

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**NIVEL DE RESILIENCIA Y CONSUMO DE ALCOHOL
EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I. E.
ANDRÉS AVELINO CÁCERES, BAÑOS DEL INCA - 2024.**

AUTORA

Bach. LINARES BARBOZA, ANABELI

ASESORA

Dra. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ

CAJAMARCA – PERÚ

2025



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Anabeli Linares Barboza**

DNI: **60392554**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

Bachiller Título profesional Segunda especialidad

Maestro Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional

Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

NIVEL DE RESILIENCIA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I. E. ANDRÉS AVELINO CÁCERES, BAÑOS DEL INCA - 2024.

6. Fecha de evaluación: **20/08/2025**

7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **17%**

9. Código Documento: **oid: 3117:484874882**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **20/08/2025**

Firma y/o Sello
Emisor Constancia

Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

DNI: 26673991

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2024
by ANABELI LINARES BARBOZA
Todos los Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Linares, A. 2024. NIVEL DE RESILIENCIA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I. E. ANDRÉS AVELINO CÁCERES, BAÑOS DEL INCA - 2024 / Anabeli Linares Barboza 86 páginas

Asesora: Dra Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

Docente Universitario Principal de la E.A.P. Enfermería

Disertación académica para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería – Universidad Nacional de Cajamarca. 2024

NIVEL DE RESILIENCIA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I. E. ANDRÉS AVELINO CÁCERES, BAÑOS DEL INCA - 2024.

AUTORA : Bach. Enf. Anabeli Linares Barboza

ASESORA : Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

JURADO EVALUADOR



Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez
PRESIDENTE



M. Cs. Ruth Natividad Villanueva Cotrina
SECRETARIA



Mg. Katia Marijbel Pérez Cieza
VOCAL



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 8:10am del 14 de agosto del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Nivel de resiliencia y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de la IE. Andrés Bello Cáceres, Baños del Inca. 2024

del (a) Bachiller en Enfermería:

Anabeli Linares Barboza.

Siendo las 9:20 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy bueno, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez.</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Mg. Ruth Natividad Villanueva Gotina.</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Mg. Katia Maribel Pérez Cieza.</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Juana Aurelia Minatanta Ortiz.</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A mis padres Hernán y Marcela, por haberme forjado como la persona de bien que soy; también me brindaron su apoyo y motivación incondicional en el transcurso de mi formación, este logro no habría sido posible.

A mis hermanos, por motivarme y acompañarme a lo largo de mi trayectoria académica, motivarme y compartir sueños, logros con orgullo y admiración.

A mi familia, por ser mi fortaleza en tiempos difíciles y el aliento fue fundamental para alcanzar este logro tan importante en mi vida.

A mis abuelos, amigos y familiares, por impulsarme a seguir adelante.

A mí misma, por ser valiente y no rendirme, esas veces que quise salir corriendo, por soñar y amar a pesar de las circunstancias me agradezco, me valoro y me felicito.

Anabeli

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida y la salud, por abrirme las puertas hacia nuevas oportunidades y darme valor y seguridad para continuar siempre hacia adelante y no dudar siempre de que lograré mis sueños.

A mi asesora, Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz, por su paciencia, carisma, orientación y apoyo incondicional durante el desarrollo de mi investigación.

A cada uno de mis docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por contribuir en mi formación profesional y personal con sus enseñanzas y aprendizajes que perduraran para toda mi vida.

Anabeli

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	ix
ABSTRACT	ii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
1.3. JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO.....	6
1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	8
2.2. BASES TEÓRICAS	11
2.3. BASES CONCEPTUALES.....	14
2.4 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	26
2.5 VARIABLES DEL ESTUDIO	26
2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO III	30
DISEÑO METODOLÓGICO	30
3.1. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO.....	30
3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO	30
3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	30
3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS	30
3.5. MARCO MUESTRAL	30
3.6. MUESTRA O TAMAÑO MUESTRAL.....	31
3.7. SELECCIÓN DE LA MUESTRA Y PROCESAMIENTO DE MUESTREO.....	32
3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33

3.8.1. Proceso de recogida de datos	35
3.8.2. Validez y confiabilidad del instrumento.....	36
3.8.3. Prueba piloto	37
3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	37
3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	38
CAPÍTULO IV	39
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	39
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	64

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características generales personales y de los padres de la I. E. Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca.....	39
Tabla 2. Nivel de resiliencia en estudiantes, según sexo de la I. E. Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca.....	42
Tabla 3. Frecuencia de consumo de alcohol según en estudiantes según sexo de la I. E. Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca.	46
Tabla 4. Nivel de resiliencia y la frecuencia de consumo de alcohol según dimensiones en estudiantes, según sexo de la I. E. Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca.....	50

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Características generales personales y de los padres.	65
Anexo 2: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol	67
Anexos 3: Ficha del instrumento del consumo de alcohol.	69
Anexos 4: Cuadro de dimensiones e ítems del consumo de alcohol.	71
Anexo 5: Escala de Resiliencia	72
Anexo 6: Ficha técnica del instrumento de resiliencia	74
Anexo 7: Estadísticas de fiabilidad.	75

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de resiliencia y la frecuencia de consumo de alcohol en estudiantes, según sexo de la I. E. Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca, 2025. El estudio es correlacional y de corte transversal. La muestra está conformada por 119 estudiantes adolescentes de cuarto y quinto grado de nivel de secundaria. Para el recojo de datos se utilizaron dos cuestionarios, Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), el Test de AUDIT (2018). **Resultados:** El 52,1% de estudiante son del sexo femenino, 54,6% cursan estudios en el cuarto grado; 50,4% profesan la religión católica y el 60,5% residen en zona urbana. Respecto al consumo de alcohol por los padres 88,2% indican que sus padres no consumen con frecuencia; el 45,4% de los estudiantes califica la relación con sus padres como buena y 56,3% indican tener buena relación con los profesores. En cuanto a la frecuencia de consumo de alcohol, 95,8% de los estudiantes presentó consumo de bajo riesgo, siendo las mujeres (50,4%) las que más presentan este comportamiento. Asimismo, el 52,1% de estudiantes presentan nivel de resiliencia moderado, seguido de 27,7% con nivel bajo, con una ligera superioridad en los varones (27,7%) frente a las mujeres (24,4%). **Conclusión:** no existe relación entre el nivel de resiliencia y la frecuencia de consumo de alcohol en estudiantes ($p: 0,388$), siendo importante realizar estudios de profundización en factores personales, rendimiento académico, red social, la familia. Los resultados ponen de manifiesto la relevancia del entorno familiar en la adopción de patrones de conducta relacionados con el consumo de sustancias.

Palabras clave: Resiliencia, consumo de alcohol, adolescencia, profesores.

ABSTRACT

The present research aimed to determine the relationship between the level of resilience and the frequency of alcohol consumption in students, according to gender, at the Andres Avelino Caceres School, Baños del Inca, 2025. The study is correlational and cross-sectional. The sample consists of 119 adolescent students in fourth and fifth grade of secondary school. Two questionnaires were used for data collection, the Wagnild and Young Resilience Scale (1993) and the AUDIT Test (2018). **Results:** 52.1% of students are female, 54.6% are in fourth grade; 50.4% are Catholic, and 60.5% live in urban areas. Regarding alcohol consumption by parents, 88.2% indicate that their parents do not consume alcohol frequently; 45.4% of students rate their relationship with their parents as good, and 56.3% report having a good relationship with their teachers. Regarding alcohol consumption frequency, 95.8% of students reported low-risk drinking, with women (50.4%) being the most likely to report this behavior. Furthermore, 52.1% of students had a moderate level of resilience, followed by 27.7% with a low level, with a slight increase in males (27.7%) compared to females (24.4%). **Conclusion:** There is no relationship between resilience level and alcohol consumption frequency in students ($p: 0.388$). It is important to conduct in-depth studies into personal factors, academic performance, social network, and family. The results highlight the importance of the family environment in the adoption of behavioral patterns related to substance use.

Keywords: Resilience, alcohol use, adolescence, teachers.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo evolutivo lleno de nuevos retos y desafíos que requiere de constantes adaptaciones. También es una etapa de gran vulnerabilidad, por ello se les brinda grandes oportunidades de aprendizaje, entrenamiento en las habilidades que fomentan la resiliencia, es la clave para enfrentar su día a día sin que llegue a esparcir su salud mental (1). Así mismo, la adolescencia es una etapa de crecimiento y desarrollo humano que se caracteriza por cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Es un período de aprendizaje y de transición a la edad adulta, es por ello, hace que la adolescencia sea unos de los momentos cruciales para llevar a cabo iniciativas de prevención universal dirigidos a todos los adolescentes de la población en general.

Sin embargo, si bien es cierto que mucho se ha documentado acerca de la adolescencia como la etapa de la vida más difícil y vulnerable, en la pubertad suceden cambios determinantes en la transición morfofuncional del ser humano que deja de ser un niño sin ser todavía adulto, por lo que resulta ser un periodo de conflictos y adaptaciones diferentes, donde el entorno sociocultural y sobre todo la influencia de los padres, ya que esto influyen de manera determinante para la construcción de la identidad del futuro adulto, el cual perdurará a lo largo de su vida cotidiana.

La resiliencia es la capacidad humana de desarrollarse psicológica y socialmente a pesar de vivir en contextos de riesgo, haciendo referencia tanto a individuos como a grupos que son capaces de sobreponerse a contextos desfavorecidos socioculturalmente y recuperarse de experiencias traumáticas. Asimismo, la resiliencia es una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés, promoviendo así el proceso de adaptación, implicando fuerza emocional, valentía y adaptabilidad (2). Es muy importante recalcar que la resiliencia implica ser consciente de las emociones, expresarlas adecuadamente y hacer frente al estrés con eficacia. Una persona emocionalmente resiliente puede manejar emociones fuertes como la ira, la tristeza o el miedo sin sentirse abrumada por ellas.

La frecuencia de consumo de alcohol en la adolescencia es un factor de riesgo para diversas consecuencias durante todo el ciclo vital, sin embargo, en la adolescencia cobra relevancia especial por sus efectos negativos en el desarrollo físico y mental ya que esto

puede alterar el crecimiento vital saludable, llevar a comportamientos poco saludables y aumentar el riesgo de sufrir trastornos relacionados con el alcohol en la edad adulta (3).

Es sumamente importante considerar que el consumo de alcohol afecta a las personas, en contextos escolares y laborales, por ello se constituyen en una fuerte carga sanitaria, generando situaciones de violencia o inseguridad. En este contexto, resulta de suma importancia realizar mayores esfuerzos a la prevención primaria del problema y así dotar a la comunidad brindando estrategias efectivas a los distintos segmentos de la sociedad, de manera especial a la población adolescente ya que es esta donde principalmente se inicia la adicción. Por ello se planteó esta investigación, tuvo como objetivo de determinar la relación entre el nivel de resiliencia y la frecuencia de consumo de alcohol en estudiantes, según sexo de la I. E. Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca, 2025. Los resultados de este estudio permitirán a los profesores, personal de salud mental a implementar estrategias de intervención en consejerías, educación y orientación para mejorar la salud mental en los estudiantes.

La presente investigación está estructurada en cuatro capítulos, los cuales son:

CAPÍTULO I, presenta el problema de investigación: Definición y delimitación del problema, formulación del problema, justificación y objetivos tanto general y específicos.

CAPÍTULO II, presenta el marco teórico: Antecedentes de la investigación, bases teóricas, hipótesis de investigación y las variables de estudio.

CAPÍTULO III, describe el diseño metodológico: Diseño y tipo de estudio, población, criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis, marco muestral, cálculo de la muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, consideraciones éticas.

CAPÍTULO IV, la interpretación, análisis y discusión de resultados.

Finalmente, se muestra las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y por último se presentan los anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El consumo de alcohol en la adolescencia es un factor de riesgo para diversas consecuencias durante todo el ciclo vital, sin embargo, en la adolescencia cobra relevancia especial por sus efectos negativos en el desarrollo físico y mental ya que esto puede alterar el crecimiento vital saludable, llevar a comportamientos poco saludables y aumentar el riesgo de sufrir trastornos relacionados con el alcohol en la edad adulta (3).

A nivel mundial 155 millones de adolescentes consumen alcohol, siendo el continente americano el segundo en magnitud, esta práctica impacta de manera diferente en mujeres y hombres jóvenes, porque los hombres presentan más tolerancia al consumo de alcohol por ello, requieren mayores dosis que las mujeres (4). El consumo de alcohol adolescente en el mundo entre los 15 a 19 años de edad en el año 2018. La Región de Europa de la Organización Mundial de la Salud un 43,8%, así como también de la Región de las Américas un 38,2% y la Región del Pacífico Occidental 37,9% (5).

A nivel de Latinoamérica, en Ecuador para el año 2022, un 52% del total de adolescentes encuestados de 15 a 19 años de edad. En México en el año 2022. Más de 500 mil estudiantes de 14 a 15 años, manifiestan haber consumido alcohol uno de cada 10 adolescentes. Cuba para 2022, los adolescentes de 14 a 16 años refirieron que consumen bebidas alcohólicas 58,4%, el 22% consume una vez por semana; el 88,9% lo hace en bares, discotecas y lugares públicos; el 73,6% refirió a la familia como fuente para obtener información sobre consumo de alcohol. En Colombia para 2022, el 70% de la muestra total había consumido alcohol al menos una vez en la vida un 72% hombres y un 67% mujeres, 55.7% en el último año 56.7% hombres, 54.8% mujeres, 8.8% en el último mes 39.5% hombres, 38.3% mujeres y el 18.9% en la última semana (19.5% hombres, 18.3% mujeres). Chile en 2022, entre 14 a 18 años, frente a la ingesta de alcohol identifica un consumo en el 35,6% de la población escolar, siendo un 34,2% correspondiente a los hombres y un 37%

a las mujeres. España en 2022, edad promedio de 13 a 16 años, en mujeres (55.8%); así mismo se observó que la mayoría de los alumnos de secundaria que participaron en el estudio (40.9%) pertenecían al segundo año de secundaria, seguido por los participantes de tercer año (32.3%) y posteriormente los adolescentes de primer año (26.8%) (6).

A nivel nacional, en el Perú en el año 2020, el alcohol es la droga más consumida en los adolescentes. La población escolar de nivel secundario, el consumo de alcohol ha registrado las mayores prevalencias. Se ha estimado que el 29,5% de los escolares de nivel secundario (alrededor de 438 000 adolescentes) refiere haber consumido alcohol alguna vez en la vida y el 17,5% (aproximadamente 259 000 estudiantes) reportan haber consumido alcohol en los últimos doce meses (7).

Lamentablemente, los adolescentes, hoy en día, por falta de orientación y apoyo de los entes responsables de su formación, salud física y mental; hacen posible que ellos con el transcurso del tiempo vayan hacia una mala elección al momento de pensar sobre qué es lo que harán en su vida cotidiana por lo cual al término de la secundaria muchos carecen de un proyecto de vida o iniciativa para sobresalir en algún ámbito profesional; por el contrario, desde antes ya se dedican al alcohol, al consumo de sustancias, y estos empiezan a llevar una vida desenfrenada sin tener ninguna meta ni propósito de vida, en efecto empiezan a temprana edad a encaminarse en el mundo del robo, el pandillaje y la delincuencia, generándose un terrible daño personal, a la misma familia y a la sociedad.

Factores que conllevan al adolescente a consumir alcohol:

El uso nocivo del alcohol es un factor de riesgo principal de muerte y discapacidad para los adolescentes. La adolescencia una etapa de transición y exposición al riesgo, por la búsqueda de experimentación de nuevas conductas, sensaciones y emociones, que la hacen creer que es una forma de adaptarse a la sociedad (8).

El consumo de alcohol en la adolescencia acarrea consecuencias negativas para el desarrollo cognitivo, académico y social, así como propicia la ocurrencia de discusiones, accidentes, muerte prematura, encuentros sexuales sin protección y se

asocia con otras conductas de riesgo, como el uso de drogas, etc. Bajo rendimiento académico, delincuencia, accidentes, suicidios y homicidios (8).

Las consecuencias académicas se dan a causa de la frecuencia de consumo de alcohol, debido a que el cerebro puede sufrir daños haciendo que el desempeño intelectual se deteriore y se vea afectada en las áreas del aprendizaje. Asimismo, los jóvenes se vuelven más vulnerables a sufrir trastornos psicológicos (9).

La resiliencia se manifiesta ante factores de riesgo, minimizando sus efectos por lo que se presenten resultados positivos en el adolescente, debido a que los factores protectores y capacidades con las que cuenta el individuo ayudan a conseguir resultados. La base de la resiliencia también ha sido descrita como consistente de atributos disposiciones, uniones familiares afectivas y apoyo externo. Además, la ecuanimidad, autoconfianza, perseverancia y significado han sido identificados como constituyentes de la resiliencia (10).

