

Intervención educativa para evitar el
riesgo de consumo de alcohol
en estudiantes de licenciatura

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EVITAR EL RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE LICENCIATURA

Autores:

Blanca Estela Totomol Yoval

Facultad de Enfermería, región Xalapa
Universidad Veracruzana
btotomol@uv.mx

<https://orcid.org/0009-0008-5554-292X>

Estibaliz Cruz Cordoba

Universidad del Oriente
Campus Coatzacoalcos
estibaliz.cruz@soyuo.mx

<https://orcid.org/0009-0006-8253-7099>

Carlos Flores Pérez

Facultad de Enfermería, región Xalapa
Universidad Veracruzana
carlflores@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0001-6501-7346>

Guadalupe Camarillo Guzman

Facultad de Enfermería, región Xalapa
Universidad Veracruzana
gcamarillo@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0002-9667-6456>

Linda Azucena Rodriguez Puente

Facultad de Enfermería, región Xalapa
Universidad Veracruzana
linrodriguez@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0003-4040-6171>

Sandra Vázquez Hernández

Facultad de Enfermería, región
Xalapa Universidad Veracruzana
sanvazquez@uv.mx

<https://orcid.org/0000-0001-5856-6427>

Luis Antonio Botello Mendoza

Facultad de Enfermería, región
Xalapa Universidad Veracruzana
lbotello@uv.mx

<https://orcid.org/0009-0004-5116-5101>

Intervención educativa para evitar el riesgo de consumo de alcohol en estudiantes de licenciatura



Esta obra es editada por la Universidad Tecnocientífica del Pacífico S.C. Calle Morelos, 377 Pte. Col. Centro, CP: 63000. Tepic, Nayarit, México. Tel. (311) 441-3492. <https://librosutp.com/index.php/editorialutp/index>. <https://www.editorial-utp.com/>. Derechos Reservados © agosto 2023. Primera Edición digital.

ISBN: 978-607-8759-68-2

<https://doi.org/10.58299/utp.164>

La distribución de este libro es bajo [Licencia de Reconocimiento- NoComercial 4.0 Internacional \(CC BY-NC 4.0\)](#). La cuál permite compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato, adaptar, remezclar, transformar y crear a partir de los documentos publicados, siempre dando reconocimiento de autoría y sin fines comerciales.

Este libro es resultado de actividades relacionadas con la investigación, el desarrollo de la ciencia, la tecnología y la innovación en México y en el Mundo.

RENIECYT
Registro Nacional de Instituciones y
Empresas Científicas y Tecnológicas
Registro: 1701267



Editorial UTP

Blanca Estela Totomol Yoval
Estibaliz Cruz Córdoba
Carlos Flores Pérez
Guadalupe Camarillo Guzmán
Linda Azucena Rodríguez Puente
Sandra Vázquez Hernández
Luis Antonio Botello Mendoza

La Editorial UTP, una editorial indizada, cuyo objetivo es fortalecer la difusión y divulgación de la producción científica, tecnológica y educativa con altos niveles de calidad; teniendo como base fundamental la investigación y el desarrollo del potencial humano; a través de publicaciones de artículos, libros, capítulos de libros, vídeos, recursos educativos, conferencias, congresos y programas especiales; brindando oportunidades para profesores, investigadores, estudiantes de los distintos niveles educativos en contextos locales, nacionales e internacionales.

CERTIFICA

El libro **“Intervención educativa para evitar el riesgo de consumo de alcohol en estudiantes de licenciatura”** es un producto de investigación científica, tecnológica y educativa que ha superado un riguroso proceso de evaluación interna y externa, doble ciego por pares académicos del Comité de Innovación y Divulgación de la Producción Científica, Académica y Tecnológica de la UTP. Este proceso se rige por criterios de evaluación establecidos para investigaciones de alta calidad.

El libro está disponible con acceso abierto en la Biblioteca Digital de la Editorial UTP.

Se extiende el presente **certificado**, a los 26 días del mes de octubre del año 2023.

