



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL
CONSUMO DE ALCOHOL EN UNA MUJER
EMBARAZADA DE UN ESTABLECIMIENTO DE
SALUD - PIURA: CASO CLÍNICO

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ADICCIONES CON ENFOQUE DE GÉNERO

YOVANI MARIA CARRASCO FACUNDO

LIMA - PERÚ

2024

MIEMBROS DEL JURADO.

Dr. Giancarlo Ojeda Mercado
Presidente

Mg. Elena Yaya Castañeda
Vocal

Lic. Jennifer Carrasco Tacuri
Secretaria

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

Lic. RITA ARLENI CALDAS DOMINGUEZ

DEDICATORIA.

A Dios, al ser una fuente de inspiración, a mi madre, esposo y familia por guiarme a ser cada día una mejor profesional.

AGRADECIMIENTO.

A todos mis familiares que día a día me demuestran su amor y apoyo en todas las circunstancias de mi vida.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN UNA MUJER EMBARAZADA DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD - PIURA: CASO CLÍNICO

INFORME DE ORIGINALIDAD


Rita Caldas Domínguez
Asesora

16%	15%	3%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	ri.conicet.gov.ar Fuente de Internet	2%
2	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	1%
6	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1%

TABLA DE CONTENIDO.

RESUMEN.	
ABSTRACT.	
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.	1
1.1 IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	3
1.1.1 JUSTIFICACIÓN.	7
1.1.2 OBJETIVOS.	8
1.2 DESCRIPCIÓN DEL CASO.	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.	11
2.1 REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES.	11
2.2 ANTECEDENTES.	21
CAPÍTULO III: EVALUACIÓN.	26
3.1 MÉTODOS DE EVALUACIÓN.	26
3.2 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.	27
3.3 PROCEDIMIENTO DE LA EVALUACIÓN.	29
3.4 PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA DEL PROBLEMA.	30
3.5 RESULTADOS OBTENIDOS DE CADA INSTRUMENTO.	30
CAPÍTULO IV: INTERVENCIÓN.	33
4.1 PROBLEMA DELIMITADO.	33
4.2 OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN: GENERAL Y ESPECÍFICOS.	33
4.3 TÉCNICAS: SELECCIÓN Y SUSTENTO JUSTIFICACIÓN DE LAS MÉTODOLOGÍAS EMPLEADAS.	34
4.4 EJECUCIÓN DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN.	35
4.5 INDICADORES DE LOGRÓ.	42
4.6 MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.	44
4.7 EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.	46
DISCUSIÓN.	51
CONCLUSIONES.	62
RECOMENDACIONES.	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	65
ANEXOS.	
ÍNDICE DE TABLAS	
TABLA 1: RESUMEN DE SESIONES.	
TABLA 2: DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES TÉCNICA Y DURACIÓN.	
EJECUCIÓN DE LAS SESIONES DE ABORDAJE.	
SUSTENTO TEÓRICO DE TÉCNICAS EMPLEADAS.	
PROTOCOLO DE LOS INSTRUMENTOS.	

RESUMEN.

La investigación se basó en el propósito de determinar los factores de riesgo relacionados al consumo de alcohol en embarazadas que asisten a un centro de salud, siendo una investigación de diseño de casos y controles siendo que entre las técnicas se aplicaron, la observación científica, la entrevista, la anamnesis y el uso de cuestionarios, siendo un estudio de caso único. Pudo hallarse que los factores de riesgo, más destacables en el caso por consumir bebidas alcohólicas durante la gestación fue, consumir a temprana edad sustancias psicoactivas, la falta de soporte familiar, el desinterés personal por salir adelante, los problemas económicos, un grado de instrucción bajo, sumado al déficit del control de impulsos, parejas inestables y vivir en zonas consideradas de riesgo, han sido aspectos de riesgo que han predispueta a la paciente al consumo de alcohol. Asimismo, la psicoeducación, el reforzamiento de conductas positivas, el comprometer a la familia, fortalecer los lazos familiares, el trabajo de estrategias de afrontamiento, así como el trabajo de control de impulsos han sido aspectos que han forjado una mejoría en el estado de la paciente.

Palabras claves: embarazo, alcohol, factores

ABSTRACT.

The investigation was based on the purpose of determining the risk factors related to alcohol consumption in pregnant women who attend a health center, being a case-control design investigation, being that among the techniques applied, scientific observation, the interview, the anamnesis and the use of questionnaires, being a single case study. It could be found that the most notable risk factors in the case of consuming alcoholic beverages during pregnancy were consuming psychoactive substances at an early age, lack of family support, personal lack of interest in getting ahead, economic problems, a degree of education low, added to the impulse control deficit, unstable couples and living in areas considered at risk, have been risk aspects that have predisposed the patient to alcohol consumption. Likewise, psychoeducation, reinforcement of positive behaviors, commitment to the family, strengthening family ties, coping strategies work, as well as impulse control work have been aspects that have forged an improvement in the state of mind. patient.

Keywords: alcohol, pregnancy, factors

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.

El consumo de alcohol durante el embarazo en mujeres es un asunto de interés público, dado que puede tener graves implicaciones en la salud tanto de la madre como del bebé en gestación, así como en el presupuesto destinado a la atención médica necesaria. Es bien sabido que beber alcohol mientras está embarazada puede ocasionar diversos trastornos en la salud de la mujer, perjudicando el bienestar del feto. Esto se debe a que el alcohol es un teratógeno, que tiene la capacidad de provocar deformidades en el embrión en desarrollo al atravesar la placenta. En este sentido, el consumismo de bebidas alcohólicas para las féminas en edad reproductiva puede ser riesgoso, especialmente si se tiene en cuenta que también puede retrasar el posible diagnóstico de una mujer en estado de gestación en sí (OPS, 2021).

Y es que consumir bebidas alcohólicas durante el proceso del embarazo aumenta las posibilidades de sufrir muerte fetal, abortos espontáneos, bajo peso al nacer, partos prematuros, y toda una serie de déficits físicos, psicológicos, conductuales y/o de aprendizaje del feto, conocidas bajo el término de Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (Lichtenberger et al., 2020). En ese sentido el estudio tiene el objetivo nivel general, se pretende determinar los factores de riesgo relacionados a la ingesta de alcohol en mujeres asistentes a un establecimiento de salud. Siendo que esta problemática se aborda debido a la escasa información que existe en nuestra región y se desconoce a ciencia cierta cuales son los factores que tienden a estar más asociados a la ingesta de bebidas alcohólicas en féminas en estado de gestión. En resumen, el estudio se encuentra estructurado en estos puntos:

El capítulo inicial, incluye la identificación del problema de investigación, la justificación y sus limitaciones, así como también de los objetivos de estudio.

En el segundo capítulo, se tiende a abordar los aspectos conceptuales y teóricos que se aplican en los campos del conocimiento, sumado a estudios previos de origen nacional e internacional, determinando los fundamentos teóricos de los constructos de la investigación.

El tercer y cuarto capítulo aluden a la evaluación e intervención sobre los estudios de casos abordados en el trabajo en cuestión.

Finalmente, se llega a la discusión de los resultados, conclusiones y recomendaciones para los casos analizados.

La investigación es fundamental, para contribuir con la escasa información que existe en nuestro medio regional y nacional sobre los factores relacionados a la ingesta de bebidas alcohólicas en mujeres gestantes, dado que no existen informes al respecto y no se tiene claridad respecto a qué factores tienen mayor preponderancia sobre esta problemática.

1.1 IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Durante las últimas tres décadas, se ha observado un cierre progresivo de la brecha histórica entre el consumo de alcohol en hombres y mujeres, debido al aumento constante del consumo de alcohol en mujeres en todo el mundo. Estas variaciones en los patrones de consumismo en la población general son preocupantes, especialmente en féminas jóvenes, ya que se han registrado niveles de consumo muy similares a los de los hombres.

A nivel del Sistema Nervioso Central, el alcohol tiende a ser una droga depresora del mismo, capaz de producir alteraciones orgánicas, neuropsiquiátricas y psicosociales (Borrego et al., 2022). Según la Organización Panamericana de la Salud la ingesta de bebidas alcohólicas en las etapas de gestación es un riesgo significativo tanto para la madre gestante como también para el bebe en formación, ya que puede tener efectos adversos como abortos espontáneos, bajo peso al nacer, la generación de nacimientos prematuros, conllevando a padecer de diversos trastornos fetales que pudieran ser definitivos.

Al respecto en el contexto mundial, según los índices de la ingesta de alcohol en mujeres embarazadas en la comunidad en general fue del 9,8%. Con relación a las zonas de las regiones americanas, dicho promedio es del 11,2% (OPS, 2019). Asimismo, los indicadores promedios estimados del Síndrome alcohólico fetal (SAF) en la población general son del 14,6 por 10.000 individuos, donde además 1 de cada 67 embarazadas las cuales ingirieron bebidas alcohólicas en su etapa gestacional, tiene un bebe con SAF, situación que se aprecia en la existencia de 11.900 bebés nacidos con SAF alrededor del mundo por año (Popova, 2017 citado en Corrales, 2020). Sumado a ello la OPS (2021) ha estimado que 1 por cada 13 bebés nacidos de féminas consumidoras de bebidas alcohólicas durante su estado de gestación sufrirá los efectos de trastorno fetal producto del alcohol.

Es importante destacar que los países con las tasas más altas de consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo conciernen a la Región Europea de la Organización Mundial

de la Salud, incluidos Irlanda, Bielorrusia, Dinamarca, Reino Unido y Rusia con porcentajes del 60%, 47%, 46%, 41% y 37% respectivamente (Corrales, 2020). En un estudio realizado en Dinamarca, se encontró que el 76% de las mujeres embarazadas encuestadas aceptaron consumir alcohol estando en etapa de gestación, mientras que solo el 24% creía necesario abstenerse. En otros países como Irlanda, Reino Unido, Australia y Nueva Zelanda, se ha encontrado una alta prevalencia de consumo de alcohol durante el embarazo, con niveles de consumo excesivos también muy elevados (más del 45%). En España, un estudio reciente realizado en Málaga encontró que el 40,7% de las mujeres había consumido alcohol en el primer trimestre del embarazo.

Cabe decir que las regiones americanas y europeas son las zonas con mayores índices de la presencia de trastornos fetales generados por la ingesta del alcohol (OPS, 2021). En esa línea se ha hallado que un 10,2% de gestantes en los Estados Unidos, con edades alrededor de los 18 y 44 años afirmó que consumió bebidas alcohólicas en los últimos treinta días. Asimismo, un 3,1% de féminas llegó a manifestar un elevado consumo. Mientras que, el Informe sobre la salud materno-infantil de Canadá señaló que un 14% de gestantes refirieron haber consumido alcohol y un 62,4% expresó que efectivamente consumió alcohol en los últimos 3 meses. El 11% refirió haber realizado un excesivo consumo previo al embarazo (Borrego et al., 2022). En un conjunto de análisis de múltiples estudios, se encontró que un porcentaje significativo de mujeres embarazadas en América del Norte consumió alcohol, con una prevalencia del 10% en Canadá y del 14,8% en Estados Unidos. Además, se demostró que las poblaciones indígenas tienen tasas más altas de exposición prenatal al alcohol y trastornos fetales asociados (OPS, 2021).

En muchos países latinoamericanos, existe limitada información sobre la exposición prenatal al alcohol. y es que, en estas regiones del mundo, se observan niveles elevados de consumo de alcohol en comparación con otras regiones del mundo. La comprensión de los

patrones de consumo y los daños asociados a menudo implica la consideración de múltiples factores individuales, como la edad, el género, la genética, el ingreso y la religión, así como factores sociales como el nivel de desarrollo y las políticas que influyen en la decisión de las personas de consumir alcohol (Lichtenberger et al,2020).

En el Perú, de acuerdo con Encuesta demográfica de salud familiar (ENDES) (2016), en un análisis nacional, se determinó que el abuso de bebidas alcohólicas fue del 22,1% en personas desde los 15 años de edad a más, mientras que en el año 2015 este indicador fluctuó alrededor de un 21,5%. Este comportamiento fue más frecuente en los hombres, 32,4% que, en las mujeres, 12,3%. Así mismo el Ministerio de Salud ha identificado que el consumo de alcohol durante el embarazo puede llevar a que un niño nazca con trastornos de hiperactividad o problemas de atención y control de impulsos, que pueden afectar su desempeño escolar. Según estudios, menos del 1% de cada 1.000 nacimientos puede resultar en estos trastornos severos. Además, se ha descubierto que existe un gen que puede hacer que el feto tenga una predisposición a la adicción, lo que puede ser transmitido por la madre si es adicta a las bebidas alcohólicas, o incluso de sustancias psicoactivas similares (MINSA, 2019).

Es importante señalar que los estudios de prevalencia del abuso del alcohol durante el estado de gestación, dependerá de donde se haya realizado la investigación, considerando el país y otros factores como cuántos años tiene la madre, los meses de gestación o la estructura metodológica utilizada en la investigación. Es probable que la variación en la prevalencia entre las distintas investigaciones sea debida a las diferencias sociodemográficas las cuales tienen una influencia sobre las prevalencias reales de la ingesta de alcohol, además por las diferencias en la medición y el informe entre los estudios (Borrego et al., 2022). En esa línea, se ha observado que los cuestionarios presentan ciertas limitaciones en cuanto a la detección del consumo de alcohol durante el embarazo, debido a que muchas mujeres tienden a subdeclarar el consumo, lo que lleva a una subestimación de la prevalencia Existen diversas razones por

las que las gestantes no son sinceras en cuanto al consumo, incluyendo el miedo durante las posibles consecuencias sociales o legales, sentimientos de culpa, el estigma social asociado con el consumo de alcohol durante el embarazo, y sesgos de memoria (Corrales, 2020).

Respecto a la realidad de la población de estudio, asisten a un establecimiento de salud de la ciudad de Piura, misma que es de categoría I-3, en la que se atienden diversas especialidades en relación a áreas en situación de emergencia, hospitalización, laboratorio, farmacia, medicina, obstetricia, equipo de respuesta rápida, enfermería, psicología, terapias, aislamiento y área COVID-19, con una población promedio asignada de 30,000 personas. En esa línea, tiende a destacarse que en este últimos tiempo existen distintos casos de madres de familia en estado de gestación que son atendidas y asistidas las cuales evidencian severas afecciones sobre el estado de su salud mental y física, existiendo casos de gestantes que por diversos motivos que se desconocen, consumen alcohol durante dicha etapa, lo cual les afecta el poder realizar con normalidad sus quehaceres diarios, así como el poder conducirse adecuadamente ante diversas situaciones, alteración de sus reacciones emocionales, tienden a ser desordenadas de manera permanente en diversos aspectos sociales, emocionales y personales, que causan daños al feto, incluido a los familiares con quien convive, así como a la misma sociedad. Y es que el problema es que no se conoce o existe una falta de información que determinen sobre cuáles son los factores que se asocian al consumismo de bebidas alcohólicas en mujer gestante, por ello es relevante el desarrollo de la presente investigación.

La formulación del problema implicó: ¿Cuáles son los factores de riesgo que se asocian al consumo de alcohol en mujer gestante que acude a un establecimiento de salud de Piura?

1.1.1 Justificación:

Cabe señalar que existen mujeres que evitan consumir alcohol al momento en que se enteran que se encuentra en estado de gestación, considerando que existe una nula planificación en el 49% de los embarazos en general, Siendo que el significado importante de este dato es que cerca del 50% de las parejas no planearon su embarazo y se enteraron varias semanas después del inicio, lo que en nuestra región suele ser alrededor de las 6 a 10 semanas de gestación. Es posible que durante este periodo en el que la mujer aún no sepa que está embarazada, consuma alcohol con patrones que varían según su consumo habitual (Borrego et al., 2022). Es crucial tener conocimiento de la historia clínica de féminas alcohólicas utilizando un enfoque cualitativo para comprender mejor una problemática social compleja que involucra múltiples dimensiones, así como profundizar en la relación entre sexo y consumo de bebidas alcohólicas, ya que hay pocos estudios sobre esta muestra de estudio (Cáceres et al., 2020).

Respecto a los criterios que justifican la investigación, en base a criterio de relevancia social, existe el propósito de llegar a una apreciación diagnóstica sobre la situación actual de una personas que han consumido alcohol durante el embarazo y poder analizar cuáles son los factores que se encuentran más arraigados, de tal manera que los resultados aporten a dar información importante sobre la comprensión y relevancia que necesitan brindar las entidades sanitarias, sociales y comunitarias para atenuar esta realidad, mejorando la calidad de vida, específicamente de mujeres en estado de gestación que por diversos motivos consumen alcohol y beneficiar a los entornos familiares de la población en general. En esa misma medida, la implicancia práctica, aduce generar beneficios entre los profesionales de la salud con los resultados de una realidad escasamente analizada sobre el consumismo de bebidas alcohólicas en féminas en estado de gestación, a fin de motivar y brindar una mayor comprensión de cómo en su práctica según sea su área de trabajo, los profesionales puedan prevenir y/o intervenir a hacer frente a dicha problemática a fin de sostener una mejor calidad de vida en mujeres

gestantes. Con base al valor teórico, el estudio tiende a establecerse de modelos teóricos y aporte de autores los cuales fundamentan las variables de estudio, y ayudan a explicar la problemática investigada para posteriormente generar apreciaciones objetivas contribuyendo con la escasa literatura científica en la región Piura y a otros profesionales que digan la misma línea de investigación sobre esta problemática.

Con respecto a las limitaciones del estudio, estas se debieron a las dificultades y resistencia de colaboración por parte de la paciente ya que le era difícil entablar el tema específico además abordar el tema en su condición de gestante, de su consumo de alcohol, posiblemente por sentir vergüenza. Otro punto fue la planificación del tiempo para las sesiones debido a los quehaceres en casa, temas familiares u otras actividades personales ello compromete la asistencia de la paciente. Así mismo se especifica que los resultados no pueden ser generalizados, sino que sirva como referencia para futuros estudios.

1.21.2 Objetivos.

- Objetivo general.

Determinar los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en una mujer embarazada que acude a un establecimiento de salud.

- Objetivos específicos.
 - Conocer el nivel de consumo de alcohol en una mujer embarazada que acude a un establecimiento de salud.
 - Identificar los factores de riesgo individuales asociados al consumo de alcohol en una mujer embarazada que acude a un establecimiento de salud.
 - Identificar los factores de riesgo sociales asociados al consumo de alcohol en una mujer embarazada que acude a un establecimiento de salud.
 - Lograr la disminución del consumo de alcohol mediante la intervención breve de una mujer embarazada que acude a un establecimiento de salud.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Paciente mujer de 20 años de edad que acude a consulta al servicio de obstetricia, para su control de embarazo además de tener un seguimiento por adicción a la ingesta de bebidas alcohólicas y marihuana. Durante la entrevista, se mostraba distraída, intranquila, se cogía las manos, movía las piernas y lloraba durante sus relatos, presentando vómitos recurrentes asimismo una apariencia desaliñada, evidenciando signos en la piel y labios de deshidratación, y aunque la mayor parte del tiempo se mostró colaboradora.

Al consultarle si asistía sola o acompañada, refirió que su pareja se encontraba afuera del consultorio esperándola, siendo que en ese momento empezó a llorar, motivo por lo cual se le preguntó, porque dicha reacción. Refiriendo que el día anterior a la consulta, había estado tomando con él, y este la había agredido con golpes, por celos de su mejor amigo. Expresando que dicha acción de violencia es constante, motivo por el cual su mamá lo había botado de su casa.

En el momento de la entrevista, la paciente se encontraba gestando desde hace 3 meses, cuyo embarazo es no deseado, dado que consume bebidas alcohólicas y otro tipo de sustancias nocivas.

La condición actual sobre la salud de esta, se caracteriza por la presencia de náuseas vómitos, cefaleas ausencia de apetito y ha perdido peso, por lo que expresamente refiere que su condición de salud actual es “mala”.

Madre: Refiere que aproximadamente hace dos meses estuvo desaparecida por 15 días y que la rescató de un lugar donde habitaban solo drogadictos.

Adolescencia: La madre de la paciente refiere que desde la adolescencia fue rebelde siempre se quejaba del bajo nivel económico de sus progenitores, siendo la primera hija y cuenta con tres hermanos menores. Además, según la madre, la ingesta de bebidas alcohólicas y otras sustancias tuvieron un inicio alrededor de los 12 años de edad.

Familia: La relación con sus padres no es tan buena desde la adolescencia por la falta de economía.

Relación de pareja: Con su actual pareja, la relación tiende a compartimiento mutuo de agresión e ingesta de bebidas alcohólicas y drogas, manifiesta tener una relación caótica expresada en eventos que promueven agresiones físicas y verbales, motivo por el cual la paciente ha denunciado a su pareja en tres oportunidades a la policía, sin embargo dicha institución no le ha prestado el interés suficiente dado que en la primera denuncia, ella misma retiró los cargos ; señalando además que dicha relación la hace sentir angustiada.

Relata tener un aborto a los 18 años, y su embarazo actual. Asimismo, la madre de la paciente refiere que esta toma el medicamento de risperidona desde los 17 años de forma esporádica, y a la actualidad esta agresiva y falta de voluntad |al cambio sobre su estilo de vida, aduciendo que las drogas y bebidas alcohólicas le hacen olvidar de sus inconvenientes conflictivos en el entorno familiar y personal.

Conclusiones:

- La ingesta de drogas hace que abandone su hogar por tiempos indeterminados.
- La ingesta de bebidas alcohólicas y drogas se inició entre los 12 años de edad.
- Familia con problemas económicos., conflictiva (violencia familiar
- La pareja actual de la paciente consume alcohol y drogas.
- Consume antipsicótico como risperidona.
- La paciente y su pareja actual consumen alcohol y drogas mutuamente.
- A los 18 años tuvo un aborto provocado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO:

2.1 REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES:

2.1.1 El alcoholismo.

2.1.1.1 Definiciones del alcoholismo. De acuerdo con Keller (1976 citado en Berruecos, 2017) señala que el alcoholismo es un trastorno de la conducta caracterizado por la ingesta repetida de grandes cantidades de bebidas alcohólicas que producen una conducta anormal y desviada y que puede causar daño social, económico o de salud.

Según Pesantes (2010) el alcoholismo, implica una serie de sintomatologías de carácter físico, psíquico y de desajuste social, donde la persona pierde el control para abstenerse de consumir sustancias alcohólicas.

Para Paredes et al. (2019) el alcoholismo es definitivamente una enfermedad que se caracteriza por el consumo excesivo de alcohol considerándose también como un trastorno crónico de etiología multifactorial, que puede afectar la salud del individuo y de su entorno social.

En otras palabras, las personas que consumen grandes cantidades de alcohol durante un largo período de tiempo tienen un alto riesgo de desarrollar dependencia, así como enfermedades crónicas y lesiones. Este riesgo se debe a que el alcohol es altamente adictivo y puede causar dependencia tanto física como psicológica con el paso del tiempo (OPS, 2021).

2.1.1.2 Características del alcoholismo. La ingesta de bebidas alcohólicas puede ser medido en términos de gramos de alcohol ingeridos o por bebidas estándar que se han consumido. Según la Organización mundial de salud (2001 citado en Ahumada et al., 2017) una bebida estándar equivale a alrededor de 10 gramos de alcohol, que se puede encontrar en una lata de cerveza de 330 ml con una concentración de alcohol del 5%, una copa de vino de 140 ml con una concentración de alcohol del 12%, o un vaso destilado de 40 ml con una concentración de alcohol del 40%. En esa línea las personas alcohólicas se definen como

bebedores excesivos que sufren de dependencia a dicha sustancia, lo que puede afectar el estado físico o psicológico, así como las relaciones sociales, el nivel socioeconómico, o pueden mostrar síntomas de estas manifestaciones (OMS, 1952 citado en Berruecos, 2017).

Entre el proceso de etapas de un alcohólico se encuentran diversas fases (Jellinek, s/f., citado en Pesantes, 2010) que se describen a continuación:

- Fase pre-alcohólica: la persona busca alivio ocasional de las tensiones mediante el consumo de alcohol y comienza a aumentar su tolerancia al mismo.
- Fase prodrómica: El consumista de bebidas alcohólicas tiende a olvidarse cosas, consumen a escondidas, se preocupan constantemente por el alcohol, experimentan sentimientos de culpa, evitan hablar del alcohol y experimentan lagunas mentales. En este punto, ya se están presentando problemas con el alcohol.
- Fase crucial o crítica: la persona puede volverse agresiva bajo la influencia del alcohol, trata de justificar su consumo, puede tener comportamientos grandiosos o fanfarrones y luego sentir remordimientos. También puede alejarse de sus amigos y retirarse de su trabajo debido a su consumo de alcohol.
- Fase Crónica: En esta etapa avanzada del alcoholismo, se experimentan intoxicaciones prolongadas y trastornos de los pensamientos, así como algunas formas de psicosis relacionadas con el alcohol. También pueden presentar temblores constantes y una disminución en la capacidad de moverse y pensar con normalidad.

Asimismo, entre los tipos de consumidores de alcohol, según Paredes et al. (2019): es posible describir 4 tipos como:

- Abstemios: aquellos que no ingieren bebidas alcohólicas.
- Bebedores moderados: consumidores de una ingesta de alcohol por mes.
- Bebedor excesivo: consume alcohol más de una ocasión en un mes.

- Alcohólico: demuestra dificultad para el consumo de alcohol cuando ha comenzado a ingerir la bebida.

Cabe mencionar que la persona afectada por el alcoholismo experimenta un deterioro físico y emocional, mostrando una disminución en su interés por actividades cotidianas y un impacto en su vida personal. Cuyos efectos del consumo excesivo de alcohol puede causar problemas en las funciones cognitivas y físicas, reducir el autocontrol y afectar la capacidad de encontrar soluciones racionales a los conflictos interpersonales, además de agravar dificultades económicas, de cuidado infantil y provocar infidelidad, lo que puede aumentar las tensiones y conflictos conyugales y el riesgo de actos violentos en la familia (Paredes et al., 2019). Además, hay que tomar en cuenta que el alcohol afecta a todo el organismo y que el grado de riesgo de consumo depende del género, edad y características biológicas del consumidor (Ahumada et al. 2017).

2.1.1.3 El alcoholismo en las mujeres. El alcoholismo es un problema grave y complejo que los médicos han encontrado atractivo debido a su relación con una amplia variedad de enfermedades físicas y mentales, así como con la violencia y sus consecuencias agresivas (Menéndez, 2018). En esa línea se piensa que las mujeres que consumen alcohol, al igual que los varones, pueden sufrir daños más severos; sin embargo, debido a diferencias biológicas entre ambos sexos, las mujeres pueden sufrir mayores afecciones incluso consumiendo niveles más bajos de alcohol. Y es que el cuerpo de la mujer tiene más grasa y menos agua, lo que puede aumentar el riesgo de padecer cirrosis hepática, cardiopatías y daño neurológico. Además, su hígado produce menos deshidrogenasa de alcohol, lo que la hace más vulnerable a estos efectos en comparación con los varones. Asimismo, las bebidas alcohólicas pueden provocar daños específicos en las mujeres, como cáncer de mama, embarazo involuntario y mayor riesgo de tener un bebé con síndrome de alcohólico fetal o de bajo peso al nacer. También existen riesgos de conducta y sociales asociados a la ingesta de alcohol que

surge a las mujeres de manera desproporcionada y las hacen más vulnerables a los daños relacionados con el alcohol (OPS, 2021).

De acuerdo con Borrego et al. (2022) las diferencias de prevalencias en las embarazadas que tienden a consumir bebidas alcohólicas podrían atribuirse a: Se puede observar que hay varios factores que influyen en el consumo de alcohol, incluidas las diferencias culturales, las expectativas y creencias relacionadas con el consumo, así como los factores socioeconómicos y estructurales y las estrategias de intervención de orden público. En esa línea es importante no ver el problema de abuso de alcohol sin tener en cuenta la desigualdad de género, ya que existen diferencias significativas en las condiciones sociales entre varones y mujeres que dan lugar a diferentes manifestaciones del problema. Las altas expectativas de género sobre los roles históricos pueden dar lugar a un consumo de alcohol marcado por el estigma social, lo que a su vez puede llevar a la falta de ayuda y apoyo, siendo un temor latente que demostrar problemas de alcohol por parte de las mujeres podría considerar perder la custodia de los hijos (Cáceres et al., 2020). Además, las mujeres tienen una mayor predisposición a la intoxicación aguda, así como a desarrollar enfermedades hepáticas graves y cáncer de mama debido al consumo de alcohol. Las razones por las cuales hombres y mujeres comienzan a beber también pueden ser diferentes, ya que las mujeres a menudo comienzan a beber debido a estados depresivos, mientras que para los varones se asocia más a conflictos interpersonales frecuentes (González & Alcalá, 2005 citados en Ahumada et al., 2017).

Las influencias sociales son un factor determinante en el alcoholismo femenino. Las mujeres con déficits en sus relaciones cercanas tienen más probabilidad de beber, y los problemas de alcohol son más comunes entre mujeres solteras o separadas. El riesgo de abuso de alcohol es mayor para las mujeres cuyos esposos son alcohólicos. Otros factores de riesgo para las mujeres que perpetúan el problema incluyen el maltrato, un patrón similar al que se ve en el consumo de drogas (Bonifaz y Nakano, 2004 citados en Cáceres et al., 2020). Además,

las familias que experimentan eventos de violencia son más propensas a tener familiares con dependencia a sustancias alcohólicas, lo que puede complicar la situación debido a la falta de redes de apoyo y opciones de rehabilitación (Cáceres et al., 2020).

2.1.1.4 El alcoholismo durante el embarazo. Se considera que el exceso de consumir alcohol y sustancias psicoactivas a la ingesta de bebidas alcohólicas que produce efectos negativos en la salud mental y física de las personas, afectan incluso su interacción social (Elbogen & Johnson, 2009 citado en Pineda et al., 2020). Y es que el abuso del alcohol se vincula con la muerte prematura, la disfunción familiar y social, estados violentos, el embarazo no deseado, las conductas sexuales de riesgo, trastornos psicológicos y distintos problemas de salud tanto a corto como a largo plazo (Mora & Herrán, 2019).

En el lapso de la gestación, las mujeres presentan variaciones físicas, psicológicas, hormonales y sociales, con mayor susceptibilidad a diversas enfermedades. Cuando se asocia al involucramiento de drogas, se amplía el contexto de vulnerabilidad de estas mujeres, pudiendo afectar directamente la relación entre el binomio madre-feto y la experiencia de la maternidad (Porto et al., 2018). Dado que el alcohol atraviesa la barrera transplacentaria de manera que cualquier ingesta de alcohol por parte de la gestante supone un riesgo para el feto debido a su teratogenicidad (Borrego et al., 2022). Por lo que se ha demostrado que el consumo de alcohol en el proceso de gestación, incluso en pequeñas cantidades, pueden ocasionar trastornos fetales en el bebé, incluyendo problemas mentales como retrasos en el aprendizaje, discapacidad intelectual, problemas del habla y del lenguaje, así como problemas físicos como malformaciones faciales, problemas visuales y auditivos, y trastornos cardíacos, renales y óseos, que afectarán a la persona a lo largo de su desarrollo vital (OPS, 2019). Siendo que los efectos de las sustancias alcohólicas sobre el feto también pueden estar influenciados por otros factores, como la etapa del embarazo en la que se consume, el metabolismo de la madre, su

estado nutricional, edad y dieta, así como los atributos genéticos del feto y de la gestante (Bonilla et al., 2016).

Asimismo, se ha visto que muchas mujeres dejan de tomar alcohol al saber que están embarazadas, pero hay muchos embarazos no planificados. Sin embargo, existe un número importante de mujeres que siguen consumiendo alcohol después de conocer su embarazo (García y Mendoza, 2021). Siendo que la evidencia de los daños potenciales por beber dosis bajas de alcohol durante el embarazo es limitada, el alcohol aún puede generar afecciones al feto en la etapa pre y posnatal, y ninguna dosis se considera segura (Borrego et al., 2022). Siendo que esta realidad refleja una carencia de atención para abordar los temas de salud psicológica perinatal en los distintos centros de salud, lo que demuestra que se necesita optimizar la asistencia sanitaria en las féminas (Howard, et al., 2014 citados en Carmona et al., 2022).

2.1.1.5 Enfoques sobre el consumo de alcohol en mujeres gestantes. Según la Teoría de Representaciones Sociales de Moscovici (1986), las creencias son ideas compartidas por individuos que comparten ciertas situaciones o características similares, y son de naturaleza cognitiva y social. Para que una persona tenga una creencia, primero debe adquirirla a través de un proceso cognitivo de construcción de representaciones. Estas representaciones tienen dos dimensiones: una de contexto, en la que se recibe el estímulo social, y otra cognitiva, en la que el individuo elabora sus propias ideas, valores y creencias.

El proceso dos es el enraizamiento social de la representación, en el que se reproduce la utilidad de la representación que es su función social. Las representaciones sociales tienen tres funciones: la cognitiva, la integración de lo nuevo a la memoria, y la interpretación de la realidad o significado, lo que orienta el comportamiento (Moscovici, 1986).

En el caso de las mujeres embarazadas, el período gestacional es una experiencia común y significativa en sus vidas, y la creencia sobre el consumo de alcohol durante el embarazo

surge de su vida cotidiana y tiene un significado para ellas. Esta creencia será determinante en su conducta de consumir o no bebidas alcohólicas durante el embarazo.

2.1.2 Factores de riesgo.

2.1.2.1 Definiciones. Según Luengo et al. (1999 citado en Peñafiel, 2009) el factor de riesgo se refiere a características internas y/o externas de los individuos implicando que cuando se encuentran presentes existen mayores predisposiciones y probabilidades que conlleven al desarrollo de un fenómeno particular.

Para Cortés y Alcántara (2009 citados en Hernández et al., 2015) los factores de riesgo están asociados con comportamientos sociales y relaciones en el hogar, con amistades, aislamiento de actividades sociales, bajo nivel de autoconcepto, falta de interés en lo académico, consumo de sustancias psicoactivas, comportamientos delictivos y agresividad, dificultades en el trabajo.

De acuerdo con Peñafiel (2009 citado en Solís, 2018) se refieren a atributos internos o externos de las personas que aumentan las probabilidades o predisponen a conductas como el abuso de sustancias alcohólicas.

Según Fernández et al. (2021) son todas aquellas particularidades biológicas, mentales o sociales que hacen posible que una persona se involucre en comportamientos riesgosos.

2.1.2.2 Factores de riesgo asociados al alcohol. La ingesta abusiva de alcohol es un problema complejo y multifactorial en términos de salud, donde los factores de riesgo y la percepción al riesgo mismos pueden influir en la cantidad de alcohol que se consume (Fernández et al., 2021). Y es que hay varios factores que contribuyen a desarrollar una conducta de abuso del alcohol hacía drogas ilegales, como estar expuesto a drogas, la falta de apoyo social y al estigma social relacionado (Cortés et al., 2021). Siendo en ese sentido la cantidad de factores de riesgo está relacionada directamente con la predisposición de abuso de

sustancias alcohólicas, sin embargo, este efecto puede ser atenuado por la naturaleza, contenido y número de factores de riesgo implicados (Peñañiel, 2009).

Los factores de riesgo hacia el alcoholismo, son abundantes y pueden ser clasificados como: factores de tipo biológico, individual, familiar, psicológico, académico y social (Comisión Interamericana para el Control del abuso de Drogas, 2004 citado en Ahumada et al., 2017). En tanto también se dice que, el abuso de sustancias alcohólicas se halla asociado a factores de tipo biológico y psicológico, como la ansiedad y la falta de control de impulsos. De acuerdo a esta perspectiva, el exceso de consumo de alcohol puede ser un precursor de una posible tendencia del individuo a probar otras sustancias, en lugar de ser considerado un precursor directo de sustancias psicoactivas (Pineda et al, 2020). Y es que según sean los factores de riesgo, en función de los aspectos de tipo personal, social y familiar, pueden pronosticar el progreso del consumo de sustancias y colocar al individuo en una predisposición de vulnerabilidad sobre dicha conducta de consumo (Peñañiel, 2009).

2.1.2.3 Factores de riesgo asociados al alcohol en mujeres gestantes. Entre factores predisponentes al riesgo de conllevar a la ingesta de bebidas alcohólicas, en etapa de gestación implicarían las siguientes (López y Cruz, 2017 citados en Borrego et al., 2022): La frecuencia y cantidad de consumo de alcohol por parte de la pareja de la mujer fue la variable que mostró una relación más fuerte con el patrón de consumo de la mujer, por lo que aquellas que tenían parejas que bebían con mayor frecuencia también bebían con mayor frecuencia tanto antes como durante el embarazo; fumar tiende a relacionarse hace mayores riesgos de consumir bebidas alcohólicas, considerando que en este estudio se destaca como uno de los elementos predictivos más consistentes de la ingesta de ingesta de bebidas alcohólicas en la gestación (17%-50% más probabilidades de beber durante el embarazo); tener un $IMC > 30$ se relaciona a menores riesgos de ingerir alcohol a lo largo de la gestación; las mujeres solteras son más propensas a beber alcohol durante el embarazo; trabajo fuera de casa; problemas de salud

mental o enfermedad mental; depresión, estrés; deterioro cognitivo; trauma o lesiones; abuso sexual.

Se pueden clasificar los factores psicosociales que influyen en la ingesta de bebidas alcohólicas y cigarrillos durante el embarazo en tres categorías: familiar, de salud y sociodemográficos: Familiares: Entre los principales se identificaron antecedentes de consumo de bebidas alcohólicas entre los miembros, relaciones de pareja inestables o tener pareja con dificultades de tipo legal, además de tener múltiples parejas sexuales.

Salud: se halló asociaciones de la salud con el hecho de tener un menor número de embarazos anteriores y haber consumido bebidas alcohólicas y tabaco durante estos embarazos, la falta de conciencia antes las afecciones de consumir sustancias psicoactivas, circunstancias que interrumpen el embarazo en proceso de desarrollo, desinterés de los controles prenatales, una negativa percepción por el autocuidado y actitudes “positivas” hacia el uso de bebidas alcohólicas durante el embarazo (Borrego et al., 2022).

Sociodemográficos: se encontró que el abuso de sustancias se relaciona con vivir en áreas urbanas, ingresos económicos bajos y un menor grado de educación. También se relaciona con tener una menor o nula afiliación religiosa, ser víctima de violencia y tener un fuerte apoyo social que promueve el abuso de sustancias. Es importante destacar que hay diferencias en cuanto a la edad, ya que algunos estudios indican que una mayor edad en la madre es un factor de riesgo, mientras que otros lo consideran un factor protector (Borrego et al., 2022).

De acuerdo con Porto et al. (2018) y para efectos del estudio, se asume su postura quien señala que la vulnerabilidad en salud resulta de la integración de factores de riesgo de mujeres gestantes que consumen alcohol en aspectos individuales, sociales y programáticos.

- Factores individuales implica que la totalidad de los ciudadanos son vulnerables, en más o menos grados. Alude a características particulares como la edad, la raza y el sexo,

incluida la forma de vida, el nivel de conocimiento y la capacidad para enfrentar el agravio.

- Factores sociales están directamente ligados a la estructura económica, la disponibilidad de políticas públicas de educación, salud, cultura, relaciones de género, entre otras.
- Factor programático implica intervenciones institucionales, como el acceso a tratamientos preventivos como también del control de males y recursos sociales preexistentes como aspecto de cobertura de la asistencia sanitaria.

Asimismo, cabe resaltar que los factores sociodemográficos y económicos son elementos que inciden en los problemas o perjuicios sociales y de salud en la vida de individuos o grupos. Siendo que el contexto social que permea a las mujeres con baja escolaridad, multíparas, sin ocupación o con baja remuneración produce situaciones de vulnerabilidad, y estos factores resultan de aspectos individuales, colectivos y contextuales. Para Corrales (2020) entre sus conclusiones como aspectos relacionados a la ingesta de bebidas alcohólicas en gestantes determinó se puede predecir el consumo de alcohol durante el embarazo en base al consumo de alcohol previo a la gestación, y un mayor número de profesionales de la salud que brindarán información adecuada para reducir el consumo de alcohol durante el embarazo. Además, el consumo de alcohol de la pareja se relaciona con el consumo de alcohol antes del embarazo por parte de la gestante. Las creencias sobre la duración del daño y la conciencia del riesgo también están interrelacionadas positivamente.

Es importante destacar que los factores de riesgo no influyen de manera precisa en la elección del consumo de alcohol, sino que se interrelacionan entre sí para aumentar la probabilidad de consumo. Por lo tanto, se deben buscar factores protectores para reducir o atenuar estos factores de riesgo (Ahumada et al., 2017). De ahí que la adecuada monitorización de los factores de riesgo relacionados con las complicaciones fetales a través de una exhaustiva historia clínica durante las primeras semanas de gestación es fundamental para un óptimo

seguimiento (Carmona et al., 2022). Además, entender los factores relacionales al contexto social que influyen en la participación de mujeres embarazadas con consumo de alcohol que pueda contribuir al diagnóstico temprano de vulnerabilidad y la planificación de intervenciones que coadyuven al desarrollo de un embarazo saludable (Porto et al., 2018).

2.2 ANTECEDENTES:

Quintana et al. (2021), realizó un estudio de tipo descriptivo con mujeres embarazadas con el objetivo de identificar las prevalencias y factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas en féminas con edad fértil en estado de gestación. Los hallazgos del estudio indican que los factores personales más asociados con el consumo de alcohol durante el embarazo son el consumo de alcohol anterior y los embarazos previos. Además, se observaron factores psicológicos, como estados depresivos y ansiosos, entre los factores sociales, como la ausencia de una pareja, tener amigos que beben o fumar, y tener un solo padre presente en la vida de la gestante, y factores espirituales, como la significación atribuida a la religión. En conclusión, la ingesta de bebidas alcohólicas durante el embarazo es un fenómeno de diversos factores que está influenciado por elementos de tipo personal, psicológico, social y espiritual que pueden incrementar el riesgo hasta cuatro veces.

Da Rocha et al. (2020) en un estudio de diseño cualitativo transversal desde un enfoque fenomenológico, se abocó al objetivo de explorar las perspectivas y experiencias de mujeres embarazadas de origen español, francés y portugués respecto a la ingesta de bebidas alcohólicas en estado de embarazo con una muestra de 68 féminas (30 españolas, 20 francesas y 18 portuguesas) en estado de gestación y ya eran madres y tenían un seguimiento médico, a quienes se entrevistaron. El consumo que tuvieron previo al embarazo y durante el embarazo demostró cambios en los mismos. Con la muestra de españolas, el 66% aminoró el uso de alcohol, y un 34% dejó de beber totalmente; en la muestra de francesas y portuguesas, el retiro completo de consumo fue del 70% y 75% respectivamente. Demostrando que la gestación implica un factor

de protección frente a la ingesta de bebidas alcohólicas. Asimismo, los hallazgos indicaron que, durante las consultas prenatales, las mujeres embarazadas encontraron fallas o falta de información por parte del personal médico y de enfermería. Además, las creencias falsas, la falta de información precisa y la presión social de sus parejas y entorno también pueden obstaculizar la abstinencia al consumo de alcohol. En las tres naciones, la calidad y el tipo de información proporcionada no permitieron una decisión informada sobre el uso del alcohol en el periodo gestacional. A pesar de que muchas participantes que bebían antes del embarazo dejaron de hacerlo durante el embarazo, algunos señalaron que continuaron bebiendo de forma social en este período.

Lichtenberger et al. (2020) bajo una investigación descriptiva, pretendió analizar la ingesta de bebidas alcohólicas en gestantes y detallar según características sociodemográficas, en un muestreo con 852 féminas, usuarias de un establecimiento sanitario público. Pudo hallarse que, durante el embarazo, dos de cada diez mujeres informaron haber bebido. Además, el 2% practicaba un consumo abusivo de sustancias alcohólicas y un 3% presentaba indicadores de dependencia alcohólica. Asimismo, se encontró una relación entre el consumo excesivo de alcohol antes del embarazo y el consumo excesivo de alcohol durante el embarazo, así como entre la frecuencia, cantidad y consumo excesivo de alcohol antes del embarazo y el consumo excesivo de alcohol durante el embarazo. Los resultados indicaron que el consumo de alcohol en mujeres embarazadas fue mayor que el estimado para la mayoría de los países latinoamericanos, y que el patrón de consumo anterior al embarazo fue el principal factor relacionado con el consumo de alcohol durante el embarazo.

Mendoza et al. (2020) en una investigación descriptiva y transversal, tuvo como propósito conocer si las embarazadas indican que recibieron asesoría sanitaria respecto al uso de bebidas alcohólicas en el proceso de embarazo, en una muestra de 426 féminas en la semana 20 de gestación en un centro hospitalario a quienes se les entrevistó. El estudio reveló que el

43% de las mujeres embarazadas encuestadas no habían recibido ningún tipo de consejo médico relacionado con el consumo de alcohol durante el embarazo. Solo el 43,5% de las mujeres encuestadas afirmaron haber recibido el mensaje correcto (no beber absolutamente nada de alcohol durante el embarazo), siendo el obstetra responsable en el 25% de los casos, la matrona en el 43,5% y el médico de atención primaria en el 20,3%. Las mujeres con un menor nivel educativo fueron las que menos mencionaron haber recibido asesoramiento sanitario. En conclusión, el estudio destaca la falta de acceso al consejo sanitario adecuado para un gran número de mujeres embarazadas y la necesidad de desarrollar programas institucionales para abordar esta situación.

Cruz et al. (2019) en un estudio descriptivo causal, con puérperas (1195), tuvo como propósito verificar la asociación de la ingesta de bebidas alcohólicas, sobrepeso y otros factores asociados en puérperas atendidas por el servicio público de salud en dos municipios del Valle de São Francisco, a las que se les entrevistó mediante formularios estructurados. Los índices de ingesta de bebidas alcohólicas, fue del 12,8% y de sobrepeso de 28,2%. Los covariables números de hijos, nivel educativo, estado civil y número de consultas prenatales se asociaron a la ingesta de bebidas alcohólicas ($p < 0.01$). Además, aquellas madres que consumieron alcohol durante el embarazo tenían un 32% más de probabilidad de tener sobrepeso en comparación con las no expuestas (RP = 1,32; IC 95%: 1,05-1,67). Concluyendo que ingerir bebidas alcohólicas en estado de gestación demostró ser un posible factor asociado al estado nutricional antropométrico, así como los factores socioeconómicos y el acceso a la salud. Es necesario implementar políticas de salud que fortalezcan prácticas para optimizar el bienestar saludable de futuras gestantes.

Berrouet et al. (2018) en un estudio descriptivo, causal tuvo como propósito conocer aquellos factores relacionados a la ingesta y abuso de sustancias en estado de gestación, con una muestra de 231 pacientes postparto en un hospital de alta complejidad, donde se aplicó el

ASSIST. Se demostró que el 22% de las gestantes sufrieron algún tipo de violencia, mientras que el 40% quedaron expuestos al tabaquismo pasivo y cerca de la mitad consumían medicamentos por su cuenta. Además, se identificó que el 34,6% de los pacientes consumían algún tipo de sustancia de abuso al momento del diagnóstico del embarazo y el 9,1% durante toda la gestación, siendo el alcohol y el tabaco las principales sustancias reconocidas. Más de la mitad de las consumidoras necesitarán algún tipo de intervención. También se encontró una asociación entre el consumo de sustancias durante el embarazo y el abandono de la pareja, la violencia y el antecedente de enfermedad psiquiátrica.

Porto et al. (2018) en un estudio descriptivo asociativo en gestantes, tuvo el objetivo de analizar las asociaciones de los aspectos sociodemográficos frente al desarrollo de embarazadas que consumen sustancias psicoactivas, en una muestra de 268 gestantes en una maternidad pública, a través de entrevistas. Se identificó asociación entre el uso de drogas y las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas, reconociéndose que la razón de posibilidades para el consumo de sustancias psicoactivas fue 2,6 veces mayor en féminas con un grado de instrucción de primaria completa (OR: 2,59; IC: 0,72-9,30). En relación entre escolaridad y consumo de drogas presentó diferencia estadísticamente significativa ($p=0,017$) entre los grupos, así como entre raza y consumo de sustancias ($p=0,020$). Existió relación ($p=0,001$) del uso de sustancias psicoactivas y las condiciones de vivienda ($p=0,014$). Las féminas que alquilaban casa para vivir tenían 2,8 veces mayores probabilidades de usar drogas (OR: 2,82; IC: 1,16-6,83). Hubo más mujeres embarazadas que consumieron alguna sustancia y se declararon totalmente independientes económicamente (30,8%), con ingresos de uno a tres salarios mínimos (40,0%) y sin recibir ningún beneficio del gobierno (59,7%). Las gestantes totalmente dependientes económicamente presentaron 2,5 veces más posibilidades de vivir con personas que consumen sustancias psicoactivas (OR: 2,48; IC: 0,56-11,00).

López y Cremonte (2016), en una investigación correlacional de diseño no experimental, en mujeres gestantes, tuvo el propósito de determinar la prevalencia de trastornos por uso de alcohol (TUA) en estado de embarazo, además de reconocer factores de riesgo para promover trastornos del uso de alcohol, asimismo el muestreo de estudio fueron 641 féminas puérperas, con 48 horas posterior al parto de un centro de atención perinatal pública y otro privado. En los resultados se halló que existieron asociaciones significativas, donde la edad se asoció de forma inversa con TUA, asimismo se determinó que comenzar a beber alcohol antes de los 15 años aumenta la probabilidad de ser diagnosticada con alteración del espectro alcohólico fetal (TUA). Asimismo, tanto el consumo de tabaco durante el embarazo como el consumo de sustancias ilegales en algún momento de la vida también aumentarán la probabilidad de TUA. Por otro lado, el diagnóstico de TUA fue menos frecuente en aquellas mujeres que observaron importante limitar el consumo de alcohol durante el embarazo y que se sometieron a más controles de salud durante la gestación. Por lo tanto, se concluye que los programas preventivos para mujeres en edad reproductiva en Argentina deben dirigirse especialmente a las mujeres más jóvenes.

CAPÍTULO III: EVALUACIÓN:

3.1 METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN.

Observación: este proceso se fundamenta en generar registros constantes y confiables de las conductas y eventos que se aprecian en el contacto ambiental (Hernández sampiery)

Mendoza, 2018).

Observación científica: implica una apreciación fiable de un fenómeno observable, siendo vital en toda investigación y promueve reconocer el contexto mediante una interacción directa de cada uno de los fenómenos y objetos del ambiente (Román et al., 2021).

Entrevista: implica una técnica, de un proceso de desarrollo verbal, que se estructura de una serie de preguntas y la generación de respuestas que se dan en un aspecto relacional del investigador y el o los participantes, ayudan a recolectar la opinión o apreciación de las personas, de acuerdo a unos objetivos previamente planteados (Niño, 2019).

Anamnesis: constituye como un instrumento para recabar datos informativos durante la entrevista, siendo la más poderosa herramienta diagnóstica, siempre y cuando se use de manera adecuada y responsable (González & Cardentey, 2015).

Encuesta. Esta se basa en recabar datos utilizando la estructura de un cuestionario que se administra una muestra de estudio sobre un fenómeno previamente analizado (Macias et al, 2018).

Cuestionario: Implica la estructura de un formato detallado en forma de interrogatorio, por la que se recogen las apreciaciones de un tema específico de investigación (Sánchez et al., 2018).

3.2 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN:

Entre aquellos instrumentos analizados que ayuden al estudio de caso, fueron los siguientes que se detallan a continuación:

Anamnesis de evaluación diagnóstica.

- Nombre original: Anamnesis de evaluación diagnóstica
- Objetivo: Detección y evaluación de los eventos más importantes de una persona a lo largo de su vida.
- Población: Adultos.
- Descripción: Este instrumento se basa en recolectar una serie de datos informativos sobre la historia clínica de las pacientes en relación a las diversas áreas de vida como a nivel personal, el desarrollo social, la historia familiar, laboral, el historial de consumo, eventos patológicos, etc.
- Administración: Se realiza mediante una serie de entrevistas con tiempo aproximado de 40 minutos por sesión.
- Aplicación: Individual.

Escala de Autovaloración de la Ansiedad de Zung.

- Nombre original: Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA).
- Autor: William Zung.
- Objetivo: Identificar los niveles de ansiedad, buscar un estimado de la ansiedad como un trastorno emocional y medir cuantitativamente la intensidad al margen de la causa.
- Población: Adolescentes y adultos
- Número de ítems: 20.
- Descripción: La escala está conformada por 20 relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos, y se subdivide

en dos 2 dimensiones, como es ansiedad afectiva y ansiedad somática

- Tiempo de administración: 15 minutos aproximadamente.
- Aplicación: Individual y colectiva.
- Validez y confiabilidad: En el ámbito peruano Delgadillo (2016) validó el instrumento mediante el juicio de expertos y obtuvo una fiabilidad de 0,882.

Cuestionario para Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol –

AUDIT.

- Nombre original: The Alcohol Use Disorders Identification Test – AUDIT.
- Nombre: Cuestionario para identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol.
- Autor: Organización Mundial de la Salud.
- Adaptación al español: Rubio, Bermejo, Caballero y Santo Domingo.
- Objetivo: Identificar el consumo excesivo como la causa de fondo en pacientes con dependencia al alcohol.
- Población: Adolescentes y adultos.
- Número de ítems: 10.
- Descripción: El instrumento comprende de 10 preguntas en referencia a la frecuencia del consumo de alcohol y posee 3 dimensiones, las cuales son consumo de riesgo de alcohol, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol.
- Tiempo de administración: 5 a 10 minutos aproximadamente.
- Aplicación: Individual y colectiva.
- Validez y confiabilidad: En el ámbito peruano, Romy (2018) utilizó la validez de constructo, Con un KMO de 0,851 y prueba de Esfericidad de Bartlett ($p=0.000<0.05$), donde el AFC determinó que el modelo de tres factores evidenció adecuados índices de ajuste: GFI = 0.965, AGFI= 0.934, CFI=0.957,

RMSEA=0.067, RMRS =0.0391, y AIC= 165.875. Por otro lado, la confiabilidad mediante la prueba Alfa de Cronbach fue de 0.807.

Ficha de Tamizaje de Violencia Intrafamiliar – VIF.

- Nombre original: Ficha de Tamizaje de Violencia Intrafamiliar – VIF
- Autor: Ministerio de Salud
- Objetivo: Analizar indicadores de violencia intrafamiliar.
- Población: Niños, adolescentes y adultos.
- Número de ítems: 35 indicadores de violencia.
- Descripción: La ficha consta de preguntas sobre el tipo y la frecuencia de maltrato recibido y por parte de quien ha recibido dicho maltrato. Además, contiene 35 indicadores sobre violencia física, psicológica y sexual.
- Tiempo de administración: 5 a 10 minutos aproximadamente.
- Aplicación: Individual y colectiva.

3.3 PROCEDIMIENTO DE LA EVALUACIÓN:

La gestante inicialmente fue evaluada por el personal de tiraje del establecimiento de salud derivando a consultorio de obstetricia para el desarrollo de su diagnóstico diferencial siendo evaluada por el profesional de turno donde se establece su diagnóstico, preciso los parámetros de tratamiento luego refiriendo al servicio de psicología para el respectivo abordaje complementario.

La paciente recibió atención prenatal y psicológica, en su primera atención se desarrolló su historia clínica y observación conductual inicial como también frecuencia cardiaca fetal destacándose las áreas principales a evaluar con el fin de establecer de forma objetiva el plan de atención.

3.4 PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA DEL PROBLEMA:

La evaluación obstétrica señaló el diagnóstico Z-3592 gestante de segundo trimestre (18 semanas de gestación), consumo de alcohol desde la adolescencia.

3.5 RESULTADOS OBTENIDOS DE CADA INSTRUMENTO:

- **Escala de Autovaloración de la Ansiedad de Zung**

Los resultados arrojaron que el puntaje índice EAA fue de 59, siendo un nivel de ansiedad leve.

- **Cuestionario para Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol - AUDIT**

Los resultados arrojaron que el puntaje general es de 14, siendo un nivel de consumo de riesgo medio.

- **Ficha de Tamizaje de Violencia Intrafamiliar – VIF:**

La evaluada manifiesta haber sido maltratada de manera psicológica, física y sexual, tanto por sus padres como por su pareja. Entre los indicadores de violencia, se identificó a nivel psicológico extrema falta de confianza en sí misma, sumado al uso de alcohol, y sustancias psicoactivas como tranquilizantes.

- **Anamnesis:**

a) Historia de consumo y consumo actual:

Según refiere la paciente que inicia por primera vez a los 12 años el consumo de alcohol con sus compañeros de estudio de nivel secundario, pero se hace más frecuente a los 15 años cuando la invitaban a cumpleaños de amigos incluso hasta emborracharse esto trae como consecuencia que sus padres la castiguen le prohíban salir, por lo que a los 17 años se escapa con vecinos a libar alcohol y drogas, no llegando a casa por un lapso de 15 días, en esa etapa conoce a un muchacho que consumía alcohol y drogas y era de su misma edad y con quien tiene relaciones

sexuales y producto de ello queda embarazada, y ella se provoca el aborto. Luego conoce a otro joven del cual está embarazada actualmente, desde entonces consume alcohol con las parejas de turno, y este tipo de acciones promueve que sus relaciones se caracterizan por la presencia de violencia física y psicológica.

El consumo de alcohol y drogas ha provocado que abandone el hogar por tiempos indeterminados, dejando de lado continuar estudios secundarios, demostrando falta de interés por actividades sanas o recreativas, con un pobre desarrollo social de amistades y con una personalidad caracterizada por ansiedad y conductas agresivas. Con su pareja actual, del cual está embarazada, consumen drogas mutuamente y la relación se sitúa conflictiva y amenazante donde la paciente incluso lo ha denunciado en tres ocasiones por violencia física y psicológica.

b) Entorno familiar y social:

La paciente vive en la casa de sus padres, siendo ella la mayor de tres hermanos, donde la situación socioeconómica es de pobreza, cuya vivienda es de esteras ubicada en un asentamiento humano, lugar considerado como zona de roja, por el alto nivel de delincuencia, sicariato, robo, consumo de drogas. Asimismo, los problemas económicos son permanentes en la familia dado que no existe una estabilidad laboral. La familia de la paciente, la conforman, su madre quien es ama de casa y su padre quien trabaja como obrero en una ladrillera, así mismo tienen tres hermanos menores que aún estudian primaria y secundaria.

La relación familiar entre sus padres ha sido constantemente conflictiva entre papá y mamá, donde las agresiones físicas y verbales han caracterizado dicha relación. Asimismo, la relación con la gestante ha sido distante y conflictiva con ambos padres, por agresiones físicas por parte del padre y descalificativos verbales por parte de la madre ocasionados por comportamientos inadecuados por parte de ella.

La pareja actual de la paciente consume alcohol y drogas, tienen una relación donde comparten dicho consumo, pero a la misma vez dicha relación se torna caótica, conflictiva y amenazante debido a las agresiones físicas y verbales por parte de ambos donde incluso la paciente ha denunciado a su actual pareja por violencia física y verbal por tres ocasiones.

c) Características personales:

La paciente tiene un nivel de instrucción secundaria incompleta, aunque posterior a la misma no tiene intención de continuar algún tipo de estudio.

Carece de actividades recreativas sanas, siendo que sus actividades es consumir alcohol y drogas, considerando que a los 18 años tuvo un aborto.

Es una persona altamente impulsiva, que no mide las consecuencias de sus actos, por lo que no puede tomar decisiones con claridad, y tiende a manifestar comportamientos agresivos.

Por tal motivo el psiquiatra le prescribió antipsicótico como risperidona 1 tableta al día a los 16 años, también indicó que no tiene antecedentes psiquiátricos por familiares y otras patologías personales.

Los arranques de ira y de conductas agresivas se han dado desde que era niña y se consolidaron e incrementaron en su intensidad durante la adolescencia.

CAPÍTULO IV: INTERVENCIÓN

4.1 PROBLEMA DELIMITADO:

Paciente gestante de 20 años de edad con diagnóstico consumo de alcohol, gestante de 18 semanas, principales áreas afectadas son, área personal, área familiar, área social

4.2 OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN:

Objetivo general.

disminuir los factores de riesgo para reducir el consumo de alcohol en la mujer embarazada, a través de una intervención breve

Objetivos específicos.

- generar conciencia sobre el cumplimiento de abstinencia durante el embarazo, disminuyendo los factores de riesgo personales.
- fortalecer las relaciones interpersonales familiares para que acompañe al cuidado y supervisión de la disminución del consumo y el cuidado del embarazo.
- habituar el compromiso de cuidado del embarazo asistiendo a sus controles.

4.3 TÉCNICAS: SELECCIÓN Y SUSTENTO JUSTIFICACIÓN DE LAS

METODOLOGÍAS EMPLEADAS:

- Empleo de técnicas de autocontrol: Identificar situaciones de riesgos y aprender a evitarlas o enfrentarlas, identificar secuencias de cadenas de conductas hacia el consumo
- y romperla por los primeros eslabones, dramatización mediante juego de papeles en un formato de terapia grupal o individual de situaciones de riesgo y ensayo de alternativas.
- Psicoeducación sobre el consumo de alcohol en gestantes y complicaciones en el feto, identificación y manejo de esquemas cognitivos y distorsiones cognitivas.
- Identificación de estímulos activadores y situaciones de riesgo de consumo.
- técnicas para fortalecer las relaciones familiares.
- Empleo de técnicas basadas en el condicionamiento clásico:
- Sensibilización encubierta, a fin de deshabituarse el consumo.
- Empleo de técnica de relajación muscular progresiva para el manejo de emociones como la ira, ansiedad, tristeza, “craving”.
- Técnicas de auto verbalización (auto instrucciones), reforzando la comunicación intrapsíquica.
- Empleo de técnicas operantes: programas de auto refuerzos por éxitos graduales, uso del refuerzo familiar y de grupo.
- Empleo de entrenamiento de habilidades sociales en un contexto de terapia de grupo: Entrenamiento de habilidades sociales, comunicación eficaz, y asertividad en un contexto que simula situaciones reales o posibles.

4.4. EJECUCIÓN DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN:

4.1 Tabla: 1 Resumen de sesiones:

Sesión	Objetivo	Indicador de logro	técnica empleada
N° 01	disminuir los factores de riesgo de consumo	Reconoce las consecuencias y anomalías que puede ocasionar en su bebe el consumir alcohol en el proceso de gestación	Psicoeducación sobre anomalías en él bebe por consumo de alcohol, identificación y manejo de esquemas de distorsiones cognitivas
N° 02	Fortalecer las relaciones familia para que acompañe en el cuidado a la disminución del consumo y cuidado del embarazo.	Gestante reconoce el deterioro en sus relaciones interpersonales con padres y hermanos, reconoce sus causas, y plantea formas de mejora.	Carta para padres y hermanos
N° 03	Lograr el compromiso del cuidado del embarazo asistiendo a sus controles	gestante acepta su embarazo acude a control prenatal en fechas indicada y con ganancia de peso adecuada	Cartas a su bebe con el compromiso de cuidarlo y evitar el consumo de alcohol
N° 04	Habituar la práctica de técnica de relajación muscular progresiva	Gestante ejecuta técnica de respiración y relajación muscular progresiva frente a situaciones de tristeza, ansiedad, ira, "craving".	Técnica de auto verbalización que refuerce la comunicación intrapsíquica.

N° 05 Habituarse a la práctica de técnicas de autocontrol emocional. Gestante es capaz de elaborar técnicas de autocontrol emocional, en juego de roles en un formato individual de situaciones de riesgo y brinda opciones adecuadas. Juego de roles en un formato individual en

N°06 Restablecer la comunicación eficaz, asertividad y habilidades sociales Paciente aprende técnica para mejorar de comunicación eficaz, asertividad, y la ejecuta de manera adecuada cuando lo requiere. Técnicas de visualización asistida

4.4.1 Descripción de las sesiones técnica y duración.

TABLA

SESION: N° 01

Factores de riesgo de consumo

Técnica: psicoeducación sobre anomalías en él bebe por consumo de alcohol, identificación y manejo de esquemas de distorsiones cognitivas

Objetivo: disminuir los factores de riesgo de consumo

Descripción: Durante esta primera sesión la gestante identificó los factores de riesgo personales que la inducen al consumo de alcohol, Así mismo se modificó estilos de vida personales: hasta la próxima semana

Duración :45 minutos

SESIÓN: N° 02

Fortalecer mis relaciones familiares.

Técnica: Carta para padres y hermano

Objetivo: Fortalecer las relaciones familia para que acompañe en el cuidado a la disminución del consumo y cuidado del embarazo

Descripción: Se buscará fortalecer las relaciones interpersonales con la familia padres y hermanos , para mejorar la comunicación fluida, se trabajará a través de una carta para sus padres y hermanos , donde les contará que el inicio de un proceso con el fin de mejorar, en dicha carta debe evitar plantear promesas, únicamente establecer su deseo de mejorar y cuidar a su bebe , y que lo que requería de su familia, es la motivación de forma diaria, elogiando, con una palabra de afecto, al observar sus logros, o mejoras en sus conductas.

Duración :45 minutos

SESION 03

Cuidando mi embarazo asistiendo a sus controles

Técnica: Cartas a su bebe con el compromiso de cuidarlo y evitar el consumo de alcohol

Objetivo: Lograr el compromiso cuidado del embarazo asistiendo a sus controles

Descripción: En esta sesión se busca que la gestante acepta su embarazo acude a control prenatal en fechas indicada y con ganancia de peso adecuada Se buscó habituar la práctica de la responsabilidad también generar conciencia de la implicancia del uso de alcohol, así como modificar creencias distorsionadas o erróneas en relación con el consumo de alcohol, a través psicoeducación haciendo particular énfasis en la identificación y manejo de esquemas de pensamiento, creencias y distorsiones cognitivas, se planteó como tareas la ejecución de lo practicado en sesión en la vida diaria de la paciente, los días siguientes

Duración: 45 minutos

SESION: N° 04

Puedo alcanzar el autocontrol

· **Técnica:** Juego de roles en un formato individual de situaciones de riesgo y ensayo de alternativas.

· **Objetivo.:** Habituar la práctica de técnicas de autocontrol.

· **Descripción:** Se buscará habituar la práctica de técnicas de autocontrol, mediante juego de roles en un formato individual de situaciones de riesgo y ensayo de alternativas, a medida que la paciente ejecute el ejercicio, y a este sumaba las técnicas de relajación anteriormente aprendida, la paciente irá adquiriendo un nivel de control favorable.

· **Duración:** 45 minutos.

SESIÓN: 05

Mis técnicas de emergencia

- **Técnicas:** Técnicas de emergencia, operantes
-
- **Objetivo:** Favorecer el aprendizaje de técnicas de emergencia para el mantenimiento de la abstinencia.
-
- **Descripción:** Se buscará promover el aprendizaje de técnicas de emergencia a través de la elección de técnicas para situaciones específicas, mediante ensayo y error, reforzando los logros del paciente cada vez que es capaz de reconocer la técnica idónea para la situación.
-
- **Duración:** 45 minutos
-

SESION: 06

Fortaleciendo la comunicación eficaz y asertividad

- **Técnica:** visualización asistida.
-
- **Objetivo:** Fortalecer la comunicación eficaz, asertividad y habilidades sociales.
-
- **Descripción:** Se emplearán técnicas de visualización asistida, con ejemplos de casos preparados por el terapeuta, y manejo de la situación, no solo a nivel de respuesta verbal, sino también corporal, se dejará como tarea la práctica de lo aprendido en situaciones reales de vida, que requieran el uso de tales competencias. Reforzándose al finalizar la sesión los avances adquiridos por la paciente
-
- **Duración:** 45 minutos
-

Así mismo se utilizó este material como guía y consulta

Considerando el estudio de Lichtenberger (2018), generalmente el modelo de Intervención Breve (IB) se basa en 3 procesos evaluativos detallados a continuación:

1) Evaluación global del consumo: se utiliza un breve cuestionario (con entre tres y diez preguntas) para realizar la evaluación, donde se busca obtener información sobre la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol, así como las consecuencias derivadas del uso de alcohol. El propósito principal es identificar el grado de riesgo, y los resultados pueden variar desde no riesgo (cuando el sujeto no toma alcohol), ingesta de bajo riesgo, ingesta de riesgo, hasta consumo patológico. Es importante tener en cuenta que, dentro del marco de la IB, la ingesta riesgo de bebidas alcohólicas se define como aquel que aumenta las probabilidades de sufrir los efectos nocivos para la salud, en sus esferas de vida y/o personas importantes, sin llegar a ser una alteración por abuso del consumo de bebidas alcohólicas.

2) Intervención: cuando se obtienen los resultados, se continúa con los siguientes pasos.

- En el caso de la población general, si el resultado de la evaluación muestra no riesgo o ingesta de alcohol de riesgos bajo, se proporciona una intervención mínima que consiste en motivar y felicitar al individuo para que mantenga su consumo actual. Por otro lado, en poblaciones vulnerables como menores de edad o mujeres embarazadas, cualquier consumo se considera de riesgo, por lo que la intervención mínima sólo se llevaría a cabo en casos de no riesgo.
- Si la evaluación señala consumo de riesgo o bajo riesgo en sujetos vulnerables, el individuo se invita a participar en una segunda etapa, la de asesoramiento, que es característica de la IB y se detalla en la sección de ingredientes activos de este apartado.
- Si los resultados evaluativos sugieren que el usuario podría tener un consumo patológico, como la dependencia, el siguiente paso será remitir a un tratamiento

especializado con ayuda. Es crucial aprovechar esta oportunidad para motivar a la persona a buscar ayuda.

3) Seguimiento: se lleva a cabo una evaluación de seguimiento especialmente dirigida a aquellos que participaron en la etapa de asesoramiento, que puede ser a corto, mediano o largo plazo, y se utilizan los mismos instrumentos que en la evaluación inicial para evaluar los resultados. Si el consumo continúa siendo de riesgo, es recomendable ofrecer una nueva sesión de asesoramiento, especialmente en poblaciones vulnerables como mujeres embarazadas o menores de edad.

Etapa de asesoramiento. Durante esta fase, la entrevista motivacional es uno de los principales métodos utilizados, que se centra en el participante para explorar y resolver la ambivalencia con respecto al uso de sustancias. Esta técnica se basa en la empatía, el aumento de la discrepancia, la consideración de nuevos puntos de vista sobre la situación y el apoyo a la autoeficacia del participante. También se han identificado una serie de ingredientes activos relacionados con la entrevista motivacional que podrían contribuir a la eficacia de la IB, y que son componentes activos del modelo y que podrían explicar su funcionamiento:

Retroalimentación: se proporciona retroalimentación al participante sobre los resultados de la evaluación, incluyendo información sobre los riesgos relacionados con su consumo y una comparación con el resto de la población.

Responsabilidad: tiende a enfatizar el nivel de responsabilidad individual que tiene el paciente respecto a su disposición y actitud de cambiar el hábito de consumir sustancias psicoactivas.

Consejo: Se tiende con el paciente a brindar un consejo explícito a fin de aminorar o eliminar el grado de uso de sustancias, basado en los riesgos relacionados al mismo.

Menú de estrategias: se proponen una serie de estrategias y alternativas para reducir o cesar el consumo, tales como evitar situaciones de consumo, planificar lo que se va a beber, fijar nuevas metas a mediano y largo plazo, y buscar opciones saludables y alternativas al consumo.

Empatía: Un componente fundamental de intervención breve es trabajar desde la empatía y el respeto para promover la motivación de la paciente. Se ha demostrado que un estilo empático y respetuoso está asociado con un menor consumo en seguimientos, mientras que la estigmatización es una barrera, especialmente para aquellos que necesitan ser derivados de un tratamiento especializado.

Auto eficacia: Se busca promover la autoconfianza y la autoeficacia del participante para alcanzar nuevos objetivos. Las personas que creen que son capaces de realizar cambios en su consumo obtienen mejores resultados que aquellos que no tienen confianza en su capacidad para lograrlo.

4.5 INDICADORES DE LOGRO.

Sesión: 01

Reconoce las consecuencias y anomalías que puede ocasionar en su bebé el consumir alcohol en el proceso de gestación.

Sesión: 02

Usuaría reconoce el deterioro en sus relaciones interpersonales con padres y hermanos, reconoce sus causas, y plantea formas de mejora.

Sesión: 03

Gestante acepta su embarazo acude a control prenatal en fechas indicadas y con ganancia de peso adecuada.

Sesión: 04

Gestante ejecuta técnica de respiración y de relajación muscular progresiva, frente a situaciones de tristeza, ansiedad, ira, “craving”.

Sesión: 05

Gestante es capaz de elaborar técnicas de autocontrol emocional, en juego de roles en un formato individual de situaciones de riesgo y brinda opciones adecuadas.

Sesión: 6

Gestante es capaz de elaborar técnicas de autocontrol emocional, y juego de roles en un formato individual de situaciones de riesgo y brinda opciones adecuadas.

4.6. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN:

Durante las sesiones, a fin de monitorear y evaluar el avance y cumplimiento de las metas y objetivos, se evaluaba la responsabilidad, la comprensión de las cesiones y fluidez con que ejecutaba las tareas y técnicas asignadas en las sesiones anteriores, las técnicas desarrolladas con fluidez y responsabilidad fueron un indicador eficiente de la ejecución práctica y consecuentemente del compromiso de la paciente con el tratamiento y el compromiso del apoyo familiar.

Debido a la oposición inicial de la familia a causa de la inconstancia de la paciente en anteriores tratamientos, mientras se desarrolló el paquete de atenciones se ejecutó el monitoreo materno fetal y a la vez del mantenimiento en abstinencia a través de las visitas domiciliarias.

A nivel del área familiar, la paciente antes de la intervención los identificó como los culpables de lo que le sucede así mismo presenta poco vínculo cercano a su familia.

A nivel del área socio emocional, se observó inicialmente conducta de ansiedad, intranquilidad, sentimientos de tristeza, soledad, frustración, con poco interés para la integración social, considerando que su nivel de educación es de secundaria incompleta.

Le es difícil practicar de forma habitual valores o el respeto por las normas, y la responsabilidad lo que dificulta la intervención, considerando que carecía de competencias o recursos psicológicos o emocionales para afrontar de forma adecuada el mundo exterior.

Tras la intervención se observaron cambios, en diversas conductas iniciales logrando alcanzar a nivel de personalidad una mejora sólida en las relaciones interpersonales con los padres y hermanos mejoró.

El autocuidado de su embarazo se fortaleció, con él el autoconcepto positivo. Se optó por integrar a una red de apoyo con su hermana así mismo, se logró una disminución significativa en el consumo de alcohol, así como un aprendizaje eficiente de técnicas para el

manejo de estímulos activadores, fue capaz de priorizar su bienestar de ella y su bebe por encima de las amenazas exteriores.

Los padres empezaron a ejecutar diversas iniciativas que ayudaron a reestructurar la dinámica familiar, se recuperaron vínculos afectivos perdidos, se fortaleció la confianza de los padres hacia ella mediante conductas que evidenciaban cambios.

En cuanto al área socio emocional se observó una disminución de los síntomas de ansiedad y depresión, mayor motivación y confianza en la capacidad de controlar el consumo de alcohol, se fortaleció su práctica y adaptación a las normas y reglas sociales, y al dotarse de técnicas y recursos psicológicos, para afrontar de manera eficientes diversas situaciones y crisis, se generó una mejora en la calidad de vida en general.

4.7. EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN:

Inicialmente se identificó que la gestante presentaba un amplio repertorio de conductas de consumo de alcohol y problema en diversas áreas, destacando los impulsos para controlar la ira, a nivel de personalidad su dificultad para establecer relaciones interpersonales sólidas y duraderas, tendencia a reforzar una idea negativista de sí misma, aislamiento social con muy reducidas responsabilidades y apegos personales, falta de afecto por sí misma, conductas reciente de abuso de alcohol, dificultades para contener sus reacciones frente a ciertos estímulos o mantener sus respuestas dentro de los parámetros socialmente adaptativos, prioriza la necesidad de consumir alcohol por encima de su bienestar de ella y de su familia .

A nivel del área familiar la paciente antes de la intervención identificaba a los padres como los culpables de lo que le sucede como también no precisa vínculos cercanos, o un apego fluido.

A nivel del área socio emocional se observó inicialmente conductas de tristeza ansiedad, sentimientos de frustración, soledad, dificultad para adaptarse a las reglas preestablecidas por el grupo social, le es difícil practicar de forma habitual valores o el respeto por las normas, lo que dificulta la interacción social, consideraba que carecía de competencias o recursos psicológicos o emocionales para afrontar de forma adecuada el mundo exterior.

Tras la intervención se observaron transformación en diversas de las conductas iniciales, logrando alcanzar a nivel de personalidad una mejora sólida en las relaciones interpersonales, familiares, sociales se fortaleció el autoconcepto positivo de sí misma, debido a que ampliar su círculo social era un factor de riesgo, se optó por consolidar una red de apoyo con dos de sus amigas más cercanas, se logró una disminución significativa en el consumo de

alcohol, así como un aprendizaje eficiente de técnicas para el manejo de estímulos activadores, fue capaz de priorizar su bienestar por encima de los reforzadores pasajeros.

Se logró una mejora también a nivel del área familiar, se reafirmó una autoridad saludable de los padres, empezó a ejecutar diversas iniciativas que ayudaron a reestructurar la dinámica familiar, se recuperaron vínculos afectivos perdidos, se fortaleció la confianza de los padres hacia ella mediante conductas que evidenciaban cambios mantenidos en el tiempo.

Finalmente, en cuanto al área socio emocional se observó una disminución de los síntomas de ansiedad y depresión, mayor motivación y confianza en la capacidad de controlar el consumo de alcohol, se fortaleció su práctica y adaptación a las normas y reglas sociales, y al dotarse de técnicas y recursos psicológicos, para afrontar de manera eficientes diversas situaciones y crisis, se generó una mejora en la calidad de vida en general

4.7.1 MODELO TEÓRICO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN.

Modelo de las Etapas del cambio de comportamiento (Prochaska & DiClemente, 1986). Esta predisposición a cambiar el comportamiento es un proceso en curso que se compone de diversas etapas y que refleja el grado de motivación que tiene la persona para cambiar. Este proceso se basa en el modelo de las etapas del cambio de comportamiento propuesto por Prochaska & DiClemente (1986 citados en Lichtenberger, 2018). El modelo establece que el cambio de comportamiento se produce a través de una serie de transiciones que ocurren en cinco etapas. Las siguientes líneas describen cada una de estas etapas en detalle (Prochaska, et al., 1992 citados en Rondón & Reyes, 2019).

- **Pre-contemplación:** durante la etapa inicial, las personas no muestran una disposición clara a modificar su comportamiento en un futuro cercano, aunque algunas podrían manifestar un leve interés en cambiar. En muchos casos, las personas no son conscientes

de su problema y carecen de información al respecto. Por lo tanto, cuando buscan ayuda, es común que sea debido a la presión ejercida por otras personas que perciben la necesidad de un cambio.

- **Contemplación:** esta etapa se caracteriza por la consideración activa del cambio por parte de las personas. En esta fase, las personas comienzan a reconocer más los beneficios potenciales de modificar su comportamiento (ventajas), pero aún mantienen una fuerte percepción de las desventajas asociadas. Como resultado, pueden experimentar una gran ambivalencia en el equilibrio entre ambos aspectos, lo que puede mantenerlas atrapadas en esta etapa durante un período prolongado.
- **Preparación:** durante este paso, las personas han tomado la determinación de modificar su comportamiento y están comprometidas a hacerlo en un futuro cercano. Para evaluar si alguien se encuentra en esta etapa, suele preguntarse acerca de su intención de actuar en el siguiente mes. Por lo general, estas personas ya han desarrollado un plan de acción y pueden haberlo intentado.
- **Acción:** es aquella en la que las personas han realizado cambios específicos y notables en su estilo de vida en los últimos seis meses. Aunque el cambio de comportamiento es observable, esta etapa es solo una de las cinco en este modelo teórico. No todas las modificaciones de comportamiento se califican como acción según criterios científicos y profesionales, los cuales deben ser relevantes para la reducción de riesgos.
- **Mantenimiento:** en este paso, el propósito implica consolidar los comportamientos saludables, son más resistentes a las tentaciones y perciben menos desventajas asociadas a dicho comportamiento.

Inicialmente se creía que la recaída implicaba una fase adicional dentro de esta propuesta (Prochaska y DiClemente, 1983 citados en Rondón & Reyes, 2019). No obstante, versiones actuales de este, han considerado que la recaída es en realidad una transición para

sujetos que, habiendo alcanzado las etapas de acción o mantenimiento, regresaron a etapas previas (Lipschitz et al., 2015 citados en Rondón & Reyes, 2019). Además, las etapas mencionadas representan un lapso temporal y una serie de acciones vitales para avanzar de una etapa a otra (Prochaska y DiClemente, 2005 citados en Rondón & Reyes, 2019), y están limitadas relacionadas con mecanismos de cambio o transición. Aunque la duración de cada etapa puede variar, las tareas requeridas para continuar a la siguiente etapa se consideran constantes.

4.7.2. JUSTIFICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN:

Se requiere realizar pruebas de cribado para identificar el consumo de alcohol y sustancias tóxicas durante el embarazo y derivar a las mujeres que presentan consumo de riesgo a los servicios adecuados para recibir el tratamiento necesario, a fin de garantizar la seguridad de la madre y el bebé

El enfoque de Intervención Breve y Referencia al Tratamiento, demuestran ser un método efectivo y eficaz para reconocer y tratar a pacientes con patrones de consumo riesgosos para su salud y la del bebé, o para aquellos que ya tienen problemas de salud relacionados con el consumo (MARES, 2021). Asimismo, respecto a la atención prenatal es propicio para tratar el consumo de alcohol en mujeres embarazadas, ya que el deseo de tener un bebé sano aumenta la motivación para eliminar comportamientos no saludables. De ahí que la propuesta de la Intervención breve en mujeres embarazadas tiene características particulares, como la elección de instrumentos de evaluación durante recomendaciones, la necesidad de alcanzar un objetivo específico y la importancia del seguimiento del embarazo para prevenir las consecuencias del consumo en la madre y el feto (Lichtenberger, 2018).

Por otro lado, ante el diagnóstico de mujeres en estado gestacional por consumo de alcohol, según sea el grado de alteración tendrá a adoptarse las estrategias terapéuticas y de

seguimiento que serán importantes en la madre y del feto; además es necesario plantear con los miembros de la familia, intervenciones para psico educar y apoyar la rehabilitación metacognitiva según sea el caso. Asimismo, es importante señalar que la capacitación con la familia es relevante y determinante en los tratamientos por trastornos del neurodesarrollo debido a una exposición prenatal a sustancias alcohólicas. La información e instructivos se realizan a través de folletos (Pascale, 2010).

DISCUSIÓN.

Con relación al objetivo general, este fue determinar los factores de riesgo relacionados al consumo de alcohol en féminas que acuden a un establecimiento de salud.

De acuerdo con el estudio de caso desde la intervención y acompañamiento, se determina que la relación de pareja violenta, la poca presencia de la familia, la falta de un proyecto de vida, así como un ánimo decaído, falta de motivación, y dificultad en el manejo de los impulsos, hace que la paciente, recurra al consumo frecuente del alcohol, sumado a su limitado autocuidado y desconocimiento de los riesgos de consumir bebidas alcohólicas durante el estado de gestación. Sin embargo, luego de la intervención se aprecia que la paciente ha asumido una mayor comprensión de su situación problemática respecto al consumo de sustancias psicoactivas, considerando con mayor medida las consecuencias de dicha situación y cuyos efectos no solo son personales sino también repercuten en su familia, su hijo.

En comparación con otros estudios, en Da Rocha et al. (2020) se demostró que la gestación implica un factor de protección frente a la ingesta de bebidas alcohólicas, asimismo, las creencias falsas, la falta de información precisa y la presión social de sus parejas y entorno también pueden obstaculizar la abstinencia al consumo de alcohol. La investigación realizada por Mendoza et al. (2020) con gestantes, halló que el 43% de mujeres manifestaron la ausencia de asesoría sanitaria respecto a evitar consumir alcohol, además aquellas con menores niveles de instrucción educativa implica ser las que menos recibieron algún tipo de orientación o consejería sanitaria. Berrouet et al. (2018) identificó factores relación a la ingesta de sustancias psicoactivas en el proceso de gestación, como el hecho de estar abandonadas por su cónyuge (RP 1.9; IC95% 1,1-3.1), vivencias eventos de violencia (RP 2.5; IC95% 1.5-4.1) y tener antecedentes psiquiátricos (RP 2.3; IC95% 1.1-4.6). También se ha identificado, según Cáceres et al. (2020) que las familias que experimentan eventos de violencia son más propensas a tener

familiares con dependencia a sustancias alcohólicas, lo que puede complicar la situación debido a la falta de redes de apoyo y opciones de rehabilitación.

En ese sentido entre los problemas relacionados al estudio de caso es que la paciente en contraposición el estudio de Da Rocha et al., (2020) donde la ingesta de bebidas alcohólicas no se atenuó cuando la paciente se enteró de estar embarazada considerando a nivel personal que no consideró necesario informarse como tampoco recibió en su momento la información sanitaria, como lo destaca en gestantes el estudio de Mendoza et al. (2020), lo cual también tiene asidero teniendo en cuenta que la paciente posee un nivel de estudio secundarios incompletos, lo cual también implica ser un factor de riesgo que conduce al abuso de sustancias durante la gestión, asimismo las dificultades en sus relaciones de parejas que se basan en la estabilidad de las mismas como demostró Berrouet et al. (2018) asuman parte del problema para la paciente, sumado a la violencia que manifiesta haber vivenciado en casa y con sus parejas de turno, además del consumo de risperidona corroboran otros factores que demostró dicho autor. Asimismo, los problemas familiares con lazos disfuncionales como señaló Cáceres et al. (2020) implican un riesgo mayor de este problema de consumo de alcohol en la gestión dado que no son una fuente de apoyo para frenar el problema.

Al respecto, parte de la intervención y como aporte general es que la paciente recibió a lo largo de las semanas primarias de su estado de embarazo, el seguimiento de posibles factores de riesgo que conllevan a complicaciones fetales, a través de la técnica de anamnesis, lo cual ha sido fundamental para un seguimiento óptimo. Dicha información ha sido importante para comprender aquellos factores relacionales al contexto personal, familiar y social que influyen en la situación de la paciente. En esa medida Porto et al. (2018) refiere que cuanto más participación en sus controles exista por parte de las gestantes que consumen bebidas alcohólicas, ello puede contribuir al diagnóstico temprano de vulnerabilidad y la planificación de intervenciones que coadyuven al desarrollo de un embarazo saludable (Porto et al., 2018).

Asimismo, se cree que el trabajo personal como familiar y social ha sido parte importante del progreso de la paciente para informarse oportunamente de los efectos nocivos al consumir bebidas alcohólicas, así como también el hecho de manejar un plan de vida el cual le encamine a tener un horizonte que le genere bienestar y autocuidado, donde la familia y el contexto social juegan un papel primordial ya sea como un factor de protección como también de riesgo, siendo vital que en la visitas los mismos formen parte de las charlas informativas, aunque ello aún es un trabajo sistemático y progresivo para atenuar totalmente este problema, considerando su origen multifactorial, de ahí que los consejos profesionales adecuados (abstenerse totalmente de consumir alcohol en un estado de gestación), la asesoría, acompañamiento y orientación son aspectos clave que han mejorado la perspectiva de vida de la paciente como de su familia respecto al problema.

Respecto a los objetivos específicos, el primero fue conocer el nivel de consumo de alcohol en mujeres que acuden a un establecimiento de salud.

En base a los resultados el grado de ingesta de bebidas alcohólicas en la paciente actualmente fue moderado implicando la asesoría en terapias breves, siendo que parte de este consumo es la falta de perspectiva de vida y capacidad en pro de hacer frente a las dificultades de la vida, de la cual ha manifestado que al consumir sustancias alcohólicas le ayuda a sentirse aliviada de sus problemas.

Al respecto, el estudio de Lichtenberger et al. (2020) durante el embarazo, 2 por cada 10 féminas expresaron que tomaron alcohol, asimismo un 2% practicaba consumo excesivo de sustancias alcohólicas, mientras que un 3% presentaba indicadores de dependencia por consumo de alcohol. Asimismo, los índices de ingesta de bebidas alcohólicas en féminas gestantes, según Corrales (2020) se debe ocasionalmente a que las gestantes no son sinceras en cuanto al consumo, incluyendo el miedo durante las posibles consecuencias sociales o legales, sentimientos de culpa, el estigma social asociado con el consumo de alcohol el embarazo, y

sesgos de memoria. Además, el aporte de Borrego et al. (2022) señaló que las diferencias de prevalencias de mujeres embarazadas que consumen alcohol podrían atribuirse a las diferencias culturales, las expectativas y creencias relacionadas con el consumo, así como los factores socioeconómicos y estructurales y las estrategias de intervención de orden público.

De tal manera que a pesar de que se llegó a estimar un grado moderado de ingesta de bebidas alcohólicas en la paciente de estudio, es posible que las circunstancias sociales jueguen un rol relevante en los índices de la ingesta de alcohol e incluso en la manifestación abierta de consumo, considerando de acuerdo con Corrales (2020) aspectos como la custodia de los hijos, el estigma social negativo que inhiban parte de la ingesta de alcohol en gestantes, asimismo según Borrego et al. (2022) las diferencias del consumo son atribuibles a las circunstancias que vivencian las mujeres, y considerando que la paciente vive en una zona considerada roja con su grado de violencia y consumo de sustancias psicoactivas en su población, además de tener problemas económicos son elementos que han influido a lo largo de su vida como factores de riesgo.

De ahí que de acuerdo con Paredes et al. (2019) los efectos del consumo excesivo de alcohol pueden causar problemas en las funciones cognitivas y físicas, reducir el autocontrol y afectar la capacidad de encontrar soluciones racionales a los conflictos interpersonales, además de agravar dificultades económicas, de cuidado infantil y provocar infidelidad. Estas circunstancias que se suceden en el caso de la paciente han provocado el desarrollo de tensiones, conflictos conyugales y por efecto el aumento del riesgo de mantener actos violentos entre los miembros en el entorno familiar como ha sucedido con la paciente y con sus parejas. Asimismo, la investigación por Cruz et al. (2019) estimó que, el número de hijos, nivel educativo, el estado civil y número de consultas prenatales se asociaron con la presencia de hábitos de consumir bebidas alcohólicas.

En ese sentido el nivel de estudio de secundaria completa en la paciente, y la falta de asistencia a los controles por parte de la paciente, son aspectos que también han conllevado al desarrollo de la problemática. Sin embargo, el trabajo de intervención por tanto ha sido vital para informar en las consultas y controles de cómo la paciente tiene que llevar su tratamiento del embarazo, de la misma manera ha sido importante para la paciente recibir psicoeducación en la que se reveló las consecuencias nocivas y desencadenantes relacionadas a la ingesta de bebidas alcohólicas en el periodo de gestión tanto para sí misma como para el bebé, lo que le ha brindado una mayor responsabilidad de cara a su bienestar y calidad de vida, pero que aún está en una etapa progresiva de logro para erradicar completamente el hábito de ingerir alcohol.

El segundo objetivo específico implicó identificar los factores de riesgo individuales asociados al consumo de alcohol en mujeres que acuden a un establecimiento de salud.

Entre los factores individuales de la paciente, las carencias económicas, los problemas de conducta impulsiva, tener un aborto a temprana edad, consumir alcohol desde los 12 años han sido factores de riesgo individuales relevantes que han afectado su bienestar y áreas de vida.

Estos resultados en comparación con otros estudios se contrastan con Quintana et al. (2021), en la que se halló que consumir bebidas alcohólicas antes del estado de gestación, junto con ya tener embarazos previos, se asocian a factores personales, que predisponen a la ingesta de bebidas alcohólicas, sumado a predisponentes psicológicos como depresión, ansiedad. De la misma manera la investigación de López & Cremonte (2016), halló que la edad se relaciona negativamente con los trastornos por uso de alcohol (TUA), además, el hecho de comenzar a beber alcohol antes de los 15 años aumenta la probabilidad de ser diagnosticada con alteración del espectro alcohólico fetal (TUA). Asimismo, tanto el consumo de tabaco durante el embarazo como el consumo de sustancias ilegales en algún momento de la vida también aumentarán la probabilidad de TUA. Asimismo, las mujeres solteras son más propensas a beber alcohol

durante el embarazo; cuando trabajan fuera de casa; al padecer por déficit de su estado psicológico; depresión, estrés; deterioro cognitivo; trauma o lesiones; abuso sexual (López & Cruz, 2017 citados en Borrego et al., 2022).

En ese sentido se puede decir que el problema de sustancias psicoactivas en la paciente son características de eventos como un consumo temprano de alcohol, antecedentes psicológicos como la falta de control de impulsos por parte de la paciente, el consumir alcohol durante la gestión, el tener una pareja inestable con conflictos corroborados por los estudios previos han aportado negativamente al desarrollo del problema de la paciente. De tal forma que el trabajo de intervención fue suministrar los elementos vitamínicos que necesita en su estado de gestión, y trabajar el estado emocional del control de impulsos de estrategias de afrontamiento que atenúen el malestar emocional han sido aspectos importantes en la problemática.

El tercer objetivo específico fue identificar los factores de riesgo sociales asociados al consumo de alcohol en mujeres que acuden a un establecimiento de salud.

Entre los diversos factores de riesgo a nivel social en la paciente se identificó un entorno familiar disfuncional, con relaciones conflictivas entre padres e hijos, con antecedentes de violencia familiar, con un entorno social donde se expende y consume drogas, los casos de violencia entre parejas es común, y nivel socioeconómico es bajo.

Los factores a los que está expuesta la paciente se corroboran con el estudio por Porto et al. (2018) en la que identificó asociación entre el uso de drogas y los aspectos sociodemográficos en gestantes en la que el consumo de drogas fue 2,6 veces mayor en féminas con un grado de instrucción de primaria (OR: 2,59; IC: 0,72-9,30), nivel de escolaridad baja ($p=0,017$), las condiciones de vivienda ($p=0,014$), el vivir en casa alquilada tenían 2,8 veces más probabilidades de usar drogas (OR: 2,82; IC: 1,16-6,83), asimismo, aquellas embarazadas totalmente dependientes económicamente, presentaron 2,5 veces más posibilidades de vivir con

usuarios que consumen drogas (OR: 2,48; IC: 0,56-11,00). Por su lado el estudio de Quintana et al. (2021), demostró que los factores relacionados con consumos de bebidas alcohólicas en gestantes a nivel social fueron factores como, convivir con un solo progenitor, amistades con hábitos de consumo de tabaco, y el no tener una pareja sentimental.

Los resultados encontrados y corroborados en estudios anteriores son elementos que han predispuesto al riesgo de consumir bebidas alcohólicas entre otras sustancias a la paciente, lo cual como señala Porto et al. (2018), es el contexto social que permea a las mujeres con baja escolaridad, múltiparas, sin ocupación o con baja remuneración produce situaciones de vulnerabilidad, y estos factores resultan de aspectos individuales, colectivos y contextuales; asimismo, el abuso del alcohol se vincula con la muerte prematura, la disfunción familiar y social, estados violentos, el embarazo no deseado, las conductas sexuales de riesgo, trastornos psicológicos y distintos problemas de salud tanto a corto como a largo plazo (Mora & Herrán, 2019).

Cabe mencionar que la persona afectada por el alcoholismo experimenta un deterioro físico y emocional, mostrando una disminución en su interés por actividades cotidianas y un impacto en su vida personal (Llusco & Vargas, 2013 citados en Paredes et al., 2019), en cuyos efectos del consumo excesivo de alcohol puede causar problemas en las funciones cognitivas y físicas, reducir el autocontrol y afectar la capacidad de encontrar soluciones racionales a los conflictos interpersonales. Además, entre estas personas comúnmente se encuentran antecedentes de consumo de alcohol en las familias de origen, la falta de una pareja estable o tener una con problemas legales, así como reportar una mayor cantidad de parejas sexuales (Borrego et al., 2022).

De tal manera que en el plan de intervención se trabajó con parte de la familia brindando información sobre cuán relevante es el apoyo familiar cuando existen casos de consumo de alcohol, asimismo la psicoeducación y el trabajo de generar alianzas entre los miembros

familiares es un aspecto importante para recuperar los lazos familiares, no obstante el aspecto económico es un factor que aqueja a la paciente y a su familia que como se ha demostrado forma parte del riesgo de consumo, más aun teniendo en cuenta que la familia no tienen un sustento económico estable. El aspecto relacional con amistades en su entorno inmediato que consumen sustancias es un elemento que se trabajó de manera personal, para identificar el riesgo al que se encuentra expuesta la paciente, así como el control de impulsos, manifestada en conductas agresivas y de tendencia a consumir, lo cual de acuerdo con actividades de su interés y el compromiso por superar dicho consumo predisponen han predisuesto al cambio de esta paciente, asumiendo que los factores sociales son múltiples y deben de considerarse, el apoyo y asistencia de la labor de profesionales de la salud para atenuar dichos factores que predisponen a la ingesta de bebidas alcohólicas en mujeres gestantes.

Por otro lado, de acuerdo al objetivo del plan de intervención que pretendía lograr disminuir del consumo de alcohol en la mujer embarazada, disminuyendo los factores de riesgo a través de una intervención breve.

En respuesta a ello, el plan de intervención breve, ha promovido y concientizado a la paciente sobre el problema de consumir alcohol en estado de gestión y el estado de vulnerabilidad y riesgo de su salud física como mental, y es en ese sentido, mediante la entrevista motivacional y el planteamiento de un plan de trabajo para dejar de consumir alcohol, se pudo empatizar con la paciente sobre sus circunstancias actuales, analizar las discrepancias sobre el hábito de consumir alcohol y otras sustancias, junto al planteamiento de nuevas opciones o puntos de vista respecto al hábito de consumir alcohol a cambio de adoptar hábitos más adecuados que promuevan el cambio, apoyando la autoeficacia de la paciente en la propuesta de acciones adecuadas en concordancia a un cambio positivo sobre su perspectiva de vida. Asimismo, parte del trabajo de intervención ha sido ayudar a la paciente a identificar factores emocionales (circunstancias donde siente estrés, depresión, ansiedad,) que predisponen

al consumo, ha sido importante, para que la paciente asuma una postura distinta, y cuya conducta positiva ha sido reforzada mediante elogios, lo cual se trabajó mediante expresiones de rechazo de consumir de sustancias cuando otras personas lo proponen. Sumado a ello, también ha sido relevante identificar un agente o persona de apoyo en momentos en los que la paciente ha sentido que desea consumir sustancias o expresar el cómo se siente, de tal manera que ello ha atenuado sus estados emocionales negativos, frente al consumo.

En tanto que la intervención con los miembros familiares y la predisposición que han demostrado frente al problema de la paciente, han promovido en la paciente una mejor disposición por mejorar su situación, donde además de concientizar sobre el problema de la ingesta de bebidas alcohólicas, se abordó el tema de la violencia intrafamiliar, el cual es un tema latente en la familia de la paciente, siendo que la concientización sobre el problema actual ha despertado el interés por mejorar sus relaciones. No obstante, entre las limitaciones estaba el poco interés que demostró la pareja de la paciente, lo cual es un aspecto aún por trabajar, y que el avance demostrado por la paciente podría poner en riesgo lo realizado.

En general la intervención realizada con la paciente ha atenuado el desinterés y la falta de motivación por la vida que llevaba, reflejando en un mejor estado de ánimo, mejores hábitos de vida, disposición por hacerse cargo de sus problemas y responsabilidades, además de tomar conciencia de dejar atrás la ingesta de sustancias, proyectando un mejor estilo de vida que involucra una mejor relación con sus familiares, mejores hábitos, una conducta asertivo de evitación frente al consumo, un mejor manejo de su propia vida.

Entre los objetivos específicos del plan de intervención, está el objetivo de lograr el cumplimiento de abstinencia durante el embarazo, disminuyendo los factores de riesgo personales.

El trabajo del análisis del problema, mediante la consejería y el reforzamiento de conductas adecuadas de acuerdo a la realización hábitos positivos como el trabajo de poder

decir no frente a la propuesta de consumir alcohol u otras sustancias ha promovido en la paciente una mejor disposición en un plan de proceso por dejar de lado poco a poco el consumo de alcohol u otras sustancias, siendo que al poder tener como apoyo a un miembro familiar, asistir a sus controles y poder expresar sus emociones durante la intervención han generado en la paciente un bienestar emocional y de vida para mantener un estado de abstinencia. Asimismo, la retroalimentación sobre sus dudas o inquietudes sobre su circunstancia y la generación propio de asistencia para apreciar otras opciones de conducta que atenúen el problema del consumo de alcohol, le ha hecho consciente de que ella tiene el control de su conducta ampliando su perspectiva hacia el cambio, de esta manera los factores de riesgo personal han disminuido y han empoderado a la paciente un mejor manejo de su estado personal.

Por otro lado, respecto al objetivo de lograr que la familia acompañe la disminución del consumo y el cuidado del embarazo.

Cabe indicar que la labor de intervención se abocó a concientizar a la familia sobre la ingesta de bebidas alcohólicas, además de lo que significa la violencia intrafamiliar, respecto a las consecuencias y efectos que tiene tanto para la madre como la vida del feto. Por lo que la labor y predisposición con el grupo familiar ha generado un mejor entorno del mismo, lo que ha dado paso a una nueva forma de relacionarse entre sus miembros, considerando que en la misma la disfuncionalidad y violencia es aún, un tema pendiente, por diversas circunstancias y necesidad. En ese sentido el cambio pudo apreciarse en el involucramiento de los familiares sobre la concientización del problema que aqueja a la paciente, además el campamento de un familiar a los controles de la paciente, así como la oportuna escucha activa y participación que han tenido estos durante las sesiones de visita domiciliaria, han sido fundamentales, promoviendo así una mejor actitud por parte de la paciente frente al plan de trabajo y disposición frente al cuidado del embarazo. Sin embargo, con relación a su pareja, el plan de IB no pudo darse, debido a que ésta demostró resistencia y falta de disposición, por lo que se

puede asumir que es un elemento importante que podría poner en riesgo el progreso de la paciente, frente al problema tratado.

Mientras que el objeto de lograr el compromiso de cuidado del embarazo asistiendo a sus controles.

Al respecto, el compromiso de la paciente se ha apreciado en principio por su asistencia responsable de sus controles al establecimiento de salud, de la misma manera el involucramiento de la familia ha promovido que la paciente sienta que se preocupan por ella y por su estado de salud, asimismo la paciente ha estado llevando un adecuado control sobre su consumo de micronutrientes, el control de análisis adecuado de hemoglobina, hematocrito grupo y factor glucosa, exámenes de orina, ecografía genética, (para verificar peso del bebe líquido amniótico y edad gestacional), además de la administración de micronutrientes, una mejor dieta balanceada de alimentos nutritivos que necesita para su estado de gestación. Además, la promoción de un estilo de vida sano y saludable a partido con el cambio de hábitos de consumo por realizar hábitos como mantener un aseo personal adecuado, asistir a misa, alejarse de personas que consumen alcohol, asistir con a eventos recreativos, alejarse de eventos donde se consuma alcohol, siendo pasos en el proceso de cambio.

CONCLUSIONES:

- Los factores de riesgo fueron la ausencia de soporte familiar, el desinterés personal por salir adelante, los problemas económicos, bajo grado de instrucción, déficit en el control de impulsos, parejas inestables y vivir en zonas consideradas de riesgo alto en delincuencia y drogadicción, siendo predispuesto al consumo de alcohol, siendo que la intervención educativa y el apoyo familiar fueron elementos que han atenuado parte del consumo de alcohol con mejoras en su actitud al logro de sus controles de gestación optimizando su bienestar de vida.
- La prevalencia de un consumo moderado en la paciente depende de aspectos culturales, de expectativas y creencias personales, además del nivel socioeconómico, por lo que a nivel de intervención el trabajo personal de lo que piensa del consumo que realiza, y el control de mantenerse sobria, forman parte de un logro progresivo y disciplinario, no obstante, detrás de ello juegan mucho los antecedentes de roles de tipo personales, familiares, sociales y económicos.
- Los antecedentes personales de consumo en edad temprana, conductas impulsivas, un nivel educativo bajo, influyen en el progreso abuso de bebidas alcohólicas en gestantes, no obstante, el trabajo de modos de afrontamiento y mejorar el control de los impulsos han atenuado parte de la problemática de la paciente que aún tiene que completar un camino que puede generar recaídas.
- Al aspecto social con violencia en la familia, un bajo nivel socioeconómico, disfunción familiar y entorno comunitario en riesgo de violencia y venta de drogas son factores negativos que deben de trabajarse a un nivel multidisciplinario y que es de difícil acceso por patrones de comportamiento y de creencias que son comunes dentro de la sociedad a la que pertenece la paciente.

- La Intervención breve, ha mejorado positivamente los factores de riesgo de la ingesta de alcohol en la paciente, demostrado mediante una mejor consciencia y de evitación ante el consumo de sustancias, adaptaciones de mejores hábitos de vida, asunción de responsabilidad, consciencia de control de sus circunstancias, expresiones asertivas que atenúan consumir alcohol, un mejor involucramiento familiar como redes de apoyo y un mejor compromiso del control de su estado gestacional.

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda la adopción de las técnicas seleccionadas en el presente trabajo como guía de próximos estudios pues evidencia eficiencia en cuanto al impacto de deshabitación del consumo de alcohol.
- Se recomienda realizar estudios similares de casos en otras regiones, con diferentes características personales familiares, económicas y sociales.
- Se recomienda que la paciente en estudio continúe el monitoreo gestacional en la cual se incluya evaluaciones regulares de crecimiento y desarrollo fetal pruebas de detección de posibles complicaciones relacionadas con el consumo de alcohol y seguimiento cercano de la salud materna
- Se sugiere en estos casos de consumo de alcohol en gestantes trabajar como equipo multidisciplinario para la rehabilitación pronta de la gestante y evitar complicaciones del bebe
- Se recomienda en este tipo de estudio diseñar un plan de seguimiento a largo plazo para evaluar los resultados del tratamiento en la salud materna y el desarrollo infantil para poder identificar alguna complicación en el niño nacido
- A los profesionales de los sectores sanitarios se les insta a desarrollar mejoras en los procesos de control, prevención e intervención en mujeres embarazadas que se encuentran en riesgo, tomando en cuenta indicadores personales como consumos a temprana edad, provenientes de familias donde existe la violencia intrafamiliar, el abuso de alcohol por otros familiares, etc., con el objetivo de atenuar los factores personales que influyen y conllevan a conductas de consumo durante la gestión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Ahumada, J., Gámez, M., & Valdez, C. (2017). El consumo de alcohol como un problema de salud pública. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 13(2), 13–24. <https://doi.org/10.35197/rx.13.02.2017.01.ja>

Berrouet, M., Colonia, A., Espitia, J., Aristizábal, A., Echavarría, M., Trujillo, J., & Echavarría, A. (2018). Factores asociados al consumo de sustancias de abuso en pacientes embarazadas. *Revista Facultad Ciencias de La Salud: Universidad Del Cauca*, 20(2), 22–28. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6750346>

Berruecos, L. (2017). El abuso en el consumo de alcohol en la comunidad indígena de San Sebastián, Puebla. *Revista El Cotidiano*, 32(201), 97–106. <http://revistastmp.azc.uam.mx/elcotidiano/index.php/rec/article/view/11>

Bonilla, A., Rodríguez, V., & Miranda, M. (2016). Trastorno del espectro alcohólico fetal durante el embarazo. *Trances: Transmisión del Conocimiento Educativo y de La Salud*, ISSN-e 1989-6247, Vol.8, No.3(MAY-JUN),2016, Págs.197-202,8(3),197–202. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6425557&info=resumen&idioma=ENG>

Borrego, L., Matas, C., & Del Fresno, M. (2022). Consumo de alcohol durante el embarazo. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8340827>

Moscovici teoría de las representaciones - Búsqueda (bing.com)

Cáceres, D., Cáceres, C., Colimil, F., & Ramírez, D. (2020). Análisis interdisciplinario con perspectiva de género del alcoholismo en mujeres. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(1), 1–13. <https://bit.ly/3yncwO8>

Carmona, R., López, N., Barrigón, M., Ruiz, C., Menéndez, I., Sánchez, M., Caro, I., Hernández, J., Le Cook, B., Alegría, M., Sa virón, R., Plaza, J., & Baca, E. (2022). Salud mental, abuso de sustancias y trastornos duales en el embarazo: tasas de prevalencia y tratamiento en un país desarrollado. *Adicciones: Revista de Socidrogalcohol*, 34(4), 299–307. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8660931>

Corrales, I. (2020). *Creencias y hábitos de las gestantes en relación con el consumo de alcohol en la gestación* [Tesis doctoral]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=286560>

Cortés, M., Morales, L., Rojas, J., Moral, M., Flores, M., & Rodríguez, F. (2021). Patrones de consumo de alcohol y percepciones de riesgo en estudiantes mexicanos. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 12(1), 17–33. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7789163>

Cruz, S., Oliveira, T., Ferreira, A., Ribeiro, F., Malta, R., Souza, M., Figueiredo, A., Gomes, I., Souza, L., Orrico, G., Batista, J., Silva, R. (2019). Consumo de bebida alcohólica, exceso de peso pré-gestacional e otros fatores associados a usuárias de serviço público de Saúde no Vale do São Francisco, Nordeste, Brasil. *Revista Brasileira de Pesquisa Em Saúde - RBPS*, 21(1), 55–61. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8538537>

Da Rocha, R., Baena, B., & Xavier, M. (2020). Perspectivas y experiencias sobre el consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo: estudio cualitativo con embarazadas de España, Francia y Portugal. *Revista Ex Aequo*, 41, 107–121. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8148961>

Delgadillo, G. (2016). Nivel de ansiedad del paciente en el prequirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho – 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de licenciatura.

ENDES. (2016). *Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2016*. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/799B21CB3A03EB35052581460082E7A1/\\$FILE/7.2.Enfermedades-no-transmisibles.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/799B21CB3A03EB35052581460082E7A1/$FILE/7.2.Enfermedades-no-transmisibles.pdf)

Fernández, E., Molerio, O., García, P., & Rodríguez, Y. (2021). Consumo de alcohol y factores relacionados en estudiantes universitarios cubanos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(2), 12. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7972086>

García, O., & Mendoza, R. (2021). *Consumo de alcohol en el embarazo. Prevención, diagnóstico y atención temprana de los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF)*. Diaz de Santos.

- González, R., & Cardentey, J. (2015). La historia clínica médica como documento médico legal. *Revista Médica Electrónica*, 37(6), 648–653. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242015000600011&script=sci_arttext&tlng=en
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación - Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (McGraw-Hill (ed.)).
- Hernández, M., Jordán, M., Cruz, M., Pérez, M., & García, E. (2015). Factores de riesgo para consumo de alcohol en adolescentes de telesecundaria en San Luis Potosí. *Tlatemoani: Revista Académica de Investigación*, 19(19), 116–129. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7303919>
- Lichtenberger, A. (2018). Eficacia de la intervención breve para promover la abstinencia de alcohol en mujeres gestantes [Tesis doctoral]. Universidad Nacional de Mar del Plata. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/94865/CONICET_Digital_Nro.0c2e821f-d307-4dfa-8e7d-117834135511_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Lichtenberger, A., Conde, K., Peltzer, R., Biscarra, M., González, S., & Cremonte, M. (2020). Alcohol drinking in pregnant women from an argentinian city. *Health and Addictions: Salud y Drogas*, 20(1), 87–94. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7284831>
- López, M., & Cremonte, M. (2016). Factores de riesgo para el desarrollo de trastornos por uso de alcohol en mujeres gestantes argentinas. *Revista Argentina de Ciencias Del Comportamiento (RACC)*, 8(1), 196–196. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7434226>
- Macias, J., Valencia, A., & Montoya, I. (2018). Involved factors in the research results transfer in higher educational institutions. *Chilean Engineering Magazine*, 26(3), 528–540. <https://doi.org/10.4067/S0718-33052018000300528>
- MARES. (2021). El enfoque SBIRT para las gestantes con consumo de alcohol y otras drogas. *Sociedad Marcé Española*. <https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/16461/ESP/el-enfoque-sbirt-para-las-gestantes-con-consumo-alcohol-y-otras-drogas.htm>

Mendoza, R., Morales, E., Palacios, M., Rodríguez, C., Corrales, I., & García, O. (2020). Health advice on alcohol consumption in pregnant women in Seville (Spain). *Gaceta Sanitaria*, 34(5), 449–458. <https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2018.11.008>

Menéndez, N. (2018). Los médicos como cronistas del alcoholismo, de la mortalidad y de la criminalidad (1870-1910). *Cuicuilco. Revista de Ciencias Antropológicas*, 25(71), 85–109. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-84882018000100085&script=sci_abstract#:~:text=El estudio del saber médico, por los médicos en particular.

MINSA. (2019, July 10). Consumo de alcohol durante la gestación puede derivar en niños hiperactivos. Ministerio de Salud. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45554-consumo-de-alcohol-durante-la-gestacion-puede-derivar-en-ninos-hiperactivos>

Mora, C., & Herrán, O. (2019). Prevalencia de consumo de alcohol y de alcoholismo en estudiantes universitarios de Villavicencio, Colombia. *Revista de La Facultad de Medicina*, 67(2), 225–233. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7090853>

Niño, V. (2019). *Metodología de la investigación* (2da ed.). Bogotá: Ediciones de la U.

OPS. (2019). La OPS lanza curso en línea para abordar el consumo de alcohol durante el embarazo.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15273:paho-launches-online-course-to-address-alcohol-use-in-pregnancy&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

OPS. (2021) Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la región de las Américas 2020. Organización Panamericana de la salud <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5384.pdf>.

Paredes, W., Toapanta, L., Pazmiño, L., Eras, J., & Jácome, J. (2019). El alcoholismo como causa agravante en casos de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 68, 1–19. <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/1346>

Pascale, A. (2010). Consumo de drogas durante el embarazo. Efectos sobre el binomio materno-fetal, recién nacido y primera infancia. Modalidad terapéuticas y estrategias de prevención. MSP. <https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revision-MSP.pdf>

Peñafiel, E. (2009). Factores de riesgo y de protección en grupo de adolescentes policonsumidores. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 9(1), 63–84. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3238798>

Pesantes, S. (2010). Patrones de consumo de alcohol, factores y repercusiones sociales en la población adulta Distrito de Moche-Trujillo 2008. Universidad Nacional de Trujillo. Tesis doctoral.

Pineda, P., Rangel, L., & Celis, J. (2020). Prevenir el alcoholismo desde los colegios: componentes y evidencia de programas de prevención. *Latinoamericana de Estudios Educativos*, 16(1), 138–162. <https://doi.org/10.17151/RLEE.2020.16.1.7>

Porto, P., Borges, S., Araújo, A., Oliveira, J., Almeida, M., & Pereira, M. (2018). Factores asociados al uso de alcohol y drogas por mujeres gestantes. *Revista Da Rede de Enfermagem Do Nordeste*, 19(1), 3116. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193116>

Quintana, R., Armendáriz, N., & Iván, M. (2021). Prevalencia y factores relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes embarazadas: una revisión sistemática. *Revista Internacional de Investigación En Adicciones*, 7(1), 43–51. <https://doi.org/10.28931/riiad.2021.1.06>

Román, P., Rodríguez, M., & Roperó, C. (2021). *Metodología de la investigación de lector a divulgador*. Universidad de Almería.

Romy, P. (2018). Adaptación del Cuestionario para Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol – AUDIT en universitarios de Los Olivos. Lima, 2018 [Tesis de licenciatura]. Universidad César Vallejo. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2939953>

Rondón, J., & Reyes, B. (2019). Introducción al modelo transteórico: rol del apoyo social y de variables sociodemográficas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi193g.pdf>

Sánchez, H., Romero, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: Universidad Ricardo Palma.

Solís, M. (2018). Factores de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *RECIMUNDO: Revista Científica de La Investigación y El Conocimiento*, 2(2), 118–136. [https://doi.org/10.26820/recimundo/2.\(2\).2018.118-136](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(2).2018.118-136)

ANEXOS

Datos de Filiación:

Apellidos	: F.S
Nombres	: E.L
Sexo	: Femenino
Lugar de Nacimiento	: Piura -Perú
Fecha de Nacimiento	: 22-11-2000.
Edad	: 20 años
Grado de Instrucción	: Secundaria incompleta
Ocupación	: Ama de casa
Religión	: católica
Fecha de la evaluación	: 22/11/2021

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente mujer de 20 años de edad que acude a consulta al servicio de obstetricia, para su control de embarazo además de tener un seguimiento por adicción a la ingesta de bebidas alcohólicas y marihuana. Durante la entrevista, se mostraba distraída, intranquila, se cogía las manos, movía las piernas y lloraba durante sus relatos, presentando vómitos recurrentes

asimismo una apariencia desaliñada, evidenciando signos en la piel y labios de deshidratación, y aunque la mayor parte del tiempo se mostró colaboradora.

Al consultarle si asistía sola o acompañada, refirió que su pareja se encontraba afuera del consultorio esperándola, siendo que en ese momento empezó a llorar, motivo por lo cual se le preguntó, porque dicha reacción. Refiriendo que el día anterior a la consulta, había estado tomando con él, y este la había agredido con golpes, por celos de su mejor amigo. Expresando que dicha acción de violencia es constante, motivo por el cual su mamá lo había botado de su casa.

En el momento de la entrevista, la paciente se encontraba gestando desde hace 3 meses, cuyo embarazo es no deseado, dado que consume bebidas alcohólicas y otro tipo de sustancias nocivas.

La condición actual sobre la salud de esta, se caracteriza por la presencia de náuseas vómitos, cefaleas ausencia de apetito y ha perdido peso, por lo que expresamente refiere que su condición de salud actual es “mala”.

Madre: Refiere que aproximadamente hace dos meses estuvo desaparecida por 15 días y que la rescató de un lugar donde habitaban solo drogadictos.

Adolescencia: La madre de la paciente refiere que desde la adolescencia fue rebelde siempre se quejaba del bajo nivel económico de sus progenitores, siendo la primera hija y cuenta con tres hermanos menores. Además, según la madre, la ingesta de bebidas alcohólicas y otras sustancias tuvieron un inicio alrededor de los 12 años de edad.

Familia: La relación con sus padres no es tan buena desde la adolescencia por la falta de economía.

Relación de pareja: Con su actual pareja, la relación tiende a caracterizarse al compartimiento mutuo de la ingesta de bebidas alcohólicas y drogas, manifiesta tener una relación caótica expresada en eventos que promueven agresiones físicas y verbales, motivo por

el cual la paciente ha denunciado a su pareja en tres oportunidades a la policía, sin embargo dicha institución no le ha prestado el interés suficiente dado que en la primera denuncia, ella misma retiró la denuncia; señalando además que dicha relación la hace sentir angustiada.

Relata tener un aborto a los 18 años, y su embarazo actual. Asimismo, la madre de la paciente refiere que esta toma el medicamento de risperidona desde los 17 años de forma esporádica, y a la actualidad esta agresiva así mismo expresa una falta de voluntad de cambio sobre su estilo de vida, aduciendo que las drogas y bebidas alcohólicas le hacen olvidar de sus inconvenientes conflictivos en el entorno familiar y personal.

EJECUCIÓN DE LAS SESIONES DE ABORDAJE

Primera Sesión

Con el objetivo de disminuir los factores asociados al consumo de alcohol en una mujer embarazada que acude al establecimiento se fortaleció las áreas de personalidad, familiar y socio emocional, se inicia el abordaje psicoterapéutico se inició el 25 de noviembre 2021 con indicaciones del área de psicología.

Durante esta **primera sesión** se buscó generar conciencia sobre la abstinencia, y las complicaciones del consumo de alcohol en la gestación así como modificar creencias distorsionadas o erróneas en relación con el consumo de alcohol en gestación y no gestación a través de psicoeducación haciendo énfasis en la identificación y manejo de esquemas de pensamiento, creencias y distorsiones cognitivas, se planteó como tareas la ejecución de lo practicado en sesión en la vida diaria de la paciente, , hasta la próxima sesión.

Segunda Sesión. esta sección se basó en conocer el nivel de consumo de alcohol, se desarrolló el 3 de diciembre 2021 Debido al amplio repertorio de estímulos identificados, fue necesario complementar la sesión con técnicas de emergencia, como tarjetas flash, estímulos visuales en la muñeca, y selección de personas cercanas, que sirvan para identificar la cantidad de consumo y sirvan como red de apoyo y contención en situaciones de emergencia, se hizo remembranza

a la ya trabajada psicoeducación, y se dejó como tarea el explicar su proceso a las personas que serían incluidas en este tratamiento

La tercera sesión se desarrolló el día 12 de diciembre de 2021 se identificó los factores de riesgo asociados al consumo debido al avance identificado se apertura el trabajo en el fortalecimiento de las relaciones interpersonales con la familia nuclear, relaciones que se han ido deteriorando a medida que la paciente ha tenido crisis de abuso del alcohol, o intentos fallidos de discontinuar su consumo.

La paciente refirió que si sería posible hablar o llegar a acuerdos, porque ya en su familia su mamá empieza a confiar en ella. Se le planteó como alternativa el escribir una carta para sus padres, para seguir mejorando las relaciones familiares La carta se ejecutó durante la sesión y la tarea asignada, era encontrar un momento idóneo para hacer la entrega de ella a sus padres.

Cuarta sesión: se desarrolló el 21 de diciembre de 2021. identificando los factores de riesgo sociales asociados al consumo de alcohol antes de continuar con los objetivos programados para la sesión se brindó una técnica de auto verbalización, reforzando la comunicación intrapsíquica, a fin de que sea capaz de motivarse a sí misma a partir de los logros alcanzados día a día. Tras ello, y al observar una mayor predisposición al trabajo, se apertura el aprendizaje de técnicas de relajación, si bien es cierto inicialmente se practicó la técnica de relajación muscular de Jacobson es necesario habituar a la paciente en técnicas de relajación que permitan afrontar situaciones de ira, ansiedad, tristeza, “craving”. Por lo que, tras enseñar a la paciente una técnica de respiración 4x4, se utilizó la visualización asistida de situaciones de riesgo alto, a fin de que la paciente alcance el nivel de ansiedad idóneo para la práctica de la técnica de respiración 4x4, se complementa el trabajo con un espejo, bajo la consigna de que la paciente debía observar sus movimientos, mientras se desarrollaba la visualización asistida, a fin de volver a su estado inicial, los movimientos o posturas que iba adquiriendo a medida que iban

surgiendo emociones desagradables. Al finalizar la sesión, se dejó como tarea la práctica de los ejercicios ejecutados en la sesión en casa, a solas, en un espacio de tranquilidad, frente a un espejo

Quinta sección: 30 de diciembre 2021 en esta sesión se buscó promover el aprendizaje de técnicas de emergencia a través de la elección de técnicas para situaciones específicas, mediante ensayo y error, reforzando los logros del paciente cada vez que es capaz de reconocer la técnica idónea para la situación.

La paciente señaló la necesidad de dichas técnicas, comprometiéndose a su ejecución de manera frecuente.

La sexta sesión: se desarrolló el día 10 enero 2022, la paciente llegó en un estado de tristeza notorio, señaló que ha sido muy difícil el mantenimiento de la abstinencia, afirma que tal vez por las pastillas que le recetó el psiquiatra (risperidona), tratamiento que tiene desde hace años atrás se sugiere a la paciente continuar tratamiento en una red de apoyo como centro de apoyo mental comunitario 26 de octubre donde existen unidades de apoyo. realizando su vinculación inmediata.

Al finalizar esta sesión se planteó a la paciente que se iniciaría un monitoreo de 1 a 2 veces al mes, en vista de los logros alcanzados, aperturando la posibilidad de programar una sesión de emergencia solo en ocasiones donde los niveles de ansiedad a la abstinencia sean muy altos.

SUSTENTO TEÓRICO DE TÉCNICAS EMPLEADAS.

Existe un extenso soporte científico que garantiza la eficacia de las técnicas psicológicas en el tratamiento de la drogadicción. Dicha eficacia se fundamenta en la evidencia que ha demostrado que las conductas de uso y abuso de drogas son conductas operantes y que las contingencias juegan un papel determinante en la explicación de las mismas.

Los programas cognitivo-conductuales (Cognitive-Behavioral Treatment, CBT) se centran en el entrenamiento de determinadas habilidades para responder de forma adecuada a los antecedentes y consecuentes ambientales e individuales (cogniciones y emociones) que mantienen la conducta de consumir drogas. Los déficits en habilidades de afrontamiento y determinadas cogniciones desadaptadas son considerados como el mayor factor de riesgo para el uso de drogas.

Como la terapia cognitiva del abuso de sustancias es una tarea de comunicación entre el terapeuta y el paciente, es esencial que los pacientes adquieran una comprensión conceptual de los componentes más importantes de dicho modelo, como entender las asociaciones y las relaciones entre la cognición, el afecto, la conducta, el craving y la utilización de las drogas. Los pacientes necesitan aprender acerca del fenómeno de los pensamientos automáticos y de los elementos más importantes para comprobar dichas hipótesis.

Entrenamiento en Habilidades Sociales y de Afrontamiento

El Entrenamiento en Habilidades Sociales es un procedimiento cognitivo-conductual de amplio espectro que cuenta con gran arraigo. El planteamiento que subyace a esta estrategia terapéutica es que el paciente carece de habilidades adecuadas para enfrentarse con situaciones sociales e interpersonales de la vida cotidiana. Estas deficiencias pueden conllevar la aparición de condiciones de estrés que dificultan un afrontamiento apropiado y eficaz para resistir la presión social para beber alcohol o usar otro tipo de drogas. El objetivo principal de este tipo de intervenciones es dotar al paciente de las suficientes habilidades de afrontamiento y autocontrol para poder manejar las situaciones de riesgo producidas por los estímulos que desencadenan el deseo intenso de beber. Los aspectos centrales de este procedimiento incluyen: habilidades interpersonales, asertividad y expresión de emociones, entrenamiento en solución de problemas, afrontamiento de estados cognitivo-emocionales, afrontamiento de eventos

vitales estresantes y afrontamiento de situaciones de riesgo para el consumo (Monti, Rohsenow, Colby y Abrams, 1995).

Los Esquemas Cognitivos

Son estructuras nucleares de significado personal, eventos y cosas. Se encuentran estructurados en la memoria a largo plazo, son el centro de los procesos cognitivos y contienen todo el andamiaje cognitivo de las personas.

Los esquemas se desarrollan en edades tempranas, se van reforzando a lo largo del tiempo y se consolidan en la adolescencia y los primeros años de la edad adulta a través de procesos mentales como la asimilación y la acomodación, lo que le proporciona nuevos y duraderos aprendizajes.

Distorsiones Cognitivas:

“Las distorsiones cognitivas son manifestaciones de procesos cognitivos, transforman la información que llega del exterior consiguiendo que los esquemas cognitivos permanezcan intactos. Las distorsiones cognitivas provocan procesos de asimilación y mantienen la homeostasis” (Robert D. Friedberg, McClure, 2005). Las distorsiones cognitivas hacen referencia a la disfunción del pensamiento a la hora de extraer conclusiones de la realidad a través de los pensamientos automáticos; es así que podemos distinguir las siguientes distorsiones cognitivas.

- Filtraje: se caracteriza por que el paciente presenta una visión de túnel es decir da atención únicamente a los factores negativos.
- Pensamientos polarizados: aquí se sobre valora a las cosas es decir existen dos puntos lo bueno o malo no hay término medio.

- Interpretación del pensamiento: el sujeto establece conclusiones de los demás en base a simples actos.
- Visión catastrófica: en esta distorsión la persona acostumbra a pensar en desastres para ella todo terminará en algo catastrófico.
- Falacia del control: el sujeto en esta distorsión cognitiva se siente responsable de todo lo que sucede a su alrededor.
- Razonamiento Emocional: la persona cree que lo que siente es verdadero; aquí es preciso establecer que las emociones por sí solas no tienen valor es imprescindible conocer los pensamientos que provoca ciertas emociones.

Pensamientos Automáticos:

“Son imágenes o pensamientos que forman parte del flujo de conciencia que varían en función de la situación y pasan por la mente de las personas cuando sucede un cambio en su estado de ánimo”. (Robert D., et al. 2005)

Es decir, los pensamientos automáticos de cada uno de nosotros son consecuencias de nuestros pensamientos, los mismos que se presentan de forma ininterrumpida y repentina en nuestra mente.

“Los pensamientos automáticos son capaces de generar las emociones más intensas. Además de ofrecer un nivel de veracidad total, fuera de toda conciencia, se caracterizan por su dramatismo. Sus valoraciones son extremas, muy buenas o muy malas”. (Farre, 2011).

Los pensamientos automáticos se ocasionan cuando el ser humano establece juicios, interpretaciones negativas y poco realistas que generan diferentes estados de ánimo, por tal motivo estos se activan involuntariamente, produciendo un efecto en el estado cognitivo del ser humano.

El Craving

El craving por drogas ha sido conceptualizado como 'querencia' o 'apetencia' por re-experimentar los efectos de una droga, como un fuerte 'deseo' subjetivo, como un deseo o 'ansia' irresistible, como un pensamiento o 'requerimiento obsesivo', como la 'búsqueda de alivio' ante las sensaciones de un síndrome de abstinencia, como un 'incentivo motivacional' para la autoadministración de drogas, como 'expectativas' hacia los efectos positivos, o como un 'proceso cognitivo no automático'.

Las Creencias

Las creencias se definen como estructuras cognitivas relativamente típicas y duraderas, que no son fáciles de modificar por la experiencia. En terapia cognitiva se suele proponer que las creencias tienen una influencia enorme en los sentimientos y en las conductas. Por ejemplo, los pacientes deprimidos tienen puntos de vista negativos y globales hacia sí mismos, el mundo y el futuro. Estas creencias influyen en sus «caimientos de desesperación, culpa y tristeza " (Beck y otros, 1979). Las creencias negativas también contribuyen en conductas depresivas. En el caso de los trastornos de ansiedad, los pacientes arríen creencias aprensivas y negativas acerca de alguna amenaza del futuro que contribuya a la evitación, ansiedad y puede que al pánico (Beck * otros, 1985).

Hay al menos tres tipos de creencias pertinentes en el caso de los pacientes con abuso de sustancias: anticipadoras, orientadas hacia el lino y facilitadoras o también denominadas permisivas. Tal y como escribimos en los capítulos 2 y 3, las creencias anticipadoras comprenden expectativas de recompensa, tales como: «Esta noche haremos una gran fiesta. ¡No puedo esperar a colocarse!». Las creencias relacionadas con el alivio son aquellas que suponen que la utilización de las drogas acabará con un estado de malestar determinado, por ejemplo: -

No puedo soportar el aislamiento. Necesito un pico». Y finalmente, las creencias facilitadoras o permisivas son aquellas que consideran que tomar drogas es aceptable, a pesar de las posibles consecuencias; por ejemplo: «Sólo las personas débiles tienen problemas con las drogas. Eso no me ocurrirá a mí». Las creencias permisivas también tienen mucho en común con lo que denominamos, más frecuentemente, como «racionalizaciones». Los pacientes tienen pensamientos destinados a «justificar» su consumo de drogas: -Tengo que tomar cocaína o no seré capaz de concentrarme en mi trabajo». Este pensamiento es equivalente a autoengañarse.

Anexo A. Protocolo de los instrumentos

Escala de Autovaloración de la Ansiedad de Zung

Nº	ítems	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o caso siempre
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	1	2	3	4
2	Me siento atemorizado sin motivo	1	2	3	4
3	Me altero o me angustio fácilmente	1	2	3	4
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos	1	2	3	4
5	Creo que todo esta bien y no va a pasar nada malo	4	3	2	1
6	Me tiemblan los brazos y las piernas	1	2	3	4
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda	1	2	3	4
8	Me siento débil y me canso fácilmente	1	2	3	4
9	Me siento intranquilo y me es fácil estar tranquilo	4	3	2	1
10	Siento que el corazón me late a prisa	1	2	3	4
11	Sufro mareos	1	2	3	4
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme	1	2	3	4
13	Puedo respirar fácilmente	4	3	2	1
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies	1	2	3	4
15	Sufro dolores de estómago o indigestión	1	2	3	4
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia	1	2	3	4
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes	4	3	2	1
18	La cara se me pone caliente y roja	1	2	3	4
19	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche	4	3	2	1
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4

Escala de Autoevaluación de depresión de Zung

Nº	Ítems	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o caso siempre
1	Me siento abatido y melancólico	1	2	3	4
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor	4	3	2	1
3	Tengo accesos de llanto o ganas de llorar	1	2	3	4
4	Tengo problemas para dormir en la noche	1	2	3	4
5	Tengo tanto apetito como antes	4	3	2	1
6	Aun me atraen las personas del sexo opuesto	4	3	2	1
7	Noto que estoy perdiendo peso	1	2	3	4
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento	1	2	3	4
9	Me late el corazón mas a prisa que de costumbre	1	2	3	4
10	Me canso sin motivo	1	2	3	4
11	Tengo la mente tan clara como antes	4	3	2	1
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes	4	3	2	1
13	Me siento nervioso y no puedo estar quieto	1	2	3	4
14	Tengo esperanza en el futuro	4	3	2	1
15	Estoy más irritable que antes	1	2	3	4
16	Me es fácil tomar decisiones	4	3	2	1
17	Me siento útil y necesario	4	3	2	1
18	Me satisface mi vida actual	4	3	2	1
19	Creo que los demás estuvieran mejor si yo muriera	1	2	3	4
20	Disfruto de las mismas cosas que antes	4	3	2	1

Cuestionario para Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol –

AUDIT

Nombre _____ **Sexo** _____ **Edad** _____

G.I. _____ **Fecha** _____

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	(0) Nunca	
	(1) 1 o menos veces al mes	
	(2) 2 o 4 veces al mes	



Ficha de Tamizaje – Violencia Familiar y Maltrato Infantil

FECHA:
DISA: ESTABLECIMIENTO: H.CL:
SERVICIO: EMERGENCIA: PEDIATRIA: CRED: OTROS:
NOMBRE DEL USUARIO: GRAD. INST:
EDAD: SEXO: MASCULINO FEMENINO

Lea al paciente:

Debido a que la Violencia Familiar es dañina para Salud de las personas, en todos los programas estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar en la solución de su problema, por favor, conteste a estas preguntas:

Pregunte:

Si es adulto (a):

¿Alguna vez un miembro de su familia le insulta, le golpea, le chantajea o le obliga a tener relaciones sexuales?

Si No

¿Quién?

¿Desde cuándo?

Si es padre o madre de familia:

¿Su hijo es muy desobediente?

Si No

¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?

Marque con una (X), todos los indicadores de maltrato que observe:

Físico		Sexuales
<input type="checkbox"/> Hematomas, contusiones inexplicables <input type="checkbox"/> Cicatrices, quemaduras <input type="checkbox"/> Fracturas inexplicables, marca de mordeduras. <input type="checkbox"/> Lesiones de vulva, perineo, recto, otros. <input type="checkbox"/> Laceraciones en boca, mejillas, ojos, etc. <input type="checkbox"/> Quejas crónicas sin causa física: Cefalea, problemas de sueño. <input type="checkbox"/> Problemas con apetito Enuresis. (niños).	<input type="checkbox"/> Retraimiento <input type="checkbox"/> Llanto frecuente <input type="checkbox"/> Exagerada necesidad de ganar sobresalir <input type="checkbox"/> Demandas excesivas de atención <input type="checkbox"/> Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños <input type="checkbox"/> Tartamudo <input type="checkbox"/> Temor a los padres o de llegar al hogar <input type="checkbox"/> Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad <input type="checkbox"/> Ausentismo escolar <input type="checkbox"/> Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde <input type="checkbox"/> Bajo rendimiento académico <input type="checkbox"/> Aislamiento de personas <input type="checkbox"/> Intento de suicidio <input type="checkbox"/> Uso de alcohol, drogas, alnalg	<input type="checkbox"/> Conocimiento y conducta sexual inapropiadas (niños) <input type="checkbox"/> Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital <input type="checkbox"/> Embarazo precoz <input type="checkbox"/> Abortos o amenaza <input type="checkbox"/> Enferm. de trans. Sexual
Psicológico		Negligencia
<input type="checkbox"/> Extrema falta de confianza en si mismo. <input type="checkbox"/> Tristeza, depresión o angustia.		<input type="checkbox"/> Falta de peso o pobre patrón de crecimiento <input type="checkbox"/> No vacunas o atención de salud <input type="checkbox"/> Accident. o enf. muy frecuente <input type="checkbox"/> Descuido en higiene y aliño <input type="checkbox"/> Falta de estimulación del desarrollo <input type="checkbox"/> Fatiga, sueño, hambre, etc.

FECHA: DERIVADO POR: FIRMA:
NOMBRE DEL PROF. QUE ATENDIO EL CASO: N° DE COLEGIATURA: