



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN
PSICOLÓGICA**

**Programa de intervención terapéutica en las estrategias de afrontamiento del estrés
en mujeres con problemas de consumo de alcohol**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:
MAESTRO EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

AUTOR:

Br. Carlos Jhonatan Morales Alayo (ORCID: 0000-0002-4610-9111)

ASESOR:

Mg. Darwin Richard Merino Hidalgo (ORCID: 0000-0001-9213-0475)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Modelos de Intervención Psicológica**

Trujillo – Perú

2020

Dedicatoria

A mis padres Carlos y Ada, por su amor infinito y apoyo incondicional en cada uno de mis días, motivándome siempre a seguir adelante. A mi hermano Juseppe, por su motivación en cada proyecto que me propongo en la vida y a mis profesores por su asesoramiento y ayuda incondicional en todo momento.

Br. Carlos Jhonatan Morales Alayo

Agradecimiento

A Dios por derramar muchas bendiciones y darme salud para lograr todo lo que me propongo en la vida.

A mis compañeros de aula con quien compartí ideas y conocimientos durante mi formación de maestrante en intervención psicológica.

Al Centro de Salud Mental Comunitario de Moche por el apoyo brindado para la realización de este programa, asimismo a las usuarias que participaron para la realización satisfactoria de dicho programa.

PÁGINA DEL JURADO


DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Carlos Jhonatan Morales Alayo, estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Trujillo; declaro que la tesis titulada “Programa de intervención terapéutica en las estrategias de afrontamiento del estrés en mujeres con problemas de consumo de alcohol” presentada, en 80 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Intervención Psicológica, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagio.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Trujillo, 30 de Noviembre de 2019



Carlos Jhonatan Morales Alayo
DNI: 42910089

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Dictamen de sustentación	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	vii
Índice de cuadros	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. MÉTODO	15
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	15
2.2. Operacionalización de variables.....	16
2.3. Población, muestra, y muestreo	18
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	18
2.5. Procedimiento.....	19
2.6. Método de análisis de datos	19
2.7. Aspectos éticos	20
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN.....	28
V. CONCLUSIONES.....	32
VI. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Distribución y porcentaje de la variable Estrategias de Afrontamiento al Estrés en Pre test y Pos test en el Grupo Experimental... ..	21
Tabla N° 2. Distribución y porcentaje de las Dimensiones de Estrategias de Afrontamiento al Estrés en Pre test en el Grupo Experimental... ..	22
Tabla N° 3. Distribución y porcentaje de las Dimensiones de Estrategias de Afrontamiento al Estrés en Pos test en el Grupo Experimental	24
Tabla N° 4. Prueba de Normalidad con la Prueba de Shapiro-Wilk.....	26
Tabla N° 5. Prueba de Wilcoxon para determinar diferencia entre Pre test y Pos test en la variable Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el Grupos Experimental... ..	27
Tabla N° 6. Prueba de T de Student para determinar diferencia entre Pre test y Pos test en las dimensiones en el Grupos Experimental	27
Tabla N° 7. Prueba de Wilcoxon para determinar diferencia entre Pre test y Pos test en las dimensiones en el Grupos Experimental	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo transaccional de coping de Rudolf Moos	11
Figura 2. Distribución y porcentaje de la variable Estrategias de Afrontamiento al Estrés en Pre test y Pos test en el Grupo Experimental... ..	21
Figura 3. Distribución y porcentaje de las Dimensiones de Estrategias de Afrontamiento al Estrés en Pre test en el Grupo Experimental... ..	23
Figura 4. Distribución y porcentaje de las Dimensiones de Estrategias de Afrontamiento al Estrés en Pos test en el Grupo Experimental... ..	25

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Operacionalización de la variable independiente.....	16
Cuadro 2. Operacionalización de la variable dependiente.....	17

RESUMEN

El presente trabajo se exhibe la experiencia obtenida tras la aplicación del Programa de intervención terapéutica en las estrategias de afrontamiento del estrés en mujeres con problemas de consumo de alcohol de un Centro de Salud Mental Comunitario de la ciudad de Trujillo, el cual tuvo como objetivo determinar si hubo efecto en las estrategias de afrontamiento del estrés en mujeres con problemas de consumo de alcohol; para ello se basó el estudio en un diseño pre-experimental con un solo grupo experimental conformado por 15 mujeres con problemas de consumo de alcohol, se les aplicó el Inventario de respuestas de afrontamiento-adultos CRI-A de Moos, tanto antes como después del tratamiento experimental; encontrando que la aplicación del programa como herramienta integradora de diversas técnicas psicológicas tiene influencia sobre las estrategias de afrontamiento del estrés en mujeres con problemas de consumo de alcohol; asimismo se evidencia que en las estrategias de Análisis Lógico, Reevaluación Positiva, Solución de Problemas, Evitación Cognitiva, Aceptación o Resignación, Búsqueda de Recompensas Alternativas y Descarga Emocional predomina el nivel Medio, mientras que en la estrategia Búsqueda de Guía y soporte predomina el nivel Alto.

Palabras claves: Afrontamiento del estrés, centro de salud mental comunitario, programa de intervención, técnicas psicológicas, problemas de consumo.

ABSTRACT

The present work shows the experience obtained after the application of the Therapeutic Intervention Program in the strategies of coping with stress in women with alcohol consumption problems of a Community Mental Health Center of the city of Trujillo, which had as its objective determine if there was an effect on stress coping strategies in women with alcohol consumption problems; For this purpose, the study was based on a pre-experimental design with a single experimental group made up of 15 women with alcohol consumption problems, the Inventory of Moos CRI-A adult coping responses was applied, both before and after experimental treatment; finding that the application of the program as an integrative tool of various psychological techniques has an influence on stress coping strategies in women with alcohol consumption problems; It is also evident that in the strategies of Logical Analysis, Positive Reevaluation, Problem Solving, Cognitive Avoidance, Acceptance or Resignation, Search for Alternative Rewards and Emotional Discharge the Middle level predominates, while in the Guide Search and support strategy the level predominates High.

Keywords: Coping with stress, community mental health center, intervention program, psychological techniques, consumption problems.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015) el consumo de bebidas alcohólicas es un problema que va creciendo a nivel mundial causando la muerte de 3.300 millones de personas aproximadamente al año a causa de este fenómeno de naturaleza psicosocial, dicha problemática se encuentra presente durante las etapas de vida del ser humano y no distingue raza, sexo o condición social teniendo mayor incidencia en la población masculina, sin embargo en los últimos años se produjo un incremento en la población femenina más joven, varios estudios afirman que las peculiaridades del consumo de bebidas alcohólicas en mujeres es diferente al de los hombres porque a nivel biológico el género femenino es más propenso a la sensibilidad que genera el consumo de alcohol, esto a su vez la predispone a generar daños físicos en su hígado, cerebro y corazón; también presentan otras enfermedades derivadas tales como el cáncer de mama, la infertilidad o complicaciones durante la gestación destacando sobre todo el síndrome alcohólico fetal, todo esto va asociado con problemas psicológicos como cambios de ánimo, trastornos mentales, depresión, ansiedad, insomnio y puede llegar al suicidio.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), al 13.5% de peruanos consumió bebidas alcohólicas al menos una vez en los últimos 30 días del presente año de manera excesiva. Asimismo, el consumo de bebidas alcohólicas mantiene unos valores que perjudican al 75.4% de la población peruana, según informa la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2015). Cabe mencionar que el tiempo de consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes y jóvenes le demanda un 60,8% de su tiempo, por otro lado, la prevalencia mensual es de 11,2%, según el Instituto Nacional de Salud Mental (2012). Evidenciando una problemática en lo que es salud pública y mental.

Se calcula también que en el país la ingesta de alcohol es de 8 a 9 litros en los adolescentes; dicha cifra ubica a los peruanos en el sexto lugar de Latinoamérica como consumidores de bebidas alcohólicas y a su vez es considerada como la segunda región con mayor consumo en el mundo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1994). Es bien sabido que el alcohol tiene un efecto desinhibidor lo cual facilita las relaciones interpersonales, causando una placentera estancia dentro de las diferentes actividades sociales.

Zavaleta, Rojas, Barco, Chávez y Tapia (2003), proporcionaron resultados que 8 de cada 10 personas entre los 12 y 64 años de edad consumió alguna clase de bebida alcohólica. Según la OPS (2015), el 5.9% de muertes en el mundo son a causa del consumo de alcohol, esto puede deberse a intoxicaciones agudas que pueden originar complicaciones negativas en la salud del individuo, así como conductas inadaptadas y de riesgo ubicándolo así entre los cinco primeros causantes de discapacidad, muerte y enfermedades en el mundo. Además, la OMS (2010), considera que el consumo desenfrenado de alcohol puede generar varias enfermedades físicas, biológicas y trastornos mentales como la depresión.

Frente a lo antes expuesto, debemos saber que la ingesta de alcohol en el sexo femenino aumenta cada día, teniendo como edad promedio entre los 10 y 12 años de edad. Algunos estudios reportan que de 4 consumidores varones existe 1 mujer; cuando hace aproximadamente 9 años estos datos eran totalmente diferentes y que la proporción era de 13 a 1 (OMS, 2010). Frente a estos datos nos podemos dar cuenta que la mujer afronta una doble vulnerabilidad, una de carácter biológico que evidencia un mayor daño en su salud por la ingesta de bebidas alcohólicas, y también de manera social, porque existe un rechazo social a causa de la manera y cantidad en la que una mujer consume alcohol. Estas mujeres que consumen mayor volumen de alcohol en su mayoría son amas de casa, profesionales o buena esposa donde podemos evidenciar que no tienen cosas en común por el diferente estilo de vida que puede llevar cada una pero que encuentran en la bebida una manera de refugio y afrontamiento a diferentes problemas que pueden suscitarse.

Por otro lado, en el día a día, los seres humanos afrontan múltiples situaciones y vivencias, dichas situaciones van cambiando según la edad o madurez del individuo, en tal sentido las personas que están en la vida adulta experimentan mayores situaciones estresantes que involucran varios aspectos personales. Se espera que la persona tenga un buen afrontamiento a estas situaciones, pero no todas estas estrategias de afrontamiento son eficientes o adecuadas. Moos (2002) comenta que las estrategias de afrontamiento que manejan las personas para enfrentar los problemas en su mayoría son emocionales, conductuales y cognitivas, dichas estrategias ayudan a tener una mayor medición de la experiencia al estrés y luego reducir la respuesta fisiológica y emocional de los sucesos estresantes.

Para Molerio, Arce, Otero y Nieves (2005) el estrés viene a ser algo así como la adaptación del ser humano para confrontar los diferentes problemas a los cuales pensaba o creía no poder hacerles frente por no contar con las habilidades necesarias.

Asimismo, las investigaciones sobre las estrategias de afrontamiento, se realizaron con varios enfoques teóricos por lo que considerar el perfil psicológico de la mujer consumidora de alcohol sería abordar los tipos de niveles de conducta afectiva, cognitiva, sociocultural y biológica. Es por ello que se enfatiza que las estrategias de afrontamiento permiten al ser humano enfrentar su realidad que con el pasar del tiempo se incrementa ante modelos de crianzas no saludables y carentes de valores morales que deberían inculcar en el individuo los recursos para afrontar dicha realidad problemática.

Dentro de este marco desarrollado anteriormente nace la pregunta de cómo poder ayudar a aquellas mujeres con consumo de riesgo de bebidas alcohólicas si sabemos que existe una variedad de centros de rehabilitación con internamiento, dedicado exclusivamente para hombres y donde las condiciones no son las mejores para ayudar a sobrellevar o salir de su alcoholismo. Es así como nace la idea de elaborar un programa de intervención terapéutica para las mujeres con problemas de consumo de alcohol, dicho programa estará enfocado en despertar conciencia de la conducta dañina que están realizando, así como lograr un autoanálisis de manera integral de lo que sucede en su vida para luego lograr empoderarla dentro de la sociedad.

Por, estudios previos a nivel internacional; tenemos que Llorens, Perelló y Palmer (2004). Presentaron una investigación en España que estudiaba los factores de protección y las estrategias de afrontamiento en la ingesta de bebidas alcohólicas, marihuana y tabaco. La conclusión fue que la estrategia de pensar en las cosas negativas que puede originar el consumo de marihuana y alcohol hacen que el individuo pierda el interés en consumir dichas sustancias; otra estrategia como pensar en ser disciplinado y responsable también ayuda en la disminución del consumo. Por otro lado, es bueno decir que, si la persona presenta una debilidad en su manera de relacionarse con su entorno o interactuar con el sexo opuesto, esto hace que se incremente el consumo de alcohol, cannabis y tabaco.

Pedrero, Rojo y Puerta (2007) realizaron una investigación en Madrid para ver las diferencias que existe entre los estilos de afrontamiento del estrés en adictos y una muestra no adicta. Los resultados obtenidos muestran que la población consumidora utiliza las estrategias de afrontamiento que se basan en emociones ya que utilizan las drogas para huir de situaciones estresantes que les puede ocurrir en su día a día. Este resultado es más que significativo porque podemos entender que casi siempre el estrés laboral, los problemas sociales, emocionales, económicos o la falta de afrontamiento a diferentes problemas que se puedan presentar originan que busquen en las drogas un medio de escape ante tanta presión emocional que pueda tener el individuo.

Duffy (2014) realizó una investigación en Argentina que tuvo como objetivo observar cuáles son los comportamientos y hábitos que tenían las personas hacia el consumo de alcohol y como estas eran consideradas factores de riesgo o de protección asociadas a dicho consumo. Esta investigación deseaba indagar cual puede ser el detonante que genere la ansiedad y posteriormente el beber alcohol. Dicha investigación da como resultado que el consumo social, familiar y entre amigos son los principales indicadores de factor de riesgo para la persona; esto puede deberse a las diferentes situaciones a las que se encuentra expuesto el adolescente ya que veces por presión social empiezan el consumo de alcohol, por otro lado sabemos que algunos padres de familia tienen el pensamiento equivocado de que es mejor que empiecen a tomar en casa a que lo haga a escondidas sin darse cuenta que están instruyendo y dando el permiso para que el menor pueda empezar a beber sin un aparente control. Por otra parte, nos brinda la información que un buen monitoreo por parte de los padres, así como una buena comunicación y el apoyo de amigos, familiares o personas allegadas, se convierten en factores protectores. Asimismo, existen también padres responsables que educan y evitan consumir con sus hijos por respeto, enseñándoles a decidir y decir “no” ante situaciones inesperadas o a la presión que pueden ejercer sus amigos sobre ellos.

Hernando (2015) realizó una investigación no experimental de tipo descriptivo correlacional en Argentina para establecer si existe o no correlación entre la autoestima y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes. Dicha investigación arrojó como resultado que no existe relación entre el alto consumo de alcohol y la baja autoestima ya que dependerá de la situación, momento y lugar en el que se encuentre el adolescente, así como las personas que

lo rodean para que influya en su consumo. Claro está que tener autoestima baja es un predisponente para consumir alcohol, pero no es un requisito esencial para empezar a hacerlo.

Cueva y Guerrero (2016) realizaron en Ecuador un estudio sobre las estrategias de afrontamiento en personas adictas al alcohol y cocaína de un hospital con internamiento psiquiátrico, de dicha investigación se obtuvo como conclusiones que este tipo de individuos utilizan el pensamiento desiderativo como estrategia de afrontamiento ya que no aceptan su problema y les falta habilidad para afrontar su realidad evitando el problema y buscando en las drogas una forma de escape. Asimismo, no se encontró diferencias significativas entre la edad, nivel socioeconómico o educativo de la persona para que esta pueda tener una mejor estrategia de afrontamiento hacia el consumo.

Igualmente, por estudios previos a nivel nacional Huamani (2012) realizó una investigación para ver si existe relación entre el consumo de riesgo y los diferentes factores psicológicos que pueden influir en adolescentes de un colegio estatal de Lima; dando como resultado que los estudiantes que tiene poca relación interpersonal con el resto de sus compañeros tienen un consumo medio bajo de lo normal; por otro lado los adolescentes que se desenvuelven bien con el resto de sus compañeros, les gusta divertirse y tener una buena relación con otros adolescentes obtuvieron un puntaje por encima del promedio ya que refieren que el consumir bebidas alcohólicas les ayuda a socializarse mejor y perder la vergüenza con otros compañeros de estudio.

Bustamante (2014) en su tesis de maestría decidió realizar un estudio para ver cuáles son los factores que influyen en el inicio de consumo de bebidas alcohólicas en mujeres adolescentes de cuatro distritos de Lima, donde tuvo dos muestras a las cuales separo según su influencia socioemocional, madurez psicosocial, el control de padres, la comunicación que existía entre ellos y los problemas que pueden tener los padres con el alcohol. Luego de dicha investigación se encontró que las adolescentes que tienen un mayor control parental están propensas al consumo de alcohol por tal motivo podemos decir que buscan una salida de tal presión y el camino que toman es escaparse de casa o del colegio para consumir alcohol con los amigos. Por otra parte, las adolescentes que tienen un mayor soporte emocional de los padres y junto a esto una buena madurez psicosocial tienen mayor probabilidad de ser

propensas al consumo de alcohol ya que existe confianza para conversar con los padres y una buena comunicación para solucionar problemas que pueda originar en ella la búsqueda de un refugio como el alcohol. En cuanto con las implicaciones sobre la relación de que los padres consuman o no alcohol en casa y creen una predisposición en la adolescente, esta investigación concluyo que no tiene nada que ver para que el menor consuma o no alcohol siguiendo un aprendizaje por modelamiento.

Tamay (2015) realizó una investigación para saber qué relación tiene el consumo de bebidas alcohólicas con el afrontamiento al estrés en un instituto de amazonas, empleando para este trabajo un diseño no experimental de tipo transversal. Concluyendo que existe una relación significativa entre estas variables ya que el afrontamiento al estrés viene a ser un conjunto de estrategias que sirven para contrarrestar la ansiedad o estrés que genera las situaciones externas, si dichas estrategias no son adecuadas genera en el individuo la necesidad de refugiarse en el consumo de alcohol cuando se siente agobiado o no sabe qué solución tomar ante sus problemas.

Solano (2017) realizó una investigación para medir el riesgo de recaídas que puede tener un adicto y cuáles son sus estilos de afrontamiento ante este suceso, la población que se trabajó fueron los diferentes residentes de centros terapéuticos de Lima, teniendo como objetivo identificar la relación entre dichas variables encontrando que existe una correlación inversa (mientras una variable aumenta la otra disminuye), esta correlación se dio entre el riesgo que puede tener el individuo con una recaída y el estilo de afrontamiento ante una labor o tarea dada, asimismo se encontró una correlación directa (donde ambas variables aumentan al mismo tiempo), esta correlación se dio entre el riesgo de recaída y la evitación al problema. Por otro lado, podemos decir que no hubo incidencia en lo que respecta al sexo, etnia o edad.

Muñoz (2018) en su tesis de maestría realizo un programa de habilidades sociales para evaluar el estilo de comportamiento de adictos al alcohol del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud, teniendo como objeto evidenciar los efectos antes y después de aplicar dicho programa de habilidades sociales. Concluyendo que el programa aplicado influye en el fortalecimiento de las habilidades auto asertivas (comprensión y respeto a las características propias como quererse así mismo, como se acepta y es consciente de su

persona de manera integral), y sus habilidades heteroasertivas (respeto a las características ajenas, comprensión, sentimientos, decisiones y preferencias).

Y como en toda investigación, es necesario, contar con teorías y enfoques que sirvan de sustento, es por ello que dentro de las teorías sobre el afrontamiento tenemos que la primera definición se dio hace muchos años atrás donde varios teóricos pusieron a juicio su punto de vista a través de investigaciones que hoy en día son la base de lo que se conoce sobre esta palabra; por ejemplo Lazarus & Folkman (1986) hablan sobre el afrontamiento como pensamientos y conductas cambiantes que se adaptan a los hechos estresantes cuando el individuo se siente amenazado por algo o alguien, asimismo refieren que el afrontamiento influye en sobremanera en la duración e intensidad de la conducta originando un aumento potencial del estrés si la estrategia de afrontamiento no es la adecuada para el evento suscitado.

Según Casullo & Fernández (2001) refieren que el afrontamiento es la respuesta que un individuo acciona para solucionar un problema o situación estresante que le genera tensión. Este hecho se da cuando la persona se siente amenazada por su entorno, generándole intranquilidad y desconfianza ya que puede relacionar la situación a un evento anterior en su vida que le causó daño haciéndole tener un desequilibrio emocional y esto va aumentando o reduciendo según su tolerancia al estrés.

Fernández, et. al. (1997) precisa al afrontamiento como un proceso cognitivo y conductual que realiza el ser humano para enfrentar situaciones que generan un gran nivel de estrés. De la misma manera mencionan que si el proceso de afrontamiento que realiza el individuo ante el evento estresante es el adecuado, esta estrategia se repetirá ante eventos futuros y si no se consigue el resultado esperado la persona buscará la estrategia más adecuada para la situación presentada.

Cassaretto, Chau, Oblitas & Valdez (2003) refieren que la perturbación emocional puede regularse con una estrategia de afrontamiento y si esta estrategia es efectiva el malestar emocional no debe manifestarse por un tiempo prolongado; por otro lado, si es todo lo contrario este malestar puede poner en riesgo la vida de la persona que lo sufre.

Buendía (1993) define el afrontamiento como esfuerzos intrapsíquicos que están orientados para disminuir, tolerar, manejar y dominar las diferentes situaciones que generen un conflicto externo o interno en la persona y que esta no pueda sobrellevarlas de una buena manera.

Pedrero, Rojo & Puerta (2004), se basan en la personalidad, las conductas y pensamientos que el individuo ejecutaba ante condiciones ambientales hostiles que influían en su toma de decisiones, así como en la valoración que le puede dar al estrés que le genera y como puede contrarrestarlo.

Asimismo, sobre las teorías del estrés Podemos decir que el estrés se da de manera habitual en la vida del ser humano, debido a que siempre se está expuesto a cambio, para los cuales se requiere adaptación, al no poder manejar este cambio, se evidencia los signos de estrés. Asimismo, las situaciones positivas como las negativas que se viven a lo largo de la vida son estresantes. No obstante, el estrés no necesariamente es perjudicial, muchas veces es el sentimiento que impulsa una decisión o acción para conseguir o alcanzar una meta en la vida.

Sin embargo, cuando el estrés no se puede controlar puede llegar a alcanzar niveles muy altos que como consecuencia generan la toma de malas decisiones o conductas auto lesivo y destructivo para la propia persona. Es en este sentido que aparecen las definiciones de eustrés y distrés; el primero tiene que ver con el tipo de estrés constructivo donde el individuo toma conciencia de la situación en la que se encuentra y entiende que debe dar un giro a su vida para algo mejor; el segundo seria todo lo contrario ya que como lo explicamos en líneas anteriores puede influir mucho en el individuo de una manera tal que puede llegar a la muerte. Por lo tanto, podemos decir que el estrés es un evento subjetivo que está enfocado en la percepción que le pueda dar el sujeto con respecto al lugar, situación y/o evento al cual está enfrentando.

Para Molerio et al. (2005) definen al estrés como una adaptación del organismo para hacer frente a situaciones en las que cree tener pocos recursos de respuesta para afrontar una situación estresante. Cabe señalar que también comentan que, si las respuestas ante el estrés son intensas, puede haber una descompensación física en el individuo que las emite.

Pellini (2014) da a entender que las situaciones que generan el estrés en el individuo pueden ser psicosociales, porque las personas pueden pasar por diferentes situaciones convirtiéndose en estresores para la persona por la interpretación errada que puede hacer el individuo de ellas; por otro lado, pueden ser biogénicas que son estímulos que ocurren dentro del ser humano generando un cambio bioquímico que desencadena una respuesta ante el estrés.

Calvete y Estévez (2009) aportan y describen algunos potenciales que genera el estrés en los adolescentes como por ejemplo superar retos u obligaciones que se originan con el pasar de una etapa de vida a otra; asimismo aparecen la presión académica, identidad sexual, autoestima, etc. este tipo de estresores se presentan comúnmente entre los trece y dieciocho años de edad.

Lazarus es un investigador que enfatiza que el elemento básico de su modelo transaccional es el afrontamiento definiéndolo como un proceso en el cual participan factores ambientales, personales y contextuales que reaccionan ante un evento estresante y que se encuentran relacionados entre sí como una interdependencia mutua entre ambos elementos mencionados.

Lazarus y Folkman (1986) realizaron un modelo para entender al estrés como parte de la interacción diaria, donde no solo la situación es irrelevante sino la percepción que la persona le ponga a dicha situación. Dicho modelo fue llamado transaccional y consta de tres fase: la Evaluación primaria, que se basa en la percepción que tiene la persona y su interpretación de la situación que está experimentando donde dicha interpretación puede ser irrelevante, positiva o estresante dependiendo de cómo percibe el evento; la evaluación secundaria donde el individuo trata de anticiparse a los resultados evaluando las diferentes opciones o decisiones que puede tomar ante el evento estresor y por último el afrontamiento que se da cuando el sujeto piensa y hace algo buscando dentro de él la mejor estrategia de afrontamiento para mitigar, disminuir o resolver la situación presentada.

Existe también la teoría de adaptación de Selye donde refiere que el estrés es un grupo de reacciones físicas que da el sujeto ante cualquier forma de estímulo desagradable para la persona, esta reacción se le denomina SGA. También podemos decir que las causas pueden ser varias, pero la persona responde con un mismo patrón ante diferentes circunstancias

desarrollando un proceso que se da en 3 fases; la primera es la fase de alarma donde la persona se enfrenta a una situación o está en presencia de un estímulo estresante, evidenciando un aumento cardiaco, alterando la respiración en su ritmo y frecuencia colocándolo en una reacción de evasión o embestida para restituir la armonía interna, en segundo lugar la fase de resistencia que viene a ser cuando el estímulo es persistente y genera que las conductas evidenciadas en la fase anterior se mantengan por un tiempo más prolongado disminuyendo su intensidad gradualmente mientras la persona restablece su equilibrio de dos maneras bien marcadas, la primera puede ser apartándose del estímulo para salvaguardar su integridad y la segunda sería adaptándose al estímulo estresante para lograr contrarrestarlo con una estrategia de afrontamiento. Por último, la fase de agotamiento donde el individuo pretenderá utilizar todos sus recursos para afrontar los estresores, pero si internamente su cuerpo no es capaz de adecuarse y la situación estresante se prolonga y demasía, entonces el agotamiento llegará y aparecerá sintomatologías características de la fase de alarma alterando al individuo de manera general.

También existen las teorías de las estrategias de afrontamiento donde Carver, Sheier y Weintraub (1989) comentan que pueden ser respuestas metales, emocionales y conductuales utilizadas para soportar y/o manejar las situaciones estresantes permitiendo reducir la tensión.

Moos (1993), considera que las estrategias de afrontamiento al estrés son respuestas internas y externas que miden el nivel de estrés y tienen como propósito reducir la respuestas fisiológicas y emocionales ante eventos o situaciones estresantes que pueden poner en peligro o atentar la integridad del individuo.

Para Sandin (2002) los individuos al momento de afrontar los problemas tienen diferentes habilidades, pero solo algunos individuos pueden controlar sus respuestas, motivación y compromiso asumido ante una situación determinada.

Por su parte, Holahan, Moos y Shaefer (1996) comentan que el afrontamiento y sus diferentes estrategias se presentan de acuerdo a la situación y los recursos que pueda tener el individuo; ambos puntos antes descritos junto con la personalidad de la persona determinan la estrategia de afrontamiento a realizar ante la situación presentada.

Por otro lado, existe la teoría unificadora de Moos (1993) la cual trabajo bastante en identificar las dimensiones que permitan determinar el contexto en el cual la persona emitía una conducta asertiva y vinculada hacia el contexto; era fundamental desarrollar teorías que mostraran las dimensiones que estaban reflejadas en ellos. Asimismo, planteó un método para aclarar el proceso de la conducta y como esta era influida por variables internas y externas que pueden anteceder a la conducta. Dicho método estaba conformado por cinco paneles que explicaban el proceso que tenía la persona para afrontar una situación estresante, como se observa en la siguiente figura 1:

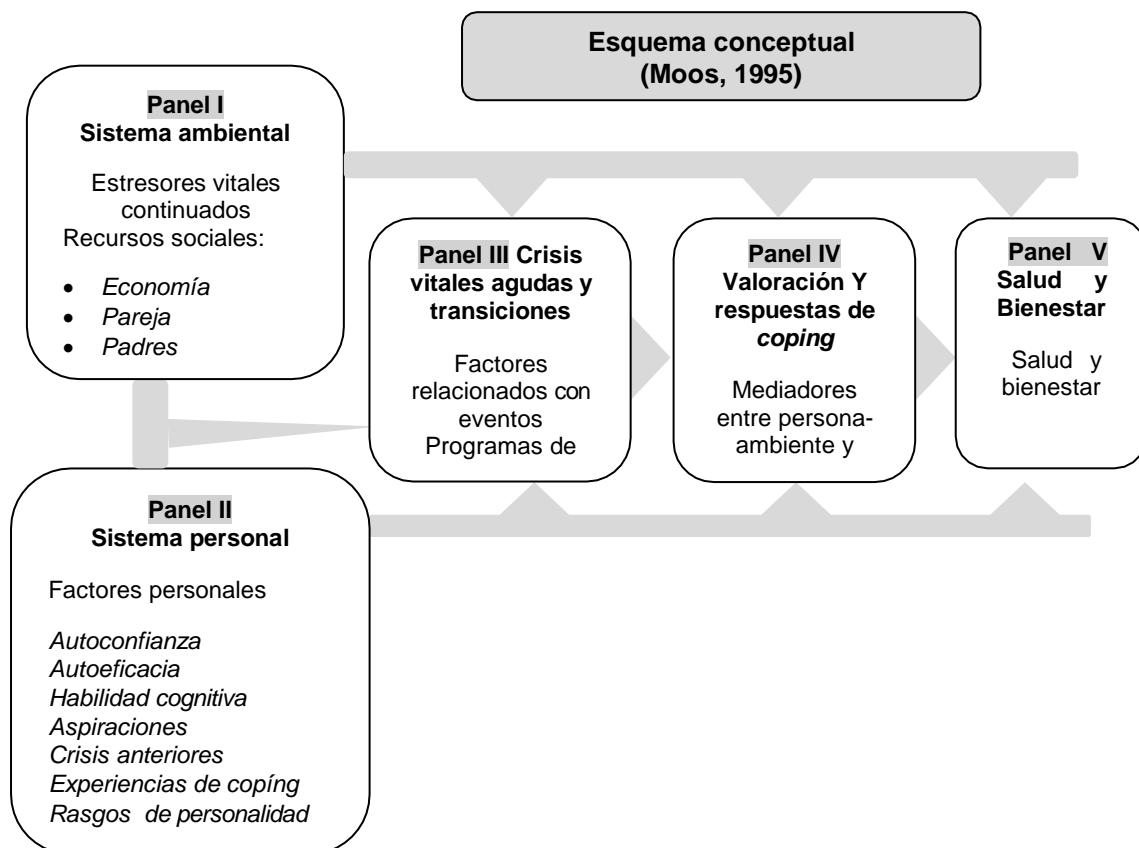


Figura 1: Modelo transaccional de coping de Rudolf Moos. Fuente Kirchner, T., y Forns, M. (2010). *Inventario de respuestas de afrontamiento para adultos – R. H. Moos. Manual* (p. 14). Madrid: TEA Ediciones.

El panel 1 agrupa a las condiciones ambientales que son aparentemente estables.

El panel 2 incluye las características biogenéticas y diferentes variables personales.

El panel 3 congrega acontecimientos vitales que pueden producir un cambio en la persona.

El panel 4 van las estrategias de a mediación entre la naturaleza y la conducta del individuo.

El panel 5 representa la salud y el bienestar de la persona ante un momento específico.

Por todo lo dicho podemos concluir que el proceso de afrontamiento inicia en el estudio de los hechos estresantes y de la percepción que se tenga de la situación ya sea como amenaza o desafío real, esto da origen a utilizar estrategias acordes a la situación para enfrentar los problemas y salir con airoso, logrando mantener nuestra salud y bienestar.

Y así como se habla sobre el afrontamiento también es bueno hablar sobre la otra variable que es el alcoholismo, sobre este tema existen varias definiciones y teorías siendo algunas como la que dio la OMS (1994) donde define al alcoholismo como un conjunto de compuestos orgánicos que son procedentes de hidrocarburos que contienen hidroxilos; asimismo el etanol es el compuesto principal de esta bebida que causa los efectos psicoactivos en la persona.

Para algunos autores el alcoholismo es sinónimo de una patología, ritmo de vida o la forma en como un individuo desea autodestruirse, puede ser el inicio o apertura al consumo de otras drogas ya sea por experiencia o talvez por presión de grupo. Las personas que sufren o tienen problemas de consumo pueden ser dependientes cuando tienen un consumo prolongado y al mismo tiempo problemas legales o laborales a causa de dicha adicción; consumo perjudicial cuando tienen un patrón y frecuencia de consumo que afecta algunas actividades que son importantes para la persona. En una investigación realizada por la OMS (2016), describe que el consumo usual de mujeres con problemas de alcoholismo es de 20 a 40g y en varones de 40 a 60g diarios.

También se debe hablar sobre la ingesta de alcohol Para poder determinar la población vulnerable y el tiempo que necesita para convertirse en una persona con problemas de consumo debe ser importante establecer la edad de inicio regular, es conocido que la ingesta de alcohol a temprana edad puede tener causas negativas en el desarrollo biopsicosocial que se manifiestan en la edad adulta. Es por ello que la frecuencia de ingesta de alcohol establece una referencia para un posible problema de consumo o dependencia a una edad adulta.

Según el Instituto Nacional de Salud Mental (2012), el consumo de alcohol se puede dar de cuatro maneras diferentes: ocasionalmente en la vida, en 1 año, en 1 mes y en 7 días. Además, para cada uno de los periodos anteriormente especificados, establecer los días de consumo de alcohol, precisando si el consumo fue diario, semanal, mensual u ocasional. Es

así que determinaremos la clase de consumidor que representa al individuo ya que puede ser un consumidor ocasional, moderado u excesivo.

Además, hay teorías que describen como el joven o adolescente consumen alcohol: por ejemplo, las teorías del aprendizaje social, donde el individuo replica lo que ve en su entorno por imitación tomándolo como algo normal y común entre los suyos. Es por eso que se debería examinar las circunstancias o cosas que influyen en ellos para el inicio de la ingesta de alcohol.

También existen elementos que determinan el consumo de alcohol siendo los más principales los individuales y sociales, dichos factores están orientados a las características físicas y procesos internos que establecen si existe o no influencia social para la ingesta de bebidas alcohólicas. Dentro de los factores individuales están la edad, los rasgos de personalidad y el conocimiento cognitivo; por otro lado, en lo que respecta a los factores sociales tenemos al ambiente, la familia, los grupos de amigos, medios de comunicación y la cultura social.

Asimismo, hay que tener en cuenta la medición de ingesta de alcohol ya que determina si la persona puede ser etiquetada como consumidor de bajo riesgo, alto riesgo o perjudicial. La OMS (1994), describe al consumidor de riesgo como la persona que consume de 20 a 40g de bebidas alcohólicas por ocasión, sin embargo, por prevención se considera al individuo que nunca ha tomado alcohol como persona de riesgo. Por otra parte, el consumo de bajo riesgo se da cuando el consumidor no tiene consecuencias en su presente, pero a largo plazo si el consumo persiste puede tener serios problemas con su salud física y psicológica. Por último, el bebedor de alto riesgo es aquella persona que tiene alterada totalmente su patrón de comportamiento a causa de la ingesta de alcohol y empieza a tener serios problemas con su salud, entorno social y hasta problemas policiales por la dependencia generada al consumo excesivo de alcohol. Todo esto explicado anteriormente tiene como consecuencia una mala imagen que repercute a la familia ya que dentro de una familia donde existe un bebedor, siempre existirá violencia en todas sus formas posibles dando como resultado que de 10 denuncias hechas en comisarías 4 de ellas son por violencia contra la mujer a causa del consumo de alcohol o sustancias psicoactivas.

No podemos dejar de lado las enfermedades y trastornos psiquiátricos que derivan por la ingesta excesiva de alcohol siendo las más comunes el “Delirium por intoxicación por alcohol”, “Síndrome de abstinencia de alcohol”, “Trastorno amnésico persistente inducido por alcohol”, “Trastorno del estado de ánimo inducido por alcohol”, entre otros.

Teniendo en cuenta las teorías y definiciones anteriormente descritas, se realizó la presente investigación, para ello, se formuló la siguiente interrogante, ¿Cuál es el efecto de la aplicación del programa de intervención terapéutica en las estrategias de afrontamiento del estrés en mujeres con problemas de consumo de alcohol?

La presente investigación se justifica ya que permite ampliar la información empírica acerca de las estrategias de afrontamiento del estrés que poseen las mujeres con problemas de consumo de alcohol en nuestra localidad y la manera cómo pueden contribuir al incremento o disminución de la problemática. Por otra parte, contribuye al desarrollo de procedimientos, programas preventivos y acciones, necesarias en la intervención a mujeres con problemas de consumo de alcohol, al permitir conocer aspectos fundamentales de la forma en cómo reaccionan y afrontan su realidad problemática. Por último, proporciona datos importantes, para el accionar psicológico y social que permita la intervención adecuada en aspectos personales de cada mujer con problemas de consumo de alcohol y poder disponer de conocimientos más precisos, claros y con validez científica, acerca de esta problemática ya que no existe data de algún otro tipo de programa de intervención con esta población en específico.

Se fijó el objetivo general, Determinar el efecto del programa de intervención terapéutica en las estrategias de afrontamiento del estrés en mujeres con problemas de consumo de alcohol.

Siendo los objetivos específicos; determinar la diferencia entre el pre-test y pos-test en la dimensión Análisis Lógico en mujeres con problemas de consumo de alcohol; determinar la diferencia entre el pre-test y pos-test en la dimensión Reevaluación Positiva en mujeres con problemas de consumo de alcohol; determinar la diferencia entre el pre-test y pos-test en la dimensión Búsqueda de Guía y Soporte en mujeres con problemas de consumo de alcohol; determinar la diferencia entre el pre-test y pos-test en la dimensión Solución de Problemas en mujeres con problemas de consumo de alcohol; determinar la diferencia entre el pre-test

y pos-test en la dimensión Evitación Cognitiva en mujeres con problemas de consumo de alcohol; determinar la diferencia entre el pre-test y pos-test en la dimensión Aceptación y Resignación en mujeres con problemas de consumo de alcohol; determinar la diferencia entre el pre-test y pos-test en la dimensión Búsqueda de Recompensas Alternativas en mujeres con problemas de consumo de alcohol; determinar la diferencia entre el pre-test y pos-test en la dimensión Descarga Emocional en mujeres con problemas de consumo de alcohol.

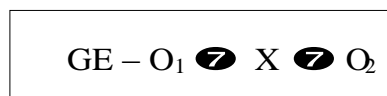
Se planteó las siguientes hipótesis; existe efecto del programa de intervención terapéutica en las estrategias de afrontamiento del estrés en mujeres con problemas de consumo de alcohol o no existe efecto del programa de intervención terapéutica en las estrategias de afrontamiento del estrés en mujeres con problemas de consumo de alcohol.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

El trabajo es de diseño pre-experimental, pues se aplicó un pre-test antes del programa de intervención que se realizó al grupo experimental, para luego tomar un pos-test para ver cuán efectivo es el estímulo realizado al grupo experimental. (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

El esquema sugerido para este diseño es:



Que, reemplazando:

GE : Grupo de experimento

O₁ : Pre test

X : Tratamiento

O₂ : Post test

2.2 Operacionalización de variables

Cuadro N° 01: Operacionalización de la variable independiente

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Unidad de análisis
Programa de intervención terapéutica	Utilizará aspectos para evaluar el afrontamiento de una persona el foco de afrontamiento, que se divide en: aproximación y evitación, cada uno por un método de afrontamiento que pueden ser cognitivo y conductual. (Inventario de respuestas de afrontamiento-adultos CRI-A 1993)	El programa de Intervención Terapéutica es una herramienta construida en base al enfoque integrador, el cual permitirá fortalecer y/o desarrollar las estrategias de afrontamiento al estrés en sí mismos.	Análisis Lógico	<ul style="list-style-type: none"> Reconocer e identificar los factores de riesgo y de protección que anteceden al consumo proporcionando un modelo para prevenir el consumo. 	Centro de Salud Mental Comunitario
			Revalorización Positiva	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los mitos perjudiciales sobre las recaídas y estimular el pensamiento crítico. Identificar las creencias de consumo de los participantes para luego generar creencias de control para prevenir el consumo 	
			Búsqueda de Orientación y Apoyo	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar en los participantes el uso de la técnica de auto instrucciones y promover la búsqueda de apoyo. 	
			Resolución de Problemas	<ul style="list-style-type: none"> Aprender y/o Fortalecer las estrategias de afrontamiento para identificar y contrarrestar los estímulos externos negativos. Desarrollar un plan de afrontamiento personal para anticipar futuras situaciones de alto riesgo. 	
			Evitación Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> Brindar a las participantes técnicas para bloquear pensamientos disruptivos. 	
			Aceptación o Resignación	<ul style="list-style-type: none"> Aceptar y tomar conciencia sobre las consecuencias que origina el consumo de alcohol 	
			Búsqueda de Gratificaciones Alternativas	<ul style="list-style-type: none"> Identificar y buscar una gratificación alternativa al consumo. 	
			Descarga Emocional	<ul style="list-style-type: none"> Aprender a disminuir la ansiedad por medio de la relajación. 	

Cuadro N° 02: Operacionalización de la variable dependiente

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Escala de medición	Unidad de análisis	Instrumento de recojo de información
Estrategias de afrontamiento del estrés	Son las respuestas de origen cognitivo y comportamental, que conducen a desarrollar conductas específicas frente a escenarios de estrés o depresivos que los individuos estructuran de manera interna o externa (Carver, Scheier, y Weintraub, 1989)	Será medido a través del Inventario de Respuestas de Afrontamiento – Adultos CRI-A, compuesto de 48 ítems, donde cada 6 ítems en específico pertenecen a una dimensión específica de estudio. El método de puntuación se asigna según lo marcado por el participante desde 0 a 3 respectivamente.	Análisis Lógico (AL)	1,9,17,25,33 y 41	Intervalo la cual clasifica al objeto con números que indican tanto su posición relativa como sus diferencias con relación a otros objetos (Domínguez, 2011)	Centro de Salud Mental Comunitario	Inventario de respuestas de afrontamiento-adultos CRI-A
			Revalorización Positiva (R)	2,10,18,26,34 y 42			
			Búsqueda de Orientación y Apoyo (BA)	3,11,19,27,35 y 43			
			Resolución de Problemas (RP)	4,12,20,28,36 y 44			
			Evitación Cognitiva (EC)	5,13,21,29,37 y 45			
			Aceptación o Resignación (A)	6,14,23,30,38, y 46			
			Búsqueda de Gratificaciones Alternativas (BG)	7,15,23,31,39 y 47			
			Descarga Emocional (DE)	8,16,24,32,40 y 48			

2.3 Población, muestra y muestreo

La población muestral para la presente investigación está conformada por 15 mujeres con problemas de consumo de alcohol, usuarias de un Centro de Salud Mental Comunitario y sus edades oscilaron entre los 18 y 50 años.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica: Los datos se recopilan a partir de la técnica denominada evaluación psicométrica, la cual consiste en el uso de test psicológicos, previamente validados y operacionalizados (Argibay, 2006) sobre la variable de estudios, sea de forma individual o colectiva, permitiendo medirlo, y posteriormente sistematizarla.

Instrumento: Para la valoración de la muestra se utilizó el inventario de respuestas de afrontamiento-adultos CRI-A de Moos, el cual se compone de 48 ítems que evalúan ocho respuestas de afrontamiento.

Validez: Kirchner y Forns (2010) al establecer la validez del instrumento hicieron uso de la validez convergente mediante correlaciones de Pearson entre escalas del CRI-A y el CSI, aquí mostró una validez moderada pero adecuada, los coeficientes más elevados se obtienen entre las escalas conceptualmente comparables entre ambas pruebas, estos valores son 0.66 en la escala de solución de problemas (CRI-A) con la dimensión de solución de problemas del CSI, en la escala búsqueda de guía y soporte (CRI-A) y la dimensión de búsqueda de soporte social CSI el valor es de 0.55. Finalmente, la dimensión de evitación del CSI se correlaciona con las escalas de evitación cognitiva, aceptación-resignación y descarga emocional del CRI-A siendo los valores de 0.48, 0.55 y 0.57. La validez predictiva también se estableció mediante la utilización de correlaciones de Pearson entre las escalas del CRI-A y las del SCL-90-R, el resultado obtenido fue que el inventario CRI-A presenta una adecuada validez predictiva, debido a que las respuestas de evitación mantienen relaciones significativas y positivas en todas las escalas presentando valores que oscilan entre 0.14 a 0.48 , mientras que las respuestas de aproximaciones no mantienen relaciones significativas con las diversas escalas de SCL-90 o son de tipo negativo, los valores oscilan entre -0.39 a 0.03 (pp. 33 - 34). También se estableció la dimensionalidad del CRI-A, esto se efectuó mediante un análisis de componentes principales con rotación oblimin llevado a cabo independientemente con varones y mujeres, donde los valores varían entre 0.47 a 0.79 para

varones y para mujeres los valores oscilan entre 0.52 a 0.69. Además, se obtuvo que el criterio de ajuste KMO es bajo para ambos sexos, 0.657 para varones y 0.661 para mujeres.

Confiabilidad: Según Kirchner y Forns (2010) se ha establecido en primer lugar mediante la evaluación de su consistencia interna, esta fue analizada por medio del método estadístico de Cronbach, donde se obtuvo que los coeficientes alfa en la mayoría de las escalas son moderados y cuyos valores oscilan entre 0.52 a 0.7 en varones y 0.51 a 0.68 en mujeres. El método de intercorrelaciones entre las escalas, se obtuvo que la mayoría de las correlaciones son significativas, pero de intensidad entre baja y moderada, aquí los valores correspondientes a varones oscilan entre 0.05 a 0.42 y los valores de los coeficientes a mujeres oscilan entre 0.04 a 0.42. En segundo lugar, se realizó la evaluación de fiabilidad test – retest, esta fue analizada mediante coeficientes de correlación intraclase, aquí se obtuvo coeficientes altos en casi todas las escalas y en algunos casos muy altos, estos valores oscilaron entre 0.71 a 0.88 en varones y de 0.53 a 0.81 para mujeres. En el test de medidas repetidas, los valores oscilaron entre 0.01 a 0.38 estos resultados indicaron que no hay diferencias significativas entre las puntuaciones en los momentos temporales. Según los resultados obtenidos las respuestas de afrontamiento son estables en un periodo de 4 semanas (pp. 30 – 32).

2.5 Procedimiento

El programa se efectuó de acuerdo a lo programado con la entidad que permitió realizar dicha investigación, se utilizó un pre test antes de empezar el programa y luego un pos test que se aplicó cuando terminaron las 10 sesiones del programa.

2.6 Método de análisis de datos

El análisis de los datos se llevó a cabo con el apoyo de los programas Excel 2016 y SPSS 22; los resultados serán obtenidos utilizando los siguientes estadísticos de tendencia central: media y desviación estándar y los estadísticos de prevalencia: frecuencia y porcentaje para identificar los niveles de salud mental positiva en pre y post-prueba.

Finalmente, la contrastación de las hipótesis se realizó utilizando los siguientes pasos; primero se realiza la prueba de normalidad de Shapiro Wilks a las variables y dimensiones para establecer si estas tienen una distribución normal; para luego realizar la T de Student

para las dimensiones que muestren distribución normal y por último la Wilcoxon para las dimensiones que no muestren una distribución normal en las medidas de pre y post-prueba.

2.7 Aspectos éticos

La seguridad de los participantes y calidad de investigación son garantizados al tomar en cuenta los seis artículos del Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (C.Ps.P.) encontrados en el acápite con denominación “De la Investigación”, donde se advierte del consentimiento de los participantes, el velar por su integridad y decisiones del retiro del estudio si el participante así lo decide, la integridad y veracidad de los datos, así como, el uso y divulgación responsable en revistas de investigación (C.Ps.P., 2017).

III. RESULTADOS

Tabla 1

Distribución y porcentaje de la variable Estrategias de Afrontamiento al Estrés en Pre test y Pos test en el Grupo Experimental

Niveles	Grupo Experimental			
	Pre test		Pos test	
	n	%	n	%
Alto	6	40%	15	100%
Medio	7	47%	0	0%
Bajo	2	13%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

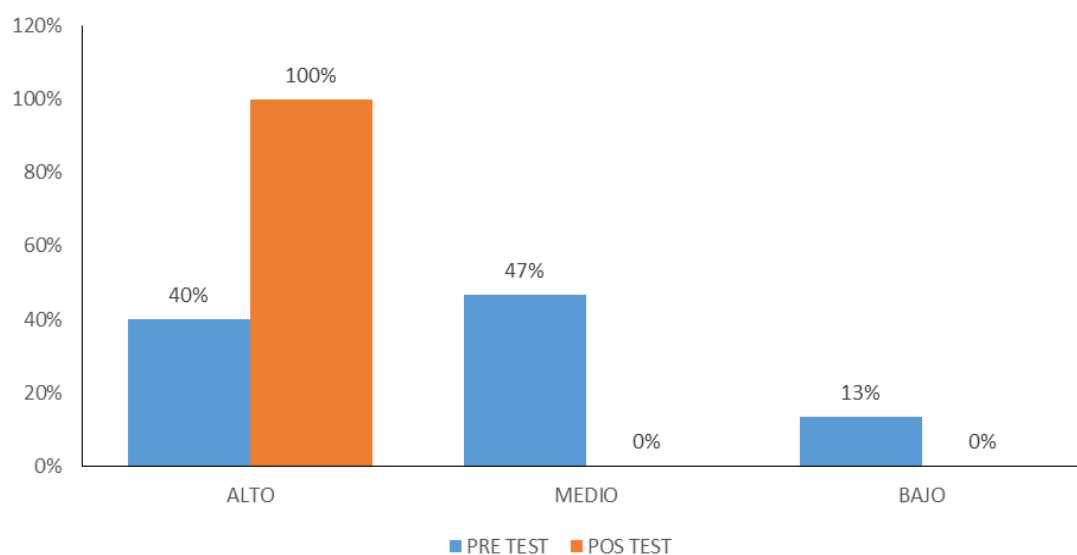


Figura 2. Distribución y porcentaje de la variable Estrategias de Afrontamiento al Estrés en Pre test y Pos test en el Grupo Experimental

Interpretación

En la tabla N° 1, encontramos que en el Pre test existe un predominio del nivel Medio con 47% seguido del nivel Alto con 40%, mientras que en el Pos test existe un predominio de nivel Alto con 100%. El grupo experimental presenta un mejor nivel de estrategias de afrontamiento al estrés en el Pos test.

Tabla 2

Distribución y porcentaje de las Dimensiones de Estrategias de Afrontamiento al Estrés en Pre test en el Grupo Experimental

Niveles	Análisis Lógico		Reevaluación Positiva		Búsqueda de Guía y Soporte		Solución de Problemas		Evitación Cognitiva		Aceptación o Resignación		Búsqueda de Recompensas Alternativas		Descarga Emocional	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
ALTO	1	7%	0	0%	0	0%	0	0%	3	20%	2	13%	2	13%	2	13%
MEDIO	6	40%	13	87%	5	33%	6	40%	9	60%	11	73%	13	87%	11	73%
BAJO	8	53%	2	13%	10	67%	9	60%	3	20%	2	13%	0	0%	2	13%
TOTAL	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%

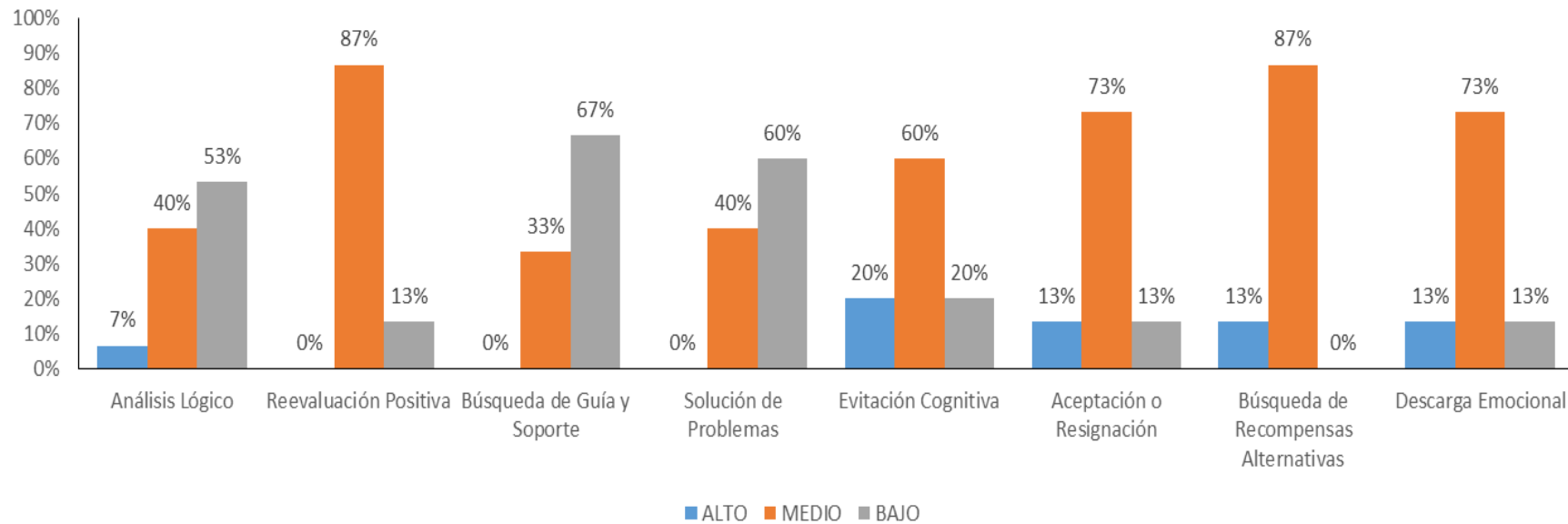


Figura 3. Distribución y porcentaje de las Dimensiones de Estrategias de Afrontamiento al Estrés en Pre test en el Grupo Experimental

Interpretación

En la tabla N° 2, se observa que, en las estrategias de Reevaluación Positiva, Búsqueda de Recompensas Alternativas, Descarga Emocional y Evitación cognitiva predomina el nivel Medio, mientras que en las estrategias de Análisis Lógico, Búsqueda de Guía y Soporte y Solución de Problemas predomina el nivel Bajo.

Tabla 3

Distribución y porcentaje de las Dimensiones de Estrategias de Afrontamiento al Estrés en Pos test en el Grupo Experimental

Niveles	Análisis Lógico		Reevaluación Positiva		Búsqueda de Guía y Soporte		Solución de Problemas		Evitación Cognitiva		Aceptación o Resignación		Búsqueda de Recompensas Alternativas		Descarga Emocional	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
ALTO	3	20%	6	40%	10	67%	3	20%	4	27%	2	27%	7	27%	4	27%
MEDIO	9	60%	9	60%	5	33%	10	67%	11	73%	13	73%	8	73%	11	73%
BAJO	3	20%	0	0%	0	0%	2	13%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%	15	100%

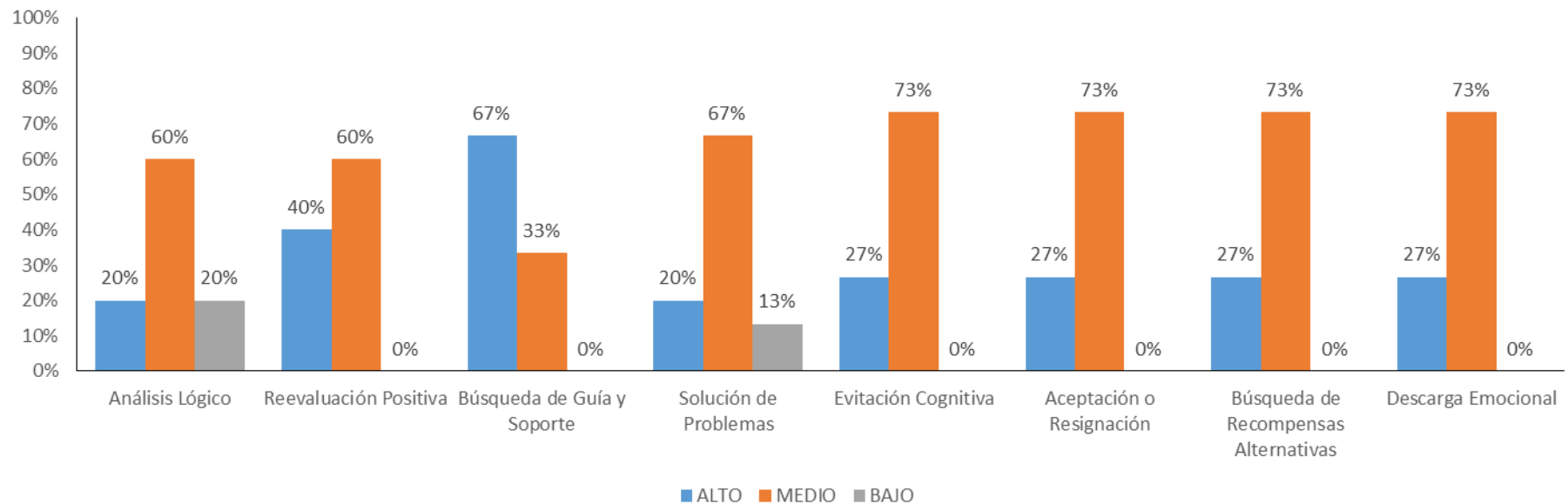


Figura 4. Distribución y porcentaje de las Dimensiones de Estrategias de Afrontamiento al Estrés en Pos test en el Grupo Experimental

Interpretación

En la tabla N° 3, se observa que, en las estrategias de Análisis Lógico, Reevaluación Positiva, Solución de Problemas, Evitación Cognitiva, Aceptación o Resignación, Búsqueda de Recompensas Alternativas y Descarga Emocional predomina el nivel Medio, mientras que en la estrategia Búsqueda de Guía predomina el nivel Alto.

Tabla 4

Prueba de Normalidad con la Prueba de Shapiro-Wilk

Pre test	SW	Sig.
Variable Estrategia de Afrontamiento	.945	.456
Análisis Lógico	.845	.015
Reevaluación Positiva	.861	.025
Búsqueda de Guía y Soporte	.895	.081
Solución de Problemas	.879	.046
Evitación Cognitiva	.911	.143
Aceptación o Resignación	.731	.001
Búsqueda de Recompensas Alternativas	.872	.036
Descarga Emocional	.896	.084
Pos test	SW	Sig.
Variable Estrategia de Afrontamiento	.853	.019
Análisis Lógico	.890	.067
Reevaluación Positiva	.883	.053
Búsqueda de Guía y Soporte	.895	.079
Solución de Problemas	.893	.074
Evitación Cognitiva	.896	.084
Aceptación o Resignación	.915	.160
Búsqueda de Recompensas Alternativas	.927	.243
Descarga Emocional	.951	.534

Nota. SW: Prueba de Normalidad de Shapiro-Wilk

En la tabla N° 4, podemos observar que en Pre test la Variable Estrategias de Afrontamiento al Estrés presenta distribución Normal, al igual que las dimensiones Búsqueda de Guía y Soporte, Evitación Cognitiva y Descarga Emocional, mientras que las dimensiones Análisis Lógico, Reevaluación Positiva, Solución de Problemas, Aceptación o Resignación y Búsqueda de Recompensas Alternativas No presentan distribución normal. Por otro lado, en Pos test la Variable no presenta distribución Normal mientras que todas las dimensiones si presentan distribución Normal. Esto nos lleva a tomar la decisión de emplear las pruebas T para grupos pareados para la comparación de datos con distribución normal y la prueba No paramétrica de Wilcoxon para datos con distribución No Normal.

Tabla 5

Prueba de Wilcoxon para determinar diferencia entre Pre test y Pos test en la variable Estrategias de Afrontamiento al Estrés en el Grupos Experimental

Grupos comparados	w	Sig.
Variable Estrategia de Afrontamiento Pre test vs Pos test	-3,409	0.01*

Nota.

W = Prueba No Paramétrica de Wilcoxon.

*p<0.05

En la tabla 5, podemos apreciar que en la variable Estrategias de Afrontamiento al Estrés entre el Pre test y el Pos test existe diferencia significativa (p<0.05). El grupo Experimental presenta un mejor desempeño en la variable Estrategias de Afrontamiento al Estrés.

Tabla 6

Prueba de T de Student para determinar diferencia entre Pre test y Pos test en las dimensiones en el Grupos Experimental

Dimensiones comparadas	t	Sig.
Pre test vs Pos test		
Búsqueda de Guía y Soporte	-13.355	0.000*
Evitación Cognitiva	-2.040	0.061
Descarga Emocional	1.616	0.128

Nota.

t = Prueba Paramétrica t de Student para grupos pareados.

*p<0.05

En la tabla N° 6, podemos observar que en la Dimensión Búsqueda de Guía y Soporte existe diferencia significativa entre el Pre test y Pos test (t =-13.355; p<0.05). Sin embargo, en las dimensiones Evitación Cognitiva y Descarga Emocional entre el Pre test y el Pos test no existe diferencias significativas (p>0.05).

IV. DISCUSIÓN

En el objetivo general que es “Determinar el efecto del programa de intervención terapéutica en las estrategias de afrontamiento del estrés en mujeres con problemas de consumo de alcohol”, según detalla la tabla 1, encontramos que en el Pre test existe un predominio del nivel Medio con 47% de usuarias, seguido del nivel Alto con 40%. Por otro lado, podemos ver también que un 13% de estas mujeres se encuentran en un nivel bajo de estrategias de afrontamiento, esto puede ser porque a pesar de seguir un tratamiento terapéutico es tanta la presión de los problemas que sienten que no las deja seguir adelante con su vida, teniendo recaídas constantes en el consumo. Estos resultados se confirman en la investigación hecha por Cueva Y Guerrero (2016), quienes encontraron que los individuos que utilizan un pensamiento desiderativo ante un problema y no lo aceptan buscan en el consumo de alcohol una forma de escape a su realidad evitando así el problema y sintiéndose mejor al menos por momentos cortos en el cual puedan disfrutar de su vida a “plenitud”.

Mientras que en la misma tabla precisamente en el Pos test existe un predominio de nivel Alto en un 100% en las estrategias de afrontamiento al estrés por la culminación satisfactoria del programa en beneficio de las participantes. Estos resultados se respaldan en una investigación realizada por Soria (2017), el cual realizó un programa de prevención en el consumo de drogas obteniendo como resultados que el programa realizado a la población tuvo en cuenta 5 dimensiones de una prueba y logro cambios satisfactorios en 4 de ellos en los cuales se destaca la toma de decisiones, pensamiento crítico y comunicación asertiva. Lo que nos da a entender que un programa bien realizado puede influir significativamente en las estrategias de afrontamiento de las personas que participen de este programa. Por lo expuesto en los párrafos anteriores podemos asegurar que el programa tuvo un efecto del 100% en las mujeres con problemas de consumo de alcohol participantes de dicha investigación por lo cual el objetivo general se logró.

En cuanto al objetivo específico 1 de “Determinar la diferencia entre el pre y pos test en la dimensión Análisis Lógico en mujeres con problemas de consumo de alcohol”, encontramos en la tabla 2 que esta dimensión en el pre test obtiene un predominio del 53% de usuarias con un nivel bajo, seguido por un 40% en el nivel medio y un 7% en el nivel alto; comparándolo con el pos test donde el nivel medio obtiene un 60% y los niveles alto y bajo

un 20% cada uno, esto quiere decir que existe una diferencia significativa en la dimensión análisis lógico con respecto al pre y pos test ya que puede ser a causa que las mujeres que llevaron el programa hacen el intento cognitivo de entender, comprender y prepararse mentalmente para enfrentar un evento estresante (Moos, 2002).

En el objetivo específico 2 que busca “Determinar la diferencia entre el pre y pos test en la dimensión Reevaluación Positiva en mujeres con problemas de consumo de alcohol”, en lo que respecta al pre test encontramos que las mujeres se encuentran ubicadas en un 87% en el nivel medio y el 13% restante se encuentra ubicado en el nivel bajo esto se evidencia en la tabla 2. Asimismo en la tabla 3 donde se observa los resultados del pos test nos damos con la sorpresa que sigue existiendo un predominio del nivel medio pero con un 60% y que la diferencia lo hace el nivel alto ya que concentra un 40% de usuarias en este nivel que a diferencia del pre test en el cual no existía ningún porcentaje se evidencia una diferencia significativa en dicha dimensión, esto se puede deber a que las usuarias que participaron del programa utilizan su pensamiento cognitivo ante una situación estresante para construir sobre el problema una manera adecuada de aceptarla y darle una visión positiva a la realidad en la que se encuentra emergente (Moos, 2002).

Lo que respecta al objetivo específico 3 donde debemos “Determinar la diferencia entre el pre y pos test en la dimensión Búsqueda de Guía y Soporte en mujeres con problemas de consumo de alcohol”, encontramos que en la tabla 2 donde se ubica los resultados del pre test, el nivel bajo es el de mayor predominancia con un 67% de usuarias seguido por el nivel medio con un 33% respectivamente; si comparamos con el pos test en la tabla 3 solo existe una modificación de nivel ya que el 67% del nivel bajo se traslada al nivel alto lo que significa que existe una diferencia significativa en esta dimensión porque está orientada a buscar información, ayuda y orientación para lograr salir adelante a pesar de la adversidad. Cabe mencionar que en una investigación realizada por Tristán (2005) puede corroborar el porcentaje arrojado en el pre test puesto que menciona que por vergüenza o por temor solo una de cada tres mujeres busca ayuda en una persona cercana. Y luego del programa realizado se observó una diferencia significativa en dicha dimensión, esto quiere decir que el objetivo específico se alcanzó satisfactoriamente.

Asimismo en el objetivo específico 4 donde deseamos “Determinar la diferencia entre el pre y pos test en la dimensión Solución de Problemas en mujeres con problemas de consumo de alcohol”, podemos observar en la tabla 2 que corresponde al pre test una mayor incidencia de porcentaje en el nivel bajo llegando al 60%, de igual forma el nivel medio alcanza un 40% en dicha dimensión, puede haber muchas explicaciones para dichos porcentajes pero esto se debe a que las mujeres cuando se les aplico el pre test estaban en un proceso de tratamiento psicológico y es por ello los datos evidenciados en dicha tabla. Si observamos ahora en la tabla 3 donde se evidencia en una diferencia significativa con respecto al pre test ya que en dicho pos test pasa de un 60% del nivel bajo a 67% en el nivel medio, seguido por un 20% en el nivel alto para terminar con 13% en el nivel bajo. Podemos entonces afirmar que según Friedman (1988) esta dimensión se orienta a realizar acciones directamente sobre el problema o situación estresante por lo que minimiza el peligro y afronta la situación.

También podemos decir que en el objetivo específico 5 que busca “Determinar la diferencia entre el pre y pos test en la dimensión Evitación Cognitiva en mujeres con problemas de consumo de alcohol”, encontramos que los resultados del pre-test detallados en la tabla 2 predomina el nivel medio con un 60% relegando el 40% restante a los niveles que faltan de una manera equitativa. Pero eso no es todo ya que en el pos test realizado se evidencia en la tabla N° 3 que existe un aumento de porcentaje en el nivel medio pasando de 60 a 73% y en el nivel alto de 20 a 27% por lo que podemos decir que en este objetivo no hubo una diferencia significativa relevante ya que si observamos con cuidado no por porcentajes sino por personas el aumento de mujeres en cada nivel del pre test al pos test solo es un aumento de entre 1 a 2 individuos por nivel. Luego de esta explicación podemos concluir que la evitación cognitiva viene a ser los intentos que tiene la persona para evitar pensar en la situación problemática recurrente y estresante, por lo que prefiere dar importancia a otros aspectos irrelevantes que decidir tomar una decisión sobre la situación que atraviesa Friedman (1988).

Por otra parte en el objetivo específico 6 en el cual esperábamos “Determinar la diferencia entre el pre y pos test en la dimensión Aceptación y Resignación en mujeres con problemas de consumo de alcohol”, en esta dimensión podemos acotar que en el pre-test como en el pos-test el nivel que predomina es el nivel medio con un 73%, encontrando solo una leve diferencia en el pos test ya que obtiene un 27% en el nivel alto a comparación del 13%

obtenido en el pre test, todo esto se puede evidenciar en la tabla 2 correspondiente al pre test y la tabla 3 que corresponde al pos test. Con estos resultados podemos concluir que no existe una diferencia significativa relevante ya que dicha dimensión está basada en los intentos cognitivos de reaccionar al problema aceptándolo, pero en este contexto las mujeres siguen en el nivel medio y alto por lo que se puede decir que solo acepta el problema y se resignan a la suerte o vida que les tocó vivir. Por tal motivo podemos aseverar que este objetivo específico no se pudo alcanzar satisfactoriamente como se hubiera querido después de la aplicación del programa de intervención terapéutica.

Con respecto al objetivo específico 7 donde se espera “Determinar la diferencia entre el pre y pos test en la dimensión Búsqueda de Recompensas Alternativas en mujeres con problemas de consumo de alcohol”, es por ello que al realizar un pre test a las mujeres que participarían de dicho programa se obtuvo como puntaje destacado el 87% de usuarias en un nivel medio, seguido por el nivel alto con un porcentaje del 13% todo esto se detalla en la tabla 2; por otro lado en la tabla 3 sigue marcando el nivel medio como el más representativo de esta dimensión pero existe una variación en el porcentaje ya que disminuye de 87% a 73% en el nivel medio evidenciando más un cambio significativo en el nivel alto que paso de un 13% a 27% de usuarias con un buen nivel de búsqueda de recompensas alternativas, esto ira mejorando con el pasar del tiempo y sobre todo con la manera en que la mujer se quita el pensamiento de resignación y busca una recompensa que logre colmar las expectativa de lo que pueda querer en el momento o situación estresante.

Por ultimo en el objetivo específico 8 que estuvo enfocado en “Determinar la diferencia entre el pre y pos test en la dimensión Descarga Emocional en mujeres con problemas de consumo de alcohol”, en este apartado podemos decir que en las tablas 2 y 3 que corresponde al pre y pos test respectivamente la dimensión en estudio tiene predominio en el nivel medio con un 73% y el único incremento que obtiene en el pos test es que pasa de un 13% a un 27% en el nivel alto. Por lo tanto podemos decir que no hubo una diferencia significativa relevante en dicha dimensión ya que esta se ve afectada cuando los intentos conductuales de reducir la tensión expresando los sentimientos positivos o negativos a través del llanto se ven afectadas y asociadas con otras estrategias que no ayudan a tener un control sobre esta descarga emocional porque es bien sabido que ayuda la catarsis pero si no se puede controlar o contener el llanto se puede originar una patología o problema de salud mental moderado.

V. CONCLUSIONES

En la tabla 1, se evidencia los niveles de estrategias de afrontamiento al estrés antes y después de aplicar el programa de intervención terapéutica; en el cual se observa que antes de aplicar el programa el 47% de usuarias se ubicaban en un nivel medio, en el nivel alto con un 40% y un 13% en un nivel bajo; mientras que tras la aplicación del programa, se observa que el grupo obtuvo un 100% de nivel alto de estrategias de afrontamiento.

En la tabla 2 observamos que antes de la aplicación del programa las estrategias de Reevaluación Positiva, Búsqueda de Recompensas Alternativas, Descarga Emocional y Evitación cognitiva predomina el nivel Medio, mientras que en las estrategias de Análisis Lógico, Solución de Problemas, Búsqueda de Guía y Soporte predomina el nivel Bajo.

En la tabla 3 evidencia que después de aplicado el programa se observa que, en las estrategias de Análisis Lógico, Reevaluación Positiva, Solución de Problemas, Evitación Cognitiva, Aceptación o Resignación, Búsqueda de Recompensas Alternativas y Descarga Emocional predomina el nivel Medio, mientras que en la estrategia Búsqueda de Guía y soporte predomina el nivel Alto.

En la tabla 5, podemos apreciar que en la variable Estrategias de Afrontamiento al Estrés entre el Pre-test y el Pos-test existe diferencia significativa ($p < 0.05$). por lo que podemos concluir que el grupo Experimental presenta un mejor desempeño en sus Estrategias de Afrontamiento al Estrés.

En la tabla 6, podemos observar que en la Dimensión Búsqueda de Guía y Soporte evidencia una diferencia significativa entre el Pre-test y Pos-test ($t = -13.355$; $p < 0.05$). Sin embargo, en las dimensiones Evitación Cognitiva y Descarga Emocional entre el Pre-test y el Pos-test no existe diferencias significativas ($p > 0.05$).

Por ultimo en la tabla 7, encontramos que en las dimensiones Análisis Lógico ($w = -2,233$; $p < 0.05$), Reevaluación Positiva ($w = -3,254$; $p < 0.05$), Solución de Problemas ($w = -2,974$; $p < 0.05$), y Búsqueda de Recompensas Alternativas ($w = -2,611$; $p < 0.05$) entre el Pre test y el Pos test existe diferencias significativas; mientras que en la dimensión Aceptación o Resignación no existe diferencia significativa ($p > 0.05$).

VI. RECOMENDACIONES

A las participantes del programa, a poner en práctica todo lo aprendido, realizar las técnicas desarrolladas durante el tiempo que duro el programa y replicarlo en la vida diaria para que puedan seguir adelante con sus actividades diarias sin complicaciones o sobresaltos.

Al Centro de Salud Mental Comunitario para que consideren realizar más programas enfocados a esta población vulnerable ya que por ser mujeres y el tema de problemas de consumo en ellas es aún un Tabú se necesita romper estigmas y ayudar a estas usuarias a superar su problema enseñándoles a mejorar sus estrategias de afrontamiento ante esta situación.

A los futuros investigadores, proponer más programas referidos a esta población, así como estudios de investigación ya que por muchos años se asoció al consumo de alcohol con hombres dejando de lado a la población femenina que con el paso del tiempo viene incrementando su consumo de una manera exponencial.

REFERENCIAS

- Buendía, J. (1993). Estrés y psicopatología (Pirámide S, pp. 41-45-166). Madrid.
- Bustamante, R.F. (2014). Factores relacionados a la propensión al consumo de alcohol en adolescentes mujeres de cuatro distritos de Lima. (Tesis para optar el Título Profesional de Magister en psicología con mención en Psicología Clínica y de la Salud). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú.
- Calvete, E. & Estévez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. Adicciones: Revista de socidrogalcohol, Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/28268238_Consumo_de_drogas_en_adolescentes_El_papel_del_estres_la_impulsividad_y_los_esquemas_relacionados_con_la_falta_de_limites
- Carver, C.S., Scheier, M.F. y Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H., & Valdéz, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista De Psicología*, 21(2), 363-392. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6849>
- Casullo, M. & Fernández, M. (2001). Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes. Revista del Instituto de Investigaciones. Universidad de buenos Aires, facultad de psicología. Argentina. Recuperado de <http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/investigaciones/indice/resumen.php?id=184&anio=6&vol=1>
- Cueva, N.P. & Guerrero, S.G. (2016). Estrategias de afrontamiento en pacientes dependientes de alcohol y cocaína, internos en el hospital psiquiátrico Humberto Ugalde Camacho, centro de reposo y adicciones CRA. (Tesis para optar el Título de Licenciatura en Psicología Clínica). Universidad del Azuay, Cuenca – Ecuador.

- DEVIDA (2015). Reporte estadístico sobre el consumo de drogas en el Perú y acciones en prevención y tratamiento. Recuperado de <http://www.simdev.gob.pe/2015/12/reporteestadistico-sobre-consumo-de-drogas-en-el-peru-2015>
- Duffy, D. (2014). Factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de alcohol en niños y adolescentes. *Salud & sociedad*. Recuperado en http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071874752014000100003&lng=pt&nrm=iso. ISSN 0718-7475.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México DF: Mc Graw Hill.
- Hernando, M. (2015). *Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes*. Universidad del Aconcagua, Facultad de psicología, Mendoza-Argentina.
- Holahan, CJ, Moos, RH y Schaefer, JA (1996) Afrontamiento, resistencia al estrés y crecimiento: conceptualización del funcionamiento adaptativo. En: Zeider, M. y Endler, N., Eds., *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications*, John Wiley and Sons, Nueva York, 24-43.
- Huamaní, M. (2012). Factores psicosociales relacionados con el consumo y riesgo de alcoholismo en adolescentes de 4to y 5to de secundaria en el Colegio Estatal de San Juan de Miraflores-Lima. (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciatura en Enfermería). Universidad Ricardo Palma. Perú. Recuperado de: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/381>
- Instituto Nacional de Salud Mental (2012). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación. Informe General. *Anales de Salud Mental*.2013.Vol. XXIX. N°1:125-127.
- Kirchner, T. & Forns, M. (2010). *Inventario de respuestas de afrontamiento para adultos – R. H. Moos. Manual*. Madrid, España: TEA Ediciones.

Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Stress, appraisal and coping*. Nueva York, Estados Unidos: Springer.

Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. In W. D. Gentry (Ed.). *Handbook of behavioral medicine*. New York: Guilford.

Llorens, N., Perello, M. & Palmer, A. (2004). Estrategias de afrontamiento: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. Universitat de les Illes Balears. Edificio Guillem Cifre de Colonya. Palma de Mallorca.

MINSA (2008). Guía de Práctica Clínica en Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al Consumo de Sustancias Psicoactivas. 3° ed. Perú: Editorial MINSA.

Moos, R. H. (1995). Development and applications of new measures of life stressors, social resources, and coping responses. *European Journal of Psychological Assessment*, 11, 1-13.

Moos, R. H. & Holahan, C. J. (2003). Dispositional and Contextual Perspectives on coping: Toward an Integrative Framework. *Journal of Clinical Psychology*, 59 (12).

Moos, R. H. (1993). *Coping Responses Inventory. CRI-Adult form. Professional Manual*. Odessa: PAR, Inc.

Moos, R. H. (2002). The Mystery of Human Context and Coping: An unraveling of clues. *American Journal of Community Psychology*, 30 (1).

Muñoz, M.C. (2018). Programa de habilidades sociales en el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins – Essalud. (Tesis para optar el Título Profesional de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud). Universidad César Vallejo, Lima-Perú.

Organización Mundial de la Salud (1994) *Glosario de términos de alcohol y drogas*, Madrid. Recuperado de

http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud (2010). Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Recuperado de http://www.who.int/publications/list/alcohol_strategy_2010/es/

Organización Mundial de la Salud (2016). Comité de Expertos de la OMS en Problemas Relacionados con el Consumo de Alcohol. Ginebra: Editorial Baconnière Suiza. Recuperado de <http://www.who.int/iris/handle/10665/43750>

Organización Panamericana de la Salud – OPS (2015). Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las américas. Washington, DC.

Pedrero, E., Rojo, G. & Puerta, C. (2004). Estilos de afrontamiento del estrés y adicción. Instituto de adicciones, Madrid. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/279201654>

Pellini, C. (2014). El estrés, causas, consecuencias y tratamiento. Recuperado de <http://historiaybiografias.com/estres/>

Sandín, B. (2002). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 03(1), 141 – 157. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-65.pdf

Solano, C.A. (2017). Estilos de afrontamiento y riesgo de recaída en adictos residentes en comunidades terapéuticas de Lima. (Tesis para optar el Título Profesional de Magister en psicología con mención en Psicología Clínica y de la Salud). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú.

Tamay, M.I. (2015). Afrontamiento al estrés y consumo de alcohol en estudiantes del instituto superior amazónico. (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciatura en Psicología). Universidad César Vallejo, Tarapoto - Perú.

ANEXOS

Anexo 1. Prueba de Normalidad

Tabla 7: Prueba de Normalidad con la Prueba de Shapiro-Wilk

Pre test	SW	Sig.
Variable Estrategia de Afrontamiento	.945	.456
Análisis Lógico	.845	.015
Reevaluación Positiva	.861	.025
Búsqueda de Guía y Soporte	.895	.081
Solución de Problemas	.879	.046
Evitación Cognitiva	.911	.143
Aceptación o Resignación	.731	.001
Búsqueda de Recompensas Alternativas	.872	.036
Descarga Emocional	.896	.084
Pos test	SW	Sig.
Variable Estrategia de Afrontamiento	.853	.019
Análisis Lógico	.890	.067
Reevaluación Positiva	.883	.053
Búsqueda de Guía y Soporte	.895	.079
Solución de Problemas	.893	.074
Evitación Cognitiva	.896	.084
Aceptación o Resignación	.915	.160
Búsqueda de Recompensas Alternativas	.927	.243
Descarga Emocional	.951	.534

Nota. SW: Prueba de Normalidad de Shapiro-Wilk

En la tabla N° 7, podemos observar que en Pre test la Variable Estrategias de Afrontamiento al Estrés presenta distribución Normal, al igual que las dimensiones Búsqueda de Guía y Soporte, Evitación Cognitiva y Descarga Emocional, mientras que las dimensiones Análisis Lógico, Reevaluación Positiva, Solución de Problemas, Aceptación o Resignación y Búsqueda de Recompensas Alternativas No presentan distribución. Por otro lado, en Pos test la Variable Estrategias de Afrontamiento al Estrés no presenta distribución Normal mientras que todas las dimensiones si presentan distribución Normal. Esto nos lleva a tomar la decisión de emplear las pruebas T para grupos pareados para la comparación de datos con distribución normal y la prueba No paramétrica de Wilcoxon para datos con distribución No Normal.

Anexo 2. Matriz de consistencia.

Título: Programa de intervención terapéutica en las estrategias de afrontamiento del estrés en mujeres con problemas de consumo de alcohol.

Autor: Morales Alayo, Carlos Jhonatan

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
¿Cuál es el efecto de la aplicación del programa de intervención terapéutica en las estrategias de afrontamiento del estrés en mujeres con problemas de consumo de alcohol?	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el efecto del programa de intervención terapéutica en las estrategias de afrontamiento del estrés en mujeres con problemas de consumo de alcohol. <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la diferencia entre el pre y pos test en la dimensión Análisis Lógico en mujeres con problemas de consumo de alcohol. Determinar la diferencia entre el pre y pos test en la dimensión Reevaluación Positiva en mujeres con problemas de consumo de alcohol. Determinar la diferencia entre el pre y pos test en la dimensión Búsqueda de Guía y 	<p>H1: Existe efecto del programa de intervención terapéutica en las estrategias de afrontamiento del estrés en mujeres con problemas de consumo de alcohol.</p> <p>H2: No existe efecto del programa de intervención</p>	<p>Independiente: Programa de Intervención Terapéutica.</p> <p>Dependiente: Estrategias de Afrontamiento del Estrés.</p>	<p>Variable Independiente: El programa de Intervención Terapéutica es una herramienta construida en base al enfoque integrador, el cual permitirá fortalecer y/o desarrollar las estrategias de afrontamiento al estrés en sí mismos.</p> <p>V. Dependiente: Estrategias de afrontamiento del estrés, el cual será medido a través del Inventario de Respuestas de Afrontamiento – Adultos CRI-A, compuesto de 48 ítems, donde cada 6 ítems en específico pertenecen a una dimensión</p>	<p>El presente trabajo es de diseño pre-experimental, pues se aplicará un pre-test antes del programa de intervención que se realizara al grupo experimental, para luego tomar un pos-test para ver cuán efectivo fue el estímulo realizado al grupo experimental. Hernández et. (2014).</p>

	<p>Soporte en mujeres con problemas de consumo de alcohol.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la diferencia entre el pre y pos test en la dimensión Solución de Problemas en mujeres con problemas de consumo de alcohol. • Determinar la diferencia entre el pre y pos test en la dimensión Evitación Cognitiva en mujeres con problemas de consumo de alcohol. • Determinar la diferencia entre el pre y pos test en la dimensión Aceptación y Resignación en mujeres con problemas de consumo de alcohol. • Determinar la diferencia entre el pre y pos test en la dimensión Búsqueda de Recompensas Alternativas en mujeres con problemas de consumo de alcohol. • Determinar la diferencia entre el pre y pos test en la dimensión Descarga Emocional en mujeres con problemas de consumo de alcohol 	<p>terapéutica en las estrategias de afrontamiento del estrés en mujeres con problemas de consumo de alcohol.</p>		<p>específica de estudio. Dichas dimensiones a evaluar son: Análisis Lógico, Reevaluación Positiva, Búsqueda de Guía y Soporte, Solución de Problemas, Evitación Cognitiva, Aceptación y Resignación, Búsqueda de Recompensas Alternativas y Descarga Emocional; el método de puntuación se asigna según lo marcado por el participante desde 0 a 3 respectivamente.</p>	
--	---	---	--	--	--

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento manifiesto que se me ha brindado información para la participación en la presente investigación científica.

Se me ha explicado que:

- El objetivo del estudio es determinar el efecto del programa de intervención terapéutica en las estrategias de afrontamiento del estrés en mujeres con problemas de consumo de alcohol usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario.
- El procedimiento consiste en la aplicación de un pre test, luego la aplicación del programa de intervención que consta de 10 sesiones que se realizarán los días martes y viernes desde el 4 de octubre; cada sesión constará de 90 minutos para posterior a la finalización del taller aplicar el pos test.
- Puedo recibir respuestas a cualquier inquietud o aclaración.
- No se identificará mi identidad y se reservará la información que proporcione. Solo será revelada la información cuando exista un mandato judicial.
- Puedo contactarme con el autor de la investigación Psicólogo Carlos Jhonatan Morales Alayo mediante correo electrónico: ps.cmoralesa@gmail.com o llamada telefónica al 949138280 para presentar mis preguntas y recibir respuestas.

Finalmente, bajo estas condiciones **ACEPTO** participar de la presente investigación.

Trujillo, 04 de Octubre del 2019

Apellidos y nombres:

DNI:

Firma

Anexo 4. Constancia de autorización para la aplicación del programa

"Año De la lucha contra la corrupción e impunidad"

Trujillo, 02 de Octubre del 2019

Lic. Enf. Analy Rebaza Gamarra

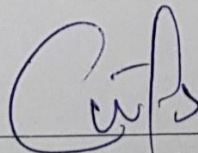
Responsable del Centro de Salud Mental Comunitario de Moche

Yo, Carlos Jhonatan Morales Alayo, identificado con DNI: 42910089 me dirijo a usted en calidad de Bachiller en psicología con el fin de poder solicitar acceso al Centro de Salud Mental Comunitario Moche que usted supervisa en calidad de responsable o jefa del Establecimiento de Salud con la finalidad de desarrollar el Programa de intervención terapéutica en las estrategias de afrontamiento del estrés, el cual se encuentra enfocado en fortalecer y/o desarrollar las diferentes dimensiones del afrontamiento al estrés, el cual consta de 10 sesiones que se desarrollaran desde el 04 de octubre con una duración de 90 minutos por cada tema. Dicho programa será dirigido a mujeres con problemas de consumo de alcohol que asisten a la unidad de adicciones del Centro de Salud Mental Comunitario Moche. Así mismo, acotar que dicho programa tiene fines académicos.

De antemano agradezco su atención y quedo al pendiente de su pronta respuesta con lo solicitado.

Sin más por el momento me despido de usted, haciéndole llegar un cordial saludo.

Atentamente.



Carlos Jhonatan Morales Alayo
DNI: 42910089



Anexo 5. Constancia de ejecución del programa de intervención



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

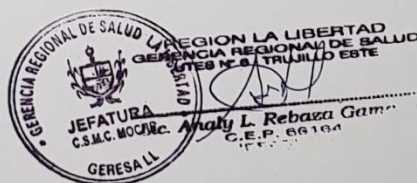
*Juntos por la
Prosperidad*

“Año De la lucha contra la corrupción e impunidad”

CONSTANCIA

A quien corresponda: El que suscribe, Responsable del Centro de Salud Mental Comunitario Moche, hace **CONSTAR**: Que el Psicólogo Carlos Jhonatan Morales Alayo, identificado con DNI: 42910089, Realizo el Programa de intervención terapéutica en las estrategias de afrontamiento del estrés, el cual consistió en fortalecer y/o desarrollar las diferentes dimensiones de las estrategias de afrontamiento del estrés en mujeres con problemas de consumo de alcohol que acuden a la Unidad de Adicciones del Centro de Salud Mental Comunitario Moche, el cual consto de 10 sesiones que fueron desarrolladas desde el mes de octubre con una duración de 90 minutos por tema.

14 de Noviembre de 2019



“Juntos por la Prosperidad”

Anexo 6. Protocolo de prueba

FICHA TÉCNICA

Nombre: CRI-A. Inventario de Respuestas de Afrontamiento – Adultos.

Nombre original: CRI-A. Coping Responses Inventory - Adult Form.

Autor: R. H. Moos.

Procedencia: Psychological Assessment Resources, PAR, 1993.

Adaptación española: Teresa Kirchner Nebot y María Forns i Santacana, 2010.

Aplicación: Individual y colectiva.

Ámbito de aplicación: Adultos a partir de los 18 años.

Duración: Variable, entre 10 y 15 minutos en el formato de cuestionario y entre 15 y 30 minutos en el formato de entrevista estructurada

Finalidad: Evaluación de las estrategias de afrontamiento del estrés.

Baremación: Baremos de oblación general en percentiles y puntuaciones T por sexo (hombres y mujeres).

Material: Manual y ejemplar auto corregible.

CRI. A

Nombre y apellidos		
Edad	Sexo: Femenino	Fecha de evaluación
Trabajo actual		

INSTRUCCIONES

Trate de responder a todas las preguntas de la forma más precisa que pueda. Recuerde que sus respuestas son confidenciales y que no hay respuestas buenas o malas, sencillamente siga su criterio personal.

Parte 1

Por favor conteste la pregunta que se le realiza a continuación con la mayor sinceridad. Marque con una X su respuesta.

- ¿Alguna vez ha sentido que tiene problemas de consumo de alcohol o algún familiar se lo hizo notar?

Sí

No

Parte 2

Lea atentamente cada pregunta, que aparecen a continuación y señale con qué frecuencia actúa de la manera que la pregunta indica para afrontar el problema.

N	U	B	S
NO, NUNCA	UNA O DOS VECES	BASTANTES VECES	SI, CASI SIEMPRE

1. ¿Pensó en diferentes maneras de resolver el problema?	N	U	B	S
2. ¿Se decía así mismo algo para sentirse mejor?	N	U	B	S
3. ¿Habló con su cónyuge u otro familiar acerca del problema?	N	U	B	S
4. ¿Decidió una forma de resolver el problema y lo aplicó?	N	U	B	S
5. ¿Intentó olvidarlo todo?	N	U	B	S
6. ¿Pensó que el tiempo lo resolvería y que la única forma que tenía que hacer era esperar?	N	U	B	S
7. ¿Intentó ayudar a otros a resolver un problema similar?	N	U	B	S
8. ¿Descargó su enfado sobre otras personas cuando se sentía triste o enfadado?	N	U	B	S
9. ¿Intentó distanciarse del problema y ser más objetivo?	N	U	B	S
10. ¿Se recordó a sí mismo que las cosas podían ser mucho peores?	N	U	B	S

11. ¿Habló con algún amigo sobre el problema?	N	U	B	S
12. ¿Sabía lo que tenía que hacer y se esforzó para que las cosas funcionaran?	N	U	B	S
13. ¿Intentó no pensar en el problema?	N	U	B	S
14. ¿Se dio cuenta de que no controlaba el problema?	N	U	B	S
15. ¿Empezó a hacer nuevas actividades?	N	U	B	S
16. ¿Se aventuró e hizo algo arriesgado?	N	U	B	S
17. ¿Le dio vueltas en su cabeza sobre lo que tenía que hacer o decir?	N	U	B	S
18. ¿Intentó ver el lado positivo de la situación?	N	U	B	S
19. ¿Habló con algún profesional (¿por ejemplo, doctor, abogado, sacerdote?)?	N	U	B	S
20. ¿Decidió lo que quería y se esforzó en conseguirlo?	N	U	B	S
21. ¿Fantaseó o imaginó mejores tiempos y situaciones que lo que estaba viviendo?	N	U	B	S
22. ¿Creyó que el resultado sería decidido por el destino?	N	U	B	S
23. ¿Intentó hacer nuevos amigos?	N	U	B	S
24. En general, ¿se mantuvo apartado de la gente?	N	U	B	S
25. ¿Intentó prever como podría cambiar las cosas?	N	U	B	S
26. ¿Pensó que estaba mejor que otras personas con el mismo problema que el suyo?	N	U	B	S
27. ¿Buscó la ayuda de otras personas o grupos con el mismo tipo de problemas?	N	U	B	S
28. ¿Intentó resolver el problema al menos de dos formas diferentes?	N	U	B	S
29. ¿Intentó no pensar en su situación, aun sabiendo que tendría que hacerlo en otro momento?	N	U	B	S
30. ¿Aceptó el problema porque no se podía hacer nada para cambiarlo?	N	U	B	S
31. ¿Leyó con más frecuencia como forma de distracción?	N	U	B	S
32. ¿Gritó o chilló para desahogarse?	N	U	B	S
33. ¿Trató de dar algún sentido personal a la situación?	N	U	B	S
34. ¿Intentó decirse a sí mismo que las cosas mejorarían?	N	U	B	S
35. ¿Procuró informarse más sobre la situación?	N	U	B	S
36. ¿Intentó aprender más cosas por su cuenta?	N	U	B	S
37. ¿Deseó que el problema desapareciera o deseó acabar con él de algún modo?	N	U	B	S
38. ¿Esperó que se resolviera de la peor manera posible?	N	U	B	S
39. ¿Empleó mucho tiempo en actividades de recreo?	N	U	B	S
40. ¿Lloró para manifestar sus sentimientos?	N	U	B	S
41. ¿Intentó anticipar las nuevas demandas que le podían pedir?	N	U	B	S
42. ¿Pensó en cómo esta situación podía cambiar su vida a mejor?	N	U	B	S
43. ¿Rezó para guiarse o fortalecerse?	N	U	B	S
44. ¿Se tomó las cosas día a día, paso a paso?	N	U	B	S
45. ¿Intentó negar que el problema era realmente muy serio?	N	U	B	S
46. ¿Perdió la esperanza de que las cosas volvieran a ser como antes?	N	U	B	S
47. ¿Volvió al trabajo, o a otras actividades, para enfrentarse al problema?	N	U	B	S
48. ¿Alguna vez hizo algo que pensó que no funcionaría, pero al menos usted estaba haciendo algo?	N	U	B	S

Anexo 7. Programa de intervención terapéutica

PROGRAMA

I. DATOS GENERALES

- | | | |
|-----|---------------------|---|
| 1.1 | Denominación | : Programa de intervención terapéutico |
| 1.2 | Dirigido a | : Mujeres con problemas de consumo de alcohol |
| 1.3 | Nº de participantes | 15 |
| 1.4 | Número de sesiones | 10 |
| 1.5 | Localización | : Distrito de Moche |
| 1.6 | Responsable | : Br. Carlos Jhonatan Morales Alayo |

II. FUNDAMENTACIÓN

Las bebidas alcohólicas tienen un rol importante dentro de la sociedad peruana, pues según la OMS, al menos el 13.5% de la población peruana consumió alcohol en exceso al menos una vez en los últimos 30 días del presente año. A pesar que en los últimos años surgió una tendencia en la disminución del consumo de alcohol (prevalencia de vida), esta sustancia aún se mantiene en valores que alcanzan a las tres cuartas partes de la población (75.4%), según datos otorgados por DEVIDA. Adicional a lo mencionado se debe destacar que el tiempo de consumo de bebidas alcohólicas en la población adolescente y joven es de 60,8% y la prevalencia mensual de 11,2%, según estudios realizados por el INSM. Exponiendo así una realidad problemática en tanto a salud pública y mental.

Frente a lo antes expuesto, debemos saber que la ingesta de alcohol en el sexo femenino aumenta cada día, teniendo como edad promedio entre los 10 y 12 años de edad. Algunos estudios reportan que de 4 consumidores varones existe 1 mujer; cuando hace aproximadamente 10 años estos datos eran totalmente diferentes y que la proporción era de 13 a 1. Frente a estos datos nos podemos dar cuenta que la mujer afronta una doble vulnerabilidad, una de carácter biológico que evidencia un mayor daño en su salud por la ingesta de bebidas alcohólicas, y también de manera social, porque existe un rechazo social a causa de la manera y cantidad en la que una mujer consume alcohol. Estas mujeres que consumen mayor volumen de alcohol en su mayoría son amas de casa, profesionales o buena esposa donde podemos evidenciar que no tienen cosas en común por el diferente estilo de vida que puede llevar cada una pero que encuentran en la bebida una manera de refugio y afrontamiento a diferentes problemas que pueden suscitarse.

Dentro de este marco desarrollado anteriormente nace la pregunta de cómo poder ayudar a aquellas mujeres con consumo de riesgo de bebidas alcohólicas si sabemos que existe una variedad de centros de rehabilitación con internamiento, dedicado exclusivamente para hombres y donde las condiciones no son las mejores para ayudar a sobrellevar o salir de su alcoholismo. Es así como nace la idea de elaborar un programa de intervención terapéutica para las mujeres con problemas de consumo de alcohol, dicho programa estará enfocado en despertar conciencia de la conducta dañina que están realizando, así como lograr un autoanálisis de manera integral de lo que sucede en su vida para luego lograr empoderarla dentro de la sociedad.

III. OBJETIVO GENERAL

3.1 Objetivo General

- Mejorar y/o fortalecer las estrategias de afrontamiento del estrés en mujeres con problemas de consumo de alcohol.

IV. METODOLOGÍA

- Técnicas participativas.
- Técnicas cognitivas
- Técnicas de relajación y control de ansiedad.
- Retroalimentación.

V. MATERIALES Y SERVICIOS

- Cartulina
- Hojas de color
- Papel A-4
- Fotocopiado
- Impresiones
- Plumones
- Colores
- Tijeras
- Cinta adhesiva

VI. EVALUACIÓN

- El cumplimiento de objetivos se medirá con el Inventario de respuestas de afrontamiento-adultos CRI-A.

VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nº	TEMÁTICA	DIMENSIONES	FECHA DE APLICACIÓN
01	• Reconocer e identificar los factores de riesgo y de protección que anteceden al consumo proporcionando un modelo para prevenir el consumo.	Análisis Lógico	1era Semana
02	• Identificar los mitos perjudiciales sobre las recaídas y estimular el pensamiento crítico.	Revalorización Positiva	2da Semana
03	• Identificar las creencias de consumo de los participantes para luego generar creencias de control para prevenir el consumo.		3era Semana
04	• Desarrollar en los participantes el uso de la técnica de auto instrucciones y promover la búsqueda de apoyo.	Búsqueda de Orientación y Apoyo	4ta Semana
05	• Aprender y/o Fortalecer las estrategias de afrontamiento para identificar y contrarrestar los estímulos externos negativos.	Resolución de Problemas	5ta Semana
06	• Desarrollar un plan de afrontamiento personal para anticipar futuras situaciones de alto riesgo.		6ta Semana
07	• Brindar a las participantes técnicas para bloquear pensamientos disruptivos.	Evitación Cognitiva	7ma Semana
08	• Aceptar y tomar conciencia sobre las consecuencias que origina el consumo de alcohol.	Aceptación o Resignación	8va Semana
09	• Identificar y buscar una gratificación alternativa al consumo.	Búsqueda de Gratificaciones Alternativas	9na Semana
10	• Aprender a disminuir la ansiedad por medio de la relajación.	Descarga Emocional	10ma Semana

VIII. DESARROLLO DE ACTIVIDADES

SESIÓN N° 01 “PREVENIR ANTES QUE LAMENTAR”

Objetivos de la sesión

- Reconocer e identificar los factores de riesgo y de protección que anteceden al consumo.
- Proporcionar un modelo simple que le facilite prevenir el consumo.

Objetivo de la actividad	Actividad	Recursos	Tiempo
Bienvenida y control de asistencia	<ul style="list-style-type: none"> • Saludar a los participantes, entregar solapines, llenar listas de asistencia, presentar el taller y establecer de manera democrática las normas para el desarrollo del mismo. • Se les entrega el pre test para poder empezar con la sesión. (anexo 1) 	Facilitador Participantes Lista de asistencia Test CRI-A	20 minutos
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica de presentación: “Yo soy”, el cual tiene como finalidad que los participantes se conozcan y generen un clima de confianza. 	Pelota y música de fondo	
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Se presentará el video: “Factores de riesgo y factores de protección en el consumo de drogas” (https://www.youtube.com/watch?v=-uaLNf6p54c). Luego se reflexionará sobre el video. • Se dará una breve exposición del tema. • Se realizará la dinámica de “Role Playing” para representar las situaciones y conductas que anteceden al consumo. • Luego de la dinámica anterior entre los participantes buscarán alternativas de solución o prevención a las situaciones expuestas, dichas opiniones serán escritas de manera individual y las tendrán a la mano ante cualquier situación. 	Facilitador Participantes Proyector Parlantes Papel A-4	50 minutos
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> • Finalmente, se pedirá que cada participante mencione lo que aprendió en la sesión, apreciando todas las opiniones. • Se les deja de tarea que cada vez que se encuentren en una situación que pueda generar el consumo, saquen sus claves y escojan la mejor que pueda resolver el problema. • se pedirá que firmen la lista de asistencia y se despedirá a los participantes. 	Facilitador Participantes Lista de asistencia	20 minutos

Tiempo 90 minutos

SESIÓN N° 02 “MITOS”

Objetivos de la Sesión:

- Identificar los mitos perjudiciales sobre las recaídas sobre las recaídas y estimular el pensamiento crítico.

Objetivo de la actividad	Actividad	Recursos	Tiempo
Bienvenida y control de asistencia	<ul style="list-style-type: none"> • Saludar a los participantes, entregar solapines y llenar listas de asistencia. 	Facilitador	20 minutos
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizará las siguientes preguntas: ¿Que aprendimos la sesión pasada? • Se pedirá la participación de cada uno de los participantes y se resaltará la idea fuerza de la sesión pasada y se escribe en hojas de color para luego pegarlo en la pizarra. 	Participantes Lista de asistencia Hojas de color	
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Se presentará la sesión a desarrollar y se visualizará el video “Mitos y realidades sobre el consumo de alcohol” (https://www.youtube.com/watch?v=_Sr8JsPvIQw). Luego se realizará una lluvia de ideas sobre el video. • Se dará una breve exposición sobre ¿Qué son los mitos? • Luego se realizará una mesa redonda para que los participantes expresen sus ideas sobre posibles argumentos de cuestionamiento a los mitos. 	Facilitador Participantes Proyector Parlantes Papel A-4	50 minutos
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la retroalimentación del tema desarrollado, remarcando la importancia de lo aprendido. • Luego se pedirá que cada estudiante escriba en un papel la idea fuerza de la sesión • se pedirá que firmen la lista de asistencia y se despedirá a los participantes. 	Facilitador Participantes Papel A-4 Lista de asistencia	20 minutos

Tiempo: 90 minutos

SESIÓN N° 03 “CREENCIAS DE CONSUMO Y DE CONTROL”

Objetivos de la sesión:

- Identificar las creencias de consumo de los participantes para luego generar creencias de control para prevenir el consumo.

Objetivo de la actividad	Actividad	Recursos	Tiempo
Bienvenida y control de asistencia	<ul style="list-style-type: none"> • Saludar a los participantes, entregar solapines y llenar listas de asistencia. 		
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizará las siguientes preguntas: ¿Que nos enseñó la sesión pasada?, Se pedirá la participación de cada uno de los participantes Se resaltará la idea fuerza de la sesión pasada y se escribe en hojas de color posteriormente se pega en la pizarra. • Aplicación de la dinámica: “comunicación inversa”, la cual nos permitirá generar un clima favorable para la comunicación en el equipo. Para lo cual se pedirá formar un círculo con los participantes cogidos de las manos, se les explicará que se dará indicaciones de acciones que deben de ejecutar repitiendo lo inverso a lo que se les diga. Posteriormente se irá cambiando las indicaciones según se requiera 	Facilitador Participantes Lista de asistencia Plumones Hojas de color	20 minutos
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Se expondrá sobre creencias de consumo, alivio y facilitadoras. (Anexo 02) • Se realizará la dinámica de “Role Playing” para representar las situaciones que se pueden dar en este punto. • Finalmente, se les enseñara la técnica de “bloqueo de pensamiento”, para que los participantes cuenten con una herramienta para hacer frente a pensamientos negativos que hacen que consuma alcohol. (Anexo 03) 	Facilitador Participantes Proyector Papel A-4	50 minutos
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la retroalimentación del tema desarrollado, remarcando la importancia de lo aprendido. • se pedirá que firmen la lista de asistencia y se despedirá a los participantes. 	Facilitador Participantes Lista de asistencia	20 minutos

Tiempo: 90 minutos

Anexo 01

Hay tres tipos de creencias en el caso de los usuarios consumidores de drogas.

CREENCIAS ANTICIPATORIAS: Comprenden expectativas de recompensa, tales como:

- Esta noche haremos una gran fiesta, no puedo esperar a consumir.
- Me encanta la sensación de consumir.
- No hay nada más divertido que consumir cerveza.
- La cerveza me hace más sociable.
- Sera divertido hacer esto.

CREENCIAS RELACIONADAS CON EL ALIVIO: Son aquellas que suponen que la utilización de las drogas acabase con el estado de malestar determinado, por ejemplo:

- No puedo soportar el aislamiento, necesito consumir.
- Sin cerveza no puedo funcionar.
- Necesito tomar para no sentir dolor y olvidar.
- No puedo soportar estar sin tomar.

CREENCIAS FACILITADORAS O PERMISIVAS: Son aquella que consideran que tomar drogas es aceptable, a pesar de las posibles consecuencias. También tienen mucho en común con lo que denominamos más frecuentemente “racionalizaciones”. Los usuarios tienen pensamientos destinados a “justificar” su consumo de drogas, por ejemplo:

- Tengo que consumir o no seré capaz de concentrarme en mi trabajo.
- Está bien por esta vez.
- Nadie lo descubrirá.
- No pasa nada si consumo de nuevo, lo puedo controlar.
- Solo existe una forma en que yo pueda divertirme.
- Da lo mismo que consuma, ya que mi vida no mejorará de ninguna manera.

- Soy fuerte, puedo controlarlo.
- Como trabajo toda la semana, merezco poder consumir este fin de semana.
- La única forma de ser aceptado en el grupo es tomando cerveza.

Anexo 02

STOP DE PENSAMIENTOS

Puesta en práctica

Hacer un inventario de frases negativas que suelen venir a la cabeza

-
-
-
-
-

Elegir palabra clave

Escribir pensamientos alternativos positivos.

-
-
-

SESIÓN N° 04 “CONDUCIENDO MI DESTINO”.

Objetivos de la sesión:

- Desarrollar en los participantes el uso de la técnica de auto instrucciones y promover la búsqueda de apoyo.

Objetivo de la actividad	Actividad	Recursos	Tiempo
Bienvenida y control de asistencia	<ul style="list-style-type: none"> • Saludar a los participantes, entregar solapines y llenar listas de asistencia. 	Facilitador	20 minutos
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> • Se recordará lo aprendido en la sesión anterior y presentará la sesión a desarrollar. • Se realizará una plenaria y se comentara si se tuvo que usar el “bloqueo de pensamiento” durante la semana y cuan efectivo fue. 	Participantes Lista de asistencia	
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Se brindará una charla sobre los diferentes centros de apoyo que existen en la jurisdicción para este tipo de problemas, brindándoles información concisa y sobre todo recalando la confidencialidad de dichos lugares donde pueden buscar apoyo. • Luego se les enseña la técnica de “Auto instrucciones”, donde los participantes determinaran situaciones de consumo pasadas y ponerse a generar respuestas a las siguientes preguntas: ¿Qué debo hacer ahora? ¿En qué debo centrar mi atención? Luego de resolver esas preguntas se auto refuerza diciéndose “Estoy mejor, las cosas me salen bien y me estoy tranquilizando”, finalmente cuando se supera la sensación de consumo se vuelve a reforzar diciendo “Lo conseguí, he controlado la situación, la próxima vez lo hare mucho mejor”. 	Facilitador Participantes Proyector Papel A-4	50 minutos
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la retroalimentación del tema desarrollado, remarcando la importancia de lo aprendido. • se pedirá que firmen la lista de asistencia y se despedirá a los participantes. 	Facilitador Participantes Lista de asistencia	20 minutos

Tiempo: 90 minutos

SESIÓN N° 05 “AFRONTANDO LOS ESTÍMULOS EXTERNOS”.

Objetivos de la sesión:

- Aprender y/o Fortalecer las estrategias de afrontamiento para identificar y contrarrestar los estímulos externos negativos.

Objetivo de la actividad	Actividad	Recursos	Tiempo
Bienvenida y control de asistencia	<ul style="list-style-type: none"> • Saludar a los participantes, entregar solapines y llenar listas de asistencia. 	Facilitador Participantes	20 minutos
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> • Se recordará lo aprendido en la sesión anterior y presentará la sesión a desarrollar. 	Lista de asistencia	
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Se visualizará el video “Estímulos externos” (https://www.youtube.com/watch?v=UhKpcB3Jivg). Luego se realizará una lluvia de ideas sobre el video. • Se realiza una pequeña charla sobre el tema y las estrategias de afrontamiento a estímulos que generen el consumo de bebidas alcohólicas. • Luego se realizará una lluvia de ideas para situaciones de alto riesgo que puedan manejarse utilizando estrategias de evitación, escape y control de estímulos. • Se realizará la dinámica de “Role Playing” para representar las situaciones y cómo podemos utilizar las estrategias de afrontamiento a dicha situación. • Finalmente se realizará la actividad denominada “Sondeo motivacional” donde los participantes responderán a las siguientes interrogantes ¿Por qué he venido a esta actividad? ¿Cuál es mi estado de ánimo después de esto? ¿Qué obtuve el día de hoy? ¿Qué estoy dispuesto a implementar en mi vida? 	Facilitador Participantes Proyector Papel A-4	50 minutos
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la retroalimentación del tema desarrollado, remarcando la importancia de lo aprendido. • Luego se pedirá que cada estudiante escriba en un papel la idea fuerza de la sesión • se pedirá que firmen la lista de asistencia y se despedirá a los participantes. 	Facilitador Participantes Lista de asistencia	20 minutos

Tiempo: 90 minutos

SESIÓN N° 06 “CONSTRUYENDO MI PLAN DE AFRONTAMIENTO”.

Objetivos de la sesión:

- Desarrollar un plan de afrontamiento personal para anticipar futuras situaciones de alto riesgo.