ATENTAMENTE

Transformando con Ciencias



Dalia Elizabeth Estrada Escalante

Directora de la Editorial UTP



Índice

Introducción	8
Objetivos.....	9
Capítulo I Presentación del problema	10
1.1 Aproximaciones o enfoques.....	10
1.1.1 Enfoque Teórico	10
1.1.2 Enfoque Empírico	15
1.1.3 Enfoque experiencial	20
1.2 Pregunta Clínica	24
1.3 Hipótesis	24
Capítulo II Diseño de Intervención.....	25
2.1 Tipo de Intervención.....	25
2.2.1 Población.....	26
2.2.2 Muestra.....	27
2.2.3 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.	27
2.3 Metas.....	27
2.4 Dosificación	28
2.5 Sesiones	29
2.6 Estrategias, técnicas y/o métodos	34
2.7 Recursos.....	40
Capítulo III Ejecución de la intervención.....	40
3.1 Describir el proceso de la intervención	40
Capítulo IV Evaluación de la intervención	44
4.1 Resultados: cualitativos y cuantitativos.....	44
4.2 Análisis e interpretación	53
4.3 Conclusiones.....	57
4.4 Recomendaciones.....	58
Referencias bibliográficas	59
Anexos	60
I Manuales	60
I.I Manual del participante.....	60
I.II Manual del intervencionista	113
I.III Manual del observador	133
II. Consentimiento informado	141
III. Cédula de identificación	143
IV. Instrumento.....	144
Consideraciones éticas.....	145

Introducción

El presente proyecto se realiza con base en la problemática marcada por el consumo del alcohol en nuestro país, según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016- 2017 (ENDOCAT) con respecto al año 2011 se ha reflejado un incremento del 0.8% al 2.9%, habiendo mayor prevalencia en los hombres, pero las mujeres también muestran un alto consumo.

Se pretende realizar una intervención educativa para promover conductas saludables en estudiantes de licenciatura con la finalidad de evitar un riesgo de consumo nocivo, esto se reflejará como uno de los propósitos que tiene Enfermería de promover la salud, ya que el alcoholismo no solo representa un problema social, sino un problema real que conduce a quienes lo padecen a estados de enfermedad donde incluso la vida se encuentra en peligro. De esta manera se pretende modificar la percepción de los riesgos y consecuencias que tienen las personas con respecto a la ingesta de esta sustancia impactando en la disminución de su consumo y como apoyo para su rehabilitación.

Este trabajo pretende tener un impacto en la visión del personal de Enfermería como una nueva área de oportunidad para llevar a cabo intervenciones en la modificación de patrones de conducta y del mismo modo cambiar la percepción del paciente sobre su adicción y su decisión sobre la rehabilitación.

El alcoholismo como toda enfermedad no solo afecta al paciente, promover conductas saludables repercutirá positivamente en el entorno familiar y social, mejorando la dinámica de convivencia y hasta cierto punto disminuir el estrés ocasionado por la adicción, sin dejar de lado la mejoría en la adherencia al tratamiento como consecuencia de la intervención educativa.

Existe una gran diversidad de estudios sobre el tema, pero la gran mayoría están dirigidos hacia la prevención. Es decir, cuando no existe aún una adicción,

este trabajo proporcionara evidencia del trabajo de Enfermería en apoyo a los Centros de rehabilitación en adultos que presentan un problema real de alcoholismo.

Como parte de la metodología de trabajo se tendrán que identificar las variables del problema para que la intervención se pueda calificar como eficaz con un resultado positivo, con esto se espera generar nuevo conocimiento para un abordaje en la rehabilitación del paciente con alcoholismo.

Se espera que este estudio sirva como base para futuras investigaciones e intervenciones sobre el área de las adicciones que sustenten las hipótesis planteadas y el apoyo que Enfermería puede brindar para su mejoría, así poder tener un correcto abordaje de las personas que se encuentran en esta situación y promover una conducta responsable por parte de la sociedad.

Objetivos

General:

Evaluar el impacto de una intervención educativa para reducir el riesgo de alcoholismo en estudiantes de licenciatura.

Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes.
- Determinar la muestra de participantes para los grupos control y experimental
- Identificar los niveles de consumo de alcohol de los participantes.
- Aplicar la intervención educativa en los consumidores de alcohol.
- Comparar por grupo los niveles de consumo de alcohol post intervención.
- Comparar los consumos de alcohol antes y después de la intervención.

Capítulo I Presentación del problema

1.1 Aproximaciones o enfoques

La comprensión completa del problema requiere aclarar la naturaleza de este, para lograr este fin se pueden utilizar diferentes enfoques de manera independiente o en combinación y así lograr un completo entendimiento.

El diseño de esta intervención aborda tres enfoques para identificar el problema de presentación: el enfoque teórico, que consta de teorías relevantes para un completo entendimiento del problema a intervenir, ya que describen la naturaleza de este, identificando sus factores causales y proporcionando una explicación de cómo directa o indirectamente intervienen en el problema y el contexto bajo el que se encuentra este proceso.

El enfoque empírico es la evidencia generada por medio de una cuidadosa revisión de literatura, que integra estudios cuantitativos y cualitativos y revisiones que muestren evidencia del problema a tratar. Este enfoque busca clarificar el problema analizando su naturaleza e identificando la población que lo experimenta y así identificar su nivel de gravedad.

Por último, el enfoque experiencial, que se basa en las aportaciones de la población estudiada para poder comprender el problema que presentan, para esto se requiere de un trabajo estrecho entre el investigador y los participantes de una manera grupal, por medio de una discusión abierta y profunda del tema que permita captar una correcta conceptualización sobre el tema tratado.