Debido a la resiliencia, el bienestar emocional está relacionado directamente con la autoestima y la capacidad de afrontar las situaciones que se presentan a lo largo de la vida y es por eso que la resiliencia se vuelve de gran importancia y de utilidad para las personas. En el caso de los estudiantes adolescentes es aprender habilidades adecuadas, saber manejar adecuadamente sus emociones, conciliación a las diferentes crisis que se presenten y el cómo saber sobreponerse ante la adversidad (11).

A nivel de la región Cajamarca presentan estadísticas del consumo de alcohol en adolescentes del año 2019, el 50,1% de personas de 15 años y más consumieron alcohol en algún momento en los últimos 12 meses. Hay una diferencia de 17,9 puntos porcentuales entre el área urbana 61,8% y rural 43,9%. Nivel secundaria un 53,6% y a nivel superior un 83,9% (12).

La prevención de frecuencia de consumo de alcohol adolescente, es importante que los padres dialoguen con sus hijos aprovechando aquellas oportunidades en las que estén predispuestos a hablar y no solo cuando los padres de familia quieran hablar con los adolescentes. Es importante fomentar actividades de ocio o tratar de

encontrar la forma de divertirse con los hijos, tener un proyecto educativo individual para cada hijo, transmitir los valores propios de la comunidad a la que se pertenece y fomentar la pertenencia a ella. También es importante enseñarles la moderación (sobriedad) en general y en el uso adecuado del dinero en particular, dar ejemplo de sobriedad en el consumo de alcohol. Es importante conocer a sus amigos, mantener horarios razonables pero firmes en las "salidas", reforzar positivamente las conductas que requieran corrección (13).

Por lo descrito es necesario conocer en los estudiantes adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria, el consumo de alcohol y si existe relación con la resiliencia, de manera que se obtenga información importante con el propósito de ayudar a la institución educativa en la elaboración de directivas y estrategias de promoción de salud mental o emocional en los estudiantes e indirectamente a los padres de familia.

Frente a la situación presentada surge la siguiente pregunta de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de resiliencia y la frecuencia de consumo de alcohol en estudiantes, según sexo de la I. E. Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca - 2024?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO

Esta investigación busca determinar la frecuencia de consumo de alcohol en estudiantes de la I. E. Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca, debido a causas o factores que conllevan a los estudiantes a buscar soluciones en el alcohol ya que esto afecta en el ámbito académico, físico y psicológico en los estudiantes adolescentes. Frente a esta situación se busca solucionar mediante la variable de resiliencia ya que es la capacidad para resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas, cuando todo parece actuar en su contra. Mediante esta capacidad se busca reforzar la personalidad del estudiante concediéndole a tomar acciones positivas que en efecto le traerán muchos beneficios y mejoras, así ser entes responsables que actúen de manera positiva ante la sociedad.

Ante la posibilidad de existencia entre relación de variables de resiliencia y la frecuencia de consumo de alcohol en estudiantes adolescentes, permite implementar actividades preventivas y promocionales, a través, de sesiones educativas enfocadas a la salud mental de los estudiantes adolescentes. Los resultados beneficiarán a los padres, estudiantes y centro de salud mental, ya que esto contribuye en la implementación de estrategias orientadas a comportamientos negativos que los adolescentes posiblemente sin darse cuenta se van sumergiendo en el problema de alcohol. También se espera que los resultados del tema de investigación sean útiles para generar una línea de investigación y contribuir a disminuir los casos existentes.

Existe una gran necesidad de generar una línea de investigación a nivel de instituciones educativas a favor del adolescente y de esa manera potenciar su nivel de resiliencia para sobrellevar los problemas presentes, ya que en la generación adolescente es muy necesario ser ecuanímenes y perseverantes para garantizar el avance y desarrollo de nuestra sociedad.

1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

General:

Determinar la relación entre el nivel de resiliencia y la frecuencia de consumo de alcohol en estudiantes de la I. E. Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca, 2024.

Específicos

1. Identificar el nivel de resiliencia en estudiantes, según sexo de la I. E. Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca.
2. Identificar la frecuencia de consumo de alcohol en estudiantes, según sexo de la I. E. Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Internacionales:

Villa F. en el año 2021. Realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre el uso de alcohol y las características resilientes en adolescentes que viven en situación vulnerable de Durango, México; con un diseño descriptivo correlacional y transversal. Cuya muestra fue de 234 adolescentes de secundaria. Se utilizó una cédula de datos personales, test de AUDIT y el inventario de características personales de resiliencia. Como resultado se obtuvo que el 15% mostró un consumo sensato, el 5.6% uso dependiente y 13.2% uso dañino. Los participantes de 15 a 16 años mostraron mayor uso de alcohol ($p < .05$), el 70.8% han consumido alcohol alguna vez en la vida, 50% en el último año, 41.7% en el último mes. Las subescalas Autoestima ($rs = -1.59, p < .05$), Humor ($rs = -1.29, p < .05$) y Creatividad ($rs = -1.43, p < .05$) y uso de alcohol se correlacionaron negativamente. Finalmente, se concluyó que los participantes entre 15 y 16 años mostraron mayor uso de alcohol y del inventario de características personales de resiliencia: el autoestima, humor y creatividad mostraron relación con el uso de alcohol (14).

Yujra R. en el año 2022. En su investigación tuvo como objetivo, determinar la relación de influencia entre la resiliencia y el consumo de alcohol en adolescentes de la Unidad Educativa el Progreso 2020-2021, La Paz- Bolivia. Se trató de un estudio transversal correlacional, con una muestra de 350 adolescentes, se utilizó una escala de Resiliencia de Wagnild y Young, y Test de AUDIT. Los resultados, del 100%, un 80% de adolescentes se consideran abstemios, hay un 20% aproximado de adolescentes que han consumido bebidas alcohólicas, en especial más en el sexo masculino. En las edades de 16 y 17 años presentan niveles bajos de resiliencia, de 98 a 160 puntos el porcentaje máximo es de 5,6 % cerca del nivel medio, de 4, 7% o 4, 2 % porcentajes que están más cerca del nivel alto de resiliencia. Se concluye que existe una relación significativa moderada entre la variable resiliencia y la variable consumo de bebidas alcohólicas (15).

Hernández C. et. al. en el año 2022. Plasmó un estudio con el objetivo de describir las características de la resiliencia y su asociación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes residentes en la zona este de Tijuana, frontera norte de México. El estudio fue descriptivo transversal, Se estimó una muestra de 663 participantes seleccionados mediante muestreo por conglomerados, se utilizó una cédula de datos personales y prevalencia de consumo de tabaco y alcohol, Escala de Resiliencia (ER) diseñada por Wagnild y Young (1993). Tuvo como resultado que 710 adolescentes participaron en su estudio. El 46% había consumido alcohol o tabaco en algún momento de su vida y el 27,1% en el último año (mujeres 31,5%; hombres 23,3%; $p= 0,005$). El 29% mostró alta resiliencia y el 25,5% muy alta resiliencia. Se concluye que a mayor resiliencia menor fue la probabilidad de consumo de alcohol o tabaco alguna vez en su vida y en el último año (16).

Flores M. et. al. en el año 2022. Realizó un estudio con el objetivo determinar los factores predictores de la resiliencia a partir de variables personales (asertividad, autoestima y regulación emocional), y del contexto (apoyo familiar y apoyo social) en adolescentes del sureste de México. Con una muestra de 1322 alumnos, como instrumentos se utilizó la Escala Multidimensional de Asertividad (EMA), Escala de Autoestima, Escala de Regulación Emocional, Escala de Apoyo Social Familiar y Amigos (AFA-R), Escala de Resiliencia (READR). Los resultados obtenidos en el análisis de regresión múltiple para hombres y mujeres para cada una de las dimensiones de la resiliencia mostró diferencias y semejanzas para cada uno de los modelos encontrados por sexo. En conclusión, evidencia diferencias de género importantes ya que el logro de la resiliencia implica vías diferentes para hombres y mujeres (17).

Nacionales:

Aldea D. en el año 2020. Realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre clima social familiar y resiliencia en adolescentes de una Institución Educativa en Barrios Altos, Lima. El diseño es correlacional de corte transversal, con una muestra de 141 adolescentes de 11 a 17 años. Como instrumentos se utilizó el cuestionario de clima social familiar (FES) y la escala de resiliencia para adolescentes (ERA). Los resultados el 56.03% obtuvo un nivel medio en el clima social familiar y el 48.94% presentó un nivel bajo de resiliencia. No se halló relación

entre clima social familiar y resiliencia. Se concluye que el clima social familiar no se relaciona estadísticamente con la resiliencia, sin embargo, no deja de ser importante en el desarrollo del adolescente (18).

Lipa F. en el año 2022, realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el consumo de alcohol y resiliencia en adolescentes de la I. E. S. María Auxiliadora, Puno. Fue un estudio de diseño no experimental, de corte transversal, correlacional, con una muestra de 702 estudiantes, como instrumentos se utilizó el Test de AUDIT y la Escala de resiliencia. Los resultados fueron que 40 % tienen la edad de 12 a 14 años, 50 % son sexo femenino, 16% son de quinto grado, 39% si consumen alcohol por primera vez, 63% tienen la edad de inicio de consumo de alcohol 12 a 14 años, 55% tienen introspección medio, 62% independencia bajo, 51% interacción medio, 45% iniciativa medio, 40% humor medio, 37% creatividad medio, 63% moralidad alto, 64% tienen consumo de alcohol de bajo riesgo y la resiliencia es medio, se concluye que el consumo de bebidas alcohólicas se relaciona con la resiliencia según la dimensión de independencia y presenta un nivel de bajo es decir dificultad en la capacidad para resistir, mantener, salir adelante en situaciones difíciles (19).

Apaza. F. en el año 2023, tuvo como objetivo, analizar sistemáticamente las investigaciones sobre resiliencia en los adolescentes expuestos a riesgos psicosociales. Fue un estudio bibliográfico. Técnicas e instrumentos: Se logró utilizar la técnica de observación para sistematizar los artículos originales. Los principales resultados en los adolescentes del albergue de Ventanilla, el nivel de resiliencia medio es de 52,5%, el nivel de resiliencia alto con 46,9% adolescentes; y el nivel de resiliencia bajo solo con 0,6% adolescente. Se concluye que, en la mayoría de las investigaciones analizadas, los niveles de resiliencia de los adolescentes están en alto y medio. A pesar de los altos índices de problemas sociales a nivel familiar y social, los adolescentes desarrollan capacidades para superar esas situaciones adversas y mirar el futuro con optimismo (20).

Locales:

Huaccha D. En el año 2022, Tuvo como objetivo de esta investigación fue, determinar la asociación entre factores personales, familiares y el consumo de alcohol en adolescentes atendidos en el Centro de Salud “El Tambo”- Bambamarca

2020. Fue un estudio descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal con una muestra de 117 adolescentes, los instrumentos fueron la encuesta virtual. Los resultados 70,5% de adolescentes consumen alcohol; 73,1% consumen alcohol por curiosidad; 54,8% que fue un amigo quien le da bebida por primera vez; 68,8% la razón de consumir alguna bebida es porque le ayuda a estar bien con sus amigos; 38% adolescentes consume alcohol en un parque; 57% hacían cuando se presenta la ocasión; 62,4% refirió consumir cerveza; 49,5% reveló que sus padres siempre les llaman la atención cuando llegan a casa en estado de ebriedad; 49% comentó que reúnen dinero haciendo una junta común. Se concluye que existe asociación altamente significativa entre el consumo de alcohol y los factores personales como la etapa de adolescencia, la autoestima y el género (21).

Troche D. en el año 2022. En su investigación realizada su objetivo fue determinar la relación entre clima socio familiar y consumo de alcohol en adolescentes de la institución educativa estatal la Florida de Cajamarca 2022. Fue diseño no experimental, con nivel descriptivo, correlacional, con una muestra de 38 estudiantes, se utilizaron dos instrumentos la Escala de Clima Social Familiar (FES) de R. H. Moos y el Test de AUDIT. Los resultados fueron: En el clima socio familiar el 74,0% alcanzó un nivel moderado; en las dimensiones del clima socio familiar se encontró que en la dimensión de relaciones familiares el 61,0% fue medio, en las dimensiones de desarrollo de la persona y estabilidad el nivel fue medio con 55,0% respectivamente; respecto al consumo de alcohol los adolescentes presentaron un nivel de problemas físicos psíquicos con la bebida y probable dependencia con un 50,0%; al realizar la correlación entre clima socio familiar y consumo de alcohol en adolescentes resultó ser significativo con un p-valor de 0,00. Concluyendo que a mejor clima socio familiar menor consumo de alcohol (22).

2.2. BASES TEÓRICAS

A continuación, se presentan las teorías que sustentan el presente estudio, lo cual está orientado a encontrar la relación existente entre resiliencia y frecuencia de consumo de alcohol en estudiantes adolescentes. Dentro de las cuales tenemos:

Teoría del rasgo de la personalidad, esta teoría propuesta por Wagnild y Young, La resiliencia sería una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del

estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante las adversidades de la vida (23).

La Resiliencia es la capacidad para resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas, bien hechas, cuando todo parece actuar en nuestra contra. Puede entenderse aplicada a la psicología como la capacidad de una persona de hacer las cosas bien pese a las condiciones de vida adversas, a las frustraciones, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado. Estos factores representan las siguientes Características de Resiliencia:

- Ecuanimidad: Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.
- Perseverancia: Es la persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo de logro y autodisciplina. Acto de perseverancia a pesar de la adversidad o desaliento, connota un fuerte deseo de continuar luchando para reconstruir la vida de uno mismo, permanecer involucrado y practicar la autodisciplina.
- Confianza en sí mismo: Es la habilidad para creer en sí mismo y en sus propias capacidades.
- Satisfacción personal: Comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta; también es la capacidad de comprender que la vida tiene un significado y evaluar las propias contribuciones, tener algo porque usar esta.
- Sentirse bien sólo: Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes. También es la capacidad para comprender que el camino de la vida de cada persona es único, comparten algunas experiencias y otras que deben enfrentarse por sí solos (23).

La teoría del rasgo de la personalidad, guarda relación con la presente investigación ya que en las características de la teoría ayudarán en el análisis y comprensión de cómo los rasgos individuales del adolescente afectan sus comportamientos de manera favorable o desfavorable según cómo asumen los procesos de afrontamiento tanto en la toma de decisiones, en su salud emocional o mental; así como en sus relaciones interpersonales con sus padres o con la familia y entorno social. Cada individuo tenga la capacidad de tolerar los obstáculos que se atraviesen en la vida, y así puedan manejar situaciones difíciles, puedan superarlas y salir de ellas bien fortalecidos con éxito ante la adversidad.

Teoría del Mandala de la Resiliencia, elaborado por Wolin y Wolin en 1993, sugiere que la resiliencia no es una casualidad única, sino un conjunto de “resiliencias” o fortalezas internas que protegen a las personas de la adversidad. Estas resiliencias, evolucionan a través de las diferentes etapas de la vida y se manifiestan como habilidades para enfrentar desafíos y superar obstáculos, el cual presenta siete factores:

- **Independencia:** Es aquella capacidad de establecer límites, es decir en fijar distancias emocionales y físicos entre uno mismo y el ambiente hostil, pero sin aislarse.
- **La capacidad de relacionarse:** Es la destreza para formar vínculos íntimos y placenteros con los otros como por ejemplo la empatía, la sociabilidad.
- **Iniciativa:** Tiene que ver con la capacidad de enfrentarse a los problemas y dominarlos, exhibiéndose ante nuevos retos.
- **Sentido del humor:** Es la capacidad de encontrar algo cómico a pesar de los obstáculos y dificultades de la vida, superándose al reírse de ello.
- **Creatividad:** Hace referencia a la capacidad de utilizar el desorden para crear belleza y orden.
- **Moralidad:** Es la capacidad de internalizar y comprometerse con los valores sociales teniendo capacidad de juicio sobre lo bueno y lo malo, es decir, tener conciencia moral.
- **Introspección:** Tiene que ver con el proceso de cuestionarse a sí mismo y responderse con sinceridad (24).

La teoría es de gran utilidad para el desarrollo de la investigación, puesto que va a contribuir de los factores que desencadenan una conducta que puede surgir por falta de capacidad de como relacionarse con su entorno, también saber establecer límites y saber comportarse con valores sociales, sentirse conceptualizado y caracterizados hacia la resiliencia. Además, es importante proponerse nuevos retos en la vida y así poder salir bien fortalecidos y llenos de éxito en la vida.

