

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas



“Resiliencia y Consumo de alcohol de Médicos en tiempos de pandemia”

Alumno: Huertas, María Belén

Título a obtener: Licenciatura de Psicología

Tutor: Dra. Elisa Norma Cortese

Agradecimientos

Esta tesis tiene nombre y apellido de quien va a defenderla para poder dedicarse a su vocación, esa soy yo, María Belén Huertas, quiero agradecer fundamentalmente a mis padres Eduardo y Nilda quienes siempre me apoyaron en la carrera que elegí y particularmente me incentivaron durante todo el ciclo de la misma, cuando estaba por finalizar la misma mi madre falleció, aunque me hubiese encantado poder honrarla y verme defendiendo mi título sé que donde este me va a acompañar siempre.

A mis hermanos, Eduardo, también egresado de UAI ahora siendo Medico y mi hermana Florencia que siempre estuvo cuando debía estudiar para parciales y finales, a mi cuñado Marcelo quien me aconsejó siempre,

A mis sobrinos Alma y Milo, ellos me han acompañado a lo largo de todos estos años, con Alma he preparado finales siendo ella una bebé y Milo nació en pandemia asique forma parte de mi tesis final.

A todos aquellos que formaron parte de mi paso presencial y virtual por la Universidad, docentes, compañeros y amigos.

A mi tutora por la paciencia.

Gracias.

ÍNDICE GENERAL

Agradecimientos.....	II
Resumen.....	IV
Introducción.....	V
Marco Teórico.....	VII
Diseño de Investigación.....	XXVIII
Metodología.....	XXIX
Resultados.....	XXXII
Conclusiones.....	XXXIV
Referencias.....	XXXVI
Anexos.....	XXXIX

RESUMEN

Esta investigación surge para aportar datos estadísticos al estudio de la Resiliencia y el Consumo de Alcohol en tiempos de pandemia por el virus Covid-19.

Para lo cual este trabajo se llevó a cabo en diferentes entidades de salud como el Hospital Argerich, Hospital Borda, Hospital Moyano y Hospital Muñiz de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en una población perteneciente al personal de salud, más precisamente en Médicos de planta permanente de 30 a 65 años de edad.

Con el objetivo de evaluar la relación entre resiliencia y consumo de alcohol se utilizaron los siguientes instrumentos: **1) Escala de Resiliencia de Wagnild & Young**; adaptación argentina de Rodríguez et al (2009), **2) Cuestionario Alcohol Use Disorders Identification (Audit)** versión española de Rubio, Bermejo, Caballero y Santo Domingo (1998), y un cuestionario sociodemográfico.

Las encuestas fueron administradas de manera individual a los sujetos trabajadores del hospital. Además, fueron enviadas vía online, a través de la plataforma de Google.

Resultados: Se halló que la resiliencia correlaciona negativamente con el consumo de alcohol ($r_s = -.308^{**}$, $p < .01$) por lo cual se confirma la hipótesis planteada.

Palabras claves:

Resiliencia- Consumo de alcohol-Medico-Pandemia/Covid-19

INTRODUCCIÓN

El **consumo de alcohol** representa un creciente y preocupante problema social y de salud a nivel mundial por las repercusiones físicas, sociales y económicas que este ocasiona a la población. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) declara que aproximadamente 3.3 millones de personas mueren anualmente a causa del consumo de alcohol, esto representa el 5.9% de la mortalidad a nivel mundial y constituye el primer factor de riesgo de muerte prematura en las personas de 15 a 49 años de edad.

La pandemia causada por la enfermedad del coronavirus (Covid-19) ha traído consigo la aplicación de medidas de confinamiento de toda la población. Esto ha supuesto la pérdida de hábitos y rutinas, así como la aparición de estímulos generadores de estrés psicosocial. Entre estos se destacan el cierre de centros educativos, la paralización de la actividad económica, la percepción de amenaza económica para uno mismo y su grupo familiar, la gestión de frustraciones y emociones desagradables y la consecuente readaptación a una situación desconocido e incierta. Tanto el distanciamiento social, el confinamiento en los hogares y las medidas de cuarentena adoptadas como estrategias de salud pública para la contención del COVID-19 conllevaran un empeoramiento de la salud mental y aumento del uso indebido de sustancias. En este contexto, el alcohol puede ser utilizado por algunas personas para reducir la intensidad de su respuesta a la ansiedad, estrés o depresión (Villanueva & Vasquéz-Martínez, 2020).

La **resiliencia** nos permite, como individuos, comunidades, naciones y como país, hacer frente al estrés de la pandemia del coronavirus.

El estudio ‘Coronavirus: salud mental en la pandemia’, realizado por Mental Health Foundation (Reino Unido, 2020) muestra que la mayoría de las personas (64%) dicen que están lidiando bien con el estrés de la pandemia. Sin embargo, muchos están luchando con la crisis actual.

De aquellos que han experimentado estrés debido a la pandemia, casi nueve de cada diez (87%) están usando al menos una estrategia de afrontamiento.

La gente ha utilizado una amplia gama de estrategias para hacer frente; entre estos se incluían con mayor frecuencia salir a caminar, pasar tiempo en espacios verdes y mantenerse en contacto con los demás.

Los investigadores han descubierto que algunas personas están recurriendo a formas de afrontamiento potencialmente dañinas, incluido un mayor consumo de alcohol, abuso de sustancias y comer en exceso, lo que pone en mayor riesgo su salud mental y física.

Si bien cada nación ha puesto a disposición recursos de alfabetización en salud mental en respuesta al COVID-19, los hallazgos de este estudio apuntan hacia dónde se podrían dirigir más políticas e inversiones para ayudar a las personas y comunidades a permanecer resilientes frente a las restricciones locales o nacionales relacionadas con el coronavirus.

¿Será la pandemia lo que potenciará a aquellos individuos pertenecientes al personal de salud como los médicos el acceso al consumo de alcohol como escape a determinada situación estresante?

MARCO TEORICO

Resiliencia

Según Gamercy (1991), el término fue incorporado en las ciencias sociales a partir de los años 60 y caracteriza la 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 multi - problemáticas, situaciones de estrés prolongado, 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 deprivados socio-culturalmente, de recuperarse tras haber sufrido experiencias notablemente traumáticas, en especial guerras civiles, campos de concentración (Rutter, 1993, Werner, 2003). **La resiliencia se refiere al proceso de superar los efectos negativos de la exposición al riesgo, el afrontamiento exitoso de la experiencia traumática y la evitación de las trayectorias negativas asociadas** con el riesgo, para que aparezca la resiliencia deben estar presentes tanto los factores de riesgo como de protección que ayuden a conseguir un resultado positivo o reduzcan o eviten un resultado negativo.

Los factores que puedan ayudar a evitar los efectos negativos de los riesgos pueden ser tanto cualidades o recursos (ayuda parental de otra persona, de un profesor o mentor, etc.)

Inciden también mucho en la organización comunitaria y la ayuda que esta puede proporcionar para conseguir al resultado (Zimmerman, 2005).

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 fortalecido e incluso transformado de la experiencia”** (Vanistendael, 2002). Se puede aceptar que la resiliencia forma parte del proceso evolutivo de los individuos, pero no está claro que sea una cualidad innata ni tampoco estrictamente adquirida (Grotberg, 1995). Se entiende mejor como **“una capacidad que se construye en el proceso de interacción sujeto-contexto (Rutter,1990) que incluye tanto las relaciones sociales como los procesos intrapsíquicos (motivos, representaciones, ajuste), y que en conjunto permiten tener una vida “normal” en un contexto patógeno.”**

Características de la Resiliencia

En una situación vital estresante hay tres factores principales en relación con los individuos.

1.-El primero sería el temperamento y los atributos de personalidad del individuo, donde incluye el nivel de actividad, la capacidad reflexiva cuando afronta nuevas situaciones, las habilidades cognitivas y la responsabilidad positiva hacia otros.

2.- El segundo se encuentra en las familias, especialmente en las familias pobres, como cariño, cohesión y presencia de algún cuidado de un adulto, como los abuelos que asumen un rol parental en ausencia de padres responsivos o cuando hay problemas maritales entre los padres,

3.-El tercero, la disponibilidad de apoyo social en sus múltiples formas, como una madre sustituta, un profesor interesado, una agencia que le ayuda, una institución que proporciona

cuidado (Gamerky, 1993). La suma de factores individuales, familiares y sociales, así como una función de factores de protección compuestos de recursos personales y sociales.

La base de la resiliencia también ha sido descrita consistente en atributos disposiciones, uniones familiares afectivas y apoyo externo. Además, la ecuanimidad, autoconfianza, soledad existencial, perseverancia y significados han sido identificadas como constituyentes de la resiliencia, los que ha servido a su vez para la elaboración de escala sobre la resiliencia (Wagnild & Young, 1993).

Los primeros esfuerzos del estudio sobre resiliencia se centraron sobre las cualidades personales del niño resiliente, y tales como la antonimia, esto llevo a encontrar que hay tres grupos de factores implicados en el desarrollo de resiliencia: atributos de los propios niños, aspectos de su familia, características de su amplio ambiente social (Master & Gamerky, 1985).

Teorías de la Resiliencia

A. Teoría del Rasgo de Personalidad Wagnild y Young

Para 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 los infortunios de la vida. **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**. Este consta de cinco componentes interrelacionados y son:

a.-Ecuanimidad: Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad. Considerada como aquella capacidad para creer en sí mismo y en las propias capacidades, así como depender de uno mismo reconociendo sus fuerzas y limitaciones.

b.-Perseverancia: Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina. Es el acto de persistencia 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 (1993).

c.-Confianza en sí mismo: Habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades. Considerada como aquella capacidad para creer en sí mismo y en las propias capacidades, así como depender de uno mismo reconociendo sus fuerzas y limitaciones.

d.- Satisfacción personal: Comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta; es la capacidad para comprender que la vida tiene un significado y evaluar las propias contribuciones, tener algo porque vivir.

e.- Sentirse bien sólo: Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes. Es la capacidad para comprender que la senda de la vida de cada persona es única, mientras que se comparten algunas experiencias, quedan otras que deben

enfrentarse solo, el sentirse bien solo da un sentido de libertad y un significado de ser únicos (1993).

Componentes de la Resiliencia

Saavedra y Villalta (2008) proponen las siguientes doce dimensiones de la resiliencia:

A.- Identidad: (Yo soy-condiciones de base), tiene que ver con los juicios, es decir la manera de interpretación de las experiencias que hacen que el individuo sea relativamente estable.

B.- Autonomía: (Yo soy-visión de sí mismo), son las reflexiones referentes al vínculo que determine el sujeto de sí mismo para contribuir a su entorno.

C.- Satisfacción: (Yo soy-visión del problema), tiene que ver con los discernimientos que el individuo hace referente al problema y su interpretación.

D.- Pragmatismo: (Yo soy respuesta resiliente), hace referencia a los juicios que denotan la manera de interpretar en coherencia con sus acciones.

E.- Vínculos: (Yo tengo-condiciones de bases), son las reflexiones referentes al valor de las redes sociales y la socialización primaria en la experiencia.

F.- Redes: (Yo tengo-Visión de sí mismo), tiene que ver con las comprensiones acerca del lazo emocional que corresponden al entorno social cercano del sujeto.

G.- Modelo: (Yo tengo-Visión del problema), tiene que ver con las reflexiones sobre el rol de las redes sociales poseen para constituir un soporte de mejora ante la adversidad.

H.- Metas: (Yo tengo-respuesta), comprensiones que miden el valor de las redes sociales y de las metas por sobre la experiencia negativa.

I.- Afectividad: (Yo puedo condiciones de base) juicios acerca del lazo emocional y posibilidades entre el individuo y su entorno.

J.- Autoeficacia: (Yo puedo-visión de sí mismo), criterios referentes a las oportunidades de logro que el individuo evalúa ante una dificultad.

K.- Aprendizaje: (Yo puedo-visión del problema), discernimientos que determinan una oportunidad de aprendizaje en una situación negativa o traumática.

L.- Generatividad: (Yo puedo respuesta), juicios referentes al pedir ayuda del entorno para dar solución al conflicto. Estos doce factores desarrollan la resiliencia, no obstante, estos factores tienden a agruparse en diferentes aspectos del sujeto.

Por ello, se evalúa la resiliencia en forma de acciones y las interpretaciones de respuestas sobre sí mismos, el ambiente, la vida; abriendo la oportunidad de cambio y crecimiento (Saavedra & Villalta, 2008).

Desarrollo de la Resiliencia

La resiliencia es un conjunto de pensamientos, acciones y conductas que cualquier persona natural puede aprender y poder desarrollarla, se toma como un rasgo que tenga o no una persona sino se trata de una nueva mirada de la manera en que los diferentes seres humanos afrontan posibles causas de estrés: malas condiciones en la familia, reclusión en campos de prisioneros, situaciones de crisis como las

causadas por viudez o el divorcio, las grandes pérdidas económicas o de cualquier otra índole (García & Rodríguez, 2009).

En los llamados grupos de riesgo, es importante saber y conocer de qué manera y porque logran escapar de los males propios de un acontecimiento porque no solo importa conocer las causas de la patología física.

Las personas resilientes **poseen un alto nivel de competencia en distintas áreas, ya sea intelectual, emocional, buenos estilos de afrontamiento, motivación al logro autogestionado, autoestima elevada, sentimientos de esperanza, autonomía e independencia**, entre otras, esto ha podido ser así incluso cuando el área afectada es tan básica para la vida, como la nutrición.

Para explicar mejor el último fenómeno de la resiliencia, los últimos estudiosos han apuntado a las características del lugar donde una persona resiliente se ha desenvuelto y desarrollado como por ejemplo han tenido corta edad al ocurrir algún evento traumático, proveniente de familias conducidas por padres competentes, integrados en redes sociales de apoyo, que les han brindado relaciones cálidas etc.

Cuando nos referimos **la manera del funcionamiento psicológico** que protege a la persona resiliente del estrés, puede considerarse

a.-que tenga mayor coeficiente intelectual y su resolución de problemas es más rápida,

b.-tiene mejores estilos de afrontamiento,

c.- empatía, conocimiento y

d.-manejo adecuado de las relaciones interpersonales,

e.- sentido del humor positivo, lo que hace que un individuo desarrolle la capacidad de ser resiliente

f.- es la formación de personas socialmente **competentes que tengan la capacidad de tener una identidad propia y útil, que sepan tomar decisiones, establecer metas y esto involucra lugares sociales que implican a la familia a los amigos y las instituciones de gobierno de cada país.**

Entre **los mecanismos protectores** por excelencia está la relación de un adulto significativo, que reafirme la confianza en sí mismo del individuo, que lo motive, y por sobre todo le demuestre su cariño y aceptación incondicional (Sánchez, 2003).

Niveles de la Resiliencia

Para Arias llamado también niveles de respuesta resiliente al analizar las manifestaciones en niños y adolescentes de las dimensiones mencionadas se podrá caracterizar la modalidad que adoptan en su cotidianidad, las conductas y procesos resilientes. De esta manera no se asume uniformidad, estabilidad en la resiliencia, como varios investigadores admiten, se “esta” resiliente, no se “es”. Incluso la misma persona resolverá similares situaciones adversas de diferentes formas, algunas veces más indicios de vulnerabilidad y en otros momentos de protección. plantea que la resiliencia es una forma de inteligencia, presente no solo en las personas sino en todos los seres del planeta, que, en el caso de las personas, involucra todas las formas de inteligencia del ser humano; su activación se da en situaciones reales de tensión vital y deriva en aprendizajes vitales para alcanzar metas, las cuales pueden manifestarse en conductas positivas o negativas, dado al contexto en que se desarrolle (2004).

Consumo de Alcohol

La Organización Mundial de la Salud, define al **alcohol como una droga, como sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía, modifica una o varias funciones, siendo las drogas psicotrópicas aquellas capaces de ejercer un efecto sobre el sistema nervioso central (SNC).**

El alcohol **es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia**, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El uso nocivo del alcohol es una como una pesada carga social y económica para las sociedades, afecta de 28 diferentes maneras y sus efectos están determinados por el volumen del alcohol consumido, los hábitos de consumo y en rara ocasiones, la calidad del alcohol (2015). Ortiz de Zárate, Alonso, Ubis & Ruiz de Azúa (2011) consideran al alcohol como una droga psicotrópica, depresora del sistema nervioso central (SNC), con acción reforzante positiva y con capacidad de crear dependencia psicofísica y adicción desarrollando tolerancia, definición respaldada por la OMS, quien también la caracteriza como una droga ya que cumple con los criterios que definen a una sustancia como tal: genera adicción, provoca tolerancia y su ausencia provoca el síndrome de abstinencia.

Esta sustancia es considerada por la OMS (1994) como una de las drogas potencialmente más peligrosas para la salud física, psíquica y social de las personas, por encima de sustancias tales como la cocaína, los estimulantes sintéticos, los alucinógenos o los derivados del cannabis.

Por último, el Ministerio de Salud en el (2015) **considera al alcohol como un depresor del sistema nervioso y produce cambios en la conducta humana. Sus efectos van desde la pérdida de las inhibiciones y sentimientos de relajación hasta alteraciones en el comportamiento que derivan en conductas agresivas y violentas.**

Es la utilización que se hace de una sustancia en un determinado momento, y como consecuencia del cual se experimentan efectos determinados (Pons & Berjano 1997).

Tipos de bebidas alcohólicas

Sánchez menciona que existen dos tipos:

- a; Bebidas fermentadas: (vino, cerveza, sidra, cava), son aquellas que proceden de la fermentación de los azúcares contenidos en los mostos de distintas frutas (uvas, manzanas, etc.) y tienen una graduación alcohólica que oscila entre los 4 y los 15 grados.
- b.- Bebidas destiladas: (licores de frutas, ginebra, whisky, ron, vodka, brandy, aguardientes), este tipo de bebidas se obtienen por destilación de las bebidas fermentadas, proceso por el que se elimina el agua de las mismas para aumentar su concentración de alcohol. Su graduación alcohólica oscila entre los 16 y los 45 grados (2005).

Definición de consumo de alcohol

Pons & Berjano (1997) señalan que el consumo de alcohol se refiere a la utilización que se hace de una sustancia en un determinado momento, y como consecuencia del cual se experimentan unos efectos determinados. De manera que, el consumo de alcohol lo realiza un bebedor habitual, sea este moderado, esporádico u abusivo, u como quien lo hiciera por primera vez.

Es decir, **el término consumo de alcohol, en un sentido estricto, contempla únicamente la ingesta actual, aislada de otras ingestas pasadas o futuras.** De la misma manera Diez (2003) aclara que **el consumo de alcohol es la cantidad y frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, agregando que es una de las principales categorías incluidas en el determinante de salud que engloba a los estilos de vida.**

En el caso de los trabajadores de atención primaria de la salud describen el consumo de alcohol de sus pacientes en términos de gramos de alcohol consumidos o de bebidas estándar. También, el consumo de alcohol es considerado como un patrón de conducta culturalmente aceptado y asociado con creencias, tradiciones, celebraciones de acontecimientos de la vida de la persona y de la familia. **Además, frecuentemente es usado como recurso de afrontamiento para eludir problemas familiares, frustraciones, alivio de la depresión, contrarrestar la ansiedad, fatiga y timidez,** Diez (2003).

Por lo que **Ávila enfatiza a los adolescentes y jóvenes como principales consumidores, debido al gran significado social existente en dichas etapas, tomando como vehículo de socialización y de aceptación grupal al alcohol,** que más adelante llega a convertirse en un patrón de conducta aprendida por imitación. Asimismo, Elzo (2008) acota que en esta población el consumo de sustancias tiene **un valor de uso de carácter recreativo asociado a efectos reforzantes para divertirse, evadirse, desinhibirse, relacionarse y experimentar placer** (2012).

Consumo de alcohol

El consumo de alcohol se clasifica en tres 3 tipos:

- 1) Sensato o sin riesgo,
- 2) Dependiente o de riesgo y
- 3) Dañino o perjudicial (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001).

1.- El consumo sensato o sin riesgo se refiere a la ingesta de cuatro bebidas estándar para los hombres y no más de dos bebidas estándar para las mujeres, no más de tres veces por semana.

2.-El consumo dependiente o de riesgo, denominado así cuando se ingieren de cuatro a nueve bebidas estándar en hombres y de tres a cinco en mujeres, por ocasión de ingesta en un día típico, es en este tipo de consumo se presentan consecuencias en el bebedor y en las personas a su alrededor y se interrumpen actividades habituales al día siguiente por 8 consecuencias del consumo del día anterior (OMS, 2011; National Institute on Alcohol A)

3.-Por último, el consumo dañino o perjudicial, que ocurre cuando se ingieren de diez o más bebidas alcohólicas en un día típico, en hombres y de seis o más bebidas alcohólicas en mujeres, este consumo dañino o perjudicial trae consigo el sentimiento de preocupación por la manera de beber por parte de algún familiar o personal de salud, dificultad para no poder parar de tomar alcohol, culpa por haber lesionado a terceros y síntoma como pérdida de conciencia y síndrome de abstinencia (OMS, 2011; NIAAA, 2015; De la Fuente & Kershenobich, 1992)buse and Alcoholism [NIAA], 2015; De la Fuente y Kershenobich, 1992)

Riesgos del consumo excesivo de alcohol

El consumo de alcohol en exceso o de alto riesgo se define como más de tres bebidas en cualquier día o más de siete bebidas a la semana para las mujeres y los hombres mayores de 65 años, y más de cuatro bebidas en cualquier día o más de 14 bebidas a la semana para los hombres de 65 años o menos.

El consumo compulsivo de alcohol se refiere a cuatro o más bebidas dentro de un período de dos horas para las mujeres y cinco o más bebidas dentro de un período de dos horas para los hombres.

El consumo excesivo de alcohol puede aumentar el riesgo de tener problemas de salud graves, que incluyen:

- Ciertos cánceres, incluido el cáncer de mama y el cáncer de boca, garganta, esófago e hígado
- Pancreatitis
- Muerte súbita si ya se tiene una enfermedad cardiovascular
- Daño al músculo cardíaco (miocardiopatía alcohólica) que lleva a la insuficiencia cardíaca
- Accidente cerebrovascular
- Presión arterial alta
- Enfermedad del hígado
- Suicidio
- Lesión grave o muerte accidental
- Daño cerebral y otros problemas en un feto

- Síndrome de abstinencia del alcohol
- No hay que obviar que el alcohol ingerido en una bebida es absorbido en el aparato digestivo, desde donde pasa a la circulación sanguínea en la que puede permanecer hasta 18 horas. Es eliminado finalmente a través del hígado.
- El consumo de alcohol puede producir daños en los consumidores dependiendo de multitud de variables: sexo, edad, peso, estado físico, estado psíquico, tipo de alcohol, situación...
- De cualquier modo, existen circunstancias o características del consumidor que pueden acelerar o agravar los daños asociados a su consumo:
- **La edad**: los jóvenes son más sensibles al impacto que tiene el alcohol en actividades relacionadas con las funciones de planificación, memoria y aprendizaje, y son más «resistentes» que los adultos a los efectos sedantes y a la descoordinación motora.
- **El peso**: el alcohol afecta de modo más grave a las personas con menor masa corporal. En general, la mujer pesa menos y el tamaño de sus órganos internos es proporcionalmente más pequeño. Por lo tanto, menores cantidades de alcohol pueden generar más rápidamente daños psico-orgánicos y desarrollar problemas con el alcohol más fácilmente que en el varón.
- **El sexo**: las mujeres metabolizan el alcohol de manera diferente a los hombres, por lo que, ante un hombre y una mujer del mismo peso, ella experimentará los efectos del alcohol de manera más rápida. Lógicamente, el hecho de que las mujeres sean más vulnerables a las consecuencias negativas de los abusos con el alcohol, y que puedan padecer problemas de consumo más rápido que los hombres, no significa que

los hombres no experimenten este tipo de efectos. Por ejemplo, en lo que respecta a la mortalidad y la morbilidad, el porcentaje de defunciones atribuibles al consumo de alcohol entre los hombres asciende al 7,6 % de todas las defunciones.

- **La cantidad y rapidez de la ingesta:** una mayor ingesta de alcohol en menor tiempo provocará una mayor posibilidad de intoxicación y aparece mayor o menor riesgo de sufrir problemas de acuerdo a la cantidad de alcohol consumida.
- **La combinación con bebidas carbónicas** (tónica, colas, etc.) acelera la intoxicación.
- **La combinación con otras sustancias**, como los tranquilizantes, relajantes musculares y analgésicos, potencia los efectos sedantes del alcohol. Cuando se combina con cannabis se incrementan los efectos sedantes de ambas sustancias; en el caso de la cocaína, que es un estimulante, los efectos se contrarrestan, pero la toxicidad de ambas sustancias es mayor que si se consumieran por separado.
- **La ingestión simultánea de comida**, especialmente de alimentos grasos, enlentece la intoxicación, pero no evita ni reduce los daños al organismo.

Consumo problemático / Adicción

- La adicción es un proceso complejo y variable que depende de muchos factores por lo que no existe un tiempo o momento concreto a partir del cual una persona pueda considerarse adicta.
- Sin embargo, suele ser frecuente que el tiempo se vaya reduciendo cuando se suman variables como: mayor cantidad de consumo // mayor frecuencia de consumo - menor distanciamiento entre dosis // menor edad del consumidor // consumos prolongados // vulnerabilidad personal.

- En el plano social, hay que tener en cuenta los factores ambientales que incluyen el desarrollo económico, la cultura de normalización de su consumo y la casi total disponibilidad de bebidas alcohólicas.
- En cuanto a los factores de riesgo individuales, no existe un único factor de riesgo que sea claramente dominante, pero cuantos más factores de vulnerabilidad converjan en una persona, más probable será que esa persona desarrolle problemas relacionados con el consumo de alcohol, al igual que ocurre con cualquier sustancia psicoactiva.
- El **concepto** consumo de riesgo es difícil de consensuar ya que dependerá del tipo de consecuencia que se esté evaluando para establecer el riesgo. Por ejemplo, no se puede aplicar el mismo criterio para la conducción de vehículos que para la patología cardiovascular.
- Un consumo de riesgo, de todos modos, nos habla de que es más probable que quien practica un determinado estilo de consumo, desarrolle problemas de salud provocados por el alcohol; además, es posible que el organismo ya sufra algún trastorno, aunque el interesado no lo perciba.

Según el Conicet (2020) a partir del aislamiento social y preventivo que se produjo en marzo del 2020 se duplicó el número de quienes no toman bebidas alcohólicas y se triplicó la cantidad de personas que toma todos los días.

Esa multiplicación del número de personas que afirman consumir bebidas alcohólicas se registró, con mayor énfasis, en el grupo de 35 a 44 años, entre quienes casi se cuadruplicó (de 4.6% a 18.1%).

“Hay una suerte de presente continuo a través de la repetición de un día tras otro, que se traduce en una indiferenciación entre días laborales y de descanso también en lo que refiere a tomar alcohol”

Pese a estos cambios en los patrones de consumo, resulta significativo que nueve de cada diez personas que declaran haber tomado más durante la cuarentena no crean que esto afecte su salud, sus vínculos (familiares, de amistades y de pareja) o su trabajo. Es decir, no consideran su consumo problemático para alguna dimensión relevante de sus vidas. **“En las clases medias, en general, el consumo de alcohol no es visto como problemático, salvo situaciones muy excepcionales, donde ya se considera alcoholismo afirma el Conicet.**

Resulta interesante poder detectar a través del siguiente estudio realizado la frecuencia de consumo en médicos de diferentes entidades de salud como los hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ya que **frente a eventos estresantes como lo fue la pandemia a nivel mundial el personal de salud fue uno de los mayores afectados en todos los niveles por presentarse en la primera línea de atención y contacto del Covid-19.**

Antecedentes de la relación entre resiliencia y consumo de alcohol

Antonio et al. (2016), estudiaron a una población de 145 estudiantes del área de las ciencias sociales mediante un estudio correlacional predictivo, con el objetivo de analizar y explicar el efecto de los factores personales y la resiliencia en la conducta de salud así como el consumo de drogas, entre ellas el alcohol; encontrando que la resiliencia tiene una correlación positiva, débil y significativa con el consumo de alcohol ($r = .162$; $p = .001$), de igual manera utilizaron un Modelo de Regresión Lineal Simple y Múltiple para conocer el efecto significativo de la resiliencia en sentirse bien solo y resiliencia en la perseverancia sobre el consumo de alcohol en ambiente universitario ($F = 5.093$; $p = .007$), observando existe efecto de la resiliencia sobre la conducta de consumo de alcohol con una varianza explicada del 61% en los estudiantes universitarios.

Barradas, Fernández y Gutiérrez (2016), desarrollaron un estudio cuantitativo descriptivo de tipo transversal en una población de 4821 estudiantes de la Universidad Veracruzana, para determinar la prevalencia del consumo de alcohol, encontrando como resultado que la frecuencia de consumo de alcohol es de 1 a 3 veces al mes y con una ingestión de 1 a 4 copas por ocasión (20.1%); seguido de un consumo de 2 a 5 veces al año, 1 a 4 copas por ocasión (19.0%); sin embargo el 32.9% mostró un consumo excesivo (embriaguez) al menos una vez en el año.

En cuanto al área de conocimiento, las ciencias de la salud mostraron un consumo elevado al menos alguna vez en la vida de una bebida completa (83.19%), concluyendo que el consumo de alcohol en exceso es una conducta que se manifiesta de forma similar en

cualquier área del conocimiento, esto debido probablemente a que es una bebida legal, de bajo costo y que su consumo ha sido permitido a edades tempranas.

Caldera, Aceves y Reynoso (2016), tuvieron como objetivo identificar y comparar los niveles de resiliencia de distintas carreras universitarias tomando en cuenta a las licenciaturas de medicina, psicología, derecho y negocios internacionales, mediante un método descriptivo correlacional de corte transversal no experimental en una universidad del Estado de Jalisco, reportando los siguientes resultados: el 53% de la muestra total fueron mujeres y la media de edad se encontró en 20.69 ± 2.42 .

De acuerdo con el análisis estadístico para la variable resiliencia optaron por la versión no paramétrica del análisis de varianza, es decir una prueba H de Kruskal Wallis mostrando una significancia de $p = .645$ (competencia personal) y $p = .100$ (aceptación de uno mismo y la vida) resultando no significativo para esta variable.

De igual manera los autores realizaron correlaciones entre el sexo y el nivel de resiliencia donde no encontraron resultados significativos, sin embargo, para el sexo femenino identificaron valores ligeramente más altos en resiliencia a comparación con el sexo masculino.

Desde Fundación Ineco (2020) se está realizando una investigación para medir y evaluar los efectos de la pandemia y la cuarentena en la salud mental de la población Argentina.

El objetivo es comprender no solo cuánto impacta, sino a través de qué factores lo hace, lo que permitirá pensar mejores herramientas e intervenciones para lidiar con esto. El estudio se realiza a través de encuestas en más de 10.000 personas de todo el país, en distintos momentos de la evolución de la pandemia. Principalmente, medimos **el impacto emocional, y en especial el estado de ánimo (asociado a la depresión) y la ansiedad**”, precisó Manes.

Y agregó: “En la investigación, **el impacto psicológico abarca un rango de reacciones que incluye: estados emocionales intensos, pero dentro de la normalidad, reacciones de adaptación problemáticas que causan malestar significativo y dificultades de funcionamiento, aunque son transitorias: los denominamos trastornos adaptativos, trastornos de ansiedad y depresión propiamente dichos. También se observó que la fatiga mental era el factor más importante para explicar sentimientos de ansiedad y la depresión de las personas.** No hacer las cosas que hacemos siempre y hacer aquellas que habitualmente no hacemos requieren de un gran esfuerzo cognitivo. Y el agotamiento resultante puede llevarnos a tomar malas decisiones como, por ejemplo, abandonar las conductas de cuidado. En otras palabras, **el malestar y la fatiga resultante atentan contra la adherencia a las medidas sanitarias.**

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Objetivo general: evaluar la relación entre la Resiliencia y el Consumo de alcohol en Médicos de un hospital municipal de CABA.

Objetivo específico: Identificar la frecuencia de consumo dependiente y consumo de riesgo.

Hipótesis general: A mayor Resiliencia, menor Consumo de Alcohol.

DISEÑO DE INVESTIGACION

Variables psicológicas: Resiliencia, Consumo de alcohol

Tipo de estudio: Esta tesis posee un **enfoque cuantitativo**.

Tiene un alcance descriptivo –correlacional.

En función de la temporalidad es transversal (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2006).

Instrumentos de medición

Para el presente trabajo se utilizó **la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young** construida en 1993 que está compuesta de 25 ítems los cuales se responden en una escala de tipo Likert de 7 puntos, los participantes indican el grado de conformidad según el ítem donde 1 tiene el valor de siempre estoy en desacuerdo, 2 casi siempre estoy en desacuerdo, 3 a veces estoy desacuerdo, 4 ni en desacuerdo ni en acuerdo, 5 a veces estoy en acuerdo, 6 casi siempre estoy en acuerdo y 7 siempre estoy en acuerdo. El puntaje de calificación de la ER es de puntaje mínimo 25 a 175 que es el puntaje máximo.

La escala de ER se divide en 2 factores los cuales representan la definición teórica de resiliencia, el primer factor o dimensión se denomina competencia personal se encuentra integrado por 17 ítems que revelan la autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia.

Las preguntas que miden este factor son 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 23 y 24. La segunda subescala se denomina aceptación de sí mismo y de la vida se integra por 8 ítems que revelan la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable, las preguntas que miden este factor son 7, 8, 11, 12, 16, 21, 22 y 25.

El segundo instrumento es el Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT); en 1982 la OMS lo desarrolló como un método sencillo de tamizaje del consumo excesivo de alcohol, comprende 10 preguntas sobre consumo en los últimos 12 meses y comprende además síntomas de dependencia y problemas relacionados con el alcohol (Apéndice D). El AUDIT se divide en 3 dominios, el primer dominio se refiere al consumo sensato o sin riesgo de alcohol comprende las preguntas

1) frecuencia de consumo, pregunta 1

2) cantidad típica y pregunta 2

3) frecuencia de consumo elevado pregunta 3;

el segundo dominio corresponde a consumo de riesgo o dependencia e incluye las preguntas

4) pérdida de control sobre el consumo, pregunta 4

5) aumento de la relación del consumo y pregunta 5

6) consumo matutino pregunta 6;

el tercer dominio que corresponde al consumo dañino o perjudicial de alcohol comprende las preguntas

7) que pregunta sentimiento de culpa tras el consumo, pregunta 7

8) pregunta sobre lagunas de memoria, pregunta 8

9) lesiones relacionadas con el alcohol y pregunta 9

10) otros se preocupan por el consumo y pregunta 10.

Ambos instrumentos fueron acompañados de un cuestionario sociodemográfico para identificar a la población con sus datos personales.

La manera de evaluar el AUDIT y sus puntos de corte según el tipo de consumo, se realiza sumando el total de reactivos y se evalúa de acuerdo a las siguientes puntuaciones; de 0 a 3 puntos indica consumo sensato o sin riesgo; de 4 a 7 puntos se define como el consumo dependiente o de riesgo y de 8 a 40 se considera consumo de alcohol perjudicial o dañino.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados del estudio realizado, consistencia interna, de los instrumentos utilizados, la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y AUDIT. Posteriormente se presenta la prueba de normalidad y estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos.

Consistencia interna de los instrumentos.

INSTRUMENTO	REACTIVOS	ALPHA DE CRONBACH
E. Resiliencia	25	0.94
Subescala Aceptación de sí mismo	17	0.91
Subescala competencia personal	8	0.83
AUDIT	10	0.78

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna de los instrumentos, la escala de Resiliencia de Wagnild y Young, y la Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol, donde se obtuvieron Alpha de Cronbach de 0.94 y 0.78 respectivamente, para la escala en general y para la subescala competencia personal (0.91);

y aceptación de sí mismo (0.83) en la escala de Resiliencia se consideran, consistencias internas aceptables (Burns & Grove, 2008).

El Alpha de Cronbach es una medida que se utiliza para la dar sustento válido a las escalas utilizadas para esta investigación. Se utiliza para dar sustento a dos o más dimensiones que presenten las escalas.

En el caso de la escala de Resiliencia encontramos 25 ítems para ser respondidos con su consistencia interna en 0.94 lo cual valida a dicha escala.

La misma se divide en dos subescalas que presentan 17 ítems en primer lugar (Aceptación de sí mismo) y; Competencia personal 8 ítems.

En el caso del test Audit presenta 10 ítems para ser respondidos con su correspondiente validación.

Características sociodemográficas de la muestra.

Variable	<i>F</i>	%
SEXO	252	100
Masculino	136	54
Femenino	116	46
Médicos	252	100

En la tabla 2 se muestran los datos personales de los participantes del presente estudio. Podemos identificar las variables Sexo, Masculino y Femenino y los participantes serán Médicos. Para completar los datos se obtuvo un total de 252 personas para dicha investigación (f) corresponde al 100% de la muestra.

Dentro de las personas que respondieron de sexo masculino, fueron 136 lo cual corresponde al 54% de la muestra.

En el caso de la variable sexo femenino respondieron 116 personas que corresponde al 46% de la muestra total.

Todos los participantes que respondieron son médicos.

GRAFICOS

VARIABLE RESILIENCIA



El test de resiliencia de Wagnild & Young comprende 25 preguntas en total, que se dividen en dos dimensiones, la primera es Competencia personal y comprende las preguntas que revelan la autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia que van desde la 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 23 y 24.

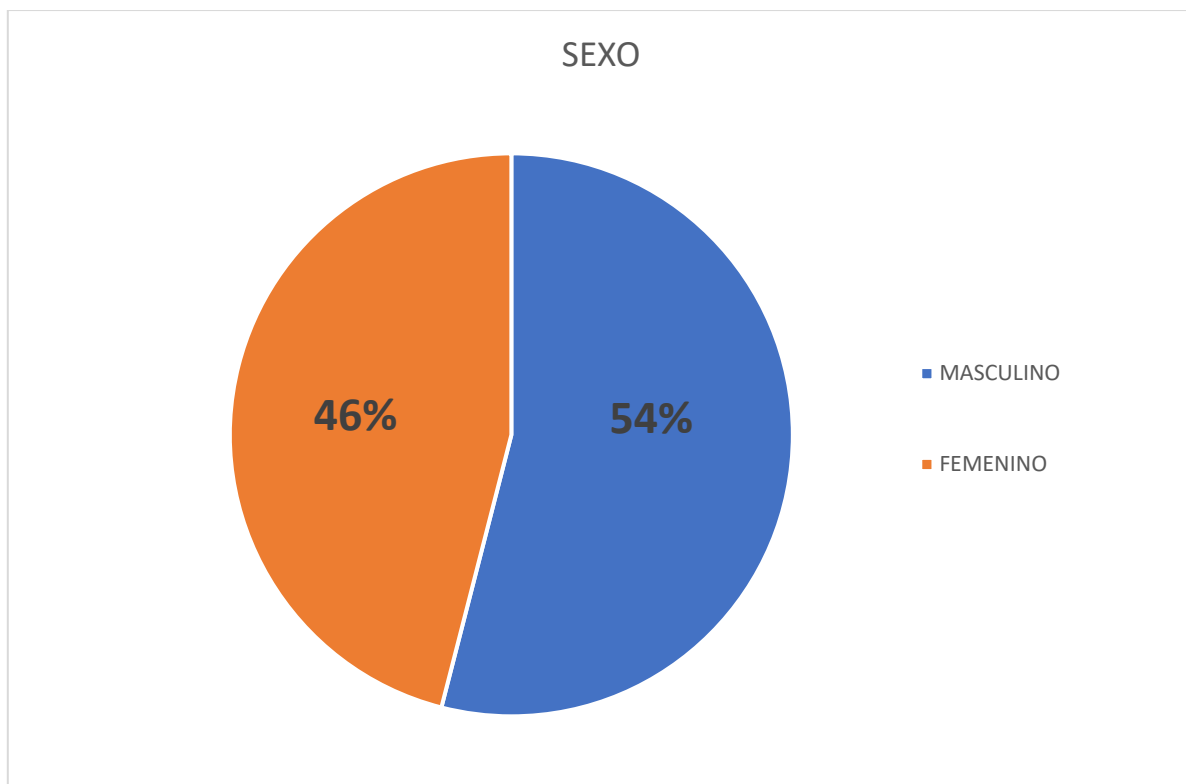
La segunda subescala se denomina aceptación de sí mismo y de la vida se integra por 8 ítems que revelan la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable, las preguntas que miden este factor son 7, 8, 11, 12, 16, 21, 22 y 25.

VARIABLE CONSUMO DE ALCOHOL

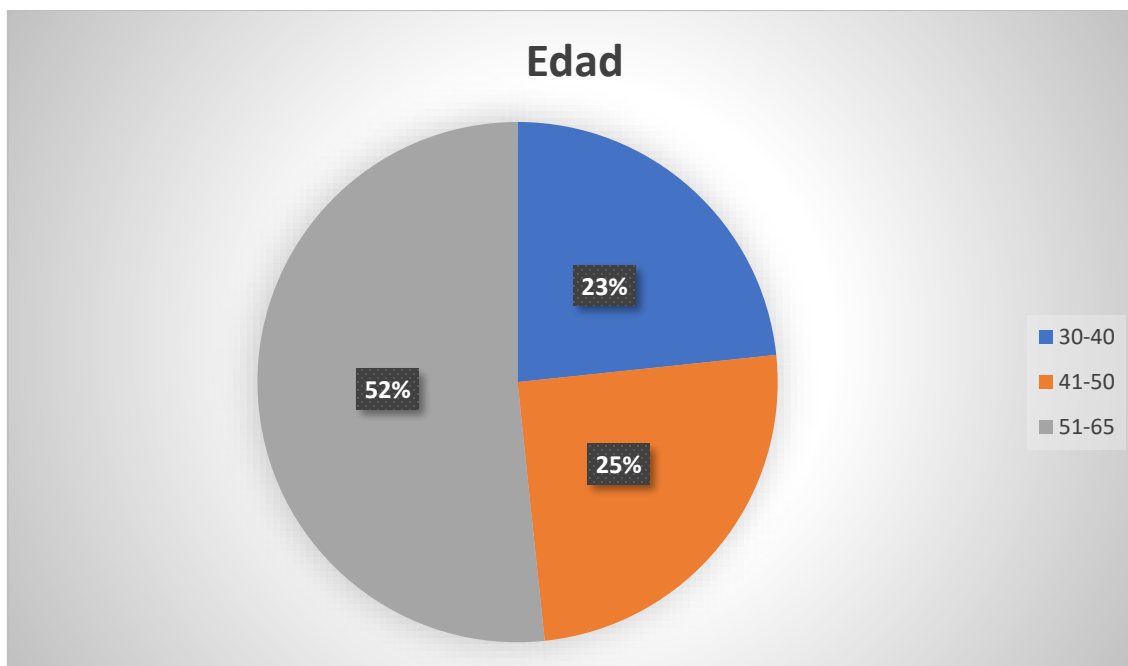
Test Audit

Consumo de alcohol	Preguntas 1 a 3
Dependencia de alcohol	Preguntas 4 a 6
Problemas/Consumo	Preguntas 7 a 10

Para evaluar el test de Audit el cual consta con 10 interrogantes se divide en tres dimensiones las cuales se muestran en la tabla desde la pregunta 1 a 3 se evalúa en consumo de alcohol, en cuanto a la dependencia de alcohol de la pregunta 4 a 6 y por último de la pregunta 7 a 10 se relaciona con problemas relacionados al consumo del mismo.



Se presenta el siguiente gráfico para visualizar **las características sociodemográficas de la muestra en la cual el 54% de los participantes son de género masculino y el 46% del sexo femenino**, en su totalidad de población pertenecientes al sector de salud de Medicina.



De acuerdo a la distribución de la muestra por edad, **se encontró entre 30 a 40 años un 23%, de 41 a 50 años 25% y de 51 a 65 años el 52 % de la muestra.**

A continuación, se presenta la tabla que especifica la respuesta al Objetivo general para Determinar la relación entre las variables Resiliencia y Consumo de Alcohol.

Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables resiliencia y consumo de alcohol.

Variable	ER	SEDCP	SEASM
AUDIT	-.308**	-.267**	-.343**
Consumo Sensato	-.275**	-.344**	-.300**
Consumo dependiente	-.386**	-.366**	-.268**
Consumo dañino	-.777**	-.144**	-.211**

En la tabla presente se reporta el Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables Resiliencia y Consumo de alcohol.

Se observa que la Escala de Resiliencia ($rs=-.308^{**}$, $p<.01$) y las subescalas de competencia personal ($rs=-.267^{**}$, $p<.01$) y aceptación de sí mismo ($rs=-.343^{**}$, $p<.01$) se relacionan de forma negativa y significativa con el consumo de alcohol medido por medio del AUDIT.

Además, la resiliencia ($rs=.275^{**}$, $p<.01$) y las subescalas de aceptación de sí mismo

($rs=-.300^{**}$, $p<.01$) y competencia personal ($rs=-.300^{**}$, $p<.01$) también documentaron relación negativa y significativa con el consumo sensato.

De igual forma la escala de resiliencia ($rs=-.386^{**}$, $p<.01$) y las subescalas competencia personal ($rs=-.366^{**}$, $p<.01$) y aceptación de sí mismo ($rs=-.368^{**}$, $p<.01$) reportaron que a mayor resiliencia menor consumo dependiente de alcohol.

Finalmente, solo se reportó relación negativa y significativa de la subescala aceptación de sí mismo ($rs=-.211^{*}$, $p<.01$) con el consumo dañino de alcohol.

Con estos resultados se responde el objetivo general.

El coeficiente de correlación de Spearman dice la asociación entre dos variables y de acuerdo a los valores que se presenten se relación de forma positiva o negativa, en este caso para dar respuesta a **la relación existente entre Resiliencia y Consumo de Alcohol se concluyó que las mismas se relación de forma negativa presentando los valores en la tabla expuesta.**

Para responder el objetivo específico de acuerdo a los siguientes resultados:

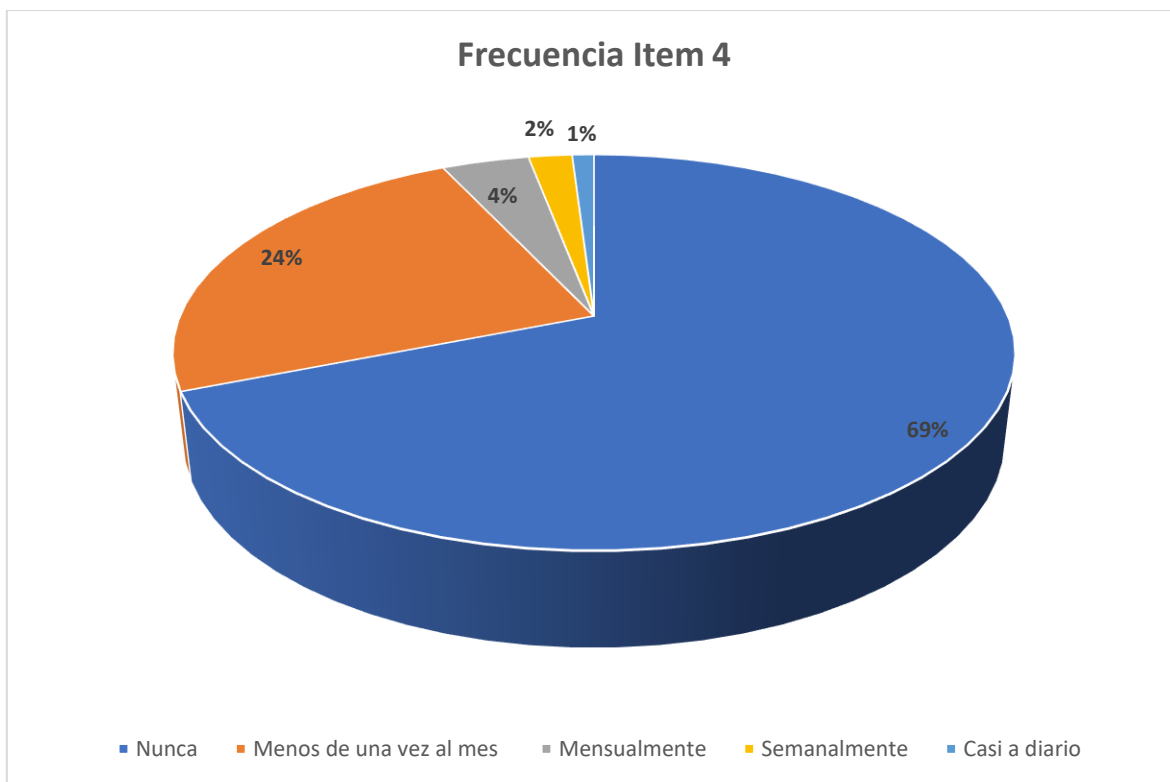
Indicadores de consumo dependiente o de riesgo

Audit	Nunca (<i>f</i>)	Menos de una vez al mes (<i>f</i>)	Mensualmente (<i>f</i>)	Semanalmente (<i>f</i>)	Casi a diario (<i>f</i>)
Ítem 4	69	24	4	2	1
Ítem 5	59	33	2	6	-
Ítem 6	68	26	3	2	1

La tabla muestra la frecuencia de consumo de alcohol dependiente y dañino medido por Audit, siendo el interrogante numero 4 ¿Durante el último año, te ocurrió que no has podido parar de beber una vez que habías empezado?

Las opciones para responder fueron Nunca, Menos de una vez al mes, Mensualmente, Semanalmente y Casi a diario.

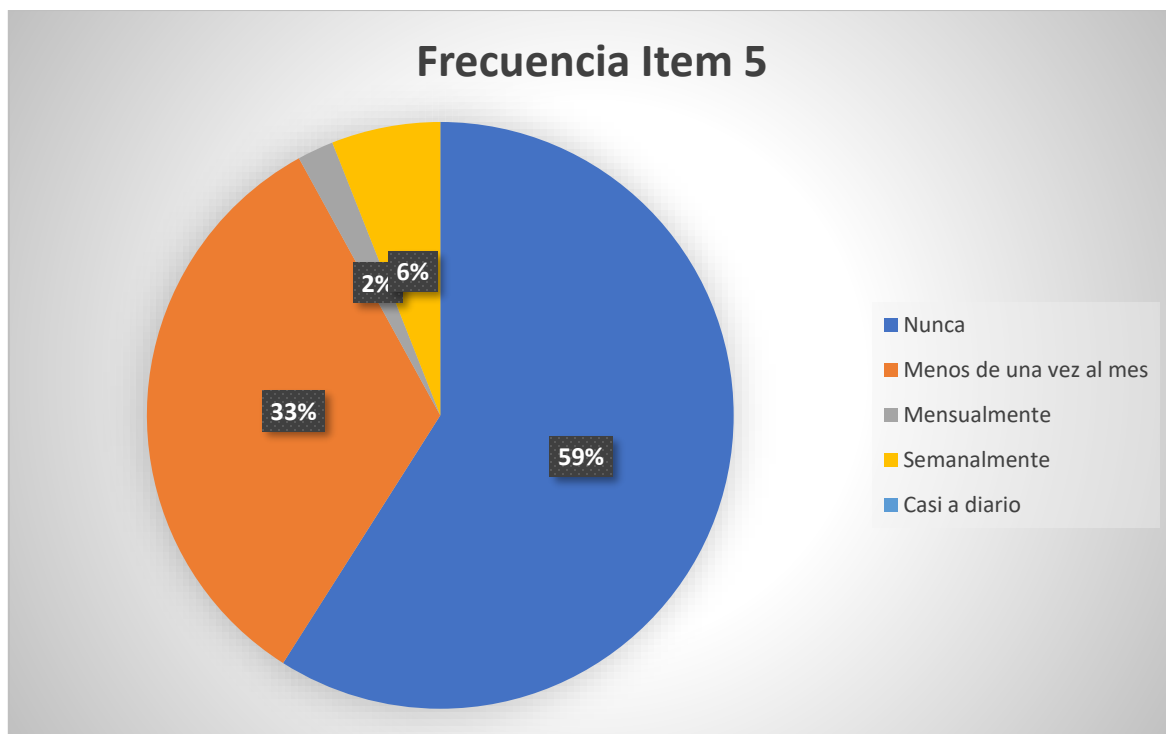
A continuación, se presenta el siguiente grafico para mayor claridad.



En este gráfico se puede observar la distribución de uno de los interrogantes de Audit en el cual el 69% reporto nunca, el 24% menos de una vez al mes, de manera mensual el 4%, semanal el 2% y casi a diario el 1%.

Con estos resultados se responde al objetivo específico:

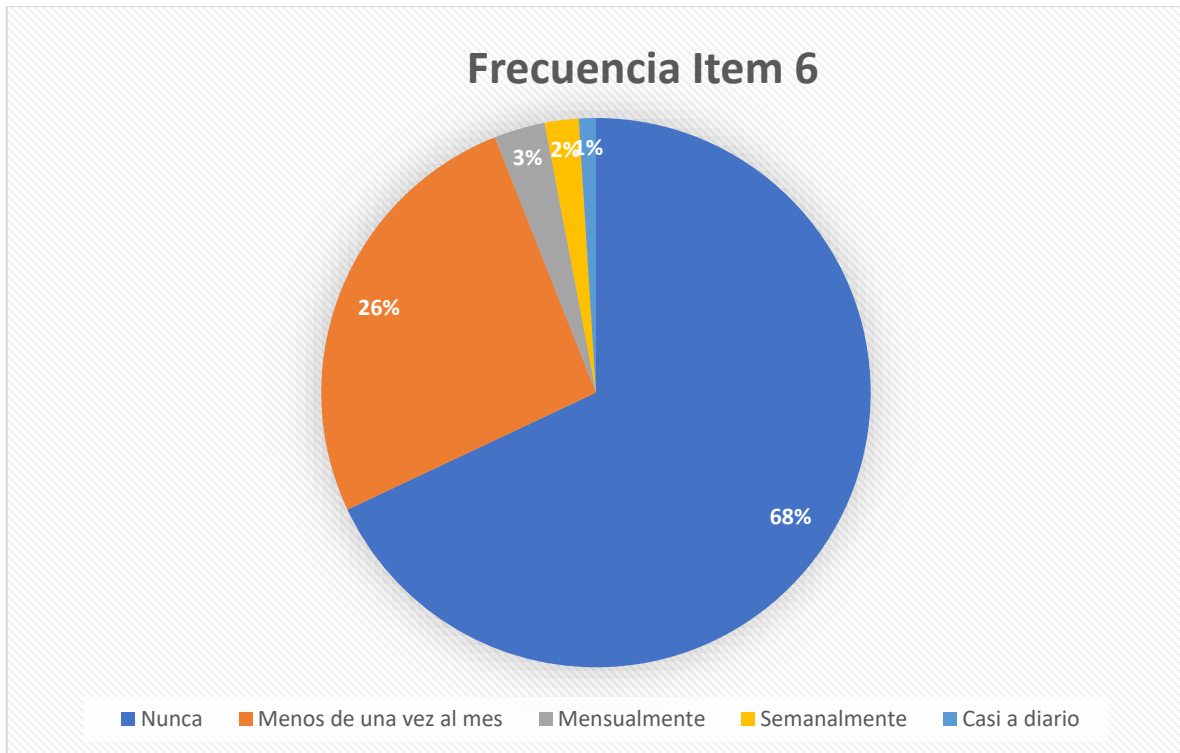
Identificar la frecuencia de consumo dependiente y consumo de riesgo.



Con respecto al interrogante numero 5 ¿Durante el último año que tan frecuentemente dejaste de hacer algo que deberías de haber hecho por beber?, el 59% Nunca, Menos de una vez al mes 33%, Mensualmente 2%, Semanalmente 6% y casi a diario no presenta registro.

Con estos resultados se responde al objetivo específico:

Identificar la frecuencia de consumo dependiente y consumo de riesgo.



Y respecto del interrogante número 6 ¿Durante el último año que tan frecuentemente bebiste la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior? Los resultados fueron que el 68% refirió Nunca, Menos de una vez al mes el 26%, Mensualmente 3%, Semanalmente 2 % y Casi a diario el 1%.

Con estos resultados se responde al objetivo específico:

Identificar la frecuencia de consumo dependiente y consumo de riesgo.

Conclusión/Discusión

El objetivo de la presente tesis fue analizar la relación entre la Resiliencia y el Consumo de alcohol en una población de Médicos pertenecientes a planta permanente de varios Hospitales Municipales de Caba. La muestra refirió 252 personas entre ellos 136 hombres y 116 mujeres entre 30 y 65 años.

De acuerdo a la hipótesis planteada los resultados estadísticos muestran que **la variable Resiliencia se relaciona de forma negativa y significativa con el Consumo de alcohol evaluado por AUDIT**. Esto confirma **la hipótesis que, a Mayor nivel de Resiliencia, Menor Consumo de alcohol**, en otras palabras, Cuanto mayor sea el nivel de resiliencia que presente en este caso los médicos, menor alcohol va a consumir, en oposición, cuanto menor sea el nivel de resiliencia, mayor ingesta del alcohol.

Respecto a la resiliencia por tipo de prevalencia de consumo de alcohol únicamente en el último mes se mostró significancia, con lo cual se indica que aquellos que no consumieron alcohol mostraron más alto puntaje de resiliencia, estos hallazgos ratifican el concepto de Wagnild y Young (1993) que indica que **a más alta resiliencia mayores capacidades de afrontamiento y resistencia ante el consumo de drogas evitando su involucramiento con sustancias tóxicas**.

Finalmente la escala de resiliencia que se conforma por **las subescalas competencia personal y aceptación de sí mismo mostraron relación significativa inversa con el consumo de alcohol, lo que indica que a mayor puntaje en la escala de resiliencia, menor es el consumo de alcohol**, así mismo ratifican el concepto teórico de resiliencia de Wagnild y Young (1993) quienes indican que esta capacidad y habilidad permiten afrontar y resistir el consumo de drogas por lo que se convierte en un factor de protección.

Finalmente se sugiere replicar este estudio en otros ámbitos de la salud con el propósito de encontrar nuevos hallazgos para las mismas variables, incluso la incorporación del concepto de depresión como otra alternativa para evaluar a futuro.

Referencias bibliográficas

Amar, A.J., Martínez, G. M., & Utria, U. L. (2013). Nuevo abordaje de la salud considerando la resiliencia. Salud Uninorte. Barranquilla, 29(1), 124-133.

Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C, Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol. Ginebra- Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Balanzá, M. V., Crespo, F. B., González, P. A., & Vieta, E. (2015). Bipolar disorder comorbid with alcohol use disorder: focus on neurocognitive correlates. Frontiers in psychology. 6(108) 1-9. Doi: 10.3389/fpsyg.2015.00108

Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de drogas. España: Boletín Nacional de la Oficial del Estado

Cyrlunick, B. (2004). “La construcción de la resiliencia en el transcurso de las relaciones precoces”. En B. Cyrlunick et al. (2004). El realismo de la esperanza. 17-31. Barcelona: Gedisa.

De la Fuente, J. R., & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. Revista facultad de medicina UNAM. 35 (2), 47-51

Diez, H. (2003). La influencia del alcohol en la sociedad. España: PPC

Dulce y Ruiz, E., Uribe Valdivieso, C. (2002). Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 34, núm. 1-2, pp. 17-27. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80534202>

Manes, F. (2021). La pandemia impacto fuerte en la salud mental Recuperado: <https://www.infobae.com/salud/2020/10/17/facundo-manes-la-pandemia-impacto-fuerte-en-la-salud-mental-pero-tenemos-herramientas-para-recuperarnos/>

Gamercy, M. (1991). Resiliencia y vulnerabilidad a las autovías de desarrollo adversos asociados con la pobreza. American behavioral scientist.

Gamercy, N. (1993). Niños en pobreza: resiliencia a pesar de riesgo. Psiquiatría.

García, J. A. & Días, P. (2007). Análisis relacional entre los factores de protección, resiliencia y consumo de drogas. Salud y drogas, 309-332. Recuperado de <http://www.saludydrogas.com>.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2006). Metodología de la investigación, (4ª ed.). México: Mc Graw Hill/ Interamericana Editores, S.A.

Hernán, M. (2002). Salud y juventud. Madrid. España. Hernán M. (2002). Estadísticas de un promedio de consumo de diferentes sustancias adictivas. Buenos Aires, Argentina: Atlántida.

Kobasa, Suzanne C. (1979). Personalidad y resistencia a la enfermedad. Revista Americana de Psicología Comunitaria.

Consumo de alcohol: Sopesar, riesgos y beneficios Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/alcohol/art-20044551> (2021)

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA]. (2015). Beyond hangovers understanding alcohol's impact on your health. 15. Recuperado de: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Hangovers/beyondHangovers.pdf>.

Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas Recuperado:http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf Organización Mundial de la Salud. (2015). Alcohol. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

Organización Mundial de la Salud (2015). Nota descriptiva. Alcohol. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>.

Organización panamericana de la Salud (2008) Alcohol y bebidas alcohólicas.

Organización Panamericana de la Salud (2001). Audit: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/audit-cuestionario-identificacion-transtornos-debidos-al-consumo-alcohol-2001>

Pons, J. & Berjano, E. (1997). Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. *Psicothema*. Pons, J. & Berjano, E. (1999). El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social. Madrid. España

Rutter, M (1990). Resiliencia psicosocial y mecanismos de protección. En J. Rolf, A.S. masten, D. Cicchetti y otros (eds.). Factores de riesgo y de protección en el desarrollo de la psicopatología, pp.181-214. Cambridge: Cambridge University Press Rutter, M. (1993). Resistencia; Algunas consideraciones conceptuales. *Revista de Salud del Adolescente*. 14, 8, págs. 626-631.

Rodríguez Mariana, Pereyra M., Gil E. (2009). Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia, versión argentina. Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis, Argentina.

Ruíz, C., H., Herrera, B., A., & Puldón, S. (2012). Enfermedades médicas y estomatológicas provocadas por el alcoholismo en adultos y adolescentes. *Modelos de animales*. Revista cubana de plantas medicinales, 31(1) 26-36.

Rodríguez Piaggio. A. N (2009). Resiliencia. *Revista psicopedagógica*. Brasil: Pepsic

Sánchez Teruel, D., y Robles Bello, M. (2014). Escala de Resiliencia 14 ítems: propiedades psicométricas de la versión en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*.

Wagnild, G. M. & Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. Journal of Nursing Measurement, 1, 165-178.

Anexo (Modelos de Cuestionario y Escala utilizados)

Fecha:

Nombre y apellido

Edad:

Ocupación:

Consigna: A continuación deberá contestar cada ítem de forma honesta, teniendo una escala de 0 a 4. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas y que es de forma anónima.

AUDIT (CUESTIONARIO)

¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	0 Nunca	1 Una o menos veces al mes	2 De dos a cuatro veces al mes	3 De dos a tres veces a la semana	4 Cuatro o más veces a la semana
¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	0 Una o dos	1 Tres o cuatro	2 Cinco o seis	3 Siete a nueve	4 Diez o más
¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas	0 Nunca	1	2 Mensualmente	3 Semanalmente	4 A diario o casi a diario

alcohólicas en una sola ocasión de consumo?		Una o menos veces al mes			
¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	0 Nunca	1 Menos de una vez al mes	2 Mensualmente	3 Semanalmente	4 A diario o casi a diario
¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	0 Nunca	1 Menos de una vez al mes	2 Mensualmente	3 Semanalmente	4 A diario o casi a diario
¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	0 Nunca	1 Menos de una vez al mes	2 Mensualmente	3 Semanalmente	4 A diario o casi a diario

¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	0 Nunca	1 Menos de una vez al mes	2 Mensualmente	3 Semanalmente	4 A diario o casi a diario
¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	0 Nunca	1 Menos de una vez al mes	2 Mensualmente	3 Semanalmente	4 A diario o casi a diario
¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?	0 No		2 Si, pero no en el curso del último año		4 Si, el último año
¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su	0 No		2 Si, pero no en el curso del último año		4 Si, el último año

consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?					
---	--	--	--	--	--

Escala de Resiliencia de Wagnild & Young.

1-Cuando planeo algo lo realizo	1	2	3	4	5	6	7
2-Frente a un problema generalmente me las arreglo de una manera u otra	1	2	3	4	5	6	7
3-Dependo más de mi mismo que de otras personas	1	2	3	4	5	6	7
4-Es importante para mi mantenerme interesado de las cosas que suceden a mi alrededor	1	2	3	4	5	6	7
5-Puedo estar solo si tengo que hacerlo	1	2	3	4	5	6	7
6-Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
7-Usualmente veo las cosas a largo plazo	1	2	3	4	5	6	7
8-Soy amigo de mi mismo	1	2	3	4	5	6	7
9-Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo	1	2	3	4	5	6	7
10-Soy decidido	1	2	3	4	5	6	7
11-Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo	1	2	3	4	5	6	7

12-Tomo las cosas una por una	1	2	5	4	5	6	7
13-Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente	1	2	3	4	5	6	7
14-Tengo autodisciplina	1	2	3	4	5	6	7
15-Me mantengo interesado en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
16-Por lo general encuentro algo de que reírme	1	2	3	4	5	6	7
17-El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
18-En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	1	2	5	4	5	6	7
19-Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	1	2	3	4	5	6	7
20-Algunas veces me obligo hacer cosas que no quiera	1	2	3	4	5	6	7
21-Mi vida tiene significado	1	2	3	4	5	6	7
22-No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada	1	2	3	4	5	6	7
23-Cuando estoy en la situación difícil generalmente encuentro una salida	1	2	3	4	5	6	7
24-Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer	1	2	5	4	5	6	7
25-Acepto que hay personas a las que no les agrado	1	2	3	4	5	6	7

	Ecuanimidad	Perseverancia	Confianza en sí mismo	Satisfacción personal	Sentirse bien solo
Competencia personal	Confiar en las capacidades propias al enfrentarse a una situación adversa, manteniendo la calma. 8, 11.	Creer que las habilidades y la autodisciplina, llevarán a los logros a pesar de las condiciones desfavorables. 1, 4, 14, 15	Ser independiente e ingeniar soluciones a los problemas, estando seguro de sus competencias. 17, 10, 9, 6, 24	Comprender el significado de la vida y saber que el accionar propio contribuye a esta. 25,21,16	Estar cómodo cuando se está sólo y valorar la libertad. 5, 3
Aceptación de uno mismo	Adaptarse a los cambios que puedan surgir en una situación de conflicto, guardando una actitud flexible y positiva. 7, 12	Aceptar la situación vivida como es, sin desconcentrarse del trabajo por las metas. 2.	Conservar una sensación de paz ante la adversidad, dado que se confía que en que tiene las herramientas para continuar. 18, 13	Saber que a pesar de la adversidad, sus contribuciones a la vida tienen un gran valor y trascienden la situación vivida. 22	Estar consiente de que se es único e importante, y mantener una estado balanceado de calma sin importar el conflicto. 19

Dimensiones y especificaciones de La Escala de Resiliencia.