1.1.1 Enfoque Teórico

Promover la participación y la involucración de los pacientes en las etapas iniciales del tratamiento para alcoholismo, representa un gran reto para el equipo de salud. En México, alrededor de 700 mil habitantes con dependencia alcohólica han

acudido a algún tratamiento, de los cuales solamente el 17.7% lo termina (ENDOCAT, 2017).

La salud del individuo, la familia y la comunidad, es una temática que abarca Nola J. Pender. En la que propone el modelo de Promoción a la Salud (MPS), el cual integra diversas teorías, como la del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta.

La segunda es la teoría de la Acción Razonada, basada en Ajsen y Fishben, esta dice que el mayor determinante de la conducta es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo, a esta se adiciona la teoría de Acción Planeada, la cual indica que la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si tiene control y seguridad sobre sus propias conductas.

El MPS abarca las conductas que fomentan la salud, y se aplica de forma potencial a lo largo de toda la vida. También sirve como marco para la investigación destinada a predecir sistemas de promoción de salud globales y conductas específicas (Pender, 1996).

Los supuestos reflejan la perspectiva de la ciencia conductual y destacan el papel activo del paciente en gestionar las conductas de salud modificando el contexto del entorno; los principales supuestos del MPS son:

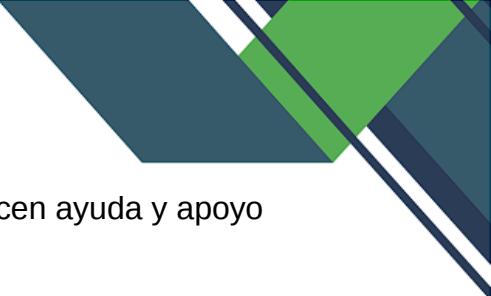
1. Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.
2. Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.
3. Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.
4. Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.

5. Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo.
6. Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.
7. La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona-entorno es esencial para el cambio de conducta

El modelo intenta explicar la naturaleza de los individuos interactuando con su entorno para alcanzar su estado de salud, este está centrado en motivar el deseo de las personas para aumentar su bienestar.

Nola J. Pender en la cuarta edición de su libro *Health Promotion in Nursing Practice*, muestra catorce afirmaciones teóricas derivadas del MPS.

1. La conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud.
2. Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipan los beneficios derivados valorados de forma personal.
3. Las barreras percibidas pueden obligar a adquirir el compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.
4. La competencia percibida de la eficacia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta.
5. La eficacia de uno mismo más percibida tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.
6. El afecto positivo hacia una conducta lleva a una eficacia de uno mismo más percibida que puede, poco a poco, llevar a un aumento del afecto positivo.
7. Cuando las emociones positivas o el afecto se asocian con una conducta, aumenta la probabilidad de compromiso y acción.
8. Es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para él/ella modelan



su conducta, esperan que se produzca la conducta y ofrecen ayuda y apoyo para permitirla.

9. Las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso para adoptar una conducta promotora de salud.
10. Las influencias situacionales en el entorno externo pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.
11. Cuanto mayor es el compromiso de un plan específico de acción, más probable es que se mantengan las conductas promotoras de salud a lo largo del tiempo.
12. El compromiso de un plan de acción es menos probable que acabe en una conducta deseada cuando las exigencias contrapuestas en las que las personas tienen menos control requieren una atención inmediata.
13. Es menos probable que el compromiso de un plan de acción llegue a ser la conducta deseada cuando unas acciones son más atractivas que otras y, por lo tanto, son preferidas en la meta de la conducta.
14. Las personas pueden modificar los conocimientos, el afecto y los entornos interpersonales y físicos para crear incentivos para las acciones de salud



1.1.2 Enfoque Empírico

Conocer el marco jurídico permite al personal del área de la salud establecer los lineamientos para realizar las diferentes actividades de investigación con respecto a la prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción a la sociedad y educación con respecto al alcoholismo.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, representa la Ley Suprema del país, en la cual el artículo 4 define las bases y modalidades para el acceso a la salud; de este, se desprende la Ley General de Salud, en la cual se desprende el Título Décimo Primero, Programa Contra las Adicciones con el artículo 184 Bis, que fundamenta la creación del Consejo Nacional contra las Adicciones.

En este mismo contexto el Capítulo dos, habla del Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas, este incluye los artículos 185, 186 y 187, los cuales abordan la prevención y tratamiento del alcoholismo, las causas y acciones para controlarlas, así como coordinar las acciones para combatir el abuso de sustancias alcohólicas.

La Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, establece que la investigación en materia de adicciones tiene como principal objetivo el proveer una base científica que permita diseñar e implementar políticas en materia de adicciones, el cual permita evaluar modelos, programas y tratamientos, así como identificar grupos y factores de riesgo y de esta manera poder establecer programas de apoyo contra el alcoholismo.

El alcohol es una sustancia psicoactiva que afecta al cerebro, la conducta y la cognición, actuando como depresor del sistema nervioso central; el consumo crónico y excesivo, se asocia a diversas enfermedades inflamatorias y degenerativas, que pueden ocasionar la morbilidad de las personas que lo

consumen debido a efectos en el sistema cardiovascular ocasionando miocardiopatía alcohólica.

En el páncreas puede causar pancreatitis aguda o crónica; en los nervios periféricos puede manifestarse como polineuropatía alcohólica; sistema musculoesquelético puede ocasionar osteoporosis y miopatía alcohólica; sobre el sistema nervioso central puede ocasionar atrofia cerebral y cerebelosa, encefalopatía y sobre el feto puede ocasionar la patología del síndrome alcohólico fetal, además de hipoglucemias, hepatitis aguda, rabdomiólisis y enfermedades psiquiátricas como ansiedad.(Schlesinger, Pescador, & Roa, 2016).

El alcoholismo es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el consumo crónico y continuado de alcohol, caracterizado por la falta de control sobre la bebida, episodios frecuentes de intoxicación, obsesión por el mismo y consumo a pesar de sus consecuencias adversas. Existen diversos estudiosos del tema que recientemente han coadyuvado en el análisis de la problemática con resultados tendientes a la solución del problema.

Marín (2016) a través de la Intervención de incremento motivacional en centros ambulatorios para las adicciones: un ensayo aleatorizado multi céntrico, asoció la Intervención de Incremento Motivacional (METS) y el Tratamiento Usual a cambios significativos en uso de sustancias a lo largo del tiempo, aleatorizando 120 pacientes a tres sesiones de METS, pero no demostraron diferencias entre condiciones en el uso de sustancias o en la utilización de servicios de rehabilitación. Los hallazgos contradicen la hipótesis de superioridad de METS sobre CAU, pero sugieren que las intervenciones breves al inicio del tratamiento pudieran mejorar la respuesta del paciente.

Romero, Rodríguez, Villar & Gómez (2017) en su Intervención sobre problemas de conducta temprana como prevención indicada del consumo de drogas: siete años de seguimiento. Esta involucró, durante el curso 2007-08, a 14

escuelas que fueron asignadas aleatoriamente a las condiciones de intervención (45 familias participantes) y control (30 familias).

A partir de un screening que identificó niños con problemas significativos de conducta en la familia y en la escuela, el programa fue aplicado en ocho de esos centros. Siete años más tarde, se pudo contactar de nuevo con 58 familias (37 de intervención y 21 control), con características equivalentes al total de participantes en el estudio inicial. La muestra que participa en este estudio de evaluación está conformada por 58 jóvenes (56 chicos y 2 chicas) que, en el momento del seguimiento, presentan una media de edad de 15.25 años.

El programa demostró promover la competencia social y comunicativa de los participantes. En cuanto al consumo de drogas, el grupo de intervención muestra actitudes menos favorables hacia las drogas, menor intención de consumo, menor frecuencia de consumo de tabaco y menor intensidad de consumo de alcohol.

Bajac, Feliu, Meerhoff, Latorre & Elices (2016) en su trabajo *Iudicium: una intervención educativa para abordar la percepción de riesgo del consumo problemático de alcohol en adolescentes*, buscaron incrementar la percepción del riesgo del consumo abusivo de alcohol en adolescentes, por medio de la dramatización de un juicio en el cual se debate un caso sobre las consecuencias negativas del abuso de alcohol.

Para desarrollar la intervención y asegurar que el contenido de la simulación se adaptaba a los participantes, se realizaron tres grupos focales para conocer cuáles eran las situaciones adversas más frecuentes relacionadas con el uso de alcohol. Como resultado de estos grupos focales, se elaboraron cinco casos ficticios que conllevaban consecuencias negativas de abuso de alcohol.

Participaron en la actividad 318 estudiantes (55,7% mujeres y 44,3% hombres) procedentes de 5 centros de bachillerato. La percepción de riesgo de consumo de alcohol fue evaluada pre y post intervención. Los resultados indican

que la actividad tuvo un impacto positivo, observándose un aumento de un 34% en la percepción de riesgo de abuso de alcohol.

En la investigación, El alcoholismo y su abordaje desde una perspectiva ciudadana realizado por Gual, Arbesú, Zarco, López, Miquel, & Bobes (2016) se buscó describir el consumo de alcohol de la población general española, conocer la opinión que tienen los ciudadanos de su consumo, del alcoholismo y de su abordaje terapéutico.

Su abordaje fue por medