



Universidad
Francisco de Vitoria
UFV Madrid

Universidad Francisco de Vitoria

Grado en Psicología

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Resiliencia y Consumo Intensivo de Alcohol en jóvenes entre 19 y 25 años.

Trabajo Fin Grado

Presentado por: Laura Barreiro Lafuente

Director/a: Victoria Pablo Ríos

Curso 2019-2020

Resumen

El consumo intensivo de alcohol (CIA) se considera uno de los principales problemas relacionados con la salud. Cada vez son más los jóvenes que abusan de esta sustancia provocando consecuencias negativas en diferentes ámbitos de la vida cotidiana. Por ello existe un gran interés en adoptar medidas que se centren en los factores protectores como la resiliencia para reducir ese abuso de alcohol. Partiendo de dichas argumentaciones, se pretende comprobar a partir de un estudio no experimental si un aumento de las capacidades resilientes implica un menor consumo intensivo de alcohol analizando el papel predictivo que tiene el consumo intensivo de alcohol sobre las capacidades resilientes. En relación con lo mencionado, se ha estudiado una muestra compuesta por 200 participantes de la Comunidad de Madrid de edades comprendidas entre 19 y 25 años. Los resultados obtenidos resaltan relaciones inversas en las variables principales del estudio. Asimismo, indican que el 26.8% de la varianza de la resiliencia es explicado por el consumo intensivo de alcohol. Estos hallazgos mencionados permiten sentar las bases de cara a futuras investigaciones en la práctica clínica orientándolas hacia la prevención del abuso de drogas.

Palabras clave: consumo intensivo de alcohol, resiliencia, factores protectores, jóvenes, salud.

Abstract

Binge Drinking is considered one of the main problems related to healthcare. Every time there are more and more young people who abuses this substance inducing negative consequences in different areas of their life. This is why a great interest is shown in the plan of taking steps focused on protective measures like resilience in order to reduce alcohol abuse. On the basis of those arguments it is interested to check with a non-experimental study if an increase in resilience abilities implies a lower binge drinking as well as to explore the predictive role that binge drinking has on the resilience abilities. For that purpose, it has been studied a sample composed of 200 participants of the Madrid's community age between 19-25 years old. The obtained results stand out inverse relations between the principal variables of the study. Likewise, the obtain results show that the 26.8 per cent of the variance of the resilience is explained by binge drinking. These findings allow us to lay the groundwork for future investigations of the clinical practice orienting them towards the prevention of drug abuse.

Key words: binge drinking, resilience, protective factors, young people, health.

ÍNDICE

1. Introducción	5
1.1. Consumo de alcohol.....	5
1.2. Resiliencia.....	8
1.3. Relación entre consumo intensivo de alcohol y resiliencia	12
2. Objetivos e hipótesis	14
3. Metodología	15
3.1. Participantes	15
3.2. Tipo de estudio.....	16
3.3. Variables e instrumentos.....	16
3.3.1. <i>Variables sociodemográficas</i>	16
3.3.2. <i>Resiliencia</i>	16
3.3.3. <i>Consumo intensivo de alcohol</i>	17
3.4. Procedimiento	18
3.5. Análisis de datos	19
4. Resultados	20
4.1. Estadísticos descriptivos	20
4.2. Relaciones entre las variables evaluadas	23
4.3. Análisis de regresión lineal.....	25
4.4. Comparación de medias	25
4.5. Análisis de correlación según el sexo	26
5. Discusión	27

6. Conclusión, limitaciones y prospectiva	30
7. Referencias.....	31
8. Anexos	37
Anexo 1. Comparación de medias en las variables principales del estudio según la edad..	37
Anexo 2. Descriptivos del consumo intensivo de alcohol según el sexo.....	38
Anexo 3. Supuestos del análisis de regresión lineal	38
Anexo 4. Ítems de los cuestionarios aplicados	40

1. Introducción

1.1. Consumo de alcohol

El consumo de alcohol no es una conducta novedosa; desde hace muchos años ha sido una actitud repetida en muchas civilizaciones, viéndose relacionado con ritos, ceremonias o con la propia diversión en diferentes culturas. En nuestros tiempos, este consumo afecta a casi todas las sociedades, estando presente de manera cotidiana en comidas, fiestas y actos sociales diversos, considerándose una actitud natural (Gil Flores, 2007).

El consumo intensivo de alcohol (CIA), también conocido como Binge Drinking, se define según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una ingesta, por parte de un adulto de por lo menos 60 gramos de alcohol (6 unidades de bebida estándar (UBE) en España) en una ocasión de consumo (Golpe, Isorna, Barreiro, Baraña y Rial, 2017). No obstante, según autores como Mongan y Long (2015), el número de consumiciones alcohólicas por ocasión varía de un país a otro.

Debido a la falta de especificación e indeterminación en cuanto al número de consumiciones y al término “una ocasión”, autores como Parada (citado por Golpe et al., 2017) definen el CIA como el consumo de 6 o más bebidas alcohólicas en el caso de los hombres y 5 o más en el caso de las mujeres. En ambos casos producido en una única ocasión de consumo, dentro de un período de dos horas y, con una frecuencia de al menos una vez en los últimos tres días.

Centrándonos en los adolescentes, el número de consumiciones de bebidas alcohólicas se reduce a 3 por ocasión de consumo, lo que se debe a los niveles de concentración de alcohol en sangre. (Donovan, 2009).

Por otro lado, según los datos recogidos por el Observatorio Nacional de Drogas en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y la prevalencia de consumo

de estas, cabe destacar que entre 2017 y 2018 las sustancias consumidas con mayor frecuencia son el alcohol, el tabaco y los medicamentos hipnosedantes (EDADES, 2018).

En relación con las drogas o sustancias más consumidas, se recalca según el “National Institute on Drug Abuse” (NIH, 2017), que los efectos del alcohol no son los mismos para todas las personas puesto que depende de diferentes factores entre los que se encuentran: la cantidad de alcohol que se bebe, la frecuencia con la que se bebe, la edad, el estado de salud y la historia familiar del sujeto. En la misma línea, es importante destacar que las consecuencias serán diferentes para los hombres que para las mujeres debido a factores biológicos, sociales y culturales. Asimismo, será diferente la reacción a ese consumo debido a que los hombres tienen una mayor prevalencia de dependencia respecto a las mujeres (González y Alcalá, 2006).

Siguiendo con las consecuencias negativas, el consumo de alcohol se considera uno de los principales fenómenos relacionados con la salud de las personas, ya que sus consecuencias tienen un gran impacto tanto en el ámbito mencionado como en el ámbito social. Este consumo está relacionado con enfermedades, violencia, maltrato, conflictos familiares, deserción escolar y universitaria y también con accidentes laborales y domésticos (Albarracín y Muñoz, 2008). Entre las consecuencias negativas mencionadas anteriormente, destacan también los accidentes de tráfico. Según indica el Ministerio de Justicia (2019), los accidentes causados por los efectos del alcohol u otras drogas se encuentran en el 43,4%.

En palabras de Pascual Pastor (2002), la juventud es el mejor momento para vivir nuevas experiencias, experimentar, conocer nuevas amistades y crear nuevos valores. Se trata de una etapa del ciclo vital considerada como apasionante sobre la

que recaen los primeros contactos con drogas o sustancias, destacando especialmente el alcohol y el tabaco.

Conforme a las afirmaciones realizadas por Pilatti, Brussino y Godoy (2013), el consumo de bebidas alcohólicas tiene su inicio en torno a los 12 años, produciéndose un consumo progresivo según aumenta la edad y, llegando a la conclusión de que los jóvenes universitarios son más vulnerables al consumo intensivo de alcohol que los jóvenes adolescentes debido a la diferencia de edad y de posibilidades. Según Spear (citado por Caña, Michelini, Acuña y Godoy, 2015) se concluye que en la adolescencia tardía o adultez emergente, es decir, entre los 18 y 25 años, se producen los mayores índices de CIA.

En relación con lo mencionado, se concluye que el consumo de alcohol tiene mayor prevalencia entre población comprendida entre 15 y 34 años. Dentro de este rango de edad cabe destacar que el 11,8% de jóvenes de edades comprendidas entre 15 y 24 años muestran un consumo de riesgo (Rodríguez Muñoz, Carmona, Hidalgo, Cobo y Rodríguez Borrego, 2019).

Valencia Lara et al. (2009), destacan que los jóvenes consumen alcohol para socializarse, expresar autonomía y mostrar cierta independencia correspondiente con la vida adulta. Además, el consumo de alcohol constituye una de las prácticas culturales vinculadas a la vida social de los universitarios.

En consonancia con otros resultados, Muñoz Ortega (2011) indica que la razón por la cual los jóvenes o los universitarios son una población más vulnerable es el amplio abanico de posibilidades que se les ofrece a la hora de comprar bebidas alcohólicas. Y, además se debe al aumento de situaciones que viven los jóvenes durante el ambiente universitario, las cuales se relacionan una ingesta de alcohol.

Conforme lo mencionado anteriormente, y como se refleja en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, se considera que el consumo abusivo de alcohol en la juventud supone uno de los principales problemas de la salud pública en España (Golpe et al., 2017).

En relación con el Binge Drinking en la población joven, Lannoy, Billieux, Poncin y Maurage (citado por Motos, Cortés, Giménez y Martín, 2019) hablan de tres tipos de bebedores universitarios atendiendo a las características de personalidad. En primer lugar, hablan del bebedor emocional el cual busca nuevas sensaciones; en segundo lugar, el recreativo, entendido como aquel que tiene falta de premeditación y perseverancia; y por último y en tercer lugar, el bebedor peligroso, en el que destaca como principal rasgo de personalidad la impulsividad.

1.2. Resiliencia

Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla (1997), testifican que la palabra resiliencia proviene del latín, de la palabra *resilio*, lo que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar o rebotar.

Según la Real Academia Española (RAE, 2019), la resiliencia hace referencia a la capacidad de un ser vivo para adaptarse a un estado o a una situación perturbadora o adversa.

Pese a que el interés por este término es antiguo, en los últimos años ha adquirido mayor relevancia (Becoña, 2006). Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, existen diversas definiciones sobre dicho constructo. En la Tabla 1, a continuación, se muestran algunas de las definiciones mencionadas.

Tabla 1.

Definiciones de Resiliencia

Aproximación a la definición de Resiliencia	
Grotberg, 1995	“Capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas” (citado por García-Vesga y Domínguez de la Ossa, 2013, p.65).
Rutter, 1992	“La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano” (citado por García-Vesga y Domínguez de la Ossa, 2013, p.66).
Suárez, 1995	“La resiliencia habla de una combinación de factores que permiten a un ser humano afrontar y superar los problemas de la vida” (citado por García-Vesga y Domínguez de la Ossa, 2013, p.66).
Osborn, 1993	“La resiliencia es un concepto genérico que se refiere a una amplia gama de factores de riesgo y a los resultados de competencia” (citado por García-Vesga y Domínguez de la Ossa, 2013, p.66).
Luthar, Cicchetti y Becker 2000	“Proceso dinámico que conlleva una adaptación positiva en contextos de gran adversidad” (Luthar, Cicchetti y Becker., 2000, p.543).

Cyrulnik, 2003.	“La capacidad de los seres humanos sometidos a los efectos de una adversidad, de superarla e incluso salir fortalecidos de la situación” (citado por Pinto Cortez, 2014, p.21).
Luthar y Cushing (1999), Masten (2001), Kaplan (1999) y Bernard (1999)	“Proceso dinámico donde las influencias del ambiente y del individuo interactúan en una relación recíproca que le permite a la persona adaptarse a pesar de la adversidad” (citado por García-Vesga y Domínguez de la Ossa, 2013, p.68).

Teniendo en cuenta las definiciones anteriores, autores como García del Castillo, García del Castillo López, López Sánchez y Dias (2016) indican que existe un mayor consenso sobre la definición de Luthar, Cicchetti y Becker: “Proceso dinámico que conlleva una adaptación positiva en contextos de gran adversidad”. Debido a la evidencia científica y al consenso que existe, el presente estudio se centrará en esta definición sobre el constructo tratado dado que los elementos que trabaja dan soporte a la investigación.

La definición mencionada cuenta con tres elementos esenciales: (i) la adversidad o amenaza al desarrollo humano; (ii) la adaptación positiva a la adversidad; y (iii) la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales (García del Castillo et al., 2016).

Pese a las diferentes definiciones sobre el constructo, autores como Kumpfer y Hopkins, 1993 (citado por Becoña, Míguez, Vázquez, López y Lorenzo, 2006) consideran que la resiliencia en los jóvenes se compone de diferentes factores entre

los que nos encontramos: optimismo, empatía, insight, competencia intelectual, autoestima, dirección o misión, determinismo y perseverancia.

No obstante en relación con lo anterior, autores como Wagnild y Young (1993) distinguen otras características de la resiliencia como son: (i) confianza en sí mismo (creer en uno mismo y en las propias capacidades), (ii) ecuanimidad (visión equilibrada de la vida y de las experiencias propias), (iii) perseverancia (aguantar frente a la adversidad), (iv) satisfacción personal (asumir las contribuciones de cada uno sobre la vida y entender que esta tiene un propósito); y (v) sentirse bien solo (asumir que el recorrido de vida de una persona es único e irrepetible). Además, clasifica esos elementos en dos factores, el primero, la competencia personal y el segundo, la aceptación de uno mismo y de la vida.

Por otro lado, Oliva, Jiménez, Parra y Sánchez-Queija (2007), indican que existen otros factores que influyen en la resiliencia, siendo el más importante: el cariño y el apoyo generado dentro y fuera de una familia. Se sabe que tener buenas relaciones familiares, constituye un importante factor de protección ante el impacto que pueden tener los acontecimientos vitales negativos o estresantes.

Según la American Psychological Association (APA, 2011), la resiliencia no es una característica que se tiene o no se tiene, sino que se trata de una característica que incluye determinadas conductas y pensamientos que se pueden aprender y ejercitar. El proceso de resiliencia toma como referencia la aparición de la adversidad, por lo que se considera que esta es una parte natural de la vida que no se puede negar. La adversidad nos permite crecer, entrando en juego la resiliencia (Puig y Rubio, 2013). En la misma línea, Fernández (2010) considera que la resiliencia no es absoluta, ni total, ni se adquiere tras un único acontecimiento negativo, ni dura para siempre. Afirma que se trata de una capacidad que resulta del proceso evolutivo, y que, por

tanto, varía según las situaciones a las que se este expuesto o según el contexto que envuelva a la persona. También varía según la naturaleza del trauma y la etapa de la vida, de tal forma que se puede expresar de diversas formas en diferentes culturas.

La adversidad o los acontecimientos vitales estresantes (AVE), hacen referencia a las situaciones objetivas de cambios vitales que exigen que las personas modifiquen su conducta, ya que estos acontecimientos suponen una amenaza a la vida de la persona (Moysén et al., 2014).

Méndez, Alzugaray, Cavalli y Telletxea (2018) indican que autores como Folkman, Lázarus, Pimley y Novaceck (1987) y Goldberg y Comstock (1980) encuentran evidencia en que los eventos estresantes son más numerosos en la adolescencia y en la adultez emergente. Los sucesos que más destacan durante esa etapa del ciclo vital son principalmente aquellos que inciden en el sistema familiar y los relacionados directamente con los propios jóvenes (Arpawong et al., 2016).

En la misma línea, Garmenzy en 1993 (citado por Becoña et al., 2006) habló sobre la existencia de tres factores que afectan a las personas y que interfieren en dichas situaciones. En primer lugar, el temperamento y los atributos de personalidad; en segundo lugar, las familias; y en tercer lugar, la disponibilidad de apoyo social.

Siguiendo con la influencia de los sucesos vitales sobre la resiliencia, cabe destacar según Anders, Frazier y Shallcross (2012) que los jóvenes universitarios se enfrentan a un número muy elevado de estresores. Se afirma que entre el 85% y el 99% de los jóvenes ha vivido como mínimo un AVE.

1.3. Relación entre consumo intensivo de alcohol y resiliencia

Según el Institute of Medicine, la resiliencia guarda relación con los factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas y otras conductas (Becoña, 2006). Asimismo, el constructo de resiliencia se puede considerar un macro-factor de

protección que abarcaría todos los demás (Morrison, Storino, Robertson, Weiglass y Dondero, 2000).

En relación con el consumo de sustancias, y teniendo en cuenta las definiciones de Clayton, se entiende por factor de riesgo “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)”. Y por factor de protección “un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce, o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas” (Becoña et al. 2010, p.48).

La resiliencia tiene gran relevancia con respecto al consumo de drogas. Se espera que si se incrementa esta, las personas estarían más protegidas frente al consumo de drogas. El constructo mencionado nace de la necesidad de conocer los factores de protección en situaciones desfavorables y potenciarlos para contrarrestar los factores de riesgo. La resiliencia es un constructo muy estudiado que se centra en aquellas personas que, aun estando en situaciones complicadas o de riesgo, no desarrollan conductas problema, en este caso, abusar de drogas o sustancias (Becoña, 2002).

Tomando como base estudios anteriores, la investigación longitudinal de Costa, Jessor y Turbin (1999), analiza la influencia de los factores de riesgo y de protección sobre el consumo de alcohol. En el estudio mencionado, se tuvieron en cuenta ocho factores de riesgo y ocho factores de protección, concluyendo con una importante relación entre ambos factores y el consumo de alcohol. Los resultados concuerdan con la afirmación de Becoña (2002) sobre que, a mayor número de factores de riesgo y menores de protección, el uso del alcohol se ve potenciado.

En la misma línea de la investigación de Becoña, existe otro estudio que indica que cuanto más elevado sea el nivel de resiliencia, menor será el consumo perjudicial de alcohol en los jóvenes (Sánchez Lima, 2018).

Velásquez (2012) destaca en su investigación que los estudiantes que dependen de alcohol o tabaco tienen menos características resilientes y menos factores protectores. Al mismo tiempo, afirma que niveles bajos de autocontrol suponen un aumento en la probabilidad del consumo de drogas.

Por otro lado, Becoña et al., (2006) destacan una mayor puntuación en resiliencia en aquellas personas que no consumen alcohol. De tal forma que los sujetos con puntuaciones altas en resiliencia o en las escalas derivadas de esta, como son la competencia personal o la aceptación de uno mismo y de la vida son los que no consumen bebidas alcohólicas o consumen pocas.

En contraposición con lo anterior, la investigación realizada por Lipa-Tudela (2019) concluye que no existe una relación entre el consumo de alcohol y la resiliencia, detallando que el consumo intensivo de alcohol en los adolescentes implica cambios duraderos en el cerebro adulto, aumentando los riesgos de futuras psicopatologías.

2. Objetivos e hipótesis

Según estudios anteriores, la resiliencia es un macro-factor de protección, lo que implica que tener capacidades resilientes reduce el consumo. No obstante, teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente y atendiendo a la siguiente pregunta de investigación: ¿Explica un consumo intensivo de alcohol las capacidades resilientes en jóvenes universitarios?, el objetivo general del presente estudio se centra en explorar la relación entre el consumo intensivo de alcohol y la resiliencia en

jóvenes de edades comprendidas entre 19 y 25 años y predecir las capacidades resilientes a partir del consumo intensivo de alcohol.

Como objetivos específicos se plantean los siguientes:

- Comprobar si existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en la variable resiliencia.
- Analizar la relación entre los factores de la resiliencia (Competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida) y el CIA.
- Observar la relación entre el CIA y la resiliencia en función del sexo.

Las hipótesis planteadas en función de los objetivos fueron las siguientes:

1. Se espera encontrar una relación inversa entre el CIA y la resiliencia, mostrando que a mayor CIA menores capacidades resilientes y viceversa.
2. El CIA contribuirá significativamente a la explicación de la varianza de la resiliencia, mostrando un papel predictor sobre esta.
3. No se esperan encontrar diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a capacidades resilientes.
4. Se esperan encontrar relaciones significativas entre los factores medidos por la resiliencia, respecto al CIA, encontrando una mayor relación con el primer factor, competencia personal.
5. El sexo guardará relación con la influencia del CIA sobre la variable resiliencia, puntuando las mujeres por encima de los hombres, es decir, mostrando que en las mujeres la influencia del CIA sobre la resiliencia es mayor.

3. Metodología

3.1. Participantes

La muestra estuvo compuesta por un total de 200 jóvenes de la Comunidad de Madrid, de edades comprendidas entre 19 y 25 años ($M=21,90$; $DT= 1,48$). De esos

200 jóvenes, la muestra cuenta con un total de 93 varones, es decir un 46,5% y con un total de 107 mujeres, las cuales hacen referencia al 53,5% restante de la muestra. Se especifica que de esos 200 jóvenes el 84,5% eran universitarios y el 15,5% restante no lo era.

3.2. Tipo de estudio

Se llevó a cabo un estudio analítico, cuantitativo no experimental, transversal correlacional ya que no hay manipulación de variables, a los participantes se les evaluó en un único momento del tiempo y se busca evaluar la relación estadística entre dos constructos.

3.3. Variables e instrumentos

3.3.1. Variables sociodemográficas

En el presente estudio se evaluaron variables sociodemográficas en la muestra como la edad, el sexo, y los estudios universitarios. Esas variables se incluyeron en el cuestionario administrado.

3.3.2. Resiliencia

La resiliencia se ha medido a partir de la Scale Resilience (RS) de Wagnild y Young (Wagnild y Young, 1993). La escala se elaboró para medir la resiliencia individual en adolescentes y adultos. Se trata de una escala de tipo Likert compuesta de 25 ítems con puntuaciones entre 1 y 7, las cuales evalúan el grado de acuerdo o desacuerdo, destacando que la puntuación de 1 sería máximo desacuerdo y la puntuación de 7 máximo de acuerdo. El rango de puntuaciones varía entre 25 y 175, indicando mayores capacidades resilientes aquellos sujetos en los que las puntuaciones hayan sido más altas.

Esta escala permite evaluar la resiliencia entorno a dos factores. Un primer factor o factor I denominado competencia personal y un segundo factor o factor II denominado

aceptación de uno mismo y de la vida. El primer factor se compone por 17 ítems que reflejan autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia. Los 8 ítems restantes son evaluados a través del segundo factor y están relacionados con la adaptabilidad, el balance, la flexibilidad y una perspectiva de vida estable la cual coincide con la aceptación de la adversidad y la sensación de paz frente a esta.

Los dos factores mencionados previamente representan cinco características de la resiliencia: ecuanimidad; perseverancia; confianza en sí mismo; satisfacción personal; y, sentirse bien solo.

La RS es un instrumento que puede ser autoaplicado y que tiene un bajo tiempo de realización (20 minutos aproximadamente).

La validez y la confiabilidad de dicha escala muestran que los dos factores mencionados explican el 44% de la varianza total. En cuanto a la consistencia interna del cuestionario, se obtienen valores de Alpha de Cronbach de 0.94 para toda la escala; de 0.91 para el Factor I ($\alpha = .91$) y de 0.81 para el Factor II ($\alpha = .81$) (Jaramillo, Ospina-Muñoz, Cabarcas y Humphreys, 2005).

El análisis de fiabilidad de la presente investigación mostró un Alpha de Cronbach de 0.81 para toda la escala, de 0.82 ($\alpha = 0.82$) para el factor I (Competencia personal) y de 0.40 ($\alpha = 0.40$) para el factor II (Aceptación de uno mismo y de la vida).

3.3.3. *Consumo intensivo de alcohol*

Para evaluar el consumo intensivo de alcohol, se ha utilizado el cuestionario Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) propuesto por la OMS (Babor, Higgins-Biddle, Saunders y Monteiro, 2001). Dicho cuestionario cuenta con 10 ítems basados en los criterios establecidos por el CIE-10 que permiten detectar dependencia,

consumo nocivo y consumo peligroso. Los ítems se evalúan según una escala del 0-4 exceptuando los dos últimos ítems que se evalúan con 0, 2 o 4 puntos.

Se trata de un cuestionario autoaplicable de rápida aplicación, generalmente tiene una duración entre 3 y 5 minutos, pudiéndose alargar hasta los 10-15 como máximo. La máxima puntuación que se puede obtener es de 40. En función de la puntuación obtenida, la OMS habla de 4 zonas de riesgo: la zona I con una puntuación inferior a 8 que determina bajo riesgo o abstinencia; la zona II entre 8 y 15 puntos consumo por encima de las recomendaciones de bajo riesgo; la zona III con puntuaciones entre 16 y 19 se entiende como zona de riesgo o perjudicial, y, por último, las puntuaciones entre 20 y 40 que pertenecen a la zona IV hace referencia a una posible dependencia.

En cuanto a las propiedades psicométricas, el cuestionario cuenta con una consistencia interna, medida a partir del estadístico Alpha de Cronbach de 0.86 lo que indica que se trata de un buen instrumento para medir el constructo seleccionado.

El análisis de fiabilidad del presente estudio mostró un Alpha de Cronbach de 0.83, resultados muy similares a los mencionados previamente.

3.4. Procedimiento

El primer paso del procedimiento fue escoger los cuestionarios adecuados para administrarlos posteriormente a la población seleccionada. Una vez elegidos, se introdujeron las baterías de prueba en la modalidad “Google Forms” para obtener una mayor difusión.

Antes de comenzar con los cuestionarios fue planteado un consentimiento informado con las características del estudio, en el que se explicaba a los participantes según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPD-GDD) la confidencialidad de los datos

recogidos y la voluntariedad en la participación, indicando por tanto la posibilidad de no participar o retirarse del estudio.

Se utilizó un muestreo no probabilístico de bola de nieve en el que se comenzó difundiendo los cuestionarios a conocidos y se pidió a los sujetos a los que se les administraba que los divulgaran, de tal forma que unos participantes reclutaban a otros, hasta alcanzar la muestra final. El cuestionario se pasó a jóvenes que fueran mayores de 18 años, considerando este como uno de los criterios de inclusión. También se seleccionaron los participantes teniendo en cuenta cualquier tipo de formación académica, siendo este el segundo criterio de inclusión aplicado. En primer lugar se obtuvo una muestra de 209 sujetos, de los cuales se descartaron 9 de ellos teniendo en cuenta el único criterio de exclusión, el rango de edad entre 19 y 25 años. Seleccionando finalmente aquellos participantes cuyas edades estuvieran comprendidas entre el rango mencionado.

3.5. Análisis de datos

En primer lugar, se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables con el objetivo de obtener más información sobre estas y para poder contar con la información más exacta posible sobre las características de la muestra.

Para analizar la relación entre el CIA y la resiliencia se utilizó la correlación de Pearson entre ambas variables cuantitativas.

Se quiso comprobar la relación de cada factor encontrado en el instrumento empleado para medir la variable resiliencia. Para ello se llevaron a cabo correlaciones bivariadas de Pearson entre la variable creada “competencia personal” y CIA; y entre la segunda variable creada “aceptación de uno mismo y de la vida” y CIA. Además, se realizaron correlaciones entre las características de la resiliencia que componen los factores mencionados.

Una vez comprobada la relación entre las variables principales del estudio y los supuestos básicos de la regresión lineal simple, se llevó a cabo dicha prueba con las puntuaciones totales de las variables principales CIA y resiliencia. Se tomó el consumo intensivo de alcohol como variable independiente (VI) y la resiliencia como variable dependiente (VD)

Se realizó la prueba T de Student para muestras independientes entre las variables sexo y resiliencia con el objetivo de comprobar si existían diferencias significativas. Esta prueba se llevo a cabo debido a que se contaba con una variable cuantitativa, la resiliencia, y una variable categórica dicotómica, el sexo. Se asumió normalidad debido al tamaño de la muestra ($N > 40$) y a los resultados obtenidos en la prueba de Kolmogorov Smirnov obtenido directamente en la prueba T de Student. También se pudo asumir el supuesto de igualdad de varianzas.

Posteriormente, se hizo una división del archivo para analizar los resultados por los grupos creados en función del sexo, es decir, para dividir entre hombres y mujeres. Tras esta división se utilizó una nueva correlación de Pearson entre las variables principales, con el objetivo de analizar si existen menores capacidades resilientes cuando se produce un consumo excesivo de alcohol en función de si eres hombre o mujer.

Todos los análisis estadísticos realizados se llevaron a cabo a partir del programa IBM SPSS Statistics versión 23.

4. Resultados

4.1. Estadísticos descriptivos

Atendiendo a los estadísticos descriptivos de las variables del estudio, la media de edad de la muestra se encuentra en torno a los 22 años ($M = 21.90$; $DE = 1.45$). Los resultados se pueden observar en la Tabla 2. En ella se puede apreciar que las

puntuaciones en capacidad resilientes son altas ($M= 135.30$; $DE=13.21$) mientras que las puntuaciones obtenidas en cuanto a Binge Drinking son más bajas ($M= 8.26$; $DE= 5.50$).

Tabla 2.

Descriptivos

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	200	19	25	21,90	1,447
Sexo	200	0	1	,55	,556
Resiliencia	200	89	169	135,30	13,213
Binge Drinking	200	0	26	8,26	5,496
Competencia personal	200	59	118	94,88	10,224
Aceptación de uno mismo y de la vida	200	25	51	40,42	4,686
Número de participantes en el estudio	200				

Con el objetivo de obtener más información sobre la muestra en cuanto a las variables evaluadas, se comprobaron las diferencias entre CIA y edad; y, resiliencia y edad. Los resultados se obtienen a partir de la media y se presentan en las Figuras 1 y 2. Se pueden observar los valores en el anexo 1.

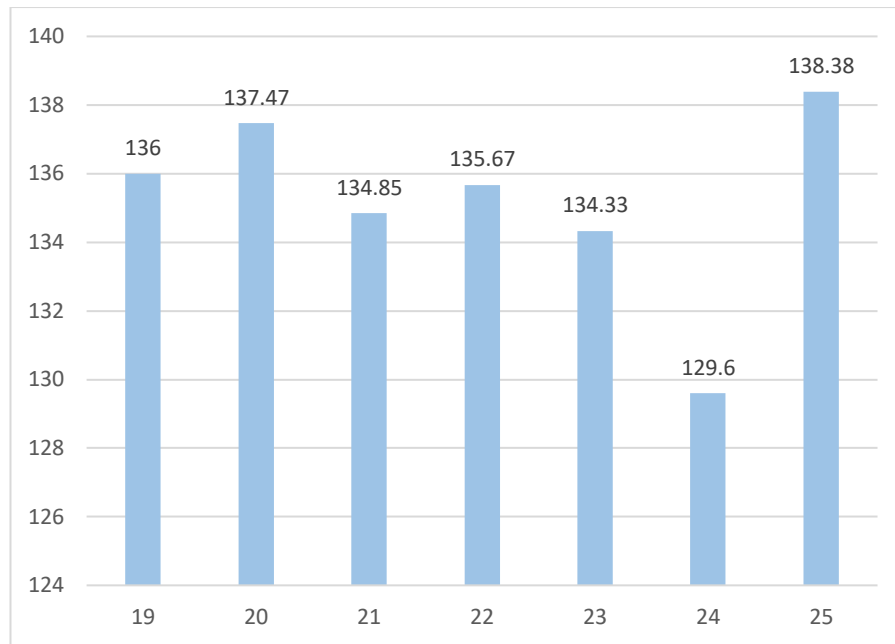


Figura 1. Puntuaciones medias en resiliencia según la edad

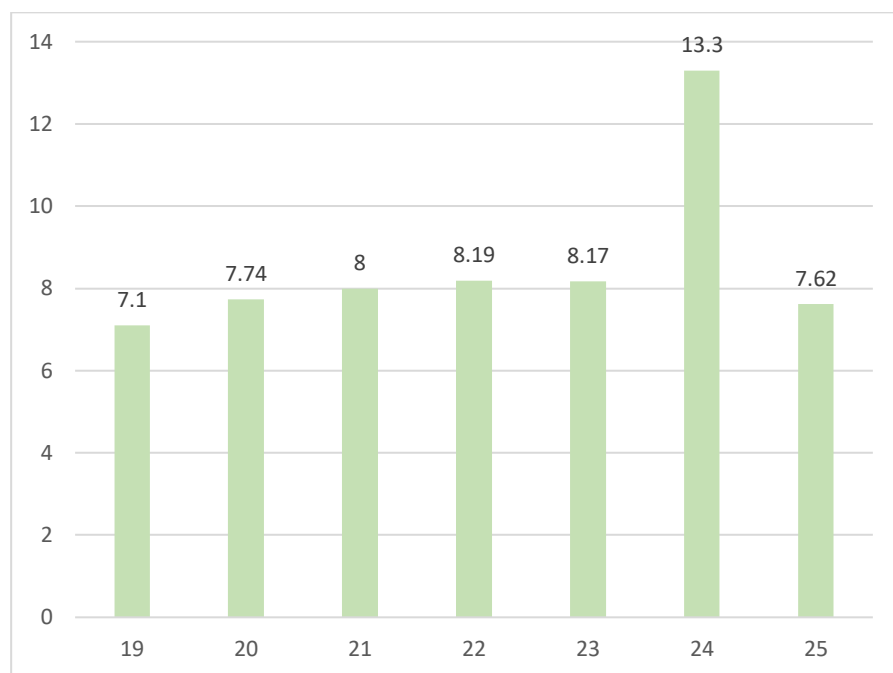


Figura 2. Puntuaciones medias en Binge Drinking según la edad

La frecuencia de consumo de alcohol en la muestra se puede observar en la Tabla 3. La mayor parte de las respuestas indicaron que los jóvenes consumen entre 2 y 4 veces al mes con un porcentaje del 47%. El segundo porcentaje más alto es del 25% el cual corresponde con un consumo de 2 a 3 veces por semana.

Tabla 3.

Frecuencia de consumo de alcohol en jóvenes

	Frecuencia de consumo de alcohol			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	9	4,5	4,5	4,5
Una o menos veces al mes	33	16,5	16,5	21,0
De 2 a 4 veces al mes	94	47,0	47,0	68,0
De 2 a 3 veces a la semana	50	25,0	25,0	93,0
4 o más veces a la semana	14	7,0	7,0	100,0

4.2. Relaciones entre las variables evaluadas

En el análisis de correlación de las variables evaluadas se puede observar la relación significativa entre todas ellas. Dichas correlaciones se pueden observar en la Tabla 4. En ella se puede apreciar una relación lineal inversa moderada entre las principales variables del estudio, Binge Drinking y Resiliencia ($r_{xy} = -0.52$; $p < 0.05$).

Se analizó la relación entre el Binge Drinking con cada factor de la escala de resiliencia. Como se muestra en la tabla mencionada, existe una relación más fuerte entre el factor competencia personal ($r_{xy} = -0.51$; $p < 0.05$) respecto al factor aceptación de uno mismo y de la vida. En dicha tabla se pueden apreciar las relaciones entre las dimensiones que comprenden los factores de la resiliencia.

Tabla 4.

Correlaciones Binge Drinking y dimensiones de la resiliencia

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Binge Drinking	1								
2. Resiliencia	-0.52*	1							
3. Competencia personal	-0.51*	0.95*	1						
4. Aceptación de uno mismo y de la vida	-0.37*	0.74*	0.50*	1					
5. Satisfacción personal	-0.28*	0.60*	0.41*	0.78*	1				
6. Ecuanimidad	-0.30*	0.58*	0.38*	0.81*	0.26*	1			
7. Sentirse bien solo	-0.30*	0.62*	0.65*	0.31*	0.28*	0.21*	1		
8. Confianza en sí mismo	-0.39*	0.85*	0.88*	0.48*	0.40*	0.37*	0.42*	1	
9. Perseverancia	-0.52*	0.82*	0.87*	0.41*	0.32*	0.33*	0.42*	0.61*	1

*. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

4.3. Análisis de regresión lineal

Una vez comprobada la relación lineal entre las variables y los supuestos de la regresión simple reflejados en el anexo 3, se obtiene el modelo explicativo de la capacidad resiliente a partir del consumo intensivo de alcohol. Los resultados indican que el modelo final ($Y = 154.634 + (-1.25X)$) es significativo $F(199) = 73.78$; $P < 0.001$ y explica en un 26.8% la varianza total de la resiliencia. Los resultados se pueden observar en la Tabla 5.

Tabla 5.

Regresión lineal simple entre Binge Drinking y Resiliencia

Modelo	R ²	R ² Corregida	β	t
Resiliencia ^a			154.634	100.780
Binge Drinking	0.271	0.268	-1.253	-8.589

a. Variable dependiente: Resiliencia

4.4. Comparación de medias

Las medias de la variable resiliencia en cuanto al sexo son muy similares. Los resultados de la prueba T de Student para muestras independientes indican que no existen diferencias significativas ($T(199) = 0.023$; $p > 0.05$) entre la media de puntuaciones de los hombres en resiliencia y la media de puntuaciones de las mujeres en la misma variable. Dichos resultados se pueden observar en la Tabla 6.

Tabla 6.

T de Student para muestras independientes

		Prueba de muestras independientes				
		N	M	D.T	Error típico de medida	T
Resiliencia	Hombres	93	135.27	12.20	1.884	0.023
	Mujeres	107	135.23	14.12		

4.5. Análisis de correlación según el sexo

La división del archivo según el sexo de la muestra y la posterior correlación del Binge Drinking y la resiliencia en función de este, muestran relaciones significativas. Según se observa en la Tabla 7 la asociación entre ambas variables es mayor en mujeres ($r_{xy} = -0.58$).

Tabla 7.

Relación entre CIA y Resiliencia en hombres

Correlaciones Binge Drinking y Resiliencia en función del sexo		
	Binge Drinking	Resiliencia
HOMBRES		
Binge Drinking	1	-0.45*
Resiliencia	-0.45*	1
MUJERES		
Binge Drinking	1	-0.58*
Resiliencia	-0.58*	1

*. La correlación es significativa en el nivel 0.01(bilateral)

5. Discusión

El principal objetivo de la presente investigación era estudiar la relación entre el CIA y la resiliencia en jóvenes de edades comprendidas entre 19 y 25 años. Una vez comprobada la relación, se quiso predecir la resiliencia a partir del consumo intensivo de alcohol.

Con respecto a la descripción del concepto de resiliencia se obtuvieron puntuaciones bastante altas. Autores como Caldera, Aceves y Reynoso (2016) también encuentran niveles altos de resiliencia en universitarios de diferentes grados. En el presente estudio no se compararon los niveles de resiliencia según el grado universitario que cursan los sujetos, sin embargo, si se tuvo en consideración el rango de edad que abarca la etapa universitaria. El consumo obtenido se encuentra en una categoría de bajo riesgo lo cual concuerda con las puntuaciones altas obtenidas en la variable resiliencia.

En relación con lo mencionado, la hipótesis inicial era que el consumo intensivo de alcohol mostraría menores capacidades resilientes, encontrando así una relación inversa entre ambas variables. En este sentido, los resultados confirman la hipótesis planteada, lo que se debe al coeficiente de correlación obtenido. Otros estudios como el de Sánchez Lima (2018) coinciden con los resultados alcanzados, avalando un aumento de la capacidad resiliente cuando el consumo de alcohol perjudicial en los jóvenes es menor.

Estos resultados apoyan los hallazgos que demuestran que una disminución de los factores protectores en las personas implica un aumento en el consumo de alcohol (Becoña, 2002), siendo de gran relevancia para el presente estudio debido a la consideración de la resiliencia como un macro factor protector de protección (Morrison et al., 2000).

Se quiso explicar la resiliencia a partir del consumo intensivo de alcohol para contribuir al objetivo principal del estudio. Pese a que los resultados del modelo fueron significativos, la proporción de varianza explicada fue bastante baja, indicando un modelo menos ajustado y, por tanto menos fiable. Esto se puede deber a las características de la muestra ya que las puntuaciones no superan valores de 15, por lo que el consumo de alcohol de la muestra no llega a ser muy elevado o perjudicial tal y como lo considera la OMS. También se puede deber a la forma de plantear la regresión ya que otros estudios predicen el consumo a partir de la resiliencia y no al contrario. Asimismo, cabe destacar que al tratarse de una regresión lineal simple, los resultados no son tan altos que si se hubiera realizado una regresión múltiple, lo que explica que la proporción de varianza explicada no sea tan alta.

A estos efectos, se puede considerar que la segunda hipótesis se cumple ya que el modelo resulta significativo aunque con una proporción de varianza explicada baja. Investigaciones como la de Antonio-López et al. (2015) afirman que la resiliencia influye sobre el consumo de alcohol explicando un 61% de la varianza. Según indican, el efecto más significativo se encuentra entre las dimensiones “sentirse bien solo” y “perseverancia”. Otros resultados como los de Álvarez, Alonso y Guidorizzi-Zanetti (2014) indican que la resiliencia predice el consumo de alcohol alguna vez en la vida.

Respecto a la tercera hipótesis, al no encontrar diferencias en las capacidades resilientes en función del sexo, se corrobora la hipótesis planteada. Los resultados respaldan que la resiliencia no es una cualidad que se tiene o no se tiene sino que depende del proceso y de las adversidades a las que nos enfrentamos (APA, 2011). Por lo tanto, puede considerarse que esta investigación muestra que el sexo no está relacionado con las capacidades resilientes sino que como se mencionaba en estudios

anteriores, es una capacidad que resulta del proceso evolutivo y que depende del contexto en el que se enmarque cada persona (Fernández, 2010).

El cuestionario sobre resiliencia administrado a la muestra identifica cinco características de la resiliencia: (i) sentirse bien solo; (ii) tener confianza en uno mismo; (iii) ecuanimidad; (iv) satisfacción personal; y (v) perseverancia. Según lo mencionado y en relación con la cuarta hipótesis, se observa una mayor relación entre CIA y el primer factor (Competencia personal) frente a la relación de CIA y el segundo factor (Aceptación de uno mismo y de la vida). Esto se puede deber a que el factor de competencia personal cuenta con tres de las cinco características de la resiliencia (Sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia). Asimismo, los resultados obtenidos muestran que la dimensión de perseverancia (incluida en el primer factor) es la que guarda una mayor relación con el consumo de alcohol. Según Lannov et al., (citado por Motos et al., 2019) uno de los tipos de bebedores universitarios es el recreativo el cual se caracteriza por una falta de premeditación y perseverancia, por lo que los hallazgos mencionados se relacionan con los resultados obtenidos en la presente investigación abalando una relación mas fuerte en la dimensión de competencia personal.

No se han encontrado estudios que indiquen los mismos resultados en cuanto a la relación del consumo con los factores de la escala de resiliencia, sin embargo, otros autores como Becoña et al., (2006) obtienen resultados contrarios, destacando una mayor puntuación en el factor de aceptación de uno mismo y de la vida y una menor puntuación en la escala de competencia personal lo que se puede deber a las características de la muestra.

Por último, se quiso comprobar si la influencia del CIA sobre la resiliencia guardaba relación con el sexo. Investigaciones como la de Becoña et al., (2006)

analizaron las puntuaciones de resiliencia según el sexo y en función de los diferentes tipos de consumo de alcohol. Los resultados que obtuvieron no mostraron diferencias significativas entre hombres y mujeres. En la presente investigación se relacionaron las puntuaciones en resiliencia con el consumo en general atendiendo también a las diferencias entre hombres y mujeres, en este caso si que se encontraron diferencias significativas entre un grupo y otro, corroborando la quinta hipótesis en relación con el tercer objetivo específico de la investigación.

6. Conclusión, limitaciones y prospectiva

La principal conclusión del presente estudio tal y como avala la literatura científica es que existe una relación inversa entre el abuso de alcohol y las capacidades resilientes, lo que explica que a mayor ingesta de alcohol, las capacidades resilientes se van a ver mermadas o disminuidas.

Tal y como se ha demostrado, los acontecimientos vitales estresantes tienen un gran impacto sobre la salud y una gran relación con la resiliencia. Estos acontecimientos se pueden considerar como situaciones adversas y constituyen numerosos factores de riesgo que se relacionan, según lo analizado en este estudio, con un aumento del abuso del alcohol que únicamente se contrarresta con un aumento de los factores protectores como es la resiliencia.

Por otra parte, no se ha podido evidenciar únicamente la relación entre ambas variables sino que se ha podido comprobar que la resiliencia cumple un papel predictor sobre el consumo intensivo de alcohol por lo que los resultados encontrados tienen cierta implicación en la intervención de la práctica clínica a la hora de predecir o controlar el abuso de sustancias en los jóvenes.

A pesar de que los datos obtenidos en la investigación confirman la utilidad de esta, es necesario asumir algunas limitaciones como la recogida de pocos datos

sociodemográficos ya que se podría haber obtenido más información si se hubieran tenido en cuenta variables como la familia, la ausencia de estudios o los patrones de consumo disfuncional en el entorno del joven.

Otras limitaciones encontradas han sido no haber podido trabajar con puntuaciones altas en cuanto al CIA lo que ha influido a la hora de obtener resultados más significativos y tener en cuenta únicamente a jóvenes de la comunidad de Madrid.

Atendiendo a la prospectiva del estudio, sería interesante para futuras líneas de investigación ampliar el rango de edad para la participación en el estudio así como ampliar la muestra con jóvenes de otras comunidades autónomas fuera de la Comunidad de Madrid. Sería importante ampliar la investigación teniendo en cuenta el consumo de otras drogas pudiendo explicar la resiliencia a partir de más variables.

Otra futura línea de investigación podría basarse en conocer el inicio del patrón de consumo en jóvenes y además, relacionar dicho consumo con los acontecimientos vitales estresantes para identificar nuevas relaciones o nuevos patrones de consumo.

Finalmente, por tratarse de un estudio transversal sería interesante poner en marcha un estudio longitudinal para comprobar si se llegan a las mismas conclusiones que se han obtenido en la presente investigación.

7. Referencias

Albarracín Ordoñez, M., y Muñoz Ortega, L. (2008). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria.

Álvarez Aguirre, A., Alonso Castillo, M. M., y Guidorizzi-Zanetti, A. C. (2014). Factores predictivos del uso de alcohol y tabaco en los adolescentes. *Latino-Americana de Enfermagem*, 22 (6).

- American Psychological Association*. (2011). Obtenido de El camino a la resiliencia:
<http://www.apa.org/centrodeapoyo/resiliencia-camino>
- Anders, S., Frazier, P., y Shallcross, S. (2012). Prevalence and effects of life events exposure among undergraduate and community college students. *Journal of Counseling Psychology*, 59(3), 449-457.
- Antonio López, M. T., Arrijo Morales, G., De León Gomez, A., Velasco Parra, L., Torres Reyes, A., Morales Castillo, F. A., . . . Villegas Velázquez, M. (2015). Resiliencia, conducta de salud y conducta de consumo de drogas en estudiantes universitarios. *European Journal of Child Development*, 3(2), 55-67.
- Arpawong, T. E., Rohrbach, L. A., Milam, J. E., Unger, J. B., Land, H., Sun, P., ... Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). *Organización Mundial de la Salud*.
- Becoña Iglesias, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Santiago de Compostela: Ministerio del interior.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia y consumo de drogas: una revisión. *Adicciones* 19(1), 89-101.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y psicología clínica* 11(3).
- Becoña, E., y Cortés Tomás, M. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Barcelona.
- Becoña, E., Míguez, V. M. C., López, D. A., Vázquez, D. M. J., y Lorenzo, P. M. C. (2006). Resiliencia y consumo de alcohol en jóvenes. *Salud y drogas*, 6(1), 89-111.
- Caldera Montes, J. F., Aceves Lupercio, B. I., y Reynoso Gonzalez, O. U. (2016). Resiliencia en estudiantes universitarios. Un estudio comparado entre carreras. *Psicogente*, 19(36), 227-239.

- Caña, M. L., Michelini, Y., Acuña, I., y Godoy, J. C. (2015). Efectos de la impulsividad y el consumo de alcohol sobre la toma de decisiones en adolescentes. *Health and Addictions*, 15(1).
- Costa, F. M., Jessor, R., y Turbin, M. S. (1999). Transition Into Adolescent Problem Drinking: The Role of Psychosocial Risk and Protective Factors. *Journal of Studies on Alcohol*, 480-490.
- Delgado, A. (18 de Julio de 2019). *Dirección General de Tráfico*. Obtenido de revista.dgt.es/es/noticias/nacional/2019/07JULIO/0718-Informe-alcohol-drogas.shtml#.XoXXy
- Donovan, J. (2009). Standard drink measures throughout Europe; peoples understanding of standard drinks and their use in drinking guidelines, alcohol survey and labelling. *Pediatrics*, 123, e975. doi:10.1542/peds.2008-0027.
- Fernández Márquez, L. M. (2010). Modelo de intervención en crisis. En busca de la resiliencia personal. *Orientación Cascales*.
- Flores, J. G. (2008). *Consumo de alcohol entre estudiantes de enseñanzas secundarias. Factores de riesgo y factores de protección*. Sevilla.
- García del Castillo, J., García del Castillo López, Á., López Sánchez, C., y Dias, P. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicológica y su relación con la salud. *Health ad Addictions*, 16(1).
- García Vesga, M. C., y Domínguez de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77.
- Gil Flores, J. (2007). Consumo de alcohol entre estudiantes de enseñanzas secundarias. Factores de riesgo y factores de protección. *Revista de Educación*.

- Golpe, S., Isorna, M., Barreiro, C., Braña, T., & Rial, A. (2017). Consumo intensivo de alcohol en adolescentes: prevalencia, conductas de riesgo y variables asociadas. *Adicciones*, 29(4).
- González Gúzman, R., y Alcalá Ramírez, J. (2006). Consumo de alcohol y salud pública. *Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM*.
- Jaramillo-Vélez, D., Ospina-Muñoz, D., Cabarcas- Iglesias, G. y Humphreys, J. (2005). Resiliencia, espiritualidad, aflicción y tácticas en resolución de conflictos en mujeres maltratadas. *Revista de salud pública*, 7(3), 281-292.
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I., y Fontecilla, M. (1997). *Estado de arte en resiliencia*. Organización Panamericana de la Salud.
- Linares, R. (2 de Febrero de 2020). Obtenido de El prado psicólogos:
<https://www.elpradopsicologos.es/blog/resiliencia-resilientes/>
- Lipa Tudela, F. (2019). Consumo de alcohol y resiliencia en adolescentes de la institución educativa secundaria María Auxiliadora, Puno.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). Research on resilience: Response to commentaries. *Child Development*, 71(3), 573-575.
- Méndez, L., Alzugaray, C., Cavalli, S., y Telletxea, S. (2018). Hechos vitales de cambio y bienestar: un estudio retrospectivo con jóvenes adultos españoles comprando listas de hechos estresantes con el recuerdo libre codificado de hechos de cambio en el último año. *Revista de Psicología*, 14(28), 47-85.
- Ministerio de Justicia*. (17 de Julio de 2019). Obtenido de
<http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/es/ministerio/gabinete-comunicacion/noticias>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social*. (10 de Diciembre de 2018). Obtenido de Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES 2017/2018):

www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES

- Mongan, D., y Long, J. (2015). Standard drink measures throughout Europe; people understanding of standard drinks and their use in drinking guidelines, alcohol survey and labelling. *Reducing Alcohol Related Harm (RAR-HA)*.
- Morrison, G., Storino, M., Robertson, L., Weissglass, T., y Dondero, A. (2000). The protective function of after school programming and parent education and support for students at risk for substance abuse. *Evaluation and Journal Planning*, 365-371.
- Motos Selles, P., Cortes Tomas, M. T., Gimenez Costa, J. A., & Martin Del Rio, B. (2019). Estudio exploratorio de los rasgos y facetas de la personalidad en estudiantes universitarios que realizan binge drinking. *Información psicológica*.
- Moysén Chimal, A., Peña Gurrola, G. M., Esteban Valdés, J. M., Balcázar Nava, P., & Garay López, J. C. (2014). Stressful life events and alcohol consumption in university students . *Revista de psicología*.
- Muñoz Ortega, L. (2011). Univerisity students analyze their consumption of alcohol and ther propose. *Psicogente 14(25)*, 51-66.
- National Institute on Drug Abuse* . (25 de Abril de 2017). Obtenido de NIH:
<https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/el-alcohol>
- Oliva, A., Jiménez, J., Parra, Á., & Sánchez Queija, I. (2007). Acontecimientos vitales estresantes, resiliencia y ajuste adolescente. *Revista de psicopatología y psicología clínica 13(1)*, 53-62.
- Pascual Pastor, F. (2002). Percepción del alcohol entre los jóvenes. *Adicciones, 14*.
- Pilatti, A., Brussino, S. A., & Godoy, J. C. (2013). Factores que influyen en el consumo de alcohol de adolescentes argentinos: un path análisis prospectivo. *Revista de Psicología Universidad de Chile*, 22-36.

- Pinto Cortez, C. (2014). Una aproximación hacia su conceptualización, enfoques teóricos y relación con el abuso sexual infantil . *Summ psicológica UST*, 11(2), 19-33.
- Plan Nacional sobre Drogas. (2009a). *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016*. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Puig, G., y Rubio, J. L. (2013). *Manual de resiliencia aplicada*. Barcelona: Gedisa S.A.
- Real Academia Española. (2019). *Diccionario de la lengua española* (22.aed.). Madrid, España.
- Rodríguez Muñoz, P. M., Carmona Torres, J. M., Hidalgo Lopezosa, P., Cobo Cuenca, A. I., y Rodríguez Borrego, M. A. (2019). Evolución del consumo de alcohol y tabaco en jóvenes en España, posterior a la ley 42/2010 frente al tabaquismo: 2011-2014. *Adicciones* 31(4), 274-283.
- Sánchez Lima, C. N. (2018). Conducta resiliente y abuso de alcohol en estudiantes de psicología de la UMSA.
- Sussman, S. (2016). Stressful life events and predictors of post-traumatic growth among high-risk early emerging adults. *The journal of positive psychology*, 11(1), 1-14. doi: 10.1080/17439760.2014.994223
- Valencia Lara, C., Amézquita, M., Cortés, J., Guerra, M., Hurtado Castiblanco, A., y Ordóñez, J. (2009). Diseño del cuestionario de creencias referidas al consumo de alcohol para jóvenes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 5(2), 337-347.
- Velásquez, Y. A. (2012). Resiliencia y consumo de alcohol tabaco y otras drogas en estudiantes de bioanálisis de la universidad de los Andes. Venezuela.
- Wagnild, G., y Young, H. (1993). Escala de Resiliencia (ER). Estados Unidos.

8. Anexos

Anexo 1. Comparación de medias en las variables principales del estudio según la edad.

Tabla 1 anexo

Comparación de medias según la edad

Descriptivos de las variables en función de la edad			
EDAD	MEDIA	SUJETOS	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
Resiliencia			
19	136,00	10	12,238
20	137,47	19	11,969
21	134,85	54	13,971
22	135,67	52	13,105
23	134,33	42	10,927
24	129,60	10	20,500
25	139,38	13	13,967
Binge Drinking			
19	7,10	10	3,843
20	7,74	19	5,596
21	8,00	54	5,866
22	8,19	52	5,284
23	8,17	42	5,401
24	13,30	10	6,617
25	7,62	13	4,032

Anexo 2. Descriptivos del consumo intensivo de alcohol según el sexo

Tabla 3-anexo

Sexo		Descriptivos		
		Estadístico	Error estándar	
Binge Drinking	Hombre	Media	8,32	,592
		Mediana	7,00	
		Varianza	32,590	
		Desviación estándar	5,709	
		Mínimo	0	
		Máximo	25	
		Asimetría	,865	,250
	Mujer	Curtosis	,409	,495
		Media	8,20	,515
		Mediana	7,00	
		Varianza	28,423	
		Desviación estándar	5,331	
		Mínimo	0	
		Máximo	26	
Asimetría	,830	,234		
Curtosis	,647	,463		

Anexo 3. Supuestos del análisis de regresión lineal

1. Linealidad: Se asume ya que se ha comprobado la existencia de la relación lineal entre ambas variables.
2. Independencia: Basándonos en el estadístico de Durbin-Watson (DW), observamos un valor de 1.803, por lo que se asume el supuesto de independencia al encontrarse el valor entre 1,5 y 2,5.

3. Normalidad: Se asume normalidad ya que según se muestra en la *figura 1-anexo*, no hay residuos que se alejen de las colas de distribución. Además, atendiendo a la segunda figura (*figura 2-anexo*) observamos que los puntos del diagrama están alineados en relación con la diagonal por lo que se asume que la distribución es normal.

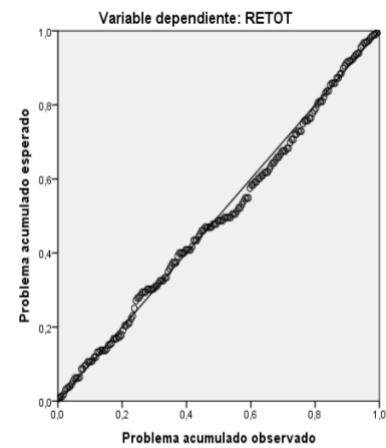
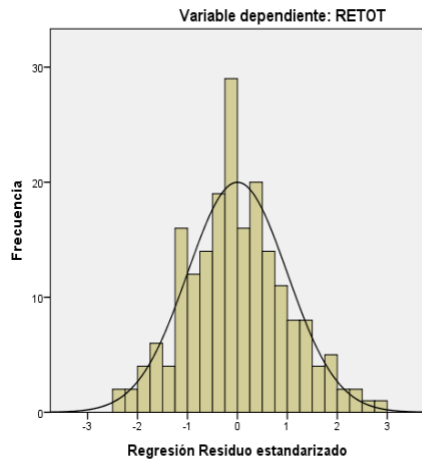


Figura 1-anexo. Histograma

Figura 2-anexo. Diagrama de probabilidad

4. Homocedasticidad: Debido a la disposición de la nube de puntos a lo largo del eje horizontal se asume que los datos son homocedásticos. (*figura 3-anexo*)

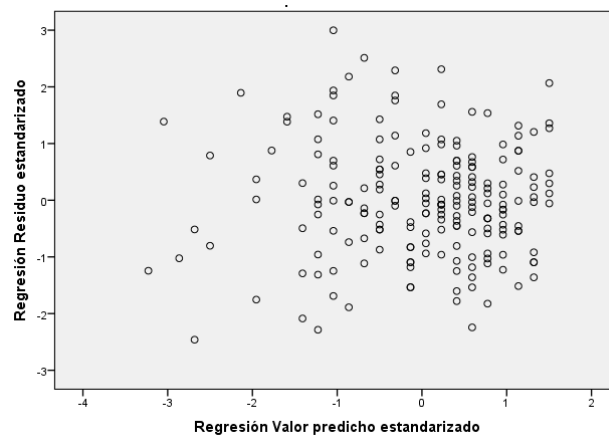


Figura 3-anexo. Gráfico de dispersión de la resiliencia.

Anexo 4. Ítems de los cuestionarios aplicados

Tabla 4-anexo

Ítems escala de resiliencia

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young
1. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida
2. Usualmente veo las cosas a largo plazo
3. Soy amigo de mí mismo
4. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo
5. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente

Tabla 5-anexo

Ítems cuestionario AUDIT

Cuestionario AUDIT
1. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
3. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?
5. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber?