Aprendizaje social, elaborado por Albert Bandura en 1977, los individuos son capaces de aprender indirectamente a través de la observación del comportamiento de los demás y las consecuencias consiguientes; la anticipación de la recompensa o el castigo es suficiente para moldear el comportamiento. Además, esta teoría sostiene que el aprendizaje puede ocurrir sin ser evidente en el comportamiento posterior. Es decir, alguien puede aprender a beber y formar expectativas sobre cómo el alcohol afecta a los

individuos a través de la observación de modelos proximales (por ejemplo, padres, compañeros) y distales (por ejemplo, medios de comunicación) sin participar directamente en el consumo de alcohol. Se postula que la influencia de este aprendizaje emerge posteriormente si y cuando el individuo decide comenzar a beber. Este modelo sustenta los modelos cognitivo-conductuales que sugieren que el consumo de alcohol se inicia y se mantiene debido a expectativas positivas y sustenta los enfoques de intervención que desafían estas expectativas y las normas percibidas para el comportamiento de consumo de alcohol ya que esto les produce satisfacción (25).

La teoría es de gran utilidad para el desarrollo de la investigación, puesto que va a contribuir en el análisis de los factores que desencadenan una conducta que pese a partir de la observación o imitación de las personas de su entorno. Esto puede llevar a desarrollar una conducta negativa en el consumo de alcohol ya que esto afecta directamente tanto físico como psicológico en los estudiantes. Además, contribuye al estudio del comportamiento en relación al aprendizaje, respuesta en relación a situaciones presentadas en la vida cotidiana del estudiante adolescente.

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1 Resiliencia

La resiliencia es la capacidad humana de desarrollarse psicológica y socialmente a pesar de vivir en contextos de riesgo, haciendo referencia tanto a individuos como a grupos que son capaces de sobreponerse a contextos desfavorecidos socioculturalmente y recuperarse de experiencias traumáticas. Asimismo, la resiliencia es una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés, promoviendo así el proceso de adaptación, implicando fuerza emocional, valentía y adaptabilidad (Wagnild y Young, 1993) (26).

Para Rutter, 1993 y Werner, 2003, consideran que la resiliencia fue incorporada en las ciencias sociales a partir de los años 60. capacidad que tienen las personas para desarrollarse psicológicamente sanos y exitosos a pesar de vivir en contextos de alto riesgo, como entornos de pobreza y familias multiproblemáticas, situaciones de estrés prolongado, centros de internamiento, etc. Se refiere tanto a los individuos en particular como a los grupos familiares o colectivos que son capaces de minimizar y sobreponerse

a los efectos nocivos de las adversidades y los contextos desfavorecidos y derivados socioculturalmente, de recuperarse tras haber sufrido experiencias notablemente traumáticas, en especial guerras civiles, campos de concentración (11).

Según Vanistaendel, en el año 2002. Define que la resiliencia no está en los seres excepcionales sino en las personas normales y en las variables naturales del entorno inmediato. Por eso se entiende que es una cualidad humana universal presente en todo tipo de situaciones difíciles y contextos desfavorecidos, guerra, violencia, desastres, maltratos, explotaciones, abusos, y sirve para hacerlos frente y salir fortalecidos e incluso transformados de la experiencia (11).

1. Resiliencia en adolescentes.

El desarrollo de la resiliencia en la adolescencia, entre 12 y 18 años, es considerado por muchos expertos como el antídoto de la epidemia de los problemas de salud mental en nuestra sociedad actual. Se sabe que no todos los adolescentes que experimentan situaciones o acontecimientos adversos desarrollan problemas de salud mental. Para valorar por qué algunos sí y otros no, la clave parece que está en el conjunto de habilidades socioemocionales que configuran la resiliencia (27).

La resiliencia, además de ser un factor protector de la salud mental, es un factor determinante para la entrada y el inicio de la adolescencia, a los 12 años; una etapa clave para prevenir problemas de salud mental, puesto que sabemos que la mitad de los trastornos mentales se inician antes de los 14 años. Por lo tanto, se considera altamente necesario hacer acciones que contribuyan a mejorar la salud mental de la población joven, entre la cual los adolescentes de entre 12 y 14 años son un grupo clave para hacer acciones preventivas (28).

La adolescencia también es un periodo intenso de entrenamiento de las relaciones sociales en general y, en concreto, de las afectivo-sexuales. Para estas últimas, el aprendizaje socioemocional es uno de los componentes clave a trabajar. Es crucial poner el foco de atención en la población adolescente, puesto que es un periodo evolutivo en que las personas se enfrentan a múltiples retos evolutivos y en que las habilidades que fomentan la resiliencia pueden ser la clave para hacer frente tanto en su día a día como las adversidades menos cotidianas (28).

2. Características de la resiliencia.

Las capacidades de la resiliencia resultan ser estudiadas y fomentar con el desarrollo de estrategias concretas, mediante procesos interactivos de la persona con su entorno, el cual debe darse cuando se da situaciones difíciles o estresantes que permiten superarlas, los cuales son: Presentar habilidades para la adaptabilidad, baja susceptibilidad, enfrentamiento efectivo, resistencia a la destrucción, conductas vitales positivas, temperamento especial y habilidades cognitivas (27).

3. Medición de la resiliencia.

Para lograr los objetivos del presente estudio, se utilizarán dos instrumentos conceptualizados y validados. Uno de ellos es la Escala de Resiliencia elaborada por Wagnild y Young (1993), traducida al español por Heileman, Lee y Kury (2003), y adaptada en Perú por Novella (2002). Asimismo, la escala fue validada por Castilla et al. (2014). Esta Escala está constituida por 25 ítems que miden el grado de resiliencia individual, la cual es considerada como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo a situaciones adversas. Los ítems están distribuidos en dos factores: Competencia personal y aceptación de uno mismo. A su vez estos están integrados por cinco dimensiones las cuales son: Ecuanimidad, Perseverancia, Confianza en sí mismo, Satisfacción personal y Sentirse bien solo (23). Cuenta con la ficha técnica de la escala de Resiliencia.

Ante la búsqueda sobre los niveles de la resiliencia en fuentes bibliográficas, no mencionan claramente cuáles son, según la Revista Electrónica Interuniversitaria del Profesorado (REIFOP) año 2020, la escala de resiliencia se mide según niveles, los cuales son: Bajo, medio y Alto (29).

4. Tipos de resiliencia

- **Resiliencia física.** Es algo que las personas pueden mejorar, hasta cierto punto, siguiendo pautas de vida saludable. Dormir lo suficiente, mantener una dieta nutritiva y hacer ejercicio regularmente son solo algunas formas de fortalecer este tipo de resiliencia. En general, la resiliencia física se refiere a cómo el cuerpo se enfrenta al cambio y se recupera de las demandas físicas, enfermedades y lesiones. Existe correspondencia positiva entre la resiliencia y un mejor estado físico y se ha investigado cómo este tipo de resiliencia afecta al envejecimiento (30).

- **Resiliencia social.** También puede llamarse resiliencia comunitaria. Implica la capacidad de recuperarse de situaciones difíciles de manera colectiva. Los aspectos de la resiliencia social incluyen un elevado sentimiento de comunidad después de desastres, guerras y conflictos. Las comunidades socialmente resilientes poseen redes y relaciones fuertes que fomentan la cooperación y la asistencia mutua. La resiliencia social enfatiza la importancia de la acción colectiva, la empatía y la inclusión en la creación de sociedades más fuertes e interconectadas (30).
- **Resiliencia mental.** Se refiere a la capacidad de una persona para adaptarse al cambio y la incertidumbre. Las personas que poseen este tipo de resiliencia son flexibles y calmadas durante momentos de crisis. Utilizan la fortaleza mental para resolver problemas, avanzar y mantener esperanzas incluso cuando enfrentan contratiempos. La resiliencia mental es una cualidad clave que permite a los individuos navegar por los obstáculos de la vida con perseverancia, determinación y contribuir a una buena salud mental. La resiliencia mental implica tener una mentalidad positiva, habilidades para resolver problemas y la capacidad de percibir los obstáculos como oportunidades de crecimiento (30).
- **Resiliencia emocional.** La resiliencia emocional se refiere a la capacidad de una persona para gestionar y regular sus emociones ante las dificultades. Implica ser consciente de las emociones, expresarlas adecuadamente y hacer frente al estrés con eficacia. Una persona emocionalmente resiliente puede manejar emociones fuertes como la ira, la tristeza o el miedo sin sentirse abrumada por ellas. Por ejemplo, si alguien recibe críticas en el trabajo, una persona emocionalmente resiliente puede dar un paso atrás, reflexionar sobre los comentarios y responder de forma constructiva en lugar de ponerse a la defensiva o angustiarse (30).

1. Formas de protección

1.1 Atributos de la persona:

- **Competencia Social:** Estas personas son sociables, saben establecer contactos y suelen ser bien aceptados.
- **Capacidad para resolver problemas:** Tienen buen enfoque de los problemas y habilidad para buscar el camino correcto para solucionarlos.

- **Control de las emociones y los impulsos:** Una característica muy importante que denota madurez y contención, contener la impulsividad evita los conflictos con los demás y en ocasiones el daño propio.
- **Autonomía:** Son capaces de asumir sus propias responsabilidades y se encuentran a gusto no siendo dependientes.
- **Sentido del humor:** El humor puede suavizar la dureza de la propia vida, es saludable reírse de uno mismo, el humor favorece la empatía y la solidaridad con los compañeros.
- **Alta Autoestima:** Sentirse a gusto con uno mismo, aceptarse permite abordar decisiones difíciles y reponerse en los fracasos.
- **Empatía:** Buena capacidad para ponerse en el lugar del otro, suelen ser personas dispuestas a ayudar a los demás (31).

1.2 Condiciones del entorno:

- a. **Recibir afecto.** El afecto es una de las condiciones que nos marcan para el futuro, la vinculación afectiva en los primeros años de nuestra vida es fundamental para un buen desarrollo del niño y adolescente probablemente más importante que el desarrollo cognitivo (31).
- b. **Aceptación incondicional de un adulto significativo.** Es frecuente que las personas resilientes “adopten” a un adulto con el que se vinculan y que se convierte en su modelo humano. Puede ser un familiar (un tío joven) o un profesor o un amigo mayor. Alguien que representa una figura de autoridad y de la que aprender (esto sucede a menudo en adolescentes resilientes de familias con graves conflictos, separación traumática, alcoholismo etc) (31).
- c. **Redes informales de apoyo:** La existencia de una sociedad preocupada por los problemas sociales significa para estas personas una oportunidad para recibir ayuda y poder realizar su proyecto humano (31).

Cuando se dan las mejores condiciones individuales y del entorno el desarrollo de una persona tiene muchas garantías de sobrellevar las dificultades y llegar a una realización personal satisfactoria.

2.3.2 Consumo de alcohol en estudiantes adolescentes.

Es crucial abordar el consumo de alcohol en la adolescencia con un enfoque multifacético que incluya educación, políticas públicas, apoyo familiar y comunitario, y programas

específicos de prevención. Con estas acciones, se puede trabajar hacia la reducción del consumo de alcohol entre los jóvenes y promover un desarrollo más saludable durante esta etapa crítica de la vida (32).

El alcohol es una droga depresora del Sistema Nervioso Central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales. Afecta a la capacidad de autocontrol, produciendo inicialmente euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante (33).

2.3.3 Definiciones según el tipo de consumo

- Consumo (alcohol o drogas) (use alcohol or drug): Autoadministración de una sustancia psicoactiva.
- Consumo abusivo (drinking, heavy): Patrón de consumo que excede un estándar de consumo moderado o de manera más ambigua consumo social. Se define normalmente como el consumo que supera un volumen diario determinado (p. ej., tres bebidas al día) o una cantidad concreta por ocasión (p. ej., cinco bebidas en una ocasión, al menos una vez a la semana).
- Consumo controlado de alcohol (drinking, controlled): Consumo que se modera para evitar la intoxicación o el consumo de riesgo. El término se aplica especialmente cuando hay motivos para poner en duda la capacidad de beber de manera controlada en todo momento, como sucede con las personas que han mostrado signos de dependencia del alcohol o de consumo perjudicial.
- Consumo excesivo (drinking, excessive): Término desaconsejado actualmente para referirse a un hábito de consumo que excede el estándar de consumo moderado o aceptado. Un equivalente aproximado que se utiliza hoy en día es “consumo de riesgo”. En la Octava Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades se hacía una distinción entre dos tipos de consumo excesivo de alcohol: el episódico y el habitual, donde el consumo excesivo era aparentemente equivalente al de intoxicación etílica. El consumo excesivo episódico consiste en episodios relativamente breves que se producen al menos algunas veces al año. Pueden durar varios días o semanas. El consumo excesivo habitual consiste en el consumo regular de cantidades de alcohol lo bastante grandes como para perjudicar la salud de la persona o el orden social (34).

1. Señales de alarma del alcohol en adolescentes.

- **Físicas:** fatiga, múltiples quejas sobre la salud física, ojos enrojecidos y con un brillo característico, vómitos.
- **Emocionales:** cambios en la personalidad, cambios bruscos de humor, irritabilidad, comportamientos irresponsables y arriesgados, baja autoestima, tristeza o depresión, desinterés general en actividades que antes les gustaban.
- **Familiares:** riñas más frecuentes, desobediencia de las normas, mentiras repetidas, estar retraído o no comunicarse con la familia, secretos excesivos (respecto a amigos, sitios donde van, no poder entrar en su habitación, etc.)
- **Escolares:** disminución del interés por el colegio, actitud negativa, no ocuparse de hacer los deberes, disminución de las calificaciones, ausencias del colegio, problemas de disciplina.
- **Sociales:** amigos nuevos a los que no les interesan las actividades habituales de la familia y el colegio, problemas con la ley, cambio hacia un estilo diferente del que se llevaba anteriormente (35).

2. **Factores que pueden aumentar el riesgo en los estudiantes que consumen alcohol, tales como:** Experiencias estresantes de la vida temprana, maltrato infantil, abuso sexual infantil y otras formas de trauma, la genética, la exposición prenatal al alcohol, la falta de supervisión o monitoreo de los padres, tener compañeros que consumen el alcohol (36).

3. Consecuencias del consumo de alcohol.

- **Físicas:** Fatiga, múltiples quejas sobre la salud física, ojos enrojecidos y con un brillo característico, vómitos.
- **Psicológicas:** Cambios en la personalidad, cambios bruscos de humor, irritabilidad, comportamientos irresponsables y arriesgados, baja autoestima, tristeza o depresión, desinterés general en actividades que antes les gustaban.
- **Familiares:** Niñas más frecuentes, desobediencia de las normas, mentiras repetidas, estar retraído o no comunicarse con la familia, secretos excesivos (respecto a amigos, sitios donde van, no poder entrar en su habitación, etc.).

- **Escolares:** Disminución del interés por el colegio, actitud negativa, no ocuparse de hacer los deberes, disminución de las calificaciones, ausencias del colegio, problemas de disciplina.
- **Amigos nuevos** a los que no les interesan las actividades habituales de la familia y el colegio, problemas con la ley, cambio hacia un estilo diferente de vestir o de gustos musicales, tatuajes o piercings excesivos (36).

4. Factores que llevan al consumo de alcohol al adolescente

- **Presión social:** Entre los 11 y los 18 años, los jóvenes son especialmente susceptibles a la influencia de las personas que los rodean. Suelen fijarse en lo que hacen y dicen los chicos de su edad, pero los familiares, los medios de comunicación y la comunidad que los rodea también son importantes. Si todas las personas a las que admiran y en las que confían parecen beber, los chicos podrían sentirse presionados a probarlo (37).
- **Estrés:** A la mayoría de jóvenes les preocupan los estudios, su posición social, lo que ocurre en el mundo que los rodea y muchas cosas más. Muchos recurren al alcohol para acallar las voces temerosas de su interior. Las fuentes de estrés podrían ser el paso de la escuela intermedia a la secundaria, la ruptura con un amigo o una pareja romántica o enfrentar una separación o divorcio familiar. Un cambio importante, una enfermedad grave o cualquier otro evento traumático también podría hacer que los niños quieran escapar de sus problemas. Para algunos, el alcohol podría parecer una escapatoria fácil (37).
- **Entorno:** Si los niños crecen escuchando que beber, incluso beber en exceso, es normal, divertido o útil para enfrentar el estrés de la vida, es probable que experimenten con el alcohol a una edad temprana. El ejemplo de los padres y otras personas en sus vidas dará forma a sus propias actitudes sobre el alcohol (37).
- **Antecedentes familiares:** Los niños de familias (biológicas o adoptivas) en las que otros han luchado contra la adicción correrán un mayor riesgo de tener problemas con el alcohol. Sabemos que el trastorno por consumo de alcohol es una enfermedad compleja que implica un riesgo genético. Sin embargo, los niños adoptados que crecen en hogares en los que se abusa del alcohol

también se enfrentan a mayores riesgos de padecer un trastorno por consumo de alcohol (37).

- **Prejuicios y discriminación:** El racismo y la discriminación son fuentes de estrés; pueden contribuir al riesgo de que los jóvenes de color tengan problemas con el alcohol (37).

5. Efectos del alcohol en el cerebro, es útil saber que el cerebro humano continúa creciendo y desarrollándose hasta los 25 años. El consumo frecuente de alcohol puede afectar negativamente las regiones del cerebro encargadas del aprendizaje, la memoria, el habla y el pensamiento visual y espacial. El alcohol en el cerebro, sin mencionar sus efectos inmediatos en el funcionamiento diario, podría explicar por qué los niños que beben suelen tener dificultades graves en la escuela. Los jóvenes que admiten consumir alcohol en exceso tienen de 4 a 6 veces más probabilidades que los no bebedores de faltar a clases. Los estudiantes de secundaria que beben regularmente tienen 5 veces más probabilidades de abandonar la escuela. A si mismo el consumo de alcohol está relacionado con el 40% de todos los problemas académicos en la universidad, y el 28% de los jóvenes que abandonan antes de obtener sus títulos citan el consumo problemático de alcohol como una de las causas (37).

6. Frecuencia del consumo elevado: Se denomina cuando el adolescente ya está empezando a consumir con mayor cantidad o cifras elevadas, el cual se denomina factor de riesgo, porque se estaría hablando de un problema (38).

- a. **Dependencia de alcohol:** Es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol, los cuales son: Deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe (38).
- b. **Pérdida del control sobre el consumo:** Los sujetos cada vez más seguido beben con más frecuencia y cantidad, estos sujetos no pueden controlar su necesidad (39).

- c. **Aumento de la relevancia del consumidor:** La persona tiene prioridad más en consumir alcohol, es capaz de dejar todo de lado con tal de satisfacer su deseo, descuidando sus actividades y hasta su propia vida (38).
- d. **Consumo matutino:** A la persona no le importa el momento que sea, solo le interesa consumir y satisfacer su deseo, ansias por el alcohol en dosis repetidas (38).
- e. **Consumo perjudicial:** Se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol (38).
- f. **Sentimiento de culpa tras el consumo:** Para el sujeto es el estado de ánimo que expresa después de haber consumido alcohol, y esto puede ser de culpa u otro sentimiento que presentó el sujeto (38).
- g. **Laguna de la memoria:** La persona no tiene la capacidad de recordar todo lo que pasó en el día anterior, después de haber consumido el alcohol y no es consciente del problema que le va causar en el transcurso de su vida (38).
- h. **Lesiones relacionadas al consumo de alcohol:** El sujeto que trae problemas a causa del alcohol, daña a su salud física, psicológicamente con su entorno y familia. También puede reducir tu expectativa de vida y causar accidentes o muerte (38).
- i. **Otros se preocupan por el consumidor:** Son las personas que viven con el sujeto no tienen una vida de paz si no que ellos viven preocupados, angustiados e intranquilos por el consumidor. La familia busca de una y otra forma de salvar al sujeto, pero saben que es una situación muy difícil de salir. (38)

2.3.4 Resiliencia y frecuencia consumo de alcohol en estudiantes adolescentes.

Algunos estudios tanto longitudinales como transversales, plantea programas preventivos, el cual indican que una parte de las personas consiguen ser resilientes, es decir tener una adaptación normal en su adolescencia o en su vida adulta, a pesar de haber sufrido graves traumas o circunstancias adversas en su infancia. Se ha evidenciado que la resiliencia es un elemento protector para que la persona no consuma bebidas alcohólicas a temprana edad, según los autores

Becoña, Míguez. et. al (2006), señalan que las personas que no consumen alcohol tienen una mayor puntuación en resiliencia (7).

2.3.5 Adolescencia

1. Definición.

La adolescencia es un periodo evolutivo lleno de nuevos retos y desafíos que requiere de constantes adaptaciones. Es una etapa de gran vulnerabilidad, por ello se les brinda grandes oportunidades de aprendizaje, entrenamiento en las habilidades que fomentan la resiliencia, es la clave para enfrentar su día a día sin que llegue a esparcir su salud mental. Todo ello, hace que la adolescencia sea unos de los momentos cruciales para llevar a cabo iniciativas de prevención universal dirigidos a todos los adolescentes de la población en general (1).

Según el documento técnico “Orientaciones técnicas para el cuidado integral de la salud mental de la población adolescente”. El documento técnico trabaja a favor de la salud mental del adolescente ya que es una etapa donde se consolida la identidad y la personalidad, por lo que es un momento ideal para el fortalecimiento de la salud mental. También es un momento particular en el que se pueden desarrollar diversos riesgos psicosociales y mentales si no que se recibe un cuidado diferenciado, se fundamenta en marcos políticos de salud general, salud mental, educación, bienestar social y sostenible para la salud mental en los adolescentes (40).

2. Etapas de la adolescencia.

La comprensión de las sub-etapas de la adolescencia es fundamental para abordar adecuadamente las necesidades y los problemas de salud específicos de los adolescentes. Estas sub-etapas, aunque convencionales e imprecisas, ofrecen un marco útil para entender los diferentes desafíos y cambios que ocurren durante este periodo crítico de la vida. Se describe cada una de estas sub-etapas.

- **La adolescencia temprana o inicial:** Comienza a los 10-11 años. Unos sitúan su final a los 13 y otros la prolongan hasta los 14-15 años.
- **La adolescencia media:** Para unos comienza a los 14 y para otros a los 15-16 años. Y para unos llega hasta los 17 y para otros hasta los 18-19 años. Para las instituciones internacionales como la OMS y Unicef, fijan a los 19 años el final de la adolescencia.

- **La adolescencia tardía:** que otros llaman “post-adolescencia”. Para unos comienza a los 18 años y para otros a los 20, prolongándose de manera difusa hasta los 21 o más años y golpeándose con lo que algunos también llaman “juventud plena”, alrededor de los 24 años (41).

Es crucial reconocer que cada adolescente es único y que los procesos de maduración biológica y psicosocial varían ampliamente. Estos procesos están influenciados por una multitud de factores, incluyendo el entorno socioeconómico, cultural, familiar y educativo. Por lo tanto, es importante que padres, educadores y profesionales de la salud adopten un enfoque personalizado y sensible al contexto para abordar las necesidades de los adolescentes en cada una de estas sub-etapas.

3. Problemas en la adolescencia.

- **Alcohol:** El consumir alcohol si bien es cierto no es un problema exclusivo de la adolescencia, pues compete a toda la población. Pero el comienzo del consumo suele producirse durante esta etapa. Es por ello que las razones que inicia en esta etapa son varias, la presión de grupos de amigos, problemas familiares, problemas personales, entre otras, todo esto conlleva el adolescente al riesgo del consumo de alcohol (42).
- **Drogas:** Este problema corresponde a diversos factores: demográficos, escolares, familiares y sociales, el tener un clima familiar negativo caracterizado por rechazo y estrés, excesivos conflictos familiares, falta de comunicación efectiva y apoyo entre los miembros de la familia, así como un menor nivel educativo de los padres, puede llevar a un adolescente a consumir sustancias, ya que atenta contra la autoestima, el Autoconcepto y contra el reto de construir una identidad sana, por ende los adolescentes van iniciar a temprana edad a consumir el alcohol y otras sustancias ilícitas que traen consecuencias muy lamentables en su vida cotidiana (43).
- **Embarazo:** según la OMS, indica que un gran problema en los adolescentes son los embarazos no deseados, riesgo a sufrir infecciones por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, problemas de salud mental, mal rendimiento y abandono en las instituciones educativas. Los adolescentes no son capaces, responsables y conscientes de lo que hacen a causa del consumo de alcohol (44).

- **Pandillaje:** Es un grupo de personas que mantienen un vínculo estrecho e intenso. La cual existen diversos factores como: La pobreza, es la incapacidad para satisfacer sus necesidades básicas. La familia, los pandilleros en su mayoría provienen de familias disfuncionales, padres con nivel educativo bajo, etc. Es por ello que los adolescentes optan solucionar estos problemas cayendo en el consumo de alcohol, drogas, para que luego terminan cayendo en pandillas, delincuencia y así vayan acabando con su vida (45).
- **Violencia:** La violencia se da entre compañeros, lo cual se caracteriza mediante insultos verbales, burlas, peleas, rechazo social, amenaza psicológica, agresividad física. La persona agredida se define como víctima de violencia ya que está expuesta a dichos agresores. Los adolescentes que causan la violencia son de hogares disfuncionales, con problemas familiares, personales y psicológicos (45).

2.4 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de resiliencia y frecuencia de consumo de alcohol en estudiantes de la I. E. Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca, 2024.

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de resiliencia y frecuencia de consumo de alcohol en estudiantes de la I. E. Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca, 2024.

2.5 VARIABLES DEL ESTUDIO

Variable 01: Resiliencia

Variable 02: Consumo de alcohol

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES O CATEGORÍAS	INDICADORES O CRITERIOS DE MEDICIÓN	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Resiliencia	La resiliencia es la capacidad humana de desarrollarse psicológica y socialmente a pesar de vivir en contextos de riesgo, haciendo referencia tanto a individuos como a grupos que son capaces de sobreponerse a contextos desfavorecidos socioculturalmente y recuperarse de experiencias traumáticas. Asimismo, la	El nivel de resiliencia en estudiantes adolescentes, se midió en categorías alto, medio y bajo; de acuerdo a sus dimensiones, los cuales son: Confianza en sí mismo, Ecuanimidad, Perseverancia, Satisfacción personal, Sentirse bien solo.	Confianza en sí mismo	Orgullo por los logros personales	Alto: 147 a 175 Medio: 121 a 146 Bajo: 25 a 120	Cualitativa	Ordinal
				Manejabilidad de tareas			
				Decisión			
				Afronte de dificultades			
				Autoconfianza			
				Confiabilidad			
			Ecuanimidad	Versión a largo plazo			
				Auto amistad			
				Finalidad de las cosas			
				Afrontamiento de tareas			
			Perseverancia	Culminación de tareas			

	resiliencia es una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés, promoviendo así el proceso de adaptación, implicando fuerza emocional, valentía y adaptabilidad (26)			Búsqueda rápida de soluciones Mantenimiento de intereses Autodisciplina Soluciones rápidas			
			Satisfacción personal	Motivos de alegría Significado de la vida Irreprochabilidad Aceptación social			
			Sentirse bien solo	Soledad Independencia Visión versátil			
Consumo de Alcohol	El alcohol es una droga depresora del Sistema Nervioso Central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales. Afecta a la capacidad de autocontrol, produciendo inicialmente euforia y	Se midió el consumo de alcohol por categorías de riesgo de consumo de acuerdo a dimensiones.	Consumo de alcohol	Frecuencia de consumo Cantidad típica Frecuencia de consumo elevado	Riesgo bajo: 0 a 7 puntos Riesgo medio: 8 a 15 puntos	Cualitativa	Ordinal
			Síntomas de dependencia	Pérdida de control sobre el consumo Aumento de relevancia del consumo			

	desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante (33).		Consumo perjudicial de alcohol	Consumo matutino	Riesgo alto: 16 a 19 puntos Probable adicción: 20 a 40 puntos		
				Sentimiento de culpa tras el consumo			
				Laguna de memoria			
				Lesiones relacionadas con el consumo			
				Otros se preocupan por el consumo			

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal. Hernández Sampieri en 1994, menciona que un **enfoque cuantitativo**, se usa un análisis estadístico de medición para el respectivo análisis de datos. En el **correlacional**, definió al diseño correlacional como aquel que tiene como objetivo de describir y demostrar la relación entre dos o más variables de estudio. Para **corte transversal**, menciona que los datos serán recolectados en un momento dado, en un tiempo único en donde se describió las variables y la incidencia de un tiempo determinado (46).

3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población objeto de estudio estuvo constituida por estudiantes del cuarto y quinto de secundaria tanto hombres y mujeres, pertenecientes a la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca, 2024, para el año 2025 contó con 174 estudiantes adolescentes de dicha institución.

3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de cuarto y quinto de secundaria tanto hombres y mujeres.
- Estudiantes aceptaron participación voluntaria.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis estuvo constituida por cada estudiante tanto hombres y mujeres del cuarto y quinto de secundaria.

3.5. MARCO MUESTRAL

El marco muestral estuvo conformado por las nóminas de matriculados de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca, 2025, lo cual fue brindado por el mismo director de dicha institución.

3.6. MUESTRA O TAMAÑO MUESTRAL

Para calcular el tamaño de la muestra estratificada se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N - 1) E^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

N = El tamaño de la población: 174 estudiantes adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres.

Z = Nivel de confiabilidad (95%): equivalente a la constante: 1.96

p= Proporción esperada de la característica a evaluar: 0.60

q= Complemento de p: 0.40

E = Límite de error muestral: 5% (0,05)

Aplicando la fórmula indicada se tiene:

$$n = \frac{(174) 1,96^2 (0,60)(0,40)}{(174 - 1) (0,05)^2 + 1,96^2 (0,60)(0,40)}$$

$$n = \frac{(174)(3,84) (0,24)}{(173)(0,0025) + (3,84) (0,24)}$$

$$n = \frac{160,36}{1,35}$$

$$n = 118,78$$

$$n = 119$$

Además, se determinó la muestra de estratos, a partir del marco muestral, la cual brinda la cantidad de estudiantes adolescentes por cada estrato, con el objetivo de que todos los estudiantes adolescentes tengan la misma probabilidad de ser elegidos. Se presenta la siguiente tabla de distribución de la muestra.

Estudiantes adolescentes del cuarto y quinto de secundaria de la de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca, 2025.

N°	Grado	N° Población	Porcentaje (%)	N° Muestra Estratificada (nEst/N)*n
1	Cuarto grado	96	55%	66
2	Quinto grado	78	45%	53
	Total	174	100%	119

Debido a la muestra dividida en secciones, denominados estratos, se realiza el siguiente cálculo:

N°	Grado	Sección	N° (Población)	N° Muestra Estratificada (nEst/N)*n	Total
1	Cuarto grado	A	19	13	66
		B	15	10	
		C	16	11	
		D	18	13	
		E	26	18	
		F	02	01	
2	Quinto grado	A	22	15	53
		B	19	13	
		C	10	7	
		D	13	9	
		E	14	9	

3.7. SELECCIÓN DE LA MUESTRA Y PROCESAMIENTO DE MUESTREO

Para la selección de la muestra se empleó un muestreo probabilístico, a través de una selección aleatoria simple estratificada, ya que, se tiene una población homogénea dividida en dos grupos de diferentes secciones denominadas estratos, de los cuales se busca que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos; por lo tanto, estos datos incluyeron de manera equitativa a todos los estudiantes adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria. Además, se tomó en cuenta los criterios de inclusión antes mencionados al momento de la selección de cada participante.

3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la investigación para recopilar la información se ha elegido como técnica a la encuesta y como instrumentos se utilizó cuestionarios, el cual sirvió para recolectar los datos mediante un conjunto de preguntas en relación a las variables de estudio.

Los instrumentos están conformados por dos cuestionarios “Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Test AUDIT”, orientados a evaluar cada variable, son los siguiente:

1. **Escala de Resiliencia:** Esta escala fue elaborada por Wagnild y Young en el año 1993 en Estados Unidos y traducida al español por Heileman, Lee y Kury (2003), y adaptada por Novella A. en el año 2002, en Perú. Asimismo, la escala fue validado por Medina. S. et. al. 2022 (47). Dicho instrumento permite medir el nivel de resiliencia en los adolescentes. La ficha técnica da a conocer:

- **Nombre original:** Escala de Resiliencia de Wagnild y Young
- **Autor de la adaptación:** Novella Coquis, Angelina Cecilia (Perú, 2002) (23).
- **Administración:** Individual
- **Tiempo de aplicación:** 20 a 25 min.
- **Significación:** La escala evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción.
- **Estructura (Tipo Likert):** está constituida por 25 reactivos y su respuesta indica el grado de aprobación o desaprobación con un patrón de respuesta de 1 a 7 puntos; es decir "Estar en totalmente en desacuerdo" 1 punto, hasta 7 puntos "Estar totalmente de acuerdo"; siendo 1 el puntaje más bajo, nombrado como “Totalmente en Desacuerdo”, 2 “En desacuerdo”, 3 “Parcialmente en desacuerdo”, 4 “indiferente”, 5 “parcialmente de acuerdo”, 6 “De acuerdo”, 7 “Totalmente de Acuerdo”. La escala mide la resiliencia de acuerdo a dos factores: **Factor I:** Competencia personal, corresponde a 17 preguntas (1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 23, 24) que indican autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia. **Factor II:** Aceptación de uno mismo y de la vida.

compuesto por 8 preguntas (7, 8, 11, 12, 16, 21, 22, 25) que representan adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable (23).

Estos factores al interrelacionarse construyen cinco dimensiones de la resiliencia, los cuales son:

- a. **Ecuanimidad:** Expresa actitudes de forma moderada y tranquila ante las experiencias adversas o difíciles que le toca vivir.
- b. **Perseverancia:** Mantiene el deseo de logro y autodisciplina frente a situaciones adversas.
- c. **Confianza en sí mismo:** Capacidad de creer en uno mismo y reconocer sus diferentes habilidades que presenta.
- d. **Satisfacción personal:** Comprender el propósito de vida y como uno logra ser feliz dentro de ella.
- e. **Sentirse bien solo:** tener libertad para comprender o interiorizar que cada persona es única e importante en esta vida (23).

2. Para evaluar el riesgo al consumo de alcohol se empleó el **Test de AUDIT (Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol)**.

- **Nombre de originalidad:** Fue desarrollado originalmente en versión inglés por Saunders, Aasland, Babor, de la Fuente y Grant (1993); y adaptado al español por Rubio G, et. al (1998).
- **Validado:** En México por Fuente y Kersenobich (1992), adaptado por Organización Mundial de la Salud (OMS), Claudia Noelia Sánchez en Lima (2018) (48). Es consistente con las definiciones de la CIE – 10 de dependencia y de consumo de alcohol. (49). Los creadores de este cuestionario reportan una sensibilidad de 80% y una especificidad del 89%.
- **Administración:** Individual.
- **Tipo de aplicación:** 20 a 30 min.
- **Descripción:** El cuestionario se aplica en adolescentes a partir de los 12 años de edad, el cual contiene 10 preguntas y evalúa la detección temprana del consumo de alcohol (cantidad, frecuencia), conductas de dependencia y los problemas derivados del consumo: las tres primeras preguntas son referidas

al uso de bebidas alcohólicas, las cuatro siguientes relacionadas con la dependencia, y las tres últimas analizan las consecuencias.

El instrumento cuenta con 10 preguntas, las cuales están divididas en tres categorías o dimensiones, que evalúan por separado el consumo de riesgo de alcohol (ítems 1 al 3), los síntomas de dependencia (ítems 4 al 6) y el consumo perjudicial (ítems 7 al 10). Los ocho primeros ítems tienen 5 alternativas que toman un solo valor de 0 a 4 puntos; y los últimos ítems tienen tres alternativas que toman un solo valor de 0,2 ó 4 puntos (38). El puntaje final se clasifica en:

Consumo de riesgo, es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás (ítems 1, 2, 3). En **síntomas de dependencia**, es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y psicológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol (ítems 4, 5, 6). En el **consumo perjudicial**, se refiere a aquel que tiene consecuencias para la salud física y mental (ítems 7,8,9,10). **Normas de administración**, se puede administrar como una entrevista o un cuestionario escrito, al iniciar se da recomendaciones y una explicación sobre los contenidos de las preguntas, el motivo por las que se realiza y la necesidad de responderlas adecuadamente. En la **puntuación e interpretación**, cada una de las preguntas tiene una serie de respuestas a elegir y cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4. Luego las respuestas deben ser sumadas al total de las puntuaciones (38).

3.8.1. Proceso de recogida de datos

Para el proceso de recolección de datos, se solicitó el permiso respectivo al director de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca, dando a conocer el objetivo de estudio y los fines de uso de la información; también, se realizó la coordinación para determinar las fechas de aplicación del instrumento. Posteriormente, se obtuvo el marco muestral para conocer la población, se determinó la muestra a utilizar y se realizó la identificación de la misma. Seguidamente, se brindó la explicación de datos relevantes de la investigación a los estudiantes adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria.

Además, previo a la aplicación del instrumento se explicó el objetivo de la investigación y el uso de los resultados a los estudiantes; también, se dio a conocer que la participación en la investigación es de carácter voluntario y anónimo; también, el cual permitió el uso de información sólo con fines de investigación. Finalmente, explicó de manera detallada de cada pregunta e ítem del instrumento y se aplicó el cuestionario en un promedio de 20 a 30 minutos por persona.

3.8.2. Validez y confiabilidad del instrumento

La escala fue elaborada por Wagnild y Young en el año 1993 en Estados Unidos, en su versión original, traducida al español por Heileman, Lee y Kury (2003), y adaptada por Novella A. en Perú en el año 2002. Asimismo, la escala fue válida por Medina. S. et. al. 2022. Ha demostrado ser una herramienta válida y confiable para medir el nivel de resiliencia en adolescentes y adultos, el cuestionario ha pasado por juicio de expertos con una confiabilidad de 0.85 en una muestra de cuidadores de personas que padecen de Alzheimer; 0.86 y 0.85 en dos muestras de mujeres graduadas: 0.90 en madres primerizas post parto; y 0.76 en residentes de alojamientos públicos. Finalmente, en la adaptación realizada en Perú, se obtuvo una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.89, por ello se considera aceptable (47).

Así mismo la escala fue adaptado y validado por otros autores, tales como: Vélez J. (Colombia, 2005), reportando una confiabilidad elevada de 0.90, evidenciando un alto nivel de confiabilidad. Para Pereyra (Argentina, 2007). En relación a la confiabilidad, la consistencia interna fue hallada mediante alfa de Cronbach con un valor de 0.75, el cual se considera aceptable (50).

También el test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (Audit). Validado por (OMS y OPS, 2001). También fue adaptada por Claudia Noelia Sánchez Lima (2018) (48). La confiabilidad interna de alfa de Cronbach fue de 0,80, el cual se considera aceptable (51). Según otros autores consideran la confiabilidad, para Alvarado M. Chile, 2009, indica un nivel de confianza de 95% y un alfa de Cronbach de 0,7, el cual se considera aceptable (26).

3.8.3. Prueba piloto

Para Llordachs (2024), define a un estudio piloto es un estudio de investigación que se lleva a cabo antes del verdadero estudio.

Los estudios piloto se ejecutan normalmente siguiendo los mismos pasos pensados para el estudio real, pero en una escala más pequeña. Su objetivo es detectar los posibles fallos o problemas del estudio. Aunque un estudio piloto no puede eliminar todos los errores sistemáticos o problemas inesperados, se reduce la probabilidad de errores que harían de la investigación una pérdida de esfuerzo, tiempo y dinero (52).

La presente investigación, la prueba piloto permitió observar en que medida el instrumento es aplicable, entendible por los estudiantes adolescentes y si el manejo del tiempo era el adecuado, ya que esto ayudó a detectar cualquier imprevisto que pudiera seguir en el momento de la aplicación final del instrumento. Así mismo la prueba piloto favoreció a identificar el mejor uso de los recursos necesarios o la logística más adecuado para el trabajo de campo; también poder detectar errores en el registro de datos.

La prueba piloto se realizó a un grupo de 15 estudiantes adolescentes en la academia la Pre de los profesores, con similares características a la población en estudio. El cual sirvió para evaluar la confiabilidad interna del test, ya que es una medida usada para validar preguntas de cuestionarios elaborados o diseñados por el investigador.

El alfa de Cronbach es aplicada en el test ya validado como forma de corroborar lo establecido, como es el caso del test usado en la presente investigación. Para tal caso se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,787, se puede decir que se encuentra en el límite aceptable (anexo 7).

3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recogida la información, los datos fueron codificados asignándoles una clave numérica la que facilito el procesamiento de datos mediante el paquete estadístico software SPSS Statistics versión 26, generando una base de datos

consistente. También se han usado herramientas de la estadística descriptiva en la presentación de tablas simples y la estadística bivariado.

Luego se realizó la interpretación, análisis y discusión de los resultados, al margen del marco teórico, para finalmente presentar las conclusiones y recomendaciones.

3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación se realizó de acuerdo a los siguientes principios éticos:

- **Respeto:** La investigadora tuvo en cuenta el derecho que tiene cada estudiante adolescente, debe ser respetado, valorado como ser individual y social.
- **Autonomía:** Es la expresión tangible de la investigadora de respetar el consentimiento y asentimiento informado, de los estudiantes y padres de familia en el ámbito de la investigación.
- **Beneficencia:** La investigadora tuvo la obligación de prevenir o aliviar el daño y hacer el bien, con el fin de que salgan beneficiados en conocimientos sobre el estudio.
- **No maleficencia:** Los estudiantes adolescentes que participaron en la investigación no saldrán afectados ni física ni psicológicamente.
- **Confidencialidad:** Los datos recolectados fueron obtenidos y usados con fines de investigación de manera anónima de cada estudiante.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características generales personales y de los padres de la I. E. Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca.

Características generales	n°	%
Sexo		
Masculino	57	47,9
Femenino	62	52,1
Año de estudio		
Cuarto grado	65	54,6
Quinto grado	54	45,4
Religión		
Católica/o	60	50,4
Adventista	2	1,7
Evangélica	41	34,5
Otros	16	13,4
Residencia		
Rural	47	39,5
Urbana	72	60,5
Consumo de alcohol frecuente en los padres		
Si	14	11,8
No	105	88,2
Respuesta (sí)		
Ninguno	105	88,2
Una vez al mes	10	8,4
Dos a tres veces al mes	3	2,5
Dos o tres veces por semana	1	,8
Relación con sus padres		
Muy buena	41	34,5
Buena	54	45,4
Regular	24	20,2
Relación con los profesores		
Muy buena	9	7,6
Buena	67	56,3
Regular	39	32,8
Indiferente	2	1,7
Mala	2	1,7

Tabla 1, se observa que, el 52,1% de los estudiantes son de sexo femenino y 54,6% cursan el cuarto grado de educación secundaria. Además, 50,4% profesan la religión católica y el 60,5% residen en zona urbana. Respecto al consumo de alcohol, 88,2% indican que sus padres no consumen con frecuencia alcohol, mientras que, el 11,8% si lo hace, de este último grupo, 8,4% señalan que el consumo ocurre una vez al mes. Por otro lado, 45,4% de los estudiantes califica la relación con sus padres como buena y 56,3% manifiesta una percepción similar respecto a la relación con los profesores.

Los resultados son similares a los encontrados por Yujra R. en el año 2022, donde se señala que el sexo predominante entre los estudiantes fue el femenino (15). En esta misma línea, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2024, la tasa de matrícula a educación secundaria de adolescentes mujeres alcanzó el 86,7% (53). Estos resultados reflejan el impacto positivo de las políticas orientadas a la universalización de la educación y la equidad de género, las cuales han favorecido un acceso más inclusivo, garantizando la permanencia de las niñas y adolescentes en el sistema educativo, reduciendo la tasa de deserción escolar y fomentando una mayor participación femenina en los diferentes niveles de enseñanza.

Por otro lado, los resultados encontrados contrastan con los hallazgos de Aldea D. en el año 2020, quién reportó que el grado de estudio con mayor representatividad fue el tercer grado de secundaria (18), esta discrepancia puede deberse a diferencias en la proporción en la población estudiantil. No obstante, en relación a la religión, ambos estudios coinciden en que la mayoría de los adolescentes profesan la religión católica, este fenómeno puede atribuirse a la persistente influencia de enseñanza de valores y tradiciones católicas en la sociedad, las cuales han sido fundamentales en la construcción de la identidad cultural, lo que refuerza la prevalencia de esta creencia entre los adolescentes.

Asimismo, se observa que la mayoría los estudiantes residen en la zona urbana, resultados similares encontrados por Huaccha D. (21), esta tendencia puede estar relacionada directamente con la ubicación geográfica de la institución educativa donde se llevó a cabo el estudio, la cual está ubicada dentro del entorno urbano, lo que condiciona la distribución geográfica de la población estudiantil. Además, las instituciones educativas situadas en zonas urbanas, suelen disponer de mayores recursos académicos, tecnológicos y procesos de enseñanza-aprendizaje más eficaces en comparación con aquellas

localizadas en las zonas rurales, lo que las convierten en espacios más interesantes para las familias que buscan oportunidades educativas de mayor calidad para sus hijos.

Sin embargo, los resultados difieren de los obtenidos en lo que respecta al consumo de alcohol en los estudiantes, quién indicó que el 7,5 lo hacía por imitar a sus padres (21). Este hallazgo pone de manifiesto la relevancia del entorno familiar en la adopción de patrones de conducta relacionados con el consumo de sustancias. Sin bien, el consumo de alcohol es un hábito socialmente aceptado en diversas culturas, el primer contacto con el alcohol durante la adolescencia suele producirse dentro del núcleo familiar, ya sea por observación o por exposición directa (54), idea que se fundamenta con la teoría del aprendizaje social de Bandura. Cuando un adolescente percibe que el consumo de alcohol es una práctica recurrente y socialmente aceptada dentro de su hogar, es más probable que desarrolle una actitud permisiva hacia su consumo y que este comportamiento se vea reforzado en interacciones con sus pares.

Además, los resultados sobre la relación con los padres difieren de los hallazgos de Aldea D. ya que encontró que el 56,03% de los participantes percibe un clima social familiar de nivel medio (18) al igual que Gonzales M, indicó que el 76% de los adolescentes presentaron un nivel promedio de clima social familiar (55). En este sentido, un clima familiar percibido como positivo o bueno, caracterizado por la comunicación, expresión de afecto, el establecimiento de normas claras y una supervisión actúa como un factor de protección clave, reduciendo la probabilidad de que los adolescentes adopten comportamientos de riesgo (56). En contraste, un ambiente familiar percibida como negativa o mala, con comunicación deficiente, dinámicas de convivencia conflictivas o falta de involucramiento parental puede favorecer el desarrollo de conductas no saludables, debilitar la resiliencia del adolescente y aumentar su susceptibilidad a la presión social y a la experimentación con sustancias psicoactivas como el alcohol (57).

En lo que respecta a la relación con los docentes, los resultados son semejantes con los hallazgos reportados por Boyle E. donde el 53% de los participantes mencionó a sus tutores como profesores en los cuales podían confiar (58). Una relación sólida con los docentes puede actuar como un factor de protección frente a conductas de riesgo. Investigaciones han demostrado que los estudiantes que establecen vínculos positivos con sus docentes tienen menos probabilidades de involucrarse en comportamientos como el consumo de sustancias, la deserción escolar o la violencia. Esto se debe a que los docentes

representan modelos a seguir y brindar orientación sobre la toma de decisiones, además de identificar señales tempranas de riesgo en los estudiantes y ofrecer apoyo o derivación a servicios especializados (59). Los docentes deben tener un acercamiento con los adolescentes, abrir espacios de diálogo con ellos, escuchar sus inquietudes y temores; en este punto es importante establecer un puente de comunicación con los padres de familia y resaltar los factores de riesgo familiares que pueden incidir sobre el consumo de sustancias en sus hijos, los cuales pueden estar presentes en sus familias más no ser conscientes de ellos (17).

Tabla 2. Nivel de resiliencia en estudiantes, según sexo de la I. E. Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca.

Nivel de resiliencia	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	N°	%	N°	%
Resiliencia alta	8	6,7	16	13,4
Resiliencia moderada	33	27,7	29	24,4
Resiliencia baja	16	13,4	17	14,3

En la tabla 2, se evidencia que el nivel general de resiliencia se muestra ligeramente mayor con 52,1% de estudiantes que presentan nivel de resiliencia moderada, seguido de un porcentaje importante (27,7%) que tienen nivel bajo. Esta diferencia, sugiere una leve ventaja en la capacidad de adaptación emocional y afrontamiento en las mujeres. Estos hallazgos son respaldados con el estudio de Prado A, et al., quienes reportaron que el género femenino tiene mayor puntaje en resiliencia que el masculino de, 93,6% y 91,7% respectivamente (60). De igual manera, González N, et al., indicaron que las mujeres presentaban un nivel de resiliencia de 13,25% con mayores factores protectores internos, externos (ambiente familiar, social y cultural), empatía y resiliencia total, a comparación de los hombres que fue de 9,34% quienes presentaban predominancia en el factor protector interno (atributos del individuo). Esto parece ser una diferencia importante de considerar ya que al parecer se puede comprender que las mujeres requieren de un apoyo externo (principalmente de la familia) para ser resilientes (61). Además, Peña N, en su investigación en estudiantes de Lima y Arequipa, halló diferencias significativas entre los

niveles de las fuentes de resiliencia entre el grupo de estudiantes varones de 26,81% y el grupo de estudiantes mujeres de 39,9% a nivel general (62).

De acuerdo con Márquez C, et al., sugiere que las mujeres tienden a percibir y valorar con mayor intensidad el apoyo social y familiar, condición que se manifiesta como un pilar fundamental en la construcción de la resiliencia. Esta inclinación hacia el soporte afectivo externo, particularmente, el proveniente del núcleo familiar, opera como facilitador para lograr un equilibrio emocional y el afrontamiento eficaz ante la adversidad. En contraposición, los hombres suelen exhibir estilos de afrontamiento más autónomos, caracterizados por una mejor dependencia de apoyo emocional externo y una mayor tendencia a la resolución de problemas. Esta orientación puede atribuirse patrones de socialización como la autosuficiencia, la contención emocional y la acción directa frente al conflicto. En este sentido, la resiliencia masculina se construye a partir de mecanismos más introspectivos y funcionales (63). Por su parte, Peña N, indicó que las mujeres tienen mayor competencia social que los hombres, ya que pueden expresar sus emociones y pensamientos con mayor tenacidad, hecho que les ayuda a ser más empáticas y asertivas durante la interacción con otros, y, por lo tanto, lograr sus objetivos y solucionar sus conflictos de manera más efectiva (62).

Cabe destacar que los adolescentes interiorizan modelos de afrontamiento que son congruentes con las expectativas socioculturales asociadas a su sexo. Las mujeres observan modelos donde la comunicación afectiva y el cuidado son valorados, por lo que tienden a desarrollar resiliencia como base socioemocional. Por su parte, los hombres, observan modelos que enaltecen su autonomía y autocontrol, construyendo una resiliencia desde una lógica más individualista y centrada en la acción. Sin embargo, el vínculo entre sexo y resiliencia no puede abordarse de una manera unidimensional, sino que debe ser abordado como una construcción dinámica e influida por factores biopsicosociales, donde interactúa el entorno, la cultura y la historia personal. Por tanto, es plausible suponer que hombres como mujeres difieren no tanto en su potencial resiliente, sino en la forma y los contextos en que se desarrollan.

Con respecto a los niveles de resiliencia, tanto en el sexo masculino como en el femenino prevalece un nivel de resiliencia moderada con un 27,7% y 24,4% respectivamente. Estos resultados difieren con el hallazgo de Yujra R. dónde el 67,3% presentaba niveles altos de resiliencia al igual que Hernández C. et al., reportó que el 29% mostró alta resiliencia

y el 25,5% muy alta resiliencia (16). A su vez contrastan con los resultados de Aldea D. quién encontró que el 48.94% de los estudiantes presentaba un nivel bajo de resiliencia (18). De acuerdo con lo presentado, los resultados encontrados se sitúan en un punto intermedio entre las investigaciones previas, revelando que los adolescentes poseen recursos personales para afrontar situaciones adversas, aunque, aún no hayan desarrollado completamente esta capacidad.

Este resultado puede comprenderse a partir de la teoría del rasgo de la personalidad de Wagnild y Young, que consideran que la resiliencia representa la capacidad del individuo que se manifiesta de manera interna, dinámica y positiva permitiendo adaptarse a la adversidad, manteniendo la integridad, competencia y sentido de propósito de la persona. Además, evalúa el grado en que los individuos logran adaptarse positivamente, considerando aspectos que pueden verse condicionados por el entorno familiar, las experiencias del día a día y el apoyo social (64). Desde esta perspectiva, el nivel moderado de resiliencia observado en los adolescentes podría reflejar una capacidad emocional parcialmente fortalecida, capaz de sostener al estudiante frente a desafíos cotidianos, pero aún vulnerables ante factores de riesgo como la presión del grupo o entornos carentes de apoyo afectivo.

La adolescencia representa una etapa de la vida en la que se producen profundos cambios, tanto en el aspecto físico, psicológico y social, además, es el momento de la vida en que verdaderamente se inician a ilustrarse sobre el mundo y por supuesto, a encontrarse en un lugar en éste. En este proceso el adolescente intenta involucrarse en nuevas experiencias, algunas de las cuales pueden ser de riesgo para su salud e incluso para su vida al aspirar con ansias experiencias excitantes cómo el consumo de bebidas alcohólicas que puede provocar problemas de salud en una etapa posterior de la vida, así como influir en la esperanza de vida (65). Sin embargo, los adolescentes debido a su inmadurez no poseen habilidades de afrontamiento y todavía se encuentran desarrollando un sistema de valores, que los hace susceptibles a realizar actos impulsivos como el consumo de alcohol (66).

Desde esta perspectiva, una resiliencia en desarrollo puede no ser suficiente para sostener decisiones adecuadas para resistir la influencia de sus pares o para la toma de decisiones asertivas en contextos de riesgo, como el consumo de alcohol, exponiendo a los jóvenes a conductas perjudiciales. Este aspecto, refuerza la importancia de la resiliencia como un

factor protector, especialmente clave en etapas de desarrollo como la adolescencia, donde la necesidad de adaptarse y armonizar con el entorno social es aún más latente.

Esta característica distintiva permite a los adolescentes adaptarse a contextos sociales en constante transformación, gracias a una combinación de procesamiento socioafectivo intensificado y una elevada plasticidad cerebral. Aunque estas características neurosociales han sido tradicionalmente asociadas con una mayor vulnerabilidad al consumo de sustancias durante esta etapa, investigaciones recientes sugieren que estos mismos factores pueden funcionar como elementos protectores. Así, la resiliencia adolescente frente a los trastornos por consumo de sustancias podría surgir de una devaluación progresiva de la frecuencia del consumo de alcohol, producto de una sintonía social elevada, sumada a una optimización del control conductual en un período crítico del neurodesarrollo (67). Es decir, cuando el entorno social comienza a asociar el consumo de alcohol con consecuencias negativas ya sea en el aspecto social, emocional o físico, los adolescentes con alta sintonía social podrían modificar sus comportamientos adaptativamente.

Ante los desafíos inherentes en la adolescencia, se torna imprescindible el fortalecimiento de la resiliencia como recursos adaptativo fundamental para enfrentar situaciones adversas, tales como el consumo frecuente o excesivo de alcohol. En este sentido, no se trata únicamente de que el adolescente forme su resiliencia, sino que este proceso debe entenderse como una construcción activa, situada en el entramado de experiencias personales, sociales y culturales que configuren su manera de responder frente a los riesgos. Por consiguiente, es prioritario fomentar el desarrollo de estrategias resilientes que les permita identificar y potenciar sus fortalezas internas, al tiempo que se promueve sus capacidades cognitivas y socioemocionales.

El desarrollo de estas competencias no puede dejarse al azar ni ser exclusivo al esfuerzo individual del adolescente. De ahí que la implementación de políticas y programas estructurados en educación socioemocional resulte crucial. Intervenciones escolares que integren espacios de apoyo psicológico, tutorías individuales, mentorías grupales y dinámicas de reflexión sobre el sentido de pertenencia, identidad y propósito, contribuyen no sólo a consolidar la resiliencia, sino también a reducir la vulnerabilidad frente a influencias sociales negativas, desarrollo y fortalecimiento de habilidades claves como la

autorregulación emocional, la empatía, el juicio moral y la capacidad para resistir presiones de grupo.

En este marco, emerge el rol de la familia como actores en la co-construcción de un entorno resiliente, la participación activa en la vida emocional y social de sus hijos no sólo favorece el desarrollo de competencias psicosociales, sino que también constituye una barrera natural frente al consumo temprano de alcohol y otras sustancias.

Por su parte, La Dirección de Salud Mental y Cultura de Paz del Ministerio de Salud (MINSA) ha venido implementando estrategias enfocadas en el desarrollo de habilidades sociales como la comunicación efectiva con figuras parentales, el aprendizaje de respuestas asertivas ante la presión de pares y la adquisición de herramientas para la solución de conflictos (68). Estas estrategias, no sólo promueven una mayor resiliencia, sino que también contribuyen a la construcción de una red de apoyo sólida, en la prevención del consumo de alcohol y en el bienestar general de los adolescentes en el ámbito escolar y personal.

Tabla 3. Frecuencia de consumo de alcohol según en estudiantes según sexo de la I. E. Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca.

		Sexo			
		Masculino		Femenino	
Frecuencia de consumo de alcohol		N°	%	N°	%
Dimensiones	Consumo de riesgo	54	45,4	60	50,4
	Síntomas de dependencia	2	1,7	2	1,7
	Consumo perjudicial	1	0,8		

En tabla 3. se observa una frecuencia significativa de bajo consumo de riesgo de alcohol del 95,8% de estudiantes, registrándose tanto en el sexo masculino como en el sexo femenino con 45,4% y 50,4% respectivamente. Estos resultados recogidos a través del Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (Alcohol Use Disorders Identification Test - AUDIT), desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, revelan que los adolescentes se ubican dentro del primer dominio que

clasifica un consumo de bajo riesgo o abstinencia, correspondiente a un patrón de consumo sin repercusiones clínicas evidentes, lo que implica que, hasta el momento, no se han identificado consecuencias negativas para su salud física o mental.

Los resultados difieren con los hallazgos reportados por Troche D., donde encontró que el nivel de consumo de alcohol de los adolescentes fue de 42 % catalogados como bebedor de riesgo que son influenciados entre compañeros, amigos y sociedad que les rodea (22). Del mismo modo, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2023, indica que en la región Cajamarca, el 84,3% de personas de 15 años y más de edad consumieron alguna vez alguna bebida alcohólica (69). Lo que hace evidente que existe un patrón cultural normalizado sobre el consumo de bebidas alcohólicas a temprana edad.

Esta diferencia puede atribuirse a que existan diferencias contextuales en el entorno social o educativo de la muestra evaluada, así como en el momento temporal del estudio, que podrían haber influido en los resultados. También debe considerarse la posibilidad de que los estudiantes hayan subestimado su consumo de alcohol por temor al juicio o por normas institucionales.

Por el contrario, diversos estudios coinciden con los hallazgos de la investigación, Villa F. et al., identificaron en cuanto al tipo de consumo que el 5,6% presentaron un consumo sensato, el 13,2% consumo dependiente y el 13,2% consumo dañino (14). Asimismo, Lipa F, en sus hallazgos revela que el 94% de estudiantes de una Institución Educativa presentaban un consumo de alcohol de bajo riesgo (19). Mientras que Yujra R, reportó que el 79,4% de los adolescentes no había consumido bebidas alcohólicas, sin embargo, la contraparte del porcentaje los adolescentes consumieron bebidas alcohólicas en mínimas cantidades, y que este grupo el 15% se encontró en un nivel de riesgo bajo de consumo (15).

Esas cifras revelan una transformación en las conductas y actitudes de la población adolescente frente al alcohol. Estudios globales como el Berenberg Research, confirma esta tendencia, al indicar que la llamada Generación Z (nacidos entre 1996 y 2012) consume un 20% menos per cápita que los millennials a finales de su adolescencia y principios de los 20, y el 64% espera un bajo consumo en la adultez a comparación de las generaciones mayores (70). Del mismo modo, Whitak V, identificó que las razones

más comúnmente citadas para la disminución del consumo de alcohol por los encuestados se incluyó temas como "el potencial de daño relacionado con el alcohol" (32%), las culturas juveniles contemporáneas y los lugares de socialización (27%) y "asequibilidad" (22%) (64). Desde esta perspectiva, la alta prevalencia de adolescentes ubicados en el dominio más bajo del espectro del riesgo según el AUDIT puede interpretarse como un indicador favorable de salud pública y prevención.

Este giro generacional responde a diversos factores interrelacionados. Por un lado, los adolescentes, comprendan con mayor conciencia sobre los daños crónicos para la salud asociados al consumo de alcohol, como enfermedades hepáticas, riesgos cardiovasculares, cáncer, problemas de salud mental, dependencia y muerte, y posean el conocimiento experiencial sobre los efectos indeseables como vómitos, comportamiento antisocial y resaca. Los adolescentes actuales han sido expuestos, desde edades tempranas, a campañas de salud pública, contenidos educativos experiencias como problemas familiares o traumas vinculados al consumo desmedido por parte de adultos cercanos, que han modelado en ellos una actitud de rechazo a conductas de embriaguez o su consumo excesivo que puede interpretarse como una forma de resiliencia.

Además, se han documentado importantes cambios en las culturas juveniles, así como en sus experiencias y lugares de socialización. El alcohol ya no es muy valorado en la cultura juvenil, debido a su ubicuidad, pérdida de su potencial como indicador de rebeldía y la falta de "moda" a su alrededor, y se ha vuelto en un elemento menos atractivo en un contexto donde los adolescentes se consideran capaces de disfrutar sin recurrir al alcohol y la búsqueda de la autenticidad, bienestar emocional y control personal se ha revalorizado. Además, son consideradas como personas con menos tiempo libre, que socializaban con menos frecuencia y que socializaban de maneras que no requieren salir de casa ni interactuar cara a cara a través de redes sociales (71).

Otro aspecto a considerar es la transformación en las prácticas parentales como un factor clave en la disminución del consumo de alcohol entre los adolescentes. Los padres contemporáneos suelen mantener una vigilancia más estrecha sobre sus hijos estar más preocupados por el consumo de alcohol entre los menores que las generaciones anteriores. Aunque también se observa formas de permisividad que buscan desmitificar el consumo, permitiendo su inducción al consumo responsable de alcohol en contextos familiares. Esta dualidad entre mayor vigilancia y normalización en entornos seguros, puede contribuir a

una socialización menos caótica el alcohol sin dejar de lado que, en ciertas ocasiones, el acceso fácil en el hogar puede facilitar su consumo clandestino.

No obstante, debe tomarse en cuenta que la etapa adolescencia se caracteriza por cambios significativos en el desarrollo emocional, social y conductual, además, de la exposición constante a influencias externas. A pesar que se observa una prevalencia de consumo de bajo riesgo, no debe descartarse que el alcohol sigue siendo muy visible en la vida cotidiana, los adolescentes pueden mantener conductas ocultas del consumo de bebidas alcohólicas, evadiendo la supervisión adulta haciendo uso de sus habilidades para disimular dichas prácticas. En este sentido, se plantea que puede existir una sofisticación en las formas de consumo de alcohol, lo que puede representar un desafío para la detección temprana y oportuna, así como, la implementación de medidas preventivas efectivas. Debe considerarse que los factores protectores pueden debilitarse o transformarse con el tiempo. La disponibilidad del alcohol, la influencia de grupos, las emociones mal gestionadas, la búsqueda de sensaciones puede modificar la prevalencia del consumo (72).

Los resultados deben ser entendidos como una oportunidad valiosa para mantener e incluso fortalecer las acciones preventivas dentro del entorno escolar y comunitario, fomentando habilidades psicoemocionales, toma de decisiones asertivas, resiliencia a la presión social y espacios de que permita sostener este comportamiento a lo largo del tiempo. La sostenibilidad de este comportamiento saludable dependerá en gran medida de la continuidad de las intervenciones preventivas, la adecuación cultural y la participación activa de los propios adolescentes.

Tabla 4. Nivel de resiliencia y la frecuencia de consumo de alcohol según dimensiones en estudiantes, según sexo de la I. E. Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca.

Sexo	Dimensiones	Frecuencia de consumo de alcohol	Nivel de resiliencia						Chi cuadrado p (valor)
			Resiliencia alta		Resiliencia moderada		Resiliencia baja		
			N°	%	N°	%	N°	%	
Masculino	Bajo Consumo de riesgo		7	12,3	32	56,1	15	26,3	0,388
		Síntomas de dependencia	1	1,8			1	1,8	
	Femenino	Consumo perjudicial			1	1,8			
		Bajo Consumo de riesgo		7	12,1	33	56,9	15	
	Síntomas de dependencia		1	1,7			1	1,7	0,687
	Consumo perjudicial				1	1,7			

Tabla 4, se observa que en el 56,1% de los estudiantes pertenecientes al sexo masculino presentan un bajo consumo de riesgo y resiliencia moderada. Así mismo se muestra una distribución similar en estudiantes del sexo femenino con consumo de bajo riesgo y resiliencia moderada en un 56,9%. Según la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson, no existe relación entre el nivel de resiliencia y la frecuencia de consumo de alcohol en estudiantes, según el sexo masculino (p: 0,388) como femenino (p: 0,687), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (H0) planteada en la investigación. Estos hallazgos deben analizarse desde una perspectiva más amplia. La ausencia de asociación significativa no invalida la posible relación funcional o dinámica entre ambas variables, en especial si se considera que la resiliencia comprende procesos psicológicos, emocionales y sociales.

En este sentido, la comparación con estudios previos permite observar importantes matices. Puig A, et al. (73), identificaron que el 78,6% de los adolescentes presentaban un nivel de resiliencia bajo o medio, 28,3% reportó un consumo de alcohol alguna vez en la vida y el 22% había consumido alcohol en los últimos tres meses, sugiriendo una asociación entre la resiliencia y el consumo de alcohol. Asimismo, De Lira R, et al. (74), encontró una diferencia significativa entre las variables resiliencia y consumo de alcohol ($p < .001$), ya que los adolescentes que no consumen alcohol mostraron promedios más altos que aquellos que si consumieron, concluyendo que existe una relación entre ambas variables. Este contraste puede explicarse por diferencias contextuales, culturales o incluso metodológicas, lo que refuerza la necesidad de comprender estas variables desde marcos conceptuales más amplios.

No obstante, existe también investigaciones cuyos resultados guardan consonancia con los hallazgos del presente estudio. Lipa F (19), indicó que el 64% de estudiantes, presentaba un consumo de alcohol de bajo riesgo acompañado de un nivel medio de resiliencia, concluyendo que no existe relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia. De igual manera, Yujra R (15). Identificó una correlación numérica de Pearson de - 0,551 entre ambas variables, lo que indica una correlación negativa fuerte. Por su parte, Hernández C. et al. (16), encontraron que a mayores niveles de resiliencia se asociaba una menor probabilidad de haber consumido alcohol alguna vez en la vida ($ORa = 0.984$) y en el último año ($ORa = 0.987$), reforzando la idea de que la resiliencia puede actuar como un factor amortiguador frente a conductas de riesgo.

La frecuencia de consumo de alcohol en estudiantes en etapa adolescente está influenciado por múltiples factores tantas normas culturales, dinámica familiar, presión social, estabilidad emocional, entre otros. Por lo que la resiliencia es sólo una de las variables que pueden influir en esta conducta. Si bien un nivel moderado de resiliencia puede interpretarse como un escudo flexible, según los resultados se evidencia un afrontamiento parcialmente funcional, y que no sólo basta con poseer esta capacidad, sino que tiene que ser adecuada y de calidad (75). Por lo que resulta pertinente considerar los postulados de la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, quien subraya que la conducta humana es producto de una interacción triádica entre factores personales, conductuales y ambientales, lo que denomina determinismo recíproco (76). En este marco, la resiliencia no puede reducirse a un rasgo fijo del individuo, sino que debe entenderse como una capacidad moldeada por la observación de modelos, la autoeficacia

percibida y las experiencias de reforzamiento social. Si los adolescentes se desenvuelven en entornos donde el consumo de alcohol está normalizado o incluso reforzado socialmente, mediante la aprobación implícita de pares o adultos significativo, es posible que los niveles individuales de resiliencia no sean suficientes para inhibir dichas conductas.

Si bien los resultados estadísticos no encuentran una correlación significativa, no se podría afirmar que la resiliencia no tiene un papel en el consumo de alcohol. Por el contrario, la relación entre resiliencia y consumo de alcohol debe interpretarse desde una lógica multifactorial, donde influyen variables como la presión social, la disponibilidad de alcohol, el sistema de creencias familiares y el soporte institucional y que actúan de forma sinérgica, es decir, su efecto no es lineal, sino acumulativo o modulador.

CONCLUSIONES

1. En relación a las características generales personales de los estudiantes, se identificó que más de la mitad se encontraba cursando el cuarto grado de educación secundaria, los estudiantes profesan la religión católica y la gran mayoría residen en zona urbana; por otro lado, los estudiantes califican una buena relación con sus padres y profesores. Para el caso de los padres; respecto al consumo de alcohol presentan un gran porcentaje en donde indican que sus padres no consumen con frecuencia alcohol, indican que el consumo ocurre una vez al mes.
2. En cuanto al nivel de resiliencia en los estudiantes del sexo femenino presentan ligeramente un mayor porcentaje. Esta diferencia, sugiere que las adolescentes mujeres mantienen una leve ventaja en la capacidad de adaptación emocional y afrontamiento a los inevitables problemas o dificultades.
3. En la frecuencia de consumo de alcohol en los estudiantes adolescentes, tanto del sexo masculino y femenino se registra una frecuencia significativa de consumo de riesgo de alcohol, es por ello que los adolescentes se ubican dentro del primer dominio que califica un consumo de bajo riesgo.
4. En el nivel de resiliencia y la frecuencia de consumo de alcohol en estudiantes adolescentes, según el sexo masculino presentan un bajo consumo de riesgo y resiliencia moderada. Así mismo se muestra una distribución similar en estudiantes del sexo femenino con consumo de bajo riesgo y resiliencia moderada. Según la prueba estadística Chi-Cuadrado de Pearson, no existe relación entre el nivel de resiliencia y la frecuencia de consumo de alcohol en estudiantes, según el sexo masculino ($p: 0,388$) y femenino ($p: 0,687$), el cual es mayor al margen de error 0,05, en base a ello se niega la relación entre Nivel de resiliencia y la frecuencia de consumo de alcohol en estudiantes.

RECOMENDACIONES

1. A los profesores de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca y el ministerio de salud. A orientar a los estudiantes sobre el consumo de alcohol, para evitar problemas de salud tanto físicas como psicológicas.
2. Personal de salud mental, realizando a través de actividades de prevención y promoción de la salud, con el fin de disminuir el riesgo de consumo de sustancias nocivas y así promover el cuidado de la salud mental en los adolescentes.
3. A los padres de familia cuyos hijos que estudian en la I. E. Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca a tomar mayor importancia en la salud mental de sus hijos y también fomentar hábitos saludables que contribuyan en su salud, así poder evitar diferentes tipos de problemas frente al del consumo de alcohol.
4. A futuros investigadores, a utilizar un diseño metodológico de investigación, para establecer técnicas que permitan profundizar en el conocimiento de resiliencia y consumo de alcohol en estudiantes adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alazne Aizpitarte Gorrotxategi. La importancia de promover la resiliencia en el alumnado adolescente | SOM Salud Mental 360 [Internet]. 2022 [citado 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.som360.org/es/blog/importancia-promover-resiliencia-alumnado-adolescente>
2. Castilla H, Coronel J. ResearchGate. [citado 24 de abril de 2025]. Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia en una muestra de estudiantes y adultos de la Ciudad de Lima. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/308893119_Validez_y_confiabilidad_de_la_Escala_de_Resiliencia_Scale_Resilience_en_una_muestra_de_estudiantes_y_adultos_de_la_Ciudad_de_Lima_VValidity_and_reliability_of_the_Scale_Resilience_in_a_sample_of_studen
3. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022 [citado 24 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/serie-alcohol-alcohol-adolescencia>
4. Sierra NR, Rodríguez es , Montañez RAC, Algarra AJC, Hernández-Zambrano SM. Intervenciones de prevención sobre el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Revista Cuidarte [Internet]. 2022 [citado 1 de diciembre de 2023];13(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3595/359573140016/html/>
5. Merino Á. El Orden Mundial - EOM. 2021 [citado 6 de febrero de 2024]. El mapa del consumo de alcohol adolescente en el mundo - Mapas de El Orden Mundial - EOM. Disponible en: <https://elordenmundial.com/mapas-y-graficos/mapa-consumo-alcohol-adolescente-mundo/>
6. Boza D, Núñez A, Antúnez JA. Revista Medica Sinergia. editorial medica esculapio; 2021 [citado 24 de abril de 2025]. Alcoholismo en adolescencia: visión Latinoamericana. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/743>
7. Cabanillas Rojas W. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Instituto Nacional de Salud; 2020 [citado 24 de abril de 2025]. Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342020000100148&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Molina Quiñones H, Salazar-Taquiri V, Molina-Quñones H, Salazar-Taquiri V. Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes residentes en Lima, Perú. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. junio de 2022 [citado 23 de marzo

- de 2025];21(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2022000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. René A. Jiménez O. La delincuencia juvenil: fenómeno de la sociedad actual. 2005 [citado 6 de febrero de 2024]. La delincuencia juvenil: fenómeno de la sociedad actual. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000100009
 10. Pimentel J, Telumbre J, Ruiz G. Resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes de Chilpancingo Guerrero, México [Internet]. 2015 [citado 24 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-18332015000200004
 11. Uriarte J. La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo [Internet]. 2005 [citado 24 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>
 12. Susana Portocarrero Correa, Roy Boris Sánchez Espinoza. Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2019 [Internet]. 2020 [citado 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/departamentales_en/Endes06/pdf/Cajamarca.pdf
 13. Alcohol: cómo prevenir el consumo en adolescentes [Internet]. [citado 23 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/prevencion/como-prevenir-consumo-alcohol-en-adolescentes>
 14. Villa-Rivas F, Castillo-Díaz R, Velázquez-Hernández N, Montelongo-Lugo JD. Características resilientes y consumo de alcohol en adolescentes que viven en situación vulnerable/ Resilient characteristics and alcohol consumption in adolescents living in a vulnerable situation/ Características de resiliência e consumo de álcool em adolescentes em situação de vulnerabilidade. Journal Health NPEPS [Internet]. 1 de junio de 2021 [citado 23 de marzo de 2025];6(1). Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5017>
 15. Yujra Acarapi Rosa Lorenza. Resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes de la Unidad Educativa el Progreso [Internet] [Tesis]. [La Paz – Bolivia]: Universidad Mayor De San Andrés; 2022 [citado 3 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/30013>
 16. Henández Vergara C, Guzman Facundo F, Arredondo J, Armendariz N, Alonso-Castillo M. Metas de Enfermería. 2024 [citado 22 de abril de 2025]. Resiliencia y consumo de alcohol o tabaco en adolescentes de la zona este de Tijuana. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9288454>

17. Flores M, Cortés M. Resiliencia: Factores Predictores en Adolescentes [Internet]. 2022 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322022000300115#:~:text=De%20acuerdo%20con%20Morales%20y,resilientes%20al%20ser%20m%C3%A1s%20independientes
18. Aldea D. Clima social familiar y resiliencia en adolescentes en situación de vulnerabilidad en Barrios Altos, Lima [Internet]. 2020 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7770638>
19. Lipa Tudela Frida. Consumo de alcohol y resiliencia en adolescentes de una institución educativa secundaria peruana. En: Actas del Congreso Internacional de Innovación, Ciencia y Tecnología (INUDI – UH, 2022) [Internet]. 1.^a ed. Institución Educativa En Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022 [citado 3 de diciembre de 2023]. p. 336-48. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/72/95/120>
20. Apaza F. Villanera Zelaya, Dafne Marleny Alarcón Mamani. (PDF) Resiliencia en adolescentes expuestos a contextos de riesgo psicosociales: una revisión sistemática [Internet]. [citado 6 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/368773422_Resiliencia_en_adolescentes_expuestos_a_contextos_de_riesgo_psicosociales_una_revision_sistematica
21. Huaccha Cabanillas Diana Vanessa. Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes atendidos en el centro de salud “el tambo”- bambamarca, 2020 [Internet] [Tesis]. [El tambo-Banbamarca]: Universidad Nacional De Cajamarca; 2022 [citado 3 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4990/Tesis%20Vanessa%20Huaccha.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Troche Ispilco Darwin Dennis. Clima sociofamiliar y consumo de alcohol en adolescentes de la institución educativa estatal n° 82019 la Florida de Cajamarca, 2022. [internet] [tesis]. [la Florida De Cajamarca]: Universidad Nacional De Cajamarca; 2022 [citado 3 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5399/TESIS%20DARWIN%20TROCHE%20ISPILCO.pdf?sequence=4>
23. Slideshare. 39013071 escala-de-resiliencia-de-wagnild-y-young | PDF [Internet]. 2013 [citado 6 de abril de 2025]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/39013071-escaladeresilienciadewagnildyyoung/26889615>
24. M.E.R. Mandala de Resiliencia [Internet]. 2013 [citado 6 de abril de 2025]. Disponible en: <https://miespacioresiliente.wordpress.com/2013/04/08/mandala-de-resiliencia/>

25. Bandura A. Enciclopedia de psicoterapia. Teoría del aprendizaje social: una visión general | Temas de ScienceDirect [Internet]. 2002 [citado 6 de abril de 2025]. Disponible en: https://www-sciencedirect-com.translate.google.com/topics/biochemistry-genetics-and-molecular-biology/social-learning-theory?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
26. Castilla H, Coronel J, Bonilla A. Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia (Scale Resilience) en una muestra de estudiantes y adultos de la Ciudad de Lima [Internet]. 2016 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/26829/Validez%20y%20Confiabilidad%20de%20la%20Escala%20de%20Resiliencia%20en%20una%20muestra%20de%20estudiantes%20y%20adultos%20de%20la%20ciudad%20de%20Lima%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. García M, Domínguez E. Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica [Internet]. 2012 [citado 24 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/773/77325885001.pdf>
28. Alazne Aizpitarte. Qué es la resiliencia y por qué es importante en la adolescencia | Salud Mental 360 [Internet]. 2025 [citado 6 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.som360.org/es/blog/resiliencia-importante-adolescencia>
29. Ipsias instituto psiquiatrico. 39013071 escala-de-resiliencia-de-wagnild-y-young [Internet]. 2013 [citado 3 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyyoung>
30. Morán PCM, Landau SD. The Conversation. 2024 [citado 21 de abril de 2025]. Estos son los cuatro tipos de resiliencia que existen. Disponible en: <http://theconversation.com/estos-son-los-cuatro-tipos-de-resiliencia-que-existen-234056>
31. José Luis Iglesias Diz. ¿Qué es la Resiliencia? [Internet]. ADOLESCENCIASSEMA | Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. 2016 [citado 3 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/que-es-la-resiliencia/>
32. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022 [citado 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/serie-alcohol-alcohol-adolescencia>
33. Ministerio de Sanidad. Portal Plan Nacional sobre Drogas - Alcohol [Internet]. [citado 21 de abril de 2025]. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/alcohol/home.htm>

34. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas [Internet]. 2024. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf
35. Pilar Manglano. <https://www.cun.es>. 2024 [citado 21 de abril de 2025]. Alcohol y Adolescentes. Alcoholismo. Clínica Universidad de Navarra. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/alcohol-adolescentes>
36. Pilar De Castro Manglano. <https://www.cun.es>. 2022 [citado 24 de agosto de 2023]. Alcohol y Adolescentes. Alcoholismo. Clínica Universidad de Navarra. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/alcohol-adolescentes>
37. American Academy of Pediatrics. Consumo de alcohol en menores de edad: cómo hablar con su hijo - HealthyChildren.org [Internet]. [citado 21 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/substance-abuse/Paginas/why-to-have-the-alcohol-talk-early.aspx>
38. Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders, Maristela G. Monteiro. Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) [Internet]. Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias; 1997 [citado 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/AUDIT_spa%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/AUDIT_spa%20(1).pdf)
39. CIE-10. Criterios diagnósticos de trastornos mentales según la CIE-10. [citado 7 de diciembre de 2023]. F10-F19 trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas. Disponible en: <http://www.psicoleg.com/Cie10/F10-19.htm#F1X02>
40. Mnisterio de Salud. Documento Técnico -Orientaciones Técnicas para el Cuidado integral de la Salud Mental de la Población Adolescente.pdf [Internet]. 2017 [citado 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1944836/Documento%20T%C3%A9cnico%20-Orientaciones%20T%C3%A9cnicas%20para%20el%20Cuidado%20integral%20de%20la%20Salud%20Mental%20de%20la%20Poblaci%C3%B3n%20Adolescente.pdf?v=1623636331>
41. Terrón FJM. The Conversation. 2019 [citado 7 de diciembre de 2023]. Cuando empieza y termina la adolescencia. Disponible en: <http://theconversation.com/cuando-empieza-y-termina-la-adolescencia-119553>
42. Rodríguez García FD, Sanchiz Ruiz ML, Bisquerra Alzina R. Consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientaciones educativas [Internet]. 2014 [citado 24 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n3/v37n3a10.pdf>

43. Saravia J, Gutiérrez C, Frech H. Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria [Internet]. 2014 [citado 24 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203131355003.pdf>
44. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes [Internet]. 2023 [citado 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
45. Villegas Alarcón F. Las pandillas juveniles de Lima [Internet]. 2005 [citado 24 de abril de 2025]. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/espacio/article/view/1280/1282>
46. Hernández Roberto. Metodología de la investigación [Internet]. 4° edición [citado 21 de abril de 2025]. Disponible en: <https://seminariodemetodologiadelainvestigacion.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/03/metodologc3ada-de-la-investigacic3b3n-roberto-hernc3a1ndez-sampieri.pdf>
47. Ccallo Condori, Ely Evelin, Medina Yallercco, Sandra. Resiliencia y adherencia al tratamiento en mujeres adultas con cáncer de mama, Iren Sur - Arequipa, 2022 [Internet] [Cuantitativo]. [Arequipa]: San Agustín de Arequipa; 2023 [citado 21 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/42488649-03fc-46ab-860a-c54d155caf06/content>
48. Jb S, Og A, Tf B. Alcohol Use Disorders Identification Test. Revista Clínica Española [Internet]. 1998 [citado 17 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://15f8034cdff6595cbfa1-1dd67c28d3aade9d3442ee99310d18bd.ssl.cf3.rackcdn.com/8858b1de688c412047067d05fbfcba70/AUDIT.pdf>
49. Organización Mundial de la Salud. 404 - No encontrado [Internet]. 2025 [citado 21 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/audit-cuestionario-identificacion-transtornos-debidos-al-consumo-alcohol-2001>.
50. Alvarado M, Garmendia M, Acuña G. Validez y confiabilidad de la versión chilena del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) [Internet]. 2009 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v137n11/art08.pdf>
51. National Library of Medicine. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): reliability and validity of the Greek version - PMC [Internet]. 2025 [citado 21 de abril de 2025]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/articles/PMC2696447/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge

52. Marqués DFL. ¿Qué es un estudio piloto? Definición y razones para hacerlo [Internet]. [citado 21 de abril de 2025]. Disponible en: <https://clinic-cloud.com/blog/que-es-un-estudio-piloto-definicion>
53. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estadísticas con Enfoque de Género [Internet]. 2024 [citado 21 de abril de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6462929/5647917-estadisticas-con-enfoque-de-genero-enero-febrero-marzo-2023.pdf>
54. Uroz, jorge, charro, Belen. (PDF) Estructura familiar y consumo de alcohol en adolescentes [Internet]. 2018 [citado 21 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322868344_Estructura_familiar_y_consumo_de_alcohol_en_adolescentes
55. Quispe Gonzales M. Clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes del colegio nacional San Simón de Ayacucho [Internet] [Cuantitativo]. [La Paz, Bolivia]: Mayor de San Andrés; 2018 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/18092/TG-4182.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. González P, Alonso M, Arena C. La dinámica familiar y el clima social escolar como factores protectores del consumo de alcohol en universitarios mexicanos [Internet]. 2022 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000400001
57. Ventura I, Tosoli A. El abordaje del alcohol en el contexto de la enseñanza fundamental: la reconstrucción socio imaginaria de los docentes [Internet]. 2010 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/dRjzTWqjWJQbYpqKCt3359s/?format=pdf&lang=es>
58. Boyle Bianchi ECF. Factores que explican que estudiantes y docentes convivan en un clima de aula positivo y sin violencia. 2018 [Internet]. 2018 [citado 22 de abril de 2025]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12833/1917>
59. Crews F, Vetreno R. La exposición al alcohol en adolescentes afecta persistentemente la neurobiología y el comportamiento de los adultos [Internet]. 2016 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: [https://pharmrev.aspetjournals.org/article/S0031-6997\(24\)01202-X/fulltext](https://pharmrev.aspetjournals.org/article/S0031-6997(24)01202-X/fulltext)
60. Prado R, Águila M. Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes [Internet]. 2003 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147118110009.pdf>
61. González N, Valdez J. Resiliencia: Diferencias por edad en hombres y mujeres Mexicanos [Internet]. 2013 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3589/358933343004.pdf>

62. Peña N. Fuentes de resiliencia en estudiantes de Lima y Arequipa [Internet]. 2009 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272009000100007
63. González CVM, Lucero JCV, Caballero LV, Delgado RM, Ruiz SS. Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2016 [citado 22 de abril de 2025]. Resiliencia en adolescentes víctimas de violencia escolar. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEPA/article/view/267>
64. Whitaker V, Curtis P, Fairbrother H, Oldham M, Holmes J. BMC Public Health. 2023 [citado 22 de abril de 2025]. Las explicaciones de los jóvenes sobre la disminución del consumo de alcohol entre los jóvenes en Inglaterra. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14760-y>
65. López M, Noh P, Matos J. Resiliencia y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de preparatoria [Internet]. 2022 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202022000300792#:~:text=La%20resiliencia%20se%20refiere%20a,de%20alcohol%20y%20vivir%20en
66. Góngora O, Gómez Y, Ricardo M. Comportamiento del alcoholismo en adolescentes [Internet]. 2019 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec193d.pdf>
67. Cousijn J, Maartje, Luijten. Resiliencia adolescente a la adicción: una hipótesis de plasticidad social [Internet]. 2019 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6373770/>
68. Ministerio de Salud. Consumo de alcohol en niños y adolescentes puede generar enfermedades, intoxicaciones y dependencia [Internet]. 2010 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/36857-consumo-de-alcohol-en-ninos-y-adolescentes-puede-generar-enfermedades-intoxicaciones-y-dependencia>
69. Instituto nacional de estadística e informativa (INEI). Encuesta demográfica y de Salud familiar ENDES 2023 [Internet]. 2023 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales_en/Endes06/pdf/Cajamarca.pdf
70. Investigación Berenberg. Berenberg Research - Generación z [Internet]. 2012 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=traductor+espa%C3%B1ol&rlz=1C1SQJL_esPE925PE925&oq=tradu&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqDQgEEAAYgwEYsQMYgAQyDQg

AEAAyGwEYsQMYgAQyDwgBEEUYORiDARixAxiABDINCAIQABiDARixAxi
ABDIKCAMQABixAxiABDINCAQQABiDARixAxiABDINCAUQABiDARixAxi
ABDINCAyQABiDARixAxiABDINCAcQABiDARixAxiABDIHCAGQABiPAjIH
CAkQABiPAiBCDM2MTBqMGo3qAIAsAIA&sourceid=chrome&ie=UTF-8

71. Burga S. Internet. 2025 [citado 8 de agosto de 2025]. Por qué la Generación Z bebe menos. Disponible en: <https://time.com/7203140/gen-z-drinking-less-alcohol/>
72. Romero Rodríguez E, Torres LÁP de, Leiva Cepas F. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas de los profesionales de atención primaria de salud hacia el consumo de alcohol: un estudio transversal nacional [Internet]. Public Library of Science; 2019 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0216199>
73. Puig Á, Santos E, Sánchez J. La resiliencia como factor protector frente al consumo de alcohol y la ansiedad en adolescentes durante la pandemia [Internet]. 2025 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2025.002?utm_source=chatgpt.com
74. Lira R, Álvarez A. Resiliencia, asertividad y consumo de alcohol en adolescentes [Internet]. 2016 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5850190.pdf?utm_source=chatgpt.com
75. Gónzales M, Zánchez J. El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo Sociocomunitario [Internet]. 2010 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300006
76. Department TAWCP, McGrath M. Capítulo 12: Bandura – Teoría del aprendizaje social [Internet]. [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://open.baypath.edu/psy321book/chapter/c12p2/>

ANEXOS

Anexo 1: Características generales personales y de los padres.

PRESENTACIÓN

Hola, soy bachiller en la carrera de Enfermería; estoy realizando una investigación sobre nivel de resiliencia y consumo de alcohol en estudiantes, me gustaría saber con qué frecuencia recurre al alcohol después de tener problemas o percances en tu vida cotidiana o cual es tu nivel de resiliencia que tienes para enfrentar a dichos problemas. Me gustaría que respondas con total veracidad ya que esta investigación ayudara a mejorar las herramientas actuales y a dar prioridad a la salud mental del estudiante. La encuesta solo te tomara 30 minutos y tus respuestas son totalmente anónimas, puedes contestar solo una vez, pero tienes la opción de modificar tus respuestas hasta el cierre de esta. Todas las preguntas son obligatorias y si tienes alguna pregunta puede hacerlo con total confianza con mi persona.

1. Sexo

1. Masculino
2. Femenino

2. Año de estudios

1. 4° año
2. 5° año

3. Religión

1. Católica/o
2. Adventista
3. Evangélica
4. Otros

4. Residencia

1. Rural
2. Urbano

5. Tus padres consumen con frecuencia alcohol

1. Si

2. No

Si responde si:

1. Una vez al mes
2. Dos a tres veces al mes
3. Dos a tres veces por semana
4. Cuatro o más veces a la semana

6. Como califica la relación con sus padres

1. Muy buena
2. Buena
3. Regular
4. Indiferente
5. Mala

7. Como califica la relación con los profesores

1. Muy buena
2. Buena
3. Regular
4. Indiferente
5. Mala.

Anexo 2: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol

Instrucciones: Lea cuidadosamente las preguntas y responda con veracidad de acuerdo a su nivel de consumo de bebidas alcohólicas en el último año. Las respuestas tienen un puntaje que va de 0-1-2-3 y 4, según corresponda.

N°	PREGUNTA	MARCAR CON UNA X LA OPCIÓN DE RESPUESTA	
1	¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca.	
		Una o menos veces al mes.	
		De 2 a 4 veces al mes.	
		De 2 a 3 veces a la semana.	
		Cuatro o más veces a la semana.	
2	¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	Una o 2.	
		Tres o 4.	
		Cinco o 6.	
		De 7 a 9.	
		Diez o más.	
3	¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?	Nunca.	
		Menos de una vez al mes.	
		Mensualmente.	
		Semanalmente.	
		A diario o casi a diario.	
4	¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca.	
		Menos de una vez al mes.	
		Mensualmente.	
		Semanalmente.	
		A diario o casi a diario.	
5	¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca.	
		Menos de una vez al mes.	
		Mensualmente.	
		Semanalmente.	
		A diario o casi a diario.	

6	¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca.	
		Menos de una vez al mes.	
		Mensualmente.	
		Semanalmente.	
		A diario o casi a diario.	
7	¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimiento o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca.	
		Menos de una vez al mes.	
		Mensualmente.	
		Semanalmente.	
		A diario o casi a diario.	
8	¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca.	
		Menos de una vez al mes.	
		Mensualmente.	
		Semanalmente.	
		A diario o casi a diario.	
9	¿Usted o alguna otra persona ha resultado heridos porque usted había bebido?	No.	
		Sí, pero no el curso del último año.	
		Si, el último año.	
10	¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?	No.	
		Sí, pero no el curso del último año.	
		Si, el último año.	

Interpretación: A mayor puntuación, mayor intensidad de consumo de dependencia.

Población	Consumo de riesgo	Síntomas de dependencia	Consumo perjudicial
Varones	0 – 8	9 - 20	20 a más
Mujeres	0 -5	6 - 20	20 a más

Anexos 3: Ficha del instrumento del consumo de alcohol.

Nombre	Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al consumo de Alcohol (Alcohol Use Disorders Identification Test - AUDIT por sus siglas en inglés). Fue diseñado de forma multicéntrica por la OMS para la detección de forma rápida y temprana de consumo de riesgo y perjudicial de alcohol.			
Autor y año	Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro (2001) Organización Mundial de la Salud			
Adaptación	Rubio G, Bermejo J, Caballero MC, Santo-Domingo J (1998).			
Objetivo	Identificar los trastornos debido al consumo del alcohol de las personas con un patrón de consumo de riesgo perjudicial del mismo			
Población	Adolescentes a partir de los 12 años			
Administración	Individual			
Tiempo	20 a 30 minutos			
Descripción	Es un instrumento de medición de 10 preguntas que evalúa el consumo de alcohol (cantidad, frecuencia), conductas de dependencia y los problemas derivados del consumo: las tres primeras preguntas son referidas al uso de bebidas alcohólicas, las cuatro siguientes relacionadas con la dependencia, y las tres últimas analizan las consecuencias			
Dimensiones	<p>Los primeros 8 ítems de 5 alternativas puntúan de 0 a 4 y los dos ítems (9 y 10) de tres alternativas puntúan 0, 2 y 4.</p> <p>La puntuación Total se obtiene de la suma de las puntuaciones en cada ítem (0 a 40 puntos)</p> <p>El punto de corte es 8 para varones</p> <p>El punto de corte es 6 para mujeres</p>			
Calificación	En la validación de Rubio (1998) los puntos de corte más eficaces son:			
	Población	Punto de corte	Sensibilidad	Especificidad
	Varones	9	82%	90%
	Mujeres	6	80%	90%

	Mayores de 60 años	5	83%	87%
	Población total	8	80%	90%
Puntuación	Población	Consumo de riesgo	Síntomas de dependencia	Consumo perjudicial
	Varones	0 - 8	9 – 20	20 a mas
	Mujeres	0 - 5	6 - 20	20 a mas
	<p>- El consumo de riesgo, es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás (ítems 1, 2, 3).</p> <p>- Síntomas de dependencia, es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y psicológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol (ítems 4, 5, 6).</p> <p>- Consumo perjudicial, se refiere a aquel que tiene consecuencias para la salud física y mental (ítems 7,8,9,10).</p>			
Criterios diagnósticos	Elaborado en base a los criterios diagnósticos más actuales del DSM-III-R y CIE -10			
Utilidad	Muy útil en atención primaria y de investigación			

Anexos 4: Cuadro de dimensiones e ítems del consumo de alcohol.

DIMENSIONES	NUMERO DE LA PREGUNTA	ÍTEMS
Consumo de riesgo de alcohol	1	Frecuencia de consumo
	2	Cantidad típica.
	3	Frecuencia del consumo elevado
Síntomas de dependencia	4	Pérdida del control sobre el consumo
	5	Aumento de la relevancia del consumo
	6	Consumo matutino
Consumo perjudicial de alcohol	7	Sentimientos de culpa tras el consumo
	8	Lagunas de memoria
	9	Lesiones relacionadas con el alcohol
	10	Otros se preocupan por el consumo

Anexo 5: Escala de Resiliencia

Instrucciones: En el siguiente cuestionario, se presenta una lista de afirmaciones que pueden darse comúnmente en la vida cotidiana. Lea con atención y con cuidado cada una de ellas. En cada ítem, señale con una “x” la casilla correspondiente a la columna que mejor represente su forma de reaccionar en cada situación, utilizando los siguientes criterios: (47).

Totalmente en desacuerdo: 1	Muy desacuerdo: 2	En desacuerdo: 3	Ni de acuerdo ni desacuerdo: 4	De acuerdo: 5	Muy de acuerdo: 6	Totalmente de acuerdo: 7
------------------------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------------------------	----------------------	--------------------------	---------------------------------

N°	ÍTEMS	CRITERIOS						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Cuando planeo algo lo realizo							
2	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
3	Dependo más de mí mismo que de otras personas.							
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.							
5	Puedo estar solo si tengo que hacerlo.							
6	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.							
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo.							
8	Soy amigo de mi mismo.							
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10	Soy dedicado (a).							
11	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							
12	Tomo las cosas uno por uno.							
13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.							
14	Tengo autodisciplina.							
15	Me mantengo interesado (a) en las cosas.							
16	Por lo general, encuentro algo de que reírme.							

17	El creer en mí mismo (a) me permite atravesar tiempos difíciles.							
N°	ÍTEMS	CRITERIOS						
		1	2	3	4	5	6	7
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.							
19	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.							
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.							
21	Mi vida tiene significado.							
22	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.							
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.							
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							
25	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.							

Interpretación de resultados: 1 (totalmente en desacuerdo) y 7 (totalmente de acuerdo), obteniendo como mínimo puntaje 25 y máximo 175.

Mayor resiliencia	20.1
Moderada resiliencia	121-146
Escasa resiliencia	<121

Anexo 6: Ficha técnica del instrumento de resiliencia

NOMBRE EL INSTRUMENTO	ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG	
Objetivo del instrumento	Permite medir el nivel de resiliencia en los adolescentes	
Data de creación	Autor / Institución	Wagnild, G. Young, H.
	Lugar	Estados Unidos
	Año	1993
Adaptación	Autor / Institución	Novella Coquis, Angelina Cecilia
	Lugar	Perú
	Año	2002
Duración	25 a 30 minutos	
Unidad de observación	La escala original fue aplicada a 1500 adolescentes y adultos y la adaptada fue aplicado a 324 estudiantes entre 14 a 17 años del colegio nacional de mujeres “Teresa Gonzales de Fanning”	
Técnica para la aplicación	Escala/ test	

Tabla de calificación y parámetros: (47).

ESPECIFICACIONES	RANGO DE CALIFICACIÓN
Resiliencia alta	147 – 175
Resiliencia moderada	121 – 146
Resiliencia baja	25 - 120

Anexo 7: Estadísticas de fiabilidad.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,787	44

ANABELI LINARES

UNC_2025_LINARES_ANABELI (1).pdf

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:484874882

Fecha de entrega

20 ago 2025, 8:57 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

20 ago 2025, 12:13 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

UNC_2025_LINARES_ANABELI (1).pdf

Tamaño del archivo

672.1 KB

86 páginas

22.782 palabras

128.814 caracteres

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	hdl.handle.net	5%
2	Trabajos entregados	uncedu on 2025-01-21	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2017-03-22	1%
4	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
5	Internet	repositorio.unc.edu.pe	1%
6	Internet	docplayer.es	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad de Guadalajara on 2021-07-14	<1%
8	Internet	ri.uaq.mx	<1%
9	Internet	editorial.inudi.edu.pe	<1%
10	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.umsa.bo	<1%