

RESILIENCIA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE CHILPANCINGO GUERRERO, MÉXICO

RESILIENCE AND ALCOHOL CONSUMPTION IN ADOLESCENTS OF CHILPANCINGO GUERRERO, MEXICO

Pimentel-Jaimes José Alfredo¹; Telumbre-Terrero, Juan Yovani²; Ruiz-Gómez, Gloria
Margarita³; Higuera-Sainz, José Luis⁴ y Bautista-Álvarez, Tania Meyatzy⁵

Universidad Autónoma de Baja California, Universidad Autónoma del Carmen,
Universidad Autónoma de Guerrero

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes de Chilpancingo Guerrero, México. Para esto se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional en una muestra de 657 adolescentes, estudiantes del nivel medio superior. Se aplicó una cédula de datos personales y de consumo de alcohol, y la Escala de Resiliencia diseñada por Wagnild y Young validada en población mexicana, cuyo Alpha de Cronbach global en el presente estudio fue de 0.92. Los resultados muestran que 67.9% de los estudiantes han consumido alcohol alguna vez en la vida, 43.5% en el último año, y 14.5% en los últimos siete días previos a la aplicación de la encuesta. En lo que respecta al objetivo planteado en este estudio, se identificó una relación negativa y significativa entre la sub escala de competencia personal ($r_s = -0.120$, $p = 0.017$) y la sub escala de aceptación de uno mismo y de la vida ($r_s = -0.145$, $p = 0.046$) con la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico. Esto indica que a mayor resiliencia menor será el consumo de alcohol de los adolescentes.

Palabras clave: *Resiliencia, Consumo de alcohol, Adolescentes, Estudiantes.*

ABSTRACT

This study aimed to determine the relationship between resilience and alcohol consumption among adolescents in Chilpancingo Guerrero, Mexico. To this quantitative descriptive correlational study it was conducted on a sample of 657 adolescents, students from high school. A charter of personal data and consumption of alcohol is applied, and the Resilience Scale Wagnild designed by Young and validated in the Mexican population, the overall Cronbach Alpha in this study was 0.92. The results show that 67.9% of students have consumed alcohol at some time in life, 43.5% last year and 14.5% in the last seven days prior to the implementation of the survey. With regard to the objective stated in this study, a significant negative relationship between the sub-scale of personal competence ($r_s = -0.120$, $p = 0.017$) and the sub-scale acceptance of self and life was identified ($r_s = -0.145$, $p = 0.046$) with the amount of alcohol consumed on a typical day. This indicates that the greater resilience is lower alcohol consumption among adolescents.

Keywords: *Resilience, Alcohol consumption, Adolescents, Students.*

¹ Maestro en Ciencias de Enfermería. Profesor de Tiempo Completo. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Baja California. Correo electrónico: pimentel_picis@hotmail.com

² Maestro en Ciencias de Enfermería. Profesor de Tiempo Completo. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen.

³ Doctora en Ciencias de la Educación. Profesor de Tiempo Completo. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen.

⁴ Maestro en Ciencias de Enfermería. Profesor de Tiempo Completo. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Baja California.

⁵ Enfermera Técnica en vía de Titulación. Unidad Académica de Enfermería No.1, Universidad Autónoma de Guerrero.

INTRODUCCIÓN

El consumo de bebidas alcohólicas comienza a plantearse como un problema social-colectivo cuando se presentan circunstancias sociales y culturales, que por una parte fomentan y hacen posible su uso generalizado, con todas sus consecuencias, y por otra, se desarrollan actitudes contrarias, de rechazo, incompatibles con el uso considerado excesivo, e incluso con cualquier uso de alcohol. En su desarrollo histórico, tanto los patrones de consumo de alcohol, como los de consecuencias de dicho consumo, han sido considerados en formas diferentes según la cultura en que se han producido, que en cada momento ha reaccionado diferentemente en función de sus propios valores y situaciones específicas (Pascual y Guardia, 2012).