Objetivo de la actividad	Actividad	Recursos	Tiempo
Bienvenida y control de asistencia	<ul style="list-style-type: none"> • Saludar a los participantes, entregar solapines y llenar listas de asistencia. 	Facilitador Participantes	20 minutos
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> • Se recordará lo aprendido en la sesión anterior y presentará la sesión a desarrollar. 	Lista de asistencia	
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Se le enseñara a elaborar un plan de afrontamiento general que contara con las siguientes premisas: si me encuentro en una situación de alto riesgo ¿qué debo hacer? (se les deja un espacio para que respondan), ¿puedo ir a algún lugar seguro? (se les deja un espacio para que respondan), ¿qué actividades me gusta hacer para distraerme? (se les deja un espacio para que respondan), me recordare a mí mismo los éxitos conseguidos hasta ahora (se les deja un espacio para que respondan), cuestionare mis pensamientos sobre consumir con pensamientos positivos (se les deja un espacio para que respondan), llamare a algunos de mis contactos para que me brinden una ayuda (se les deja un espacio para que respondan). Todo este plan lo realizaran de manera individual. • Luego se realizará una plenaria donde los participantes y el facilitador puedan hacer algunas observaciones y recomendaciones para mejorar el plan individual. • Finalmente se realizará una breve motivación donde se repetirá en voz alta en tres oportunidades la frase “El plan si funciona”. 	Facilitador Participantes Proyector Papel A-4	50 minutos
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la retroalimentación del tema desarrollado, remarcando la importancia de lo aprendido. • Se pedirá que firmen la lista de asistencia y se despedirá a los participantes. 	Facilitador Participantes Lista de asistencia	20 minutos

Tiempo: 90 minutos

Anexo 03

PLAN DE AFRONTAMIENTO GENERAL

Si me encuentro en una situación de alto riesgo

Me iré o cambiare la situación.

Lugares seguros a los que puedo acudir:

Aplazaré la decisión de consumir hasta pasado los 15 minutos. Recordaré que mis deseos de consumo desaparecen habitualmente pasados los__minutos y que los he afrontado con éxito en el pasado.

Me distraeré con algo que me gusta hacer.

Actividades distractoras:

Me recordaré a mí mismo los éxitos conseguidos por mi hasta ahora en este tema:

Cuestionaré mis pensamientos sobre consumir con pensamientos positivos/negativos.

Llamare algunos de mis contactos de emergencia

Nombre: _____

Nombre: _____

Nombre: _____

SESIÓN N° 07 “PENSAMIENTOS MOLESTOS”.

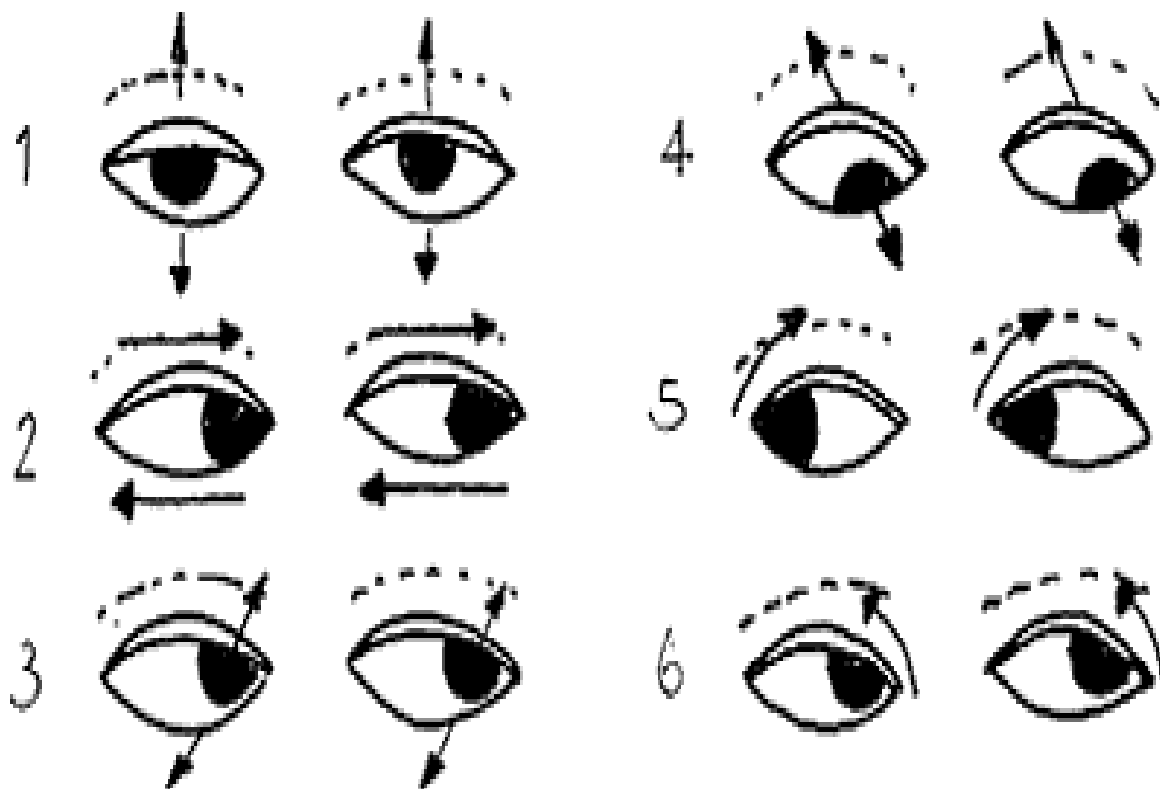
Objetivos de la sesión:

- Brindar a las participantes técnicas para bloquear pensamientos disruptivos.

Objetivo de la actividad	Actividad	Recursos	Tiempo
Bienvenida y control de asistencia	<ul style="list-style-type: none"> • Saludar a los participantes, entregar solapines y llenar listas de asistencia. 	Facilitador	20 minutos
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> • Se recordará lo aprendido en la sesión anterior. • Se pedirá la participación de cada uno de los participantes y se resaltarán las ideas fuerza de la sesión pasada y se escriben en hojas de color para luego pegarlo en la pizarra. • Se presentará la sesión a desarrollar. 	Participantes Lista de asistencia	
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizará una breve charla expositiva sobre las técnicas mixtas de bloqueo de pensamiento. • Se enseñará la técnica de “respiración alterna” donde los participantes exhalarán aire y taparán de manera suave la fosa nasal izquierda e inhalarán por la fosa derecha, tapamos unos segundos y exhalamos por la izquierda, culminando con la inhalación normal, este proceso se repetirá 10 veces. • Enseñar otra técnica de “bloqueo de pensamiento” esta vez a través de una imagen familiar o de los hijos que proyecte en la persona sentimientos de felicidad o ideas de superación por la familia para que cada vez que tenga los pensamientos molestos saque la foto y la observe con detenimiento bloqueando cualquier idea de consumo de alcohol. • Se enseñará una tercera técnica de reprocesamiento emocional “Movimiento ocular percutado” donde los participantes se encuentran sentados con los ojos cerrados y empezarán a realizar movimientos oculares formando un 8 de forma horizontal y vertical, mientras van dando palmadas sobre ambos muslos de las piernas, esto lo harán por un lapso de 1 minuto y al culminar tomar un vaso de agua. 	Facilitador Participantes Proyector Papel A-4	50 minutos
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la retroalimentación del tema desarrollado, remarcando la importancia de lo aprendido. • Se pedirá que firmen la lista de asistencia y se despedirá a los participantes. 	Facilitador Participantes Lista de asistencia	20 minutos

Tiempo: 90 minutos

MOVIMIENTO OCULAR PERCUTADO



SESIÓN N° 08 “LAS CONSECUENCIAS”.

Objetivos de la sesión:

- Aceptar y tomar conciencia sobre las consecuencias que origina el consumo de alcohol.

Objetivo de la actividad	Actividad	Recursos	Tiempo
Bienvenida y control de asistencia	<ul style="list-style-type: none"> • Saludar a los participantes, entregar solapines y llenar listas de asistencia. 	Facilitador Participantes Lista de asistencia	20 minutos
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> • Se recordará lo aprendido en la sesión anterior y presentará la sesión a desarrollar. 		
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Se visualizará el video “El alcohol y sus consecuencias” (https://www.youtube.com/watch?v=Ldk5IcUbtyE). • Luego se realizará una lluvia de ideas sobre el video donde los participantes en hojas bond escribirán las consecuencias positivas y negativas a corto y largo plazo de consumir y no consumir bebidas alcohólicas para luego discutir las en la sesión. • Después se realizará una mesa redonda donde los participantes darán una breve valoración sobre lo realizado en la actividad anterior, donde se aclarará, agregará, comentará y reforzará algunas ideas positivas. 	Facilitador Participantes Proyector Papel A-4	50 minutos
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la retroalimentación del tema desarrollado, remarcando la importancia de lo aprendido. • Se pedirá que firmen la lista de asistencia y se despedirá a los participantes. 	Facilitador Participantes Lista de asistencia	20 minutos

Tiempo: 90 minutos

SESIÓN N° 09 “ESO NO, ESTO SÍ”.

Objetivos de la sesión:

- Identificar y buscar una gratificación alternativa al consumo.

Objetivo de la actividad	Actividad	Recursos	Tiempo
Bienvenida y control de asistencia	<ul style="list-style-type: none"> • Saludar a los participantes, entregar solapines y llenar listas de asistencia. 	Facilitador Participantes	20 minutos
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> • Se recordará lo aprendido en la sesión anterior y presentará la sesión a desarrollar. 	Lista de asistencia	
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Se dará una breve explicación sobre “presión para el consumo”, “importancia del rechazo” y “estrategias de rechazo”. • Luego de lo expuesto anteriormente se pedirá que identifiquen situaciones donde puedan recaer en el consumo y se anote en una hoja. • Después se realizará la actividad de participación “Role Playing” donde los participantes formaran 4 grupos iguales y representaran las situaciones antes identificadas y buscaran soluciones alterativas que le genere una gratificación alternativa al consumo, esto será monitoreado por el facilitador. 	Facilitador Participantes Proyector Papel A-4	50 minutos
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la retroalimentación del tema desarrollado, remarcando la importancia de lo aprendido. • Se pedirá que firmen la lista de asistencia y se despedirá a los participantes. 	Facilitador Participantes Lista de asistencia	20 minutos

Tiempo: 90 minutos

Anexo 05

FORMAS DE PRESIÓN DE GRUPO

ESTRATEGIA	EJEMPLO
Ridiculizar	“Eres una gallina” “No insistas más, lo que pasa es que es un hijo de mami”
Retar	“A que no te atreves” “No eres capaz”
Adular, hacer la “pelota”	“Con lo inteligente que eres, no te costara nada”
Amenazar	“Como no lo hagas, dejaremos de ser tus amigos”
Prometer recompensas	“Si lo haces te daré lo que quieras”
Insistir	“Venga, ven con nosotros, di que si” “Venga, vamos ámate, vente”
Engañar	“Yo ya lo he hecho antes y no pasa nada”

SESIÓN N° 10 “APRENDIENDO A RELAJARME”.

Objetivos de la sesión:

- Aprender a disminuir la ansiedad por medio de la relajación.

Objetivo de la actividad	Actividad	Recursos	Tiempo
Bienvenida y control de asistencia	<ul style="list-style-type: none"> • Saludar a los participantes, entregar solapines y llenar listas de asistencia. 		
Inicio	<ul style="list-style-type: none"> • Se recordará lo aprendido en la sesión anterior. • Se pedirá la participación de cada uno de los participantes y se resaltará la idea fuerza de la sesión pasada y se escribe en hojas de color para luego pegarlo en la pizarra. • Se presentará la sesión a desarrollar. 	Facilitador Participantes Lista de asistencia	20 minutos
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Se pedirá a los participantes que realicen un ejercicio de relajación: Técnica de Relajación muscular según Jacobson, el cual consiste en: <ol style="list-style-type: none"> 1. La primera fase se denomina de tensión-relajación. Se trata de tensionar y luego de relajar diferentes grupos de músculos en todo su cuerpo, con el fin de que aprenda a reconocer la diferencia que existe entre un estado de tensión muscular y otro de relajación muscular. Se debe tensionar unos dos minutos y relajar lentamente. 2. La segunda fase consiste en revisar mentalmente los grupos de músculos, comprobando que se han relajado al máximo. 3. La tercera fase se denomina relajación mental. En la cual se debe pensar en una escena agradable y positiva posible o en mantener la mente en blanco, se trata de relajar la mente a la vez que continúa relajando todo su cuerpo. Estas tres fases pueden durar 10 minutos. • Al concluir el ejercicio, se les pedirá que comenten como se sintieron durante el mismo. 	Facilitador Participantes Proyector Papel A-4	50 minutos
Cierre	<ul style="list-style-type: none"> • Se pedirá que en ronda cada uno describa lo que aprendió en las sesiones. • Se toma el Pos test. • se firmará la asistencia y finalmente, se realizará el compartir de algunos alimentos por la finalización del taller, agradeciendo la participación de cada uno. 	Facilitador Participantes Lista de asistencia	20 minutos

Tiempo: 90 minutos

Marco Teórico de la Psicoterapia Gestalt

Firzt Perls, planteaba al uso de la Psicoterapia Gestalt como una opción de abordaje terapéutico frente a las dificultades socioemocionales que atraviesan los individuos; dado que esta propone como finalidades a) facilitar el crecimiento del potencial humano; es decir desarrollar y valorar los recursos y fortalezas intrínsecas que tienen las personas para enfrentar dificultades y demandas del entorno, centrándose en el aquí y ahora y en el proceso de toma de conciencia para redefinir su existencia y llegar a un equilibrio en la persona misma y su entorno; b) lograr que la persona vaya auto descubriendo actitudes en pro de satisfacer sus necesidades psicológicas (de sentirse escuchado, reconocido, etc.) para tener una mejor relación consigo mismo y con los demás; es decir un adecuado manejo socioemocional (Salama; 2002).

El enfoque Gestalt hace énfasis a la visión de que el sujeto es un ser creativo, en constante crecimiento, capaz de girar su comportamiento y desarrollar su potencial, percibe al sujeto como alguien capaz de encontrar las soluciones por sí mismo a sus problemas, haciéndose responsable de su propia vida. Perls (1997) consideró que la raíz de los trastornos psicológicos podía estar en la incapacidad de las personas de integrar exitosa y acertadamente las partes de su personalidad en un todo saludable.

Perls (1997) refiere se aplica los principios de la psicología gestáltica al postular que las personas emocionalmente saludables organizan su campo de experiencia en necesidades bien definidas que les sirven de referencia a la hora de organizar su conducta. Las personalidades neuróticas interfieren con la conformación de la Gestalt apropiada y no llega a adecuarlas con sus necesidades.

Esta terapia moviliza el pasado vivido por cada uno y establece un contacto con el presente y un intercambio favorable con el entorno. Cambia el "por qué" por el "cómo" otorgando perspectiva y orientación. Este enfoque psicoterapéutico es una tecnología porque toma varios postulados teóricos para lograr su finalidad de poder resolver las dificultades que a las personas les aqueja.

* El contenido anterior es un extracto de:

Vicuña, L. (2016). *Fortalecimiento de la autoestima mediante la psicoterapia Gestalt en estudiantes del primer ciclo de una universidad privada de Lima metropolitana.*

(Tesis para optar el título de doctor en psicología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Disponible en <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5092>

Marco Teórico de la Terapia Cognitiva*

La psicología cognitiva considera que el procesamiento de la información (es decir, la forma en que percibimos, procesamos, almacenamos y recordamos la realidad) es el principal determinante de nuestras emociones y conductas. Compara la mente humana con los ordenadores, aunque reconoce que es mucho más que ellos ya que la mente humana tiene la capacidad de crear y es mucho más compleja y flexible que ellos.

Así, ante una misma situación, cada persona puede reaccionar de diferente forma, ya que la misma realidad puede ser interpretada de manera muy diferente. Si esa persona tiende a sentirse inferior y acomplejada, es fácil que interprete que los otros la están rechazando. Si tiende a pensar que la gente es mala, o a considerar que va a tener problemas interpersonales, también será más probable que interprete negativamente su comportamiento.

Su forma de interpretar la situación determinará; asimismo; cómo se siente y cómo se comporta. A su vez, su comportamiento influirá en el comportamiento de los demás hacia él. La forma en que percibimos la realidad, está también determinada por nuestra forma anterior de ver las cosas, es decir, por nuestras creencias, esquemas o actitudes.

Las actitudes son creencias cargadas de emociones que nos predisponen a actuar en forma congruente con ellas. Nuestras actitudes o creencias, determinan en buena parte nuestra forma de percibir el mundo, así como nuestras emociones y nuestras conductas.

*El contenido anterior es un extracto de:

Roca, E. (S/F). Autoestima, habilidades sociales y psicología cognitiva. Disponible en <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/autoestimaHHSS10.pdf>