

RESILIENCIA, CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ECCI

KAREN JINETH ALVARADO OROZCO

YESIKA KATERINE SANTACRUZ SINSAJOA

MARLY TATIANA VERGARA CARDENAS

ASESOR:

Enf. Mg. KAREN TATIANA SANTACRUZ PARDO

UNIVERSIDAD ECCI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

2019

Copyright © 2019 por Karen Alvarado Orozco, Yesika Katerine Santacruz Sinsajoa &  
Marly Tatiana Vergara Cardenas. Todos los derechos reservados.

*Le dedicamos esta investigación a nuestras familias quienes nos han apoyado durante todo este proceso y a Dios por permitirnos cumplir esta meta.*

## **Agradecimientos**

Inicialmente agradecemos a Dios por brindarnos el regalo de la vida y de decidir el rumbo de ella, por permitir todo lo que ha sucedido hasta ahora, nos costó mucho esfuerzo, el proceso no fue fácil pero los resultados han sido gratificantes para todas y nos motiva aún más el logro que estamos por cumplir.

Agradecemos a la docente Karen Santacruz Pardo quien, con su experiencia y pedagogía ha sabido orientarnos y encaminarnos de la mejor manera para obtener los resultados deseados, por su paciencia al momento de corregirnos y redireccionarnos en esta investigación, a la docente Jenny Paola Blando gracias por acompañarnos y apoyarnos durante este proceso.

Gracias a nuestros compañeros de enfermería que participaron en esta investigación, permitiendo que se realizara de la forma más objetiva y transparente posible.

Finalmente le damos gracias a la Universidad, por abrirnos las puertas y brindarnos el conocimiento necesario para formarnos como profesionales, de igual forma por facilitarnos las herramientas y ayudas necesarias para realizar la investigación.

## **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la resiliencia el consumo de tabaco y el consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería de la Universidad ECCI. Para esto se realizó un estudio cuantitativo con un diseño correlacional de corte transversal en una muestra de 90 estudiantes de enfermería de 3° a 7° semestre. Se aplicó un cuestionario de consumo de alcohol, consumo de tabaco y la Escala de Resiliencia diseñada por Wagnild y Young. Los resultados muestran una correlación negativa débil entre el consumo de alcohol y el nivel de resiliencia, no indica causalidad, solo indica que existe una relación débil inversa esto quiere decir que las personas que reportaron alta resiliencia puntúan bajo en consumo de alcohol.

## **ABSTRACT**

The purpose of this research was to determine the relationship between the resilience of tobacco consumption and alcohol consumption in nursing students of the ECCI University. For this, a quantitative study was conducted with a cross-sectional correlational design in a sample of 90 nursing students from 3rd to 7th semester. A questionnaire on alcohol consumption, tobacco consumption and the Resilience Scale processed by Wagnild and Young was applied. The results presented a weak negative correlation between alcohol consumption and the level of resilience, does not indicate causality, it only indicates that there is a weak inverse relationship that means that people who reported high resilience score low on alcohol consumption.

## Tabla de contenido

Introducción.....	9
Capítulo 1. Marco de Referencia.....	10
Descripción del problema .....	10
Pregunta problema .....	14
Objetivos .....	15
Objetivo general .....	15
Objetivos Específicos .....	15
Justificación .....	15
Capítulo 2. Marco Conceptual.....	17
Capítulo 3. Marco Metodológico .....	23
Tipo de estudio.....	23
Población y muestra.....	23
Criterios de inclusión .....	23
Criterios de exclusión .....	23
Instrumentos para la recolección de los datos .....	24
Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14) ° .....	25
Consideraciones Éticas .....	26
Principios éticos de Enfermería.....	27
Propiedad intelectual .....	28
Capítulo IV. Resultados.....	29
Conclusiones.....	38
Referencias .....	40
Anexos .....	42

## Lista de figuras

Gráfica 1: Sexo de los participantes .....	29
Gráfica 2: Rango de edades de los participantes .....	30
Gráfica 3: Semestres participantes .....	30
Gráfica 4: Tipos de familia de los participantes .....	31
Gráfica 5: Localidades de residencia de los participantes .....	31
Gráfica 6: Estrato socioeconómico de los participantes .....	32
Gráfica 7: Cantidad de participantes que trabajan .....	32
Gráfica 8: Nivel de Resiliencia de los participantes .....	33
Gráfica 9: Media de los factores del nivel de resiliencia de los participantes .....	34
Gráfica 10: Nivel de resiliencia frente al consumo de tabaco participantes .....	35
Gráfica 11: Correlación Nivel de resiliencia y consumo de Alcohol .....	36
Gráfica 12: Gráfico de dispersión .....	37

## **Introducción**

La Organización Mundial de la Salud en 1986 en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud estableció como una de las áreas de acción prioritarias para promover la salud la creación de entornos que apoyen y favorezcan la salud. (Martínez-Sánchez & Balaguer, 2016). Por lo tanto la Universidad ECCI busca fortalecer la estrategia de universidad saludable para el diagnóstico y posterior abordaje del consumo de alcohol y tabaco relacionado con las habilidades para la vida, específicamente la resiliencia, la cual se adquiere en el trayecto de la vida a través de la experiencia directa, por medio de un entrenamiento intencional, mediante el modelado o la imitación. (Unicef, 2017)

A continuación se presentan tres capítulos, en el primer capítulo se encuentra el marco de referencia que está compuesto de la descripción del problema, pregunta problema, el objetivo general y específicos., en el segundo capítulo el marco conceptual en el cual se encuentran las definiciones de los conceptos claves de la investigación, en el tercer capítulo encontramos el marco metodológico que está compuesto por el tipo de estudio, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, procedimiento, instrumento de aplicación, consideraciones legales, por último resultados obtenidos, conclusiones, recomendaciones y los anexos.

## Capítulo 1. Marco de Referencia

### Descripción del problema

El abuso en el consumo de alcohol es la causa de muerte de 2.5 millones de personas en el mundo, de los cuales, 1.8 millones pertenecen a población de 15 a 24 años de edad. A nivel mundial, este consumo ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo que causan daño a la salud, es la cuarta causa de mortalidad y la primera de discapacidad en América (OMS, 2010).

Mientras tanto con relación al consumo de tabaco, la OMS en el 2011 estima que la epidemia de tabaquismo mata casi 6 millones de personas en el mundo cada año, y más de 600.000 muertes ocurren entre personas no fumadoras expuestas al humo del tabaco. Actualmente 150 millones de jóvenes consumen tabaco. (OMS, 2011)

El consumo de alcohol de riesgo y perjudicial a la salud es alto en los estudiantes universitarios, especialmente en hombres (Arrieta, 2009). En los estudiantes de Artes, en Australia, existe relación entre el consumo diario de tabaco con la depresión, ansiedad y estrés; el tener a un compañero fumador hace dos veces más propenso al estudiante ser un fumador, y en la mayoría de los estudiantes la salud y acondicionamiento son razones para no fumar (Colgan,2010).

Adicional a lo anterior, María Teresa Antonio López y colaboradores (2015) identifica que el consumo de alcohol y tabaco es causado por la interacción de factores personales y la resiliencia como una cognición.

Al respecto es importante mencionar, que las habilidades para la vida (una de ellas la resiliencia) son comportamientos aprendidos que las personas usan para enfrentar situaciones problemáticas de la vida diaria, contribuyen a enfrentar exitosamente los desafíos en los diferentes ámbitos o áreas en las que se desempeña la persona, familia, escuela, amigos, trabajo, u otros espacios de interacción. La OMS (Organización Mundial de Salud) y la OPS (Organización Panamericana de la Salud), UNICEF son algunas de las organizaciones internacionales que han asumido la importancia de trabajar las “Habilidades para la Vida”, en el marco de los esfuerzos globales para promover la salud mental y emocional y el fortalecimiento de factores protectores en niños, adolescentes y jóvenes. Los bajos niveles en habilidades para a vida generan insatisfacción, malestar y hasta daños en la salud integral del individuo y los que lo rodean. (Gutierrez, 2012)

Una de las habilidades para la vida es la resiliencia; la cual es una cualidad innata de los individuos donde existe una serie de factores que influyen en que pueda o no desarrollarse según el momento vital del individuo y sus circunstancias interpersonales; nos habla, por tanto, de que algunos individuos tienen una buena adaptación a la vida, lo que indica que tienen una capacidad para superar situaciones de riesgo en su salud física o psíquica y adaptación ante la adversidad (Benito, 2009; Earvolino, 2007; Moral, 2007).

Se debe tener en cuenta que no hay claridad a nivel mundial de las habilidades para la vida de los adolescentes o jóvenes universitarios es por esto que se realizó una revisión de literatura científica que permitió identificar los principales factores que afectan las habilidades para la vida. Por ejemplo García y colaboradores (2017) a través de la investigación de la Revista Cubana de Enfermería, identificaron que los principales motivos por el cual hay consumo de alcohol; el 9,5 % lo ingería para celebrar en ocasiones especiales con amigos, el 6,1 % para olvidarse de sus problemas, el 5,6 % para mejorar las

fiestas y 4,6 % refirió que era divertido. Los principales motivos para el consumo de tabaco fueron: para relajarse (7,7 %), para controlar el estado de enojo (7,1 %), de frustración (7 %) y para disminuir la tristeza u olvidarse de las preocupaciones (6,4 %), estos factores son de gran importancia en el impacto que hay en la asertividad, autoestima y resiliencia de los adolescentes. Este es un estudio descriptivo y correlacional en una población que se conformó por estudiantes de 2 preparatorias de la Universidad Autónoma de Campeche (UAC) en el año 2012, con una muestra de 519 estudiantes. (Vera, Carbelo & Vecina 2006).

Por otra parte Álvarez, Alonso, Guidorizzi (2010), a través de la investigación de la Revista Latino-Am. Enfermagem, con un estudio descriptivo transversal en una facultad de enfermería en la ciudad de Querétaro, en México, en el mes de julio de 2008, en una muestra de 109 adolescentes, entre 17 y 20 años, encontraron que se ha logrado analizar de los 109 adolescentes entrevistados 48 (44%) eran de género masculino y 61 (56%) de género femenino. La edad de las personas participantes en el estudio varió entre 17 y 20 años (DE=1,013). los informantes están totalmente de acuerdo en: 1) ser una persona de igual valor que otras personas (92,7%), 2) tiene muchas buenas cualidades (67,7%), 3) puede hacer las cosas igual que los demás (54,1%), y 4) tiene una actitud positiva con su persona (76,1%); estuvieron de acuerdo en: 1) sentirse satisfechos consigo mismo (48,6%), 2) desearían tener más respeto por sí mismo (35.8%); indicaron estar totalmente en desacuerdo en: 1) creer que son un fracaso (87.2%), 2) no tiene mucho porque sentirse orgulloso (54.8%), 3) en sentirse inútiles (56.0%), y 4) en creer que no sirven para nada (74.3%). Los principales hallazgos de este estudio indican que el 28,2% de los estudiantes iniciaron su consumo de tabaco durante la realización de los estudios de pregrado, adicionalmente se encontró asociación estadísticamente significativa entre algunos

conocimientos sobre tabaquismo y menor inicio del hábito durante la carrera, por lo cual hay un elevado porcentaje de estudiantes que inician el hábito de fumar durante sus estudios de pregrado. (Vera, Carbelo & Vecina 2006).

Adicional a esto, Vinaccia y colaboradores (2007, identificaron que frente a la creencia tradicional fuertemente establecida de que una infancia infeliz determina necesariamente el desarrollo posterior del niño hacia formas patológicas del comportamiento y la personalidad, los estudios con niños resilientes han demostrado que son suposiciones sin fundamento científico y que un niño herido no está necesariamente condenado a ser un adulto fracasado (Vera, Carbelo & Vecina 2006).

Se estima que las conductas del adolescente se basan en las formas de respuesta a estresores del medio ambiente tanto externo como interno, estas formas de afrontamiento determinarán la salud del individuo y del grupo en interrelación permitiendo el crecimiento, el desarrollo normal y el equilibrio emocional que facilita manejar los eventos de la vida, por ende se llevó a cabo el presente proyecto basado en la resiliencia que tiene como base la aplicación de un instrumento escala de resiliencia de Wagnild & Young, 1993 de 14 items versión abreviada, un alfa de Cronbach 0,93. (Abiola & Udofia, 2011; Losoi 2013; Nishi 2010).

Esta escala parece presentar propiedades psicométricas adecuadas para medir la capacidad de recuperación en diversas personas y colectivos. Además, esta escala presenta alta validez con correlaciones negativas respecto de la ansiedad y depresión en estudiantes universitarios (Abiola & Udofia, 2011; Losoi 2013; Nishi 2010).

Por lo tanto, muchos de estos adolescentes, desde la más temprana infancia, se vieron enfrentados de alguna manera a situaciones no propias para su edad, con todos los

retos y desafíos personales que esto podría haberles implicado y paralelamente con todos los riesgos para su salud física y mental. La investigación de estos fenómenos puede llevar a pensar en una variable que puede haber tenido algún tipo de significado o de valor en la vida de estos adolescentes aún desde que eran niños, es decir: “la resiliencia”.

La resiliencia se ha convertido en una fusión de ideas a partir de múltiples tradiciones disciplinarias, entre ellas la salud física y mental. (Lee, Shen, & Tran, 2009; Medical Research Council-MRC, 2010; Norris, 2011).

Dentro de esta última, la resiliencia es un aspecto muy estudiado por las implicaciones que tiene para la prevención del riesgo y la promoción del desarrollo humano por esta razón enfermería es la encargada de realizar estrategias para motivar a las personas a mantener su propia salud generando conductas promotoras de salud y toma de decisiones informadas para fomentar el autocuidado, a través de los conceptos de este modelo. (Benito, 2009; BUAP, 2009)

Con lo expuesto anteriormente se ha evidenciado que el consumo de alcohol y tabaco puede estar relacionado con las habilidades para la vida, una de ellas la resiliencia, por lo cual surge como pregunta de investigación:

### **Pregunta problema**

¿Cuál es la relación del nivel de resiliencia con el consumo de alcohol y tabaco los estudiantes de enfermería de la Universidad ECCI durante el II semestre de 2019?

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Relacionar el nivel resiliencia con el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de enfermería de la Universidad ECCI durante el II semestre de 2019.

### **Objetivos Específicos**

1. Determinar el nivel de resiliencia de los estudiantes de enfermería de la Universidad ECCI durante el II semestre de 2019.
2. Determinar la competencia personal de los estudiantes de enfermería de la Universidad ECCI durante el II semestre de 2019.
3. Determinar la Aceptación de uno mismo y de la vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad ECCI durante el II semestre de 2019.
4. Determinar la relación entre nivel de resiliencia y el consumo de tabaco y alcohol de los estudiantes de enfermería de la Universidad ECCI durante el II semestre de 2019.

### **Justificación**

Después de una revisión de literatura se evidencia el problema de salud que provoca la ingesta de alcohol y tabaco con una gran magnitud e impacto en todos los ámbitos de la sociedad, sin embargo, es escasa la evidencia en el estudio de estas problemáticas en la población universitaria desde el abordaje de la resiliencia. En lo encontrado se evidenció que las personas menores de 25 años tienen mayor riesgo de iniciar el consumo de tabaco, seguir con el consumo de bebidas alcohólicas, hasta llegar al consumo de sustancias psicoactivas ilícitas. El fenómeno de la alta demanda de sustancias psicoactivas afecta

particularmente a los jóvenes estudiantes, al respecto se encontró como factor que refuerza la asociación de los consumos de tabaco y alcohol en estudiantes universitarios con la resiliencia (Colgan, Turnbull, Mikocka-Walus y Delfabbro, 2010; Myers, Doran, Trinidad, Klonoff y Wall, 2009). Por ello a nivel teórico se contribuirá con nueva evidencia que permita mostrar si existe o no una relación entre esta habilidad y el consumo de las sustancias mencionadas.

Con relación a esto el consumo de alcohol y tabaco es causado por la interacción de factores personales y la resiliencia como una cognición de la conducta. Los factores centrados en la persona aluden a características propias del sujeto vinculados al contexto social inmediato como la familia, grupo de iguales o escuela. (Pender, Murdaugh y Parsons, 2006)

Lo antes descrito origina que la Universidad ECCI contemple como un elemento importante la promoción de la salud en todas sus dimensiones. Para ello, se requiere promover el concepto de salud de la OMS (2014); por lo tanto, esta investigación se basa diagnosticar la relación entre la resiliencia y el consumo de alcohol y los motivos para fumar y así el actuar de enfermería dentro de la estrategia de universidades saludables por medio del Modelo de Promoción de la Salud propuesto por la teórica en Enfermería Nola Pender que constituye una base para estudiar el modo en que los individuos toman decisiones con respecto al cuidado de su salud y busca promover conductas promotoras de salud. (Pender, 2006)

En el impacto social se proporciona a la Universidad ECCI un diagnóstico del comportamiento y características de la resiliencia para que en el futuro fortalezca políticas y programas que contribuyan a la promoción de la salud en la población estudiantil y

posteriormente el fortalecimiento de la resiliencia como una habilidad para la vida que contribuya de esta manera en la disminución del consumo de cigarrillo y alcohol.

## **Capítulo 2. Marco Conceptual**

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos. (OMS, 1968)

Una de las estrategias para desplegar la Promoción de la Salud en los ámbitos de educación son las Universidades Promotoras de Salud, las cuales son " entidades de Educación Superior que fomentan una cultura organizacional orientada por los valores y los principios asociados al movimiento global de la Promoción de la Salud (PS), esto se constata a través de una política institucional para la mejora continua y sostenida" de sus acciones. (Arroyo, 2009)

Se ha evidenciado que los programas de prevención desarrollados en las Universidades Saludables se basan en Las habilidades para la vida, estas son comportamientos aprendidos que las personas usan para enfrentar situaciones problemáticas de la vida diaria, contribuyen a enfrentar exitosamente los desafíos en los diferentes ámbitos o áreas en las que se desempeña la persona, familia, escuela, amigos,

trabajo, u otros espacios de interacción. . (Vinaccia, Stefano; Quiceno, Japcy Margarita; Moreno San Pedro, Emilio, 2007)

Una de estas habilidades es la resiliencia, esta se viene estudiando aproximadamente desde los últimos 50 años, su origen proviene del latín de la palabra resilio que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. (Vinaccia, Stefano; Quiceno, Japcy Margarita; Moreno San Pedro, Emilio, 2007)

El concepto de resiliencia surge de la inquietud por identificar aquellos factores que facilitan a las personas sobreponerse de manera exitosa a la adversidad y dificultades que se presentan en sus vidas, es por esto que se activa en situaciones adversas en las cuales el individuo logra superar los factores de riesgo creando un escudo protector contra las situaciones estresantes y adversas. (Puerta & Vasquez, 2012)

Según los estudios de los esposos Wolin, la resiliencia puede manifestarse de diversas formas, no obstante, los mismos recopilan las características resilientes en siete pilares:

1. Perspicacia: Capacidad para observar y observarse a sí mismo simultáneamente, para hacerse preguntas difíciles y responderse honestamente.
2. Autonomía: Capacidad para fijar los propios límites en relación con un medio problemático, para mantener distancia física y emocional respecto a los problemas y a las personas, sin llegar a caer en el aislamiento.
3. Interrelación/Relación: Crear vínculos íntimos, fuertes con otras personas, con quienes se sabe que se puede confiar cuando se necesita apoyo incondicional.

4. Creatividad: Capacidad de crear orden, belleza y objetivos a partir del caos y el desorden.
5. Iniciativa: Tendencia a exigirse a sí mismo y a ponerse a prueba en situaciones cada vez más exigentes.
6. Humor: Es la capacidad de encontrar el lado positivo para ver lo absurdo en los problemas y dolores propios para reírse de sí mismo.
7. Ética: Capacidad de desearle a otros el mismo bien que se desea para sí mismo y comprometerse con valores específicos. (Puerta & Vasquez, 2012)

Sin embargo, hay que tener en cuenta los elementos presentes en la definición de Resiliencia:

1. Adversidad: El término adversidad puede designar una constelación de muchos factores de riesgo o una situación de vida específica, la adversidad puede ser definida objetivamente a través de instrumentos de medición, o subjetivamente, a través de la percepción de cada individuo.
2. Proceso: La noción de proceso permite entender la adaptación resiliente en función de la interacción dinámica entre múltiples factores de riesgo y de protección, los cuales pueden ser familiares, biológicos, fisiológicos, cognitivos, emocionales afectivos, sociales y/o culturales.
3. Superación de la adversidad: Esto ocurre cuando el individuo ha alcanzado expectativas sociales asociadas a una etapa de desarrollo, o cuando no ha habido signos de desajuste. (Puerta & Vasquez, 2012)

Cuando los adolescentes perciben que no pueden enfrentar sus problemas de forma eficaz, su comportamiento puede tener efectos negativos no sólo en su propia vida sino también en el funcionamiento de sus familias y de la sociedad, por ende con gran frecuencia los factores externos que lo involucran como lo es el tabaco y el alcohol. (Sánchez-Teruel & Robles-Bello, 2015)

La resiliencia reúne grandes valores de vida, en donde los universitarios deben afrontar cada situación, como lo es el estrés, la presión de grupo e incluso el control del enojo.

Es necesario contar con instrumentos para determinar los niveles de resiliencia, en el caso de la presente investigación se contó con La escala de Resiliencia de 14 ítems de Wagnild, que mide el grado de resiliencia individual, considerada como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo a situaciones adversas.

Además, esta escala correlaciona negativamente con la depresión y ansiedad. (Sánchez-Teruel & Robles-Bello, 2015)

## **Marco legal**

Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021

Según los resultados de la ENSIN-2010, solamente el 26% de la población cumple con el mínimo de actividad física recomendada en el grupo de edad de 13 a 17 años, este porcentaje, aumenta a 42,6% entre 18 y 64 años, sin embargo, llama la atención que la actividad física en tiempo libre solamente fue practicada por el 8,6% de la población entre 13 y 17 años y, en un 5,9% entre 18 y 64 años. Sumado a este panorama el 56,3% de los niños entre 5 – 12 años dedican 2 o más horas diarias a ver televisión y el promedio de

inicio del consumo de tabaco inicia a los 16, 9 años. Estos valores son significativamente menores en la Región Caribe que en el resto del país.

#### Metas del componente

- a) Reducir el tabaquismo en personas de 18 a 69 años al 10%.
- b) Posponer la edad de inicio de consumo de tabaco en los adolescentes colombianos por encima de 14 años.
- c) Aumento del 100% en impuestos indexados al índice de precios del consumidor (IPC), y al producto interno bruto (PIB) para los productos de tabaco y sus derivados, antes del 2021.
- d) Garantizar el cumplimiento de ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados a nivel nacional, en los lugares definidos por la Ley 1335 de 2009.
- e) Incrementar el consumo diario de frutas y verdura en la población en general.

De acuerdo con lo anterior se desarrolló de sistema de incentivos, que promuevan y garanticen la oferta y demanda efectiva de bienes y servicios que cumplan con las recomendaciones de la OMS y contenidas en la “Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud”, la “Estrategia de Alimentación del Lactante y el niño pequeño”, “Carta de Toronto para la promoción de la Actividad Física: Un llamado a la acción Mundial, el “Convenio Marco para el Control del Tabaco” y la "Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol”. (Ministerio de Salud , 2012)

Resolución 3280-2018

La cual consiste en brindar educación a los adolescentes y jóvenes, en habilidades para la vida disminuyendo el consumo de alcohol y tabaco. (Ministerio de Salud, 2018)

## **Capítulo 3. Marco Metodológico**

### **Tipo de estudio**

Investigación cuantitativa con un diseño correlacional de corte transversal

### **Población y muestra**

La población estuvo conformada por los estudiantes del Programa de Enfermería de la de la universidad ECCI sede Bogotá matriculados en el periodo académico 2019-2.

### **Muestra**

Se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia en el que participaron 90 estudiantes del programa de enfermería de la de la Universidad ECCI sede Bogotá matriculados en el periodo académico 2019-2.

### **Criterios de inclusión**

Estudiantes de 3° a 7° semestre matriculados en el programa de Enfermería de la Universidad ECCI

Estudiantes que firmaron el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

Estudiantes que no dan respuesta al total de preguntas de los formularios.

### **Procedimiento**

La presente investigación se desarrolló en varias fases o etapas:

**Primera fase:** Se realizó a través de la revisión de literatura acerca de las habilidades para la vida relacionadas con el consumo tabaco y sus motivos y el consumo de alcohol en adolescentes, para tener claridad del desarrollo de conocimiento.

**Segunda fase:** se realizó aplicación exploratoria de la escala de resiliencia de 25 ítems Wagnild y Young de 1993, donde se evidenció dificultad en las respuestas: en la comprensión de esta, el lenguaje y en la cantidad de preguntas ya que eran extensas, siendo practicada en un grupo de 37 estudiantes de enfermería de séptimo semestre periodo I de 2019.

**Tercera Fase:** Una vez identificada la dificultad para la comprensión de la escala mencionada anteriormente, se realizó una nueva búsqueda de otro instrumento que cuente con validación para la relación con el consumo de alcohol y tabaco. El grupo investigador decide utilizar la Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14).

**Cuarta fase:** Se realizó la recolección de datos, a través del uso del instrumento de auto aplicación vía documento web, a los estudiantes del programa de enfermería de la universidad ECCI, matriculados en el periodo académico 2019-2.

**Quinta fase:** Se realizó el análisis de información usando estadísticas descriptivas con el programa Excel y con el programa SPSS 25 para el establecer la correlación con el coeficiente de Spearman.

### **Instrumentos para la recolección de los datos**

Para la presente investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

Cuestionario de datos sociodemográficos construido por las investigadoras para recopilar la información de variables como sexo, edad, compasión familiar, localidad de residencia, estrato de residencia, horas de trabajo (si trabaja).

### **Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14) °**

Mide el grado de resiliencia individual, considerado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo a situaciones adversas. Además, esta escala correlaciona negativamente con depresión y ansiedad (Abiola & Udofia, 2010). Tiene un alfa de Cronbach 0,93 y su validez de contenido fue congruente gracias a la correlación con depresión y ansiedad (Sánchez-Teruel & Robles-Bello, 2015)

La Escala mide dos factores:

Factor I: Competencia Personal conductas y estrategias, que permiten a la persona construir y valorar su propia identidad, (11 ítems, autoconfianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia).

- A. Confianza en sí mismo: Habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades.
- B. Perseverancia: Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina.
- C. Confianza en sí mismo: Habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades.  
Satisfacción personal: Comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta.
- D. Sentirse bien sólo: Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes.

- Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida es conocer nuestras limitaciones y reconocer nuestros errores en la relación con la vida.

(3 ítems, adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable).

- a) Adaptabilidad: La adaptabilidad es la capacidad de una persona u objeto para adaptarse a un nuevo medio o situación
- b) Balance: busca un equilibrio o por un acto de una acción natural voluntaria e involuntaria.
- c) Flexibilidad: Capacidad para adaptarse con facilidad a las diversas circunstancias o para acomodar las normas a las distintas situaciones o necesidades.
- d) Perspectiva de vida estable: Es una combinación entre equilibrio absoluto, cuidando los elementos de estabilidad personal, la estabilidad laboral, las emociones y sentimientos.

El autor (Wagnild, 2009) de la escala original plantea los siguientes niveles de resiliencia, entre 98-82=Muy alta resiliencia; 81-64=Alta resiliencia; 63-49=Normal; 48-31=Baja; e 30-14=Muy baja. (Sánchez-Teruel & Robles-Bello, 2015)

Cuestionario sociodemográfico

El test AUDIT para el consumo de Alcohol y la Escala de Motivos para fumar, descritos en la fase diagnóstica.

### **Consideraciones Éticas**

Según la Resolución 8430 de 1993, donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, se deben tener en cuenta para el óptimo desarrollo de esta investigación teniendo en cuenta el artículo 11, es una investigación sin

riesgo ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, correspondiendo a la aplicación de un cuestionario con preguntas cerradas, la investigación obtendrá la autorización de los participantes mediante el consentimiento informado, en el cual se explicara de forma completa y clara la información que se desea obtener para la investigación, si los participantes son menores de edad o discapacitados se debe obtener el consentimiento informado de quien ejerza la representación legal, por otra parte se protegerá la privacidad de los participantes por lo que la encuesta será totalmente anónima. (Ministerio de Salud, 1993)

### **Principios éticos de Enfermería**

Se contemplaron los principios éticos de enfermería que se rigen en la ley 911 del 2004:

**Beneficencia:** Se realizará bien, evitando el daño al aplicar la escala de resiliencia.

**Autonomía:** mediante un consentimiento informado se dará a los participantes autonomía y libre elección de participar en la investigación así mismo de retirarse en el momento que lo desean.

**Justicia:** se tratarán a los estudiantes de manera equitativa y se le proporcionará la misma información para todos.

**Veracidad:** la información que se brinda a los estudiantes será verídica no se mentira acerca de la investigación.

**Fidelidad:** los resultados serán presentados de acuerdo a la información que registren los estudiantes participantes de la investigación.

**Confidencialidad:** la información obtenida de los estudiantes será confidencial y no se divulgará. (Ministerio de Educación, 2004)

### **Propiedad intelectual**

Según el reglamento de propiedad intelectual de la Universidad ECCI, se tendrá en cuenta todos derechos sobre la creación del intelecto, hechos en la presente investigación, teniendo en cuenta la propiedad intelectual comprende los derechos de autor y los derechos conexos; la propiedad industrial; los derechos de los obtentores sobre nuevas variedades vegetales y los derechos sobre invenciones biotecnológicas. Por lo cual se cuenta con el permiso del autor para el uso del instrumento y el respectivo referenciación de las piezas científicas base para la construcción documental.

Respecto a las consideraciones ambientales se tiene en cuenta la custodia de la información por 5 años y su posterior destrucción de acuerdo a la normatividad ambiental vigente.

### **Sesgos de la investigación**

Los sesgos que se contemplaron, para la presente investigación fueron:

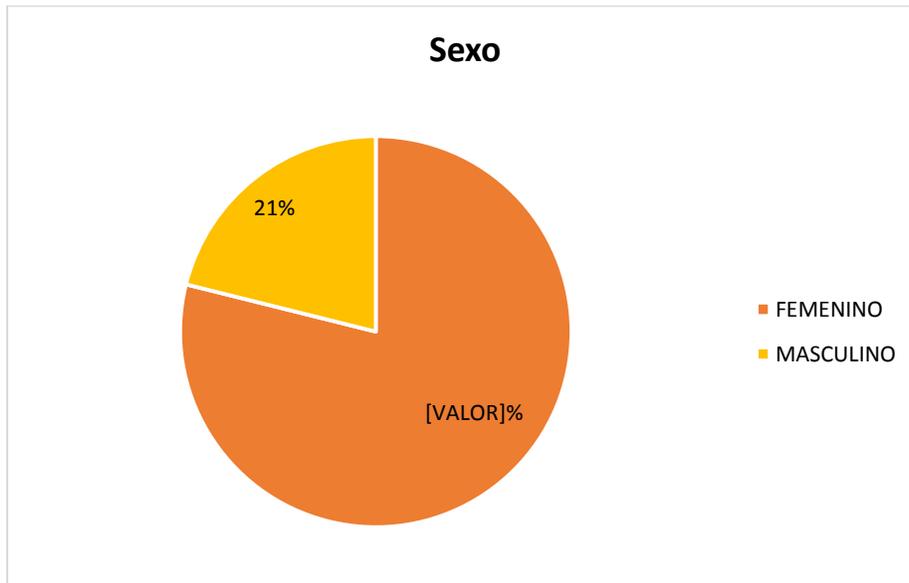
**Participación:** Para minimizar el presente sesgo, se explicó a los estudiantes los fines académicos de la información con la cual se busca fortalecer la estrategia de Universidad Saludable.

**Información:** Para minimizar el presente sesgo, las investigadoras socializaron salón por salón con los estudiantes de enfermería explicando el objetivo de la investigación dado que la recolección de datos fue autoaplicada vía web, se les garantizó la confidencialidad de sus datos personales.

## Capítulo IV. Resultados

Después de realizar la recolección de datos se obtuvieron los siguientes resultados:

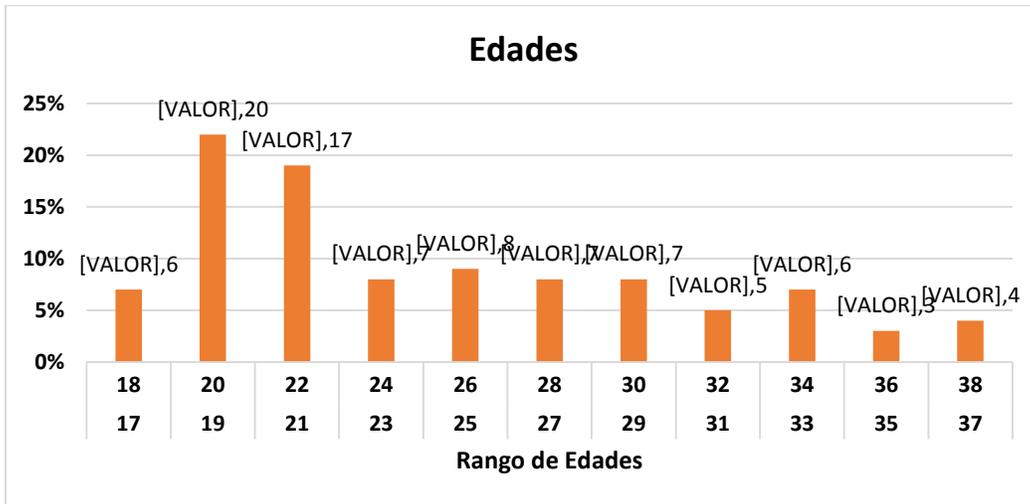
**Gráfica 1:** Sexo de los participantes



Fuente: Elaboración propia. Base de datos investigación. Segundo semestre de 2019.

Los estudiantes de enfermería que participaron en la investigación el 79% fueron mujeres equivalentes a 71 participantes y el 21% fueron hombres equivalentes a 19 participantes.

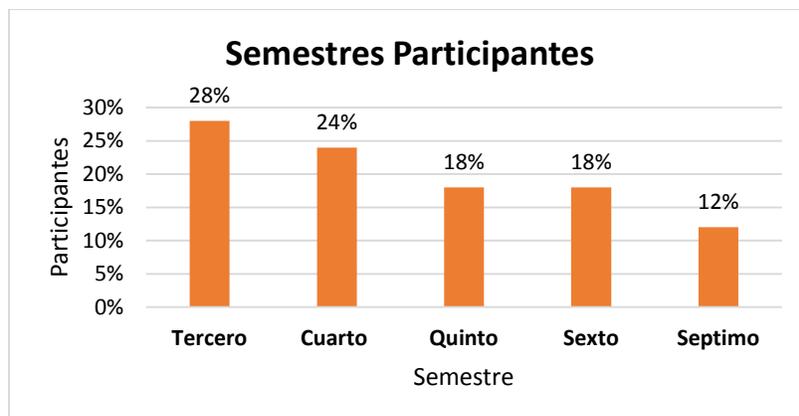
**Gráfica 2:** Rango de edades de los participantes



Fuente: Elaboración propia. Base de datos investigación. Segundo semestre de 2019.

En la gráfica se observan las edades de los participantes oscilando entre 17 y 38 años. El rango de edad con más participantes fue el de 19 a 20 años con 20 participantes representando el 22% del total.

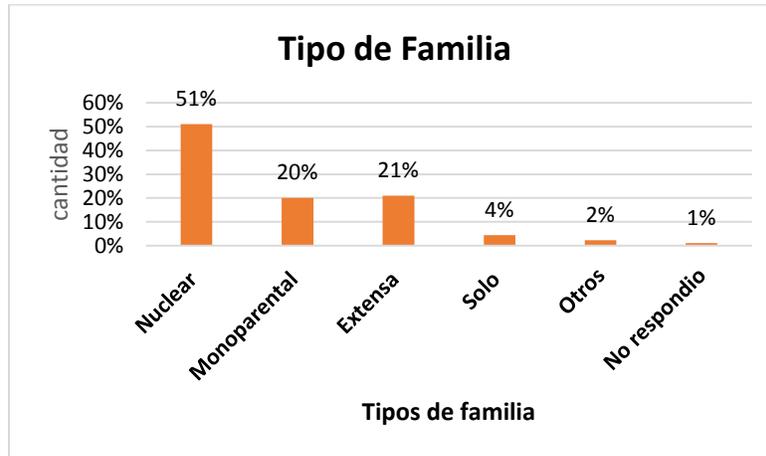
**Gráfica 3:** Semestres participantes



Fuente: Elaboración propia. Base de datos investigación. Segundo semestre de 2019.

En la gráfica se observa que el semestre con mayor cantidad de participantes fue tercero con el 28% equivalente a 25 estudiantes.

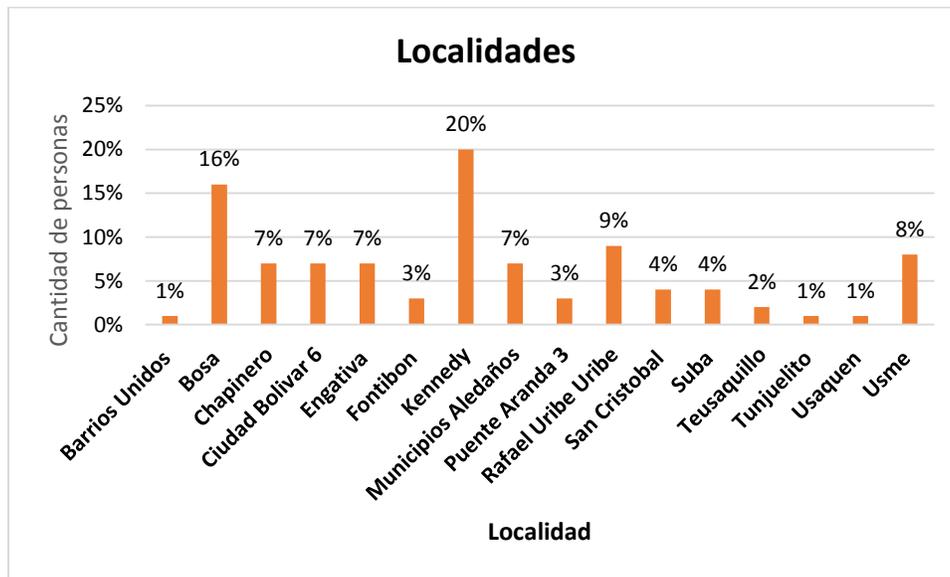
**Gráfica 4:** Tipos de familia de los participantes



Fuente: Elaboración propia. Base de datos investigación. Segundo semestre de 2019.

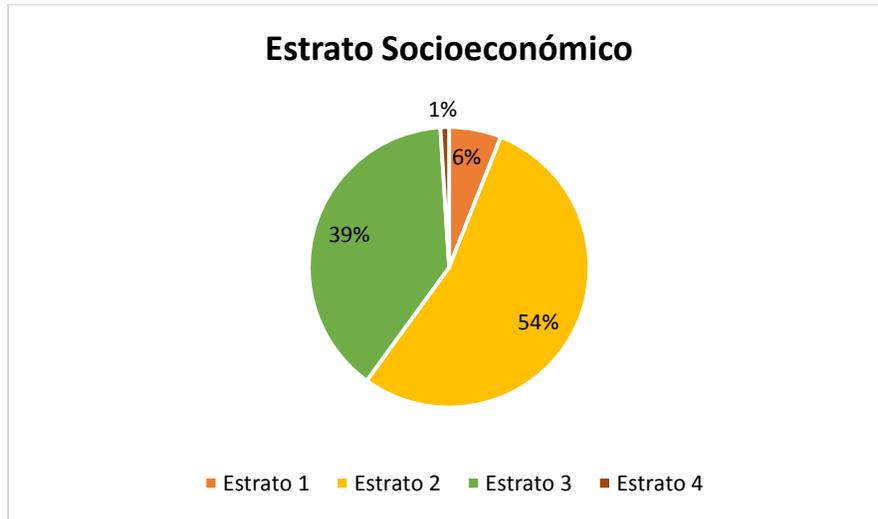
En la gráfica se observa que el 51% de los participantes equivalente a 46 personas tiene una familia nuclear y el 4% vive solo (n=4).

**Gráfica 5:** Localidades de residencia de los participantes



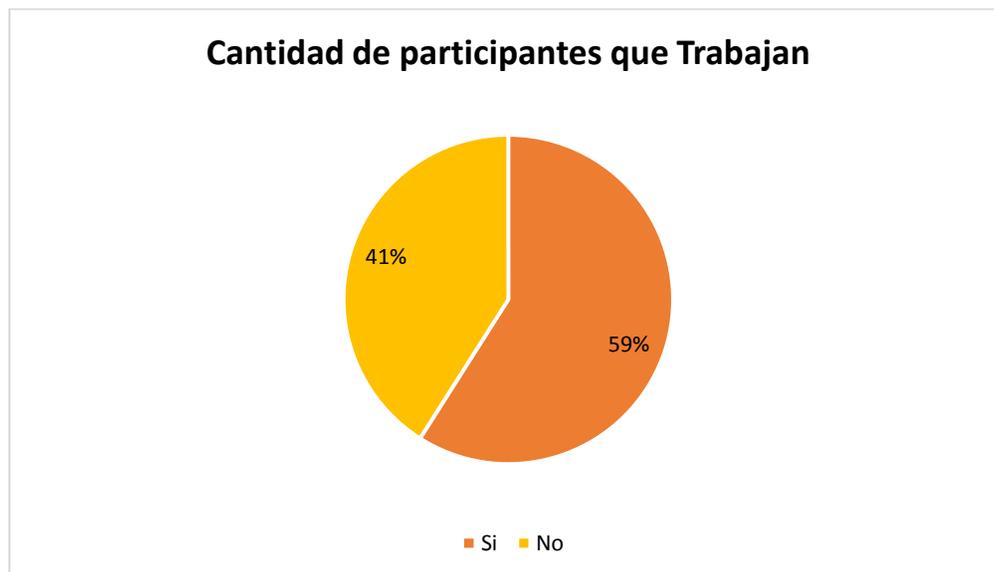
Fuente: Elaboración propia. Base de datos investigación. Segundo semestre de 2019.  
Las localidades en las que viven más participantes son Kennedy con el 20% (n=18) y Bosa con el 16% (n=14).

**Gráfica 6:** Estrato socioeconómico de los participantes



Fuente: Elaboración propia. Base de datos investigación. Segundo semestre de 2019.  
El estrato socioeconómico que predomina en los participantes es el estrato 2 con el 54% (n=49) seguido del estrato 3 con el 39% (n=35).

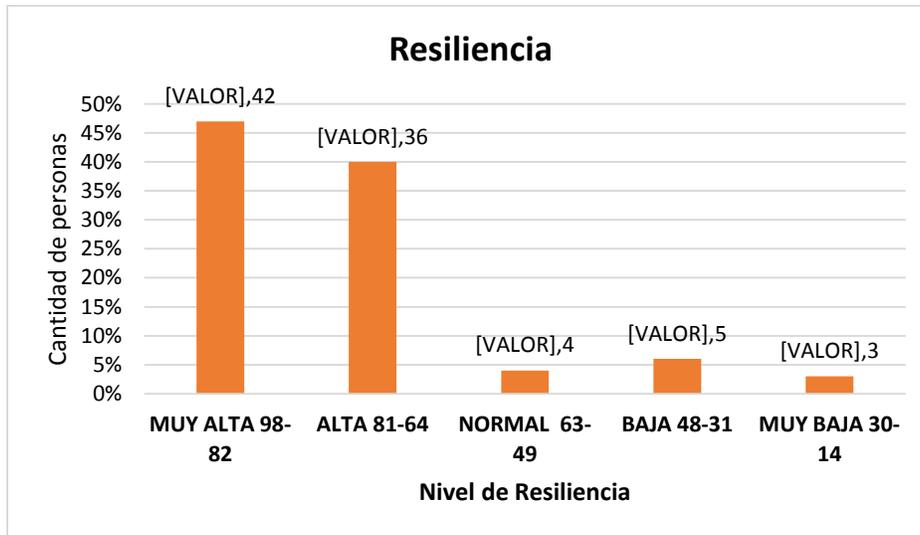
**Gráfica 7:** Cantidad de participantes que trabajan



Fuente: Elaboración propia. Base de datos investigación. Segundo semestre de 2019.

Se observa que el 59% (n= 53) de los participantes trabajan actualmente y el 41% (n=37) no trabaja.

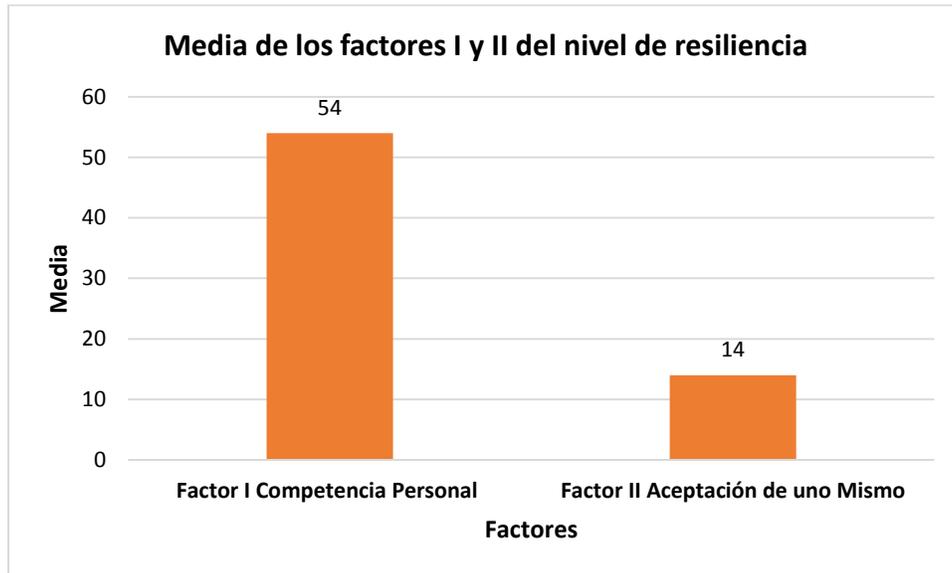
**Gráfica 8:** Nivel de Resiliencia de los participantes



Fuente: Elaboración propia. Base de datos investigación. Segundo semestre de 2019.

Se puede observar que los participantes tienen muy alta resiliencia con el 47% y alta resiliencia con el 40 %, el 3% reportó muy baja resiliencia y 6% baja resiliencia, es decir que 9% (n=8) de los participantes tiene niveles de resiliencia bajos.

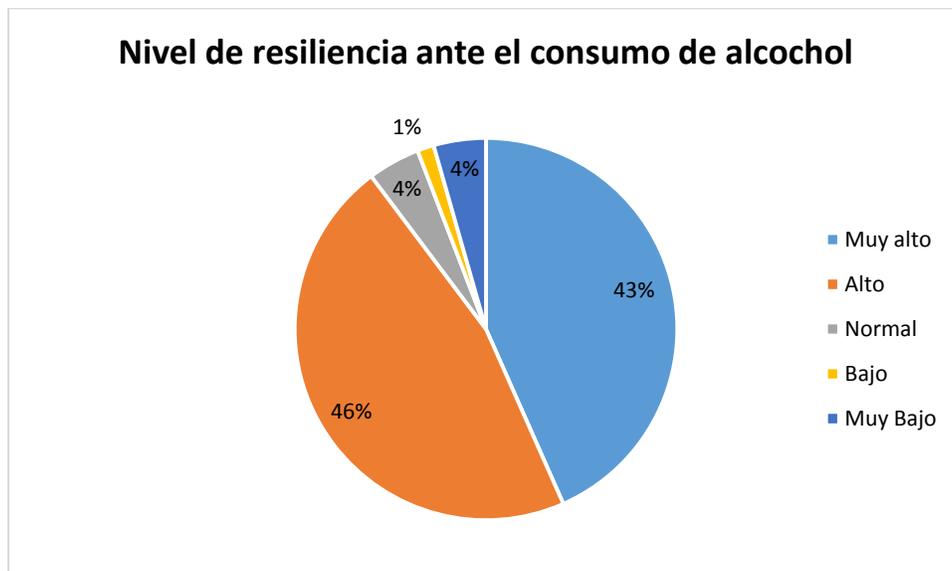
**Gráfica 9:** Media de los factores del nivel de resiliencia de los participantes



Fuente: Elaboración propia. Base de datos investigación. Segundo semestre de 2019.

En la gráfica se observa que la media del factor I es 54 y del factor II 14 siendo relativamente altas ya que el puntaje máximo del factor I es 77 y del factor II 21.

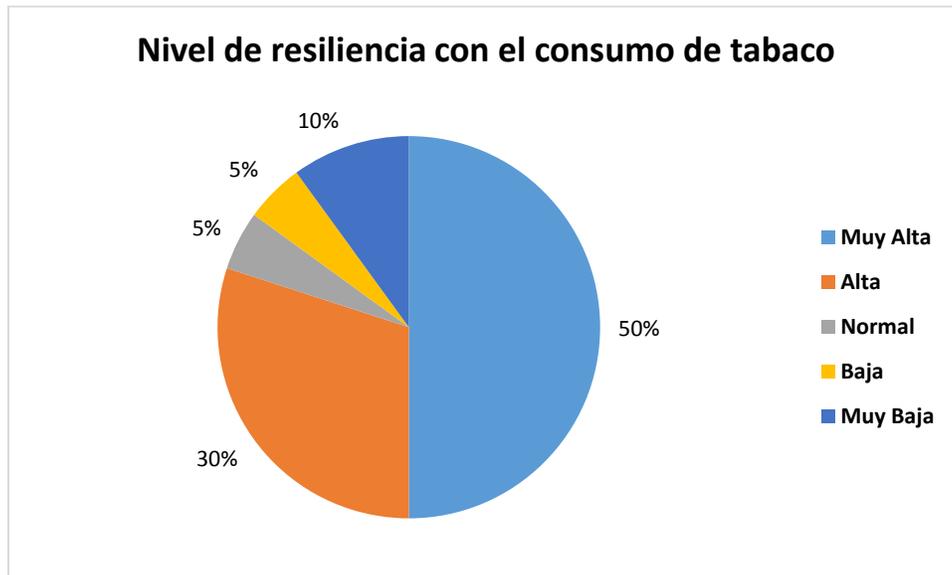
**Grafica 10:** Nivel de resiliencia frente al consumo de alcohol de los participantes



Fuente: Elaboración propia. Base de datos investigación. Segundo semestre de 2019.

En la gráfica se observa que de los 67 participantes que consumen alcohol el 46% (n=29) tienen un nivel de resiliencia alto y el 43% (n=31) tienen un nivel muy alto.

**Gráfica 10:** Nivel de resiliencia frente al consumo de tabaco participantes



Fuente: Elaboración propia. Base de datos investigación. Segundo semestre de 2019.

En la gráfica se observa que 15% de los participantes que reportaron ser fumadores tienen un nivel bajo de resiliencia, también se encontró que 20 participantes que consumen tabaco, el 50% (n=10) tienen un nivel de resiliencia muy alto seguido por el 30% (n=6) de un nivel alto, estos resultados llaman la atención ya que según (María Teresa Antonio López, De León Gómez, Arrijo Morales, Velasco Parra, & Torres, 2015) a mayor puntuación de resiliencia menor consumo de tabaco

### Índice de Correlación

La correlación de resiliencia con consumo de alcohol se realizó mediante el cálculo del Coeficiente de Correlación de Spearman que tuvo como resultado -0.14, que indica una correlación negativa débil entre el consumo de alcohol y el nivel de resiliencia, no indica

causalidad, solo indica que existe una relación débil inversa (esto quiere decir que las personas que reportaron alta resiliencia puntúan bajo en consumo de alcohol).

**Gráfica 11:** Correlación Nivel de resiliencia y consumo de Alcohol

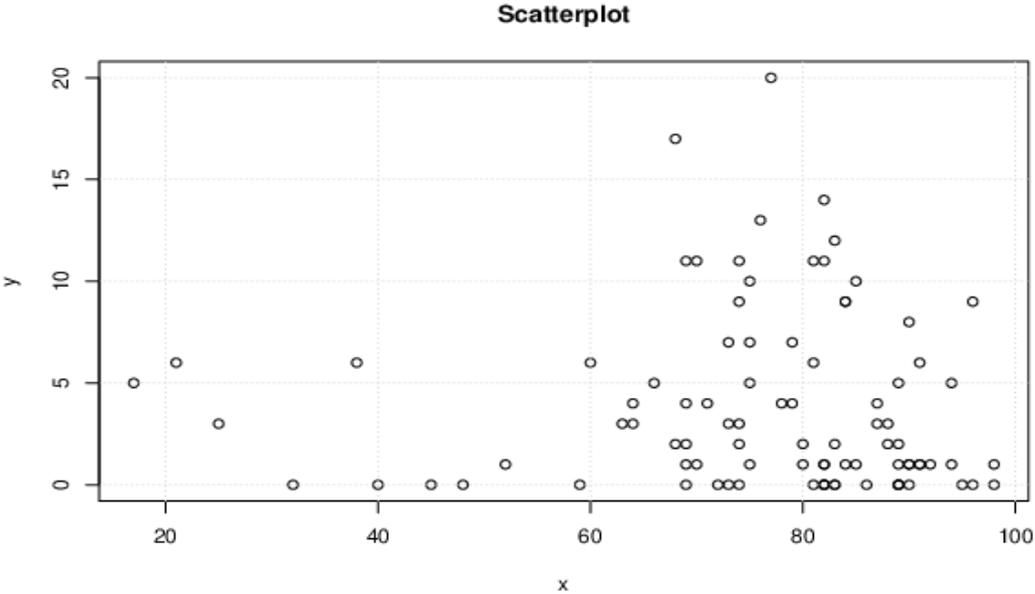
			Resiliencia	AUDIT
Rho de Spearman	Resiliencia	Coefficiente de correlación	1,000	-,142
		Sig. (bilateral)	.	,181
		N	90	90
	AUDIT	Coefficiente de correlación	-,142	1,000
		Sig. (bilateral)	,181	.
		N	90	90

Fuente: Programa SPSS 25. Base de datos. 2019.

A continuación se presenta un gráfico de dispersión:

- El eje X es nivel de resiliencia
- El eje Y es puntaje consumo alcohol

**Gráfica 12:** Gráfico de dispersión



Fuente: Elaboración propia. Base de datos investigación. Segundo semestre de 2019

## Conclusiones

En la presente investigación la correlación del nivel de resiliencia y el consumo de alcohol no fue estadísticamente significativa, sin embargo, la relación es negativa, no se explica que el consumo de alcohol sea por la baja resiliencia, pero se logra evidenciar que, si existe una relación negativa.

El nivel de resiliencia en los fumadores mostró que 15% estaba clasificado como bajo y muy bajo, el resto está entre normal y niveles altos, esto contrasta con lo encontrado en la literatura que evidencia que a mayor nivel de resiliencia menor consumo de cigarrillo.

Las personas que refieren vivir solas, tenían un nivel de resiliencia alto, aspecto llamativo porque la literatura muestra que el apoyo familiar es fundamental, es importante resaltar que podría incluirse otro factor de medición como es el apoyo familiar percibido, esto contrasta con Prado (2000), ya que el en su investigación sobre estructura y funcionamiento familiar en adolescentes resilientes, encuentra que no hay diferencias significativas entre resilientes y no resilientes, pero si presenta a los jóvenes resilientes con mayor número de apoyo familiar.

Se encontró que las personas que viven en estratos 1 y 2, tienen muy baja, baja y normal resiliencia, aspecto importante ya que la literatura mostró que existe un riesgo en los estratos socioeconómicos de bajos niveles de resiliencia y es fundamental por cuanto les brinda a los adolescentes capacidad de reacción e inmunidad, activando defensas protectoras como mecanismos personales a través de la familia u organizaciones extra familiares. (Contreras, 1998).

Se encontró que el 3% de los participantes tiene muy baja resiliencia, no son consumidores de alcohol, su composición familiar es nuclear, el estrato socioeconómico es medio; si se encuentra que dos de estos participantes fuman. Resultados llamativos dado que la literatura nos muestra que entre menor sea la resiliencia mayor consumo de sustancias psicoactivas, y poco apoyo familiar. ( (María Teresa Antonio López, De León Gómez, Arrijo Morales, Velasco Parra, & Torres, 2015)

## **Recomendaciones**

Contar con una muestra más heterogénea podría mostrar un mayor nivel de correlación y mostrar una mayor amplitud de los resultados.

Es necesario asociar otras variables que están relacionadas con el consumo de tabaco y alcohol, porque puede que este no se relacione únicamente con el nivel de resiliencia.

## Referencias

- Arroyo. (2009). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10669:2015-about-health-promoting-universities&Itemid=820&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10669:2015-about-health-promoting-universities&Itemid=820&lang=es)
- Becoña, E. (2007). La resiliencia. *Universidad de Santiago de Compostela*, Adicciones, vol. 19, núm. 1, pp. 89-101.
- Gutierrez, A. (2012). *Habilidades para la vida*. Obtenido de <http://www.cedro.org.pe/emprendimientojuvenil/images/pdf/habilidadesparalavida manualdeconceptos16agosto.pdf>
- María Teresa Antonio López. (2015, Vol. 3, Nº 2). Resiliencia, conducta de salud y conducta de consumo de drogas en. *European Journal of Child Development*, (Págs. 55-67).
- María Teresa Antonio López, De León Gómez, A., Arrijo Morales, G., Velasco Parra, L., & Torres, R. (2015). Resiliencia, conducta de salud y conducta de consumo de drogas en estudiantes universitarios. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, Vol. 3, Nº 2 (Págs. 55-67).
- Martínez-Sánchez, J. M., & Balaguer, A. (2016). Universidad saludable: una estrategia de promoción de la salud y salud en todas las políticas para crear un entorno de trabajo saludable. *Scielo*, 19. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/scielo.ph>
- Ministerio de Educacion. (2004). *LEY 911*. Obtenido de [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)
- Ministerio de Salud . (2012). *Plan Decenal de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Enfermedades-no-transmisibles.aspx>
- Ministerio de Salud. (1993). *Resolución 8430*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Ministerio de Salud. (2018). *Resolucion 3280*. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)
- OMS. (1968). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es)
- OMS. (2010). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es)

- OMS. (2011). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es)
- Pender, N. (2006). *Modelo de Promoción de la Salud*. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
- Plan Decenal de Salud Pública. (2012). 16-45.
- Puerta, E., & Vasquez, M. (2012). *Caminos para la resiliencia*. Obtenido de [http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8053e5b2-7d04-4997-9dc0-4dcada70658f/BoletA%CC%83%C2%ADn+2\\_Concepto+de+Resiliencia.pdf?MOD=AJPERES](http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8053e5b2-7d04-4997-9dc0-4dcada70658f/BoletA%CC%83%C2%ADn+2_Concepto+de+Resiliencia.pdf?MOD=AJPERES)
- resolucion 3280. (2018). 54-55.
- Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. (2015). Escala de Resiliencia 14 ítems (RRS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 103-113.
- Unicef. (2017). *Habilidades para la vida*. Obtenido de [https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Habilidades\\_Correcciones\\_Noviembre.pdf](https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Habilidades_Correcciones_Noviembre.pdf)
- Vinaccia, Stefano; Quiceno, Japcy Margarita; Moreno San Pedro, Emilio. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 141-154.

## Anexos

### Anexo 1: Consentimiento informado

# Consentimiento Informado

Se invita a participar en el proyecto que tiene como objetivo "Establecer la relación entre resiliencia y consumo de alcohol y cigarrillo en estudiantes universitarios", el cual se lleva a cabo mediante la respuesta de 42 preguntas que hacen parte de un cuestionario. El tiempo que le tomará responder las preguntas es de máximo 60 minutos, su participación es confidencial, no se presentarán en los resultados su nombre, solo se usarán códigos asignados al azar para el análisis de datos.

Como beneficios de este estudio usted podrá conocer su nivel de resiliencia, definida como una habilidad que permite sobreponerse a las presiones o circunstancias del medio que le rodea.

No existen riesgos para la salud física, psicológicamente puede que las preguntas conlleven a reflexiones personales que produzcan conflicto personal al participar en este proyecto, contará con el apoyo técnico necesario y se reitera la confidencialidad.

Para las y los participantes menores de 18 años, en caso la institución lo solicite se solicitará el permiso de padres o tutores.

Por la presente autorizó mi participación y la utilización de los resultados de mi cuestionario por parte de la Enfermera KAREN SANTACRUZ o a quien la reemplace.

Certificó que se me ha explicado la naturaleza y propósitos del proyecto, también me ha informado de las ventajas, molestias y riesgos que pueden producirse (como se describe anteriormente). Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente.

Certificó y aclaro que me puedo retractar de participar en la investigación o retomarla sin que esto me perjudique.

Certificó que he leído y comprendido perfectamente lo anteriormente anotado y que me encuentro en capacidad de expresar con libertad mi decisión de participar.

A todo esto, DOY MI CONSENTIMIENTO, y acepto todo el proceso que será llevado a cabo en esta investigación.

## ¿ACEPTO PARTICIPAR?

Sí

No

## Anexo 2: Escala de Resiliencia 14 ítems

La Escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14)	Totalmente en desacuerdo				Totalmente de acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
1) Normalmente, me las arreglo de una manera u otra	1	2	3	4	5	6	7
2) Me siento orgulloso de las cosas que he logrado	1	2	3	4	5	6	7
3) En general, me tomo las cosas con calma	1	2	3	4	5	6	7
4) Soy una persona con una adecuada autoestima	1	2	3	4	5	6	7
5) Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez	1	2	3	4	5	6	7
6) Soy resuelto y decidido (a)	1	2	3	4	5	6	7
7) No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado	1	2	3	4	5	6	7
8) Soy una persona disciplinada	1	2	3	4	5	6	7
9) Pongo interés en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
10) Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme	1	2	3	4	5	6	7
11) La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
12) En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
13) Mi vida tiene sentido	1	2	3	4	5	6	7
14) Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida	1	2	3	4	5	6	7