El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de alta dependencia en el mundo, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos, sin embargo su consumo nocivo conlleva a una gran carga social, sanitaria y económica (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015). El consumo de alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por la cantidad, el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol (OMS, 2014). Por ende en el mundo el consumo de alcohol es motivo creciente de preocupación e investigación, principalmente entre los adolescentes y jóvenes, ya que estos se encuentran en una etapa de crecimiento y desarrollo fisiológico, y por lo tanto de alta vulnerabilidad. En la adolescencia la conducta del consumo de alcohol disminuye el autocontrol y aumenta los comportamientos de riesgo. Habría que decir también que constituye una de las principales causas de traumatismos, violencia y muertes prematuras (OMS, 2011).

La Organización Mundial de la Salud a través del informe mundial de la Situación sobre el Alcohol (OMS, 2011), señala que cada año mueren en el mundo 3.3 millones de personas a consecuencia del consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5.9% de todas las defunciones anuales. En general, el 5.1 % de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de la Esperanza de Vida Ajustada por Discapacidad (indicador epidemiológico que combina el tiempo vivido con discapacidad y el tiempo perdido por muerte prematura). Además, provoca defunción

y discapacidad a una edad relativamente temprana, aumenta el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito (López-Cisneros, Villar-Luis, Alonso-Castillo, Alonso-Castillo y Rodríguez-Aguilar, 2013).

En el continente americano el alcohol es la sustancia lícita predilecta entre los jóvenes, utilizándola con mayor frecuencia e intensidad en comparación con las demás drogas e iniciando su consumo cada vez a edades más tempranas con un patrón de consumo excesivo en una sola ocasión (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2007). Este patrón pudiera ocasionar daños en el funcionamiento del cerebro (que madura hasta los 25 años de edad), incrementar el riesgo de desarrollar dependencia al alcohol y puede tener consecuencias agudas y graves como accidentes automovilísticos, homicidios, suicidios y ahogamientos (OPS, 2007).

Por otro lado, en México el consumo diario de alcohol es poco frecuente entre la población, sólo 8 de cada mil personas consumen todos los días, este tipo de consumo es más frecuente entre los hombres en una proporción de 7.5 hombres por cada 3 mujeres, y tiende a incrementarse con la edad (Secretaría de Salud [SSA], 2015). El consumo per cápita promedio en el país es de 7.7 litros y la cerveza es la bebida de preferencia de la población. La forma de consumo de alcohol típica en la población mexicana es de grandes cantidades (5 copas o más para hombres y 4 copas o más para mujeres) por ocasión de consumo (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM]; Instituto Nacional de Salud Pública [INSP] y SSA, 2011). Casi 27 millones de personas de entre 12 y 65 años beben con este patrón, entre menos de una vez al mes y diario; indicando que aunque no beben con regularidad, cuando lo hacen, ingieren grandes cantidades lo que evidentemente genera inmediatos riesgos para su salud, su seguridad y la de otros. A su vez, casi 4 millones de personas beben grandes cantidades de alcohol una vez a la semana con mayor regularidad (usuarios consuetudinarios), siendo más frecuente este tipo de consumo entre los hombres esto es, 6 hombres por cada mujer (SSA, 2011).

El consumo consuetudinario está aumentando, especialmente entre las adolescentes que imitan los patrones de consumo de la población adulta. La diferencia entre mujeres adultas y mujeres adolescentes, es de una adolescente, por cada dos mujeres adultas. En el caso de los hombres es mayor, es decir de un adolescente por cada cinco hombres adultos (Villatoro, Medina-Mora, Hernández, Fleiz, Amador, y Bermúdez, 2005). Entre los estudiantes de educación media y media superior de México, se encontró que 71.4% de los adolescentes ha consumido alcohol alguna vez en su vida, 51% lo ha consumido durante el último año, y 40.9% lo ha consumido en el último mes (SSA, 2011).

En Guerrero, la última Encuesta Nacional de Adicciones por Entidad Federativa (INPRFM, INSP y SSA, 2008), muestra que el consumo de alcohol es de 41.1% para los hombres y de 14.6% para las mujeres. El consumo consuetudinario en los hombres es de 7.7% y 0.4% para las mujeres. Finalmente, en relación con el abuso/dependencia, en el estado se encuentra que para los hombres es de 10.4% y para las mujeres de 2.1%. Por otra parte la Secretaría de Salud Estatal reporta que 27% de los adolescentes entre 12 a 19 años consumen alcohol, lo cual representa aproximadamente a 90 mil adolescentes, siendo los municipios con mayor incidencia Chilpancingo, Iguala y Acapulco (SSA, 2014).

Como es de notar, los índices del consumo de alcohol en la población, sobre todo adolescente son cada vez mayores. La resiliencia se considera como un factor protector para el consumo de alcohol (Becoña, 2007). El concepto de resiliencia se ha aplicado en la física y posteriormente se adaptó a las ciencias sociales. Fergus y Zimmerman (2005) definen la resiliencia como el proceso de superar los efectos negativos de la exposición al riesgo, afrontamiento exitoso de las experiencias traumáticas y la evitación de las trayectorias negativas asociadas con el riesgo. La resiliencia se manifiesta ante factores de riesgo minimizando sus efectos por lo que se presentan resultados positivos en el adolescente, debido a que los factores protectores y capacidades con las que cuente el individuo ayudan a conseguir esos resultados. La base de la resiliencia también ha sido descrita como consistente de atributos disposicionales, uniones familiares afectivas y apoyo externo. Además, la ecuanimidad, autoconfianza, perseverancia y significado han sido identificados como constituyentes de la resiliencia (Wagnild y Young, 1993).

De acuerdo con Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla (1997) entre los recursos más importantes con los que cuentan los adolescentes resilientes son: una relación emocional estable con personas significativas (al menos uno de los padres) con quien se ha desarrollado un vínculo afectivo, ambiente escolar abierto y con límites claros, apoyo social, responsabilidades sociales dosificadas, competencias cognitivas y características temperamentales que favorecen un afrontamiento efectivo, haber vivido experiencias de autoeficacia, autoconfianza y contar con una autoimagen positiva y tener un afrontamiento positivo y activo como respuesta a las situaciones o factores estresantes.

Al analizar la relación entre la resiliencia y el consumo de drogas (tabaco, alcohol y drogas ilegales), algunos estudios tanto longitudinales como transversales, indican que una parte de las personas consiguen ser resilientes (tener una adaptación normal) en su adolescencia o vida adulta, a pesar de haber sufrido graves traumas o circunstancias adversas en su infancia. Se ha evidenciado claramente que la resiliencia es un elemento protector para que la persona no consuma o abuse de las distintas drogas, especialmente del alcohol (Becoña, 2007).

Becoña, Míguez, López, Vázquez y Lorenzo (2006) señalan que las personas que no consumen alcohol tienen una mayor puntuación en resiliencia. Esta relación se establece claramente para la subescala de aceptación de uno mismo y de la vida, pero menos en la de competencia personal y en la general de resiliencia. Donde aparece más clara la relación es en el consumo de alcohol. En este caso los que tienen mayor puntuación en resiliencia, o en sus escalas derivadas de competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida, son los que no beben o beben poco. También se presentan diferencias en los resultados según la edad (14-17, 18-21 y 22-25 años respectivamente), aunque no por sexo.

Si bien existen varios estudios a nivel internacional sobre resiliencia y el fenómeno de drogas en general; la evidencia sobre resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes particularmente en México es escasa sobre todo a nivel estatal, es por eso que el propósito del presente estudio fue determinar la relación que existe entre la resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes de Chilpancingo Guerrero, México.

MÉTODO

Se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional (Polit y Hungler, 2000), dado que se describen las características sociodemográficas de los participantes y la relación entre la resiliencia y el consumo de alcohol en un tiempo determinado (Burns y Grove, 2012). La población estuvo constituida por 2843 estudiantes de preparatoria (nivel medio superior) de ambos sexos. El muestreo fue aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato, considerando como estrato el semestre cursado por el alumno, esto con la finalidad de tener una mayor representatividad de la población estudiada. El tamaño de la muestra se determinó a través del paquete estadístico n`Query Advisor Versión 4.0 (Elashoff, Dixon, Crede y Fotheringham, 2000), la cual fue estimada con base en la prueba de correlación de acuerdo a los siguientes parámetros: una potencia del 87%, un nivel de significancia de 0.05 para una hipótesis bilateral, considerando un coeficiente de correlación alterno de 0.13, por lo que se obtuvo una muestra de $n=558$, no obstante se consideró una tasa de no respuesta de 15%, por lo que la muestra final estuvo representada por $n=657$ estudiantes.

Para la recolección de los datos se utilizó una cédula de datos personales y de consumo de alcohol que además de abordar las características sociodemográficas de los participantes, aborda el historial del consumo de alcohol, es decir, la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol, así como la edad de inicio del consumo de alcohol y la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico. Se utilizó también la Escala de Resiliencia (ER) diseñada por Wagnild y Young (1993), la cual 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 desacuerdo" 1 punto, hasta 7 puntos "Estar de acuerdo". Esta escala está conformada por dos factores, el 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.

El factor II "Aceptación de Uno Mismo y de la Vida" está compuesto por 8 preguntas (7, 8, 11, 12, 16, 21, 22, 25) que representan adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable. Para su interpretación se obtienen

puntuaciones que oscilan entre 25 y 175 puntos, donde a mayor puntaje se considera que existe mayor resiliencia. Para el manejo de los datos las puntuaciones fueron transformadas a índices de 0 a 100, donde a mayor índice mayor resiliencia. Este cuestionario ha sido validado y utilizado en población mexicana de Morelia, Michoacán reportando un Alpha de Cronbach global de 0.95 (Sánchez-Perales, Álvarez-Aguirre, Mendoza-Ayala, Hernández-Castañón, Bañuelos-Barrera y Rocha-Rodríguez, 2013), en el presente estudio reportó una confiabilidad de 0.92.

Cabe hacer mención que el presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en seres Humanos en México (SSA, 1987). Para la recolección de datos, en un primer momento se contó con la aprobación del proyecto por parte de personal directivo de la Institución responsable de la investigación. Posteriormente se llevó a cabo una reunión con el Director de la Institución de Nivel Medio Superior, a quien se le explicó de forma clara y sencilla la finalidad del estudio, contando con su autorización.

Enseguida se visitó a los alumnos dentro de sus horarios de clases para invitarles a participar en el estudio. A quienes decidieron participar se les hizo entrega de un consentimiento informado para padre o tutor dado que en la mayoría de los casos se trataba de menores de edad y se acordó fecha, lugar y hora para su entrega. A quien se le autorizó participar, se le hizo entrega un asentamiento informado, al cual se dio lectura y se procedió a dar respuesta a los instrumentos. Al finalizar la aplicación de los mismos se agradeció la participación de cada uno de los alumnos. En todo momento se garantizó la confidencialidad de los datos, puntualizando que la participación era voluntaria, asimismo se les informó que podían abandonar en cualquier momento su participación sin ninguna repercusión en su desempeño y ambiente escolar.

La captura y análisis de los datos se llevó a cabo en el paquete Statical Package for the Social Sciences (SPSS) Versión 21 a través de estadística descriptiva e inferencial. Se determinó la confiabilidad interna del instrumento a través del Coeficiente Alpha de Cronbach, además se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar la normalidad de las variables continuas, y según los resultados se decidió utilizar pruebas no paramétricas.

RESULTADOS

En relación con las características sociodemográficas de los participantes predominó el sexo femenino (54.2%) y el estado civil soltero (96.5%). La distribución de los participantes según el semestre fue similar, sin embargo los alumnos de primer semestre representaron la mayor proporción (35.6%). Por lo que respecta a la ocupación 19.6% de los adolescentes estudia y trabaja al mismo tiempo, desarrollando ventas de mostrador como principal actividad económica en el 98% de los casos (ver tabla 1).

Tabla 1.- *Características sociodemográficas de los participantes, estudiantes de nivel medio superior. Chilpancingo, Guerrero, México.*

Variable	Frec.	%
Sexo ^a		
Masculino	301	45.8
Femenino	356	54.2
Estado Civil ^a		
Soltero	634	96.5
Casado	14	2.1
Unión Libre	9	1.4
Semestre ^a		
Primero	234	35.6
Tercero	215	32.7
Quinto	208	31.7
Ocupación ^a		
Estudia	528	80.4
Estudia y trabaja	129	19.6
Tipo de Ocupación ^b		
Trabajo de oficina	13	2.0
Ventas de mostrador	116	98.0

Frec. = frecuencia, %= porcentaje, $n^a = 657$, $n^b = 129$.

La tabla 2 muestra las variables continuas incluidas en el presente estudio, en la cual se identificó una mediana de 16 años de edad de los participantes. Los adolescentes que refirieron estudiar y trabajar dedican 6 horas a su trabajo. En general los adolescentes iniciaron a consumir bebidas alcohólicas a los 15 años de edad consumiendo 2 bebidas

alcohólicas en una sola ocasión. La mediana del índice de resiliencia de manera global fue de 74.6, de 74.5 para la sub escala de competencia personal y de 72.9 para la sub escala de aceptación de uno mismo y de la vida.

Tabla 2.- *Datos sociodemográficos de los participantes, estudiantes de nivel medio superior. Chilpancingo, Guerrero, México. Variables continuas.*

Variable	\bar{X}	Mdn.	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo
Edad de los participantes ^a	16.5	16.0	1.1	12	21
Horas dedicadas a trabajar ^b	6.0	6.0	1.8	2	12
Inicio del consumo de alcohol ^c	14.3	15.0	1.8	8	19
Número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico ^d	2.4	2.0	1.4	1	8
Índice de resiliencia ^a	70.9	74.6	18.7	0	100
Índice de competencia personal ^a	71.1	74.5	19.3	0	100
Índice de aceptación de uno mismo ^a	70.4	72.9	19.5	0	100

$n^a=657$, $n^b= 129$, $n^c= 446$, $n^d= 285$, \bar{X} = media, *Mdn*= mediana, *DE*= desviación estándar.

En la tabla 3 se presentan los resultados acerca del consumo de alcohol, en la que se puede observar que 67.9% de los estudiantes refirieron haber consumido alcohol alguna vez en la vida, 43.5% en el último año, y 14.5% en los últimos siete días previos a la aplicación de la encuesta.

Tabla 3.- *Consumo de Alcohol de los participantes, estudiantes de nivel medio superior. Chilpancingo, Guerrero, México.*

Consumo de Alcohol	Si		No	
	Frec.	%	Frec.	%
Alguna vez en la vida	446	67.9	211	32.1
En el último año	285	43.5	372	56.4
En el último mes	157	23.9	500	76.1
En la última semana	95	14.5	562	85.5

Frec. = Frecuencia, $n = 365$.

Por otro lado, en relación con los porcentajes de la resiliencia en la categoría de “siempre estoy de acuerdo” destacan los siguientes resultados del Factor I (Competencia personal): 47% de los adolescentes están orgullosos de las cosas que han logrado en su vida, 43.7% tienen confianza en sí mismo que les ayuda a salir de situaciones difíciles, 39.1% consideran que pueden valerse por sí mismos, y 38.2% señalaron que en una emergencia son alguien en quien la gente puede confiar. Del Factor II (Aceptación de uno mismo y de la vida) destaca lo siguiente: 49.6% consideran que su vida tiene sentido, 43.7% señalan que usualmente pueden encontrar algo de que reír y 38.5% refieren que está bien si hay personas que no los quieran, y por último en lo que respecta al objetivo planteado en este estudio, se identificó una relación negativa y significativa entre la sub escala de competencia personal ($r_s = -0.120$, $p = 0.017$) y la sub escala de aceptación de uno mismo y de la vida ($r_s = -0.145$, $p = 0.046$) con la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico. Esto indica que a mayor resiliencia menor será el consumo de alcohol de los adolescentes.

DISCUSIÓN

La muestra de este estudio es comparable a otros estudios de consumo de sustancias en población estudiantil, predominando el sexo femenino entre los participantes (Sánchez-Perales, et al., 2013; Aguiar-Andrade, y Acle-Tomasini, 2012; Iglesias, Varela, Durán, Domínguez, y Pontevedra, 2005), al igual que la edad promedio de los participantes (16.5) con un rango de entre 12 y 21 años de edad (Iglesias, et al., 2005; Villatoro, et al., 2005). En cuanto al estado civil como es de notar por la etapa de desarrollo en la que se encuentran los adolescentes y jóvenes, la mayoría son solteros, aunque se ha reportado algunos casados y en unión libre respectivamente (Villatoro-Velásquez, Gutiérrez-López, Quiroz del Valle, Moreno-López, Gaytán-López, Gaytán-Flores y Elena, 2009; Telumbre-Terrero, Pimentel-Jaimes, López-Cisneros, Sánchez-Jaimes, y Fuentes-Ocampo, 2015). Algunos adolescentes del presente estudio refirieron que además de estudiar, trabajan y se dedican a las ventas de mostrador, mientras que otro estudio similar indica que los adolescentes se dedican a trabajar en comercios y cibercafés (Sánchez-Perales, et al., 2013).

De los hallazgos más sobresalientes, se encontró que el consumo de alcohol es alto, sobretodo alguna vez en la vida y en el último año. Esto concuerda con las encuestas que se realizan a nivel nacional con los adolescentes respecto al consumo de alcohol (INPRFM, INSP y SSA, 2011), y la mayoría de los estudios, tanto a nivel nacional (Telumbre-Terrero y Sánchez-Jaimes, 2015; Telumbre-Terrero, et al., 2015; Díaz-Martínez, Díaz-Martínez, Hernández-Ávila, Narro-Robles, Fernández-Varela y Solís-Torres, 2008) como internacional (Ferreira y Torgal, 2010; Pilatti, Brussino y Godoy, 2013; López, Vilariño, Linares y González, 2014). Esto posiblemente responde a que cada vez más y más, independientemente de las leyes publicadas en el contexto nacional; el alcohol se encuentra disponible y al alcance de todas las edades y sectores (López-Cisneros, et al., 2013). A esto podemos agregar que en los últimos años el incremento en el consumo de alcohol ha sido significativo en la población adolescente evidenciando cada vez más la similitud en cuanto a la cantidad de consumo de mujeres respecto a los hombres, y de adolescentes en comparación con los patrones de consumo de los adultos (Villatoro, et al., 2005).

La edad de inicio de consumo de alcohol en el presente estudio fue de 14.3 años de edad consumiendo en promedio 2.4 bebidas alcohólicas en una sola ocasión similar a lo reportado por Telumbre-Terrero y Sánchez-Jaimes (2015), Telumbre-Terrero, et al. (2015) y Ferreira y Torgal (2010). Por otro lado, la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), utilizada en el presente estudio, presentó un buen índice de confiabilidad (de 0.92 similar a la obtenida por sus autores), y a un estudio realizado en Morelia Michoacán, México (Sánchez-Perales, et al., 2013).

Los resultados obtenidos en este estudio confirman parcialmente el planteamiento de que las personas, en este caso los adolescentes que no consumen alcohol o lo hacen con una frecuencia relativamente nula; tienen una mayor puntuación en resiliencia. No obstante, esta relación no siempre es lineal, es decir, pueden existir adolescentes con alta puntuación en la escala de resiliencia y ser consumidores frecuentes de alcohol (Becoña, et al., 2006; Becoña, 2007; Sánchez-Perales, et al., 2013). De todas formas, los patrones de consumo y la frecuencia en el consumo pueden ser un factor que impida mejorar la resiliencia, como probablemente ocurre en este caso con el alcohol (Becoña,

et al., 2006). Al respecto Johnson, Bryant, Collins, Noe, Strader y Berbaum (1998) con su programa preventivo para el alcohol y otras drogas, curiosamente encontraron que el incremento de la comunicación de los padres con sus hijos llevaba a una mayor prevalencia del consumo de alcohol, probablemente porque las familias negaban que esto fuese un problema. Al mismo tiempo se encontró que a mayor apego a la madre mayor era el consumo de alcohol en los adolescentes. Si bien se ha demostrado con bases científicas que la resiliencia es un factor protector para el consumo de alcohol, ésta no debe considerarse como una variable estática, si no como un proceso dinámico según la interacción del adolescente con el ambiente en el que crece y se desarrolla (familia y escuela). Esto significa que la resiliencia es modificable, y una variable fuerte a intervenir tanto por el profesional de salud como por los demás actores capaces de influir en la formación y/o educación de los adolescentes.

CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió mostrar la relación que existe entre el concepto de resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes estudiantes de nivel medio superior, indicando que a mayor resiliencia menor será el consumo de alcohol. Estos resultados representan una gran oportunidad para que el equipo multidisciplinario de salud diseñe e implemente acciones de prevención y control dirigidas a este grupo específico (consumidores) sustentadas sobre una base científica que garantice el abordaje de la resiliencia, en las que además de incluir a la familia se incluya a las autoridades escolares y docentes. A fin de proporcionar a los adolescentes herramientas que les permitan mantenerse alejados del consumo de drogas lícitas como el alcohol y como consecuencia incursionar en las drogas ilícitas.

REFERENCIAS

- Aguiar-Andrade, E. & Acle-Tomasini, G. (2012). Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes mayas de Yucatán: elementos para favorecer la adaptación escolar. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 53-64.
- Becoña, E., Míguez, V. M. C., López, D. A., Vázquez, D. M. J., & Lorenzo, P. M. C. (2006). Resiliencia y consumo de alcohol en jóvenes. *Salud y drogas*, 6(1), 89-111.
- Becoña, E. (2007). Resiliencia y consumo de drogas: una revisión. *Adicciones*, 19(1), 89-101.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2012). *Diseño de Investigación. Investigación en Enfermería*. (5a ed.). España. Elsevier España, S.L.
- Díaz-Martínez, A., Díaz-Martínez, L. R., Hernández-Ávila, C. A., Narro-Robles, J., Fernández-Varela, H., Solís-Torres, C. (2008). Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Salud mental*, 31(4), 271-282.
- Elashoff, J., Dixon, J. W., Crede, M., & Fotheringham, N. (2000). *n.Query Advisor (version 4.0)*. Los Ángeles. Statistical Solutions.
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu. Rev. Public Health*, 26, 399-419.
- Ferreira, M. M. D. S. R. y Torgal, M. C. L. D. F. (2010). Tobacco and alcohol consumption among adolescents. *Revista latino-americana de enfermagem*, 18(2), 255-261.
- Iglesias, E. B., Varela, M. C. M., Durán, A. L., Domínguez, M. J. V., & Pontevedra, M. C. L. (2005). Resiliencia y consumo de alcohol en jóvenes/Resilience and adolescent alcohol consumption. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 6(1), 89-111.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], & Secretaría de Salud [SSA]. (2011). Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Alcohol. Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP] & Secretaría de Salud [SSA]. (2008). Encuesta Nacional de Adicciones por entidad Federativa Guerrero. Recuperado de <http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/ena/guerrero.pdf>
- Johnson, K., Bryant, D. D., Collins, D. A., Noe, T. D., Strader, T. N., & Berbaum, M. (1998). Preventing and reducing alcohol and other drug use among high-risk youths by increasing family resilience. *Social Work*, 43(4), 297-308.
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I., & Fontecilla, M. (1997). *Estado del arte en resiliencia*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- López-Cisneros, M. A., Villar-Luis, M. A., Alonso-Castillo, M. M., Alonso-Castillo, M. T. J. & Rodríguez-Aguilar. (2013). Actitud ante el consumo y no consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria-México. *Rev Esc Enferm USP*, 47(4), 815-21.
- López, M. J. L., Vilariño, C. S., Linares, E. T., & González, J. M. R. (2014). Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios. *Psicología y Salud*, 13(1), 5-17.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Alcohol. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

- Organización Mundial de la Salud. (2014). Consumo de alcohol y tabaco. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Riesgos para la salud de los jóvenes. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción. Recuperado de <http://www1.paho.org/Spanish/DD/PIN/A&SP.pdf>
- Pascual, P. F., & Guardia, S. J. (2012). Monografía sobre el alcoholismo. *Socidrogalcohol*. 16-17. Recuperado de www.socidrogalcohol.org
- Pilatti, A., Brussino, S. A., & Godoy, J. C. (2013). Factores que influyen en el consumo de alcohol de adolescentes argentinos: un path análisis prospectivo. *Revista de Psicología*, 22(1), 22-36.
- Polit, D., & Hungler, B. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud*. (6ª ed.) México. McGraw-Hill Interamericana.
- Sánchez-Perales, M., Álvarez-Aguirre, A., Mendoza-Ayala, M., A., Hernández-Castañón, Bañuelos-Barrera, Y., & Rocha-Rodríguez, M., R. (2013). Resiliencia y consumo de drogas lícitas en adolescentes estudiantes de la ciudad de Morelia. *CIENCIA @UAQ*, 6(2), 1-8.
- Secretaría de Salud. (2015). Programa de acción Específico: prevención y atención integral de las adicciones. Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE_2015.pdf
- Secretaría de Salud. (2014). Guerrero supera estadísticas nacionales en consumo de alcohol. Recuperado de <https://guerrero.quadratin.com.mx/Guerrero-supera-estadisticas-nacionales-en-consumo-de-alcohol/>
- Secretaría de Salud. (2011). Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas: Actualización 2011-2012. Recuperado de <http://www.cenadic.salud.gob.mx/PDFS/publicaciones/palcohol-2011.pdf>
- Secretaría de salud. (1987). Reglamento de la Ley de salud en materia de investigación para la salud. México. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compit/rlgsmis.html>
- Telumbre-Terrero, J. Y., Pimentel-Jaimes, J. A., López-Cisneros, M. A., Sánchez-Jaimes, B. E., & Fuentes-Ocampo, L. (2015). Motivos para el consumo de alcohol en adolescentes de Chilpancingo Guerrero. *Revista Española de Drogodependencias*, 40(2), 72-83.
- Telumbre-Terrero, J. Y., & Sánchez-Jaimes, B. E. (2015). Consumo de alcohol en adolescentes del estado de Guerrero, México. *Health and Addictions*, 15(1), 79-86.
- Villatoro-Velásquez, J. A., Gutiérrez-López, M. D. L., Quiroz del Valle, N., Moreno-López, M., Gaytán-López, L., Gaytán-Flores, F. I., & Elena, M. (2009). Encuesta de estudiantes de la Ciudad de México 2006: Prevalencias y evolución del consumo de drogas. *Salud mental*, 32(4), 287-297.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Hernández, M., Fleiz, C., Amador, N., & Bermúdez, P. (2005). La Encuesta de Estudiantes de Nivel Medio y Medio Superior de la Ciudad de México: noviembre 2003. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. *Salud mental*, 28(1), 38-51.
- Wagnild, G.M. y Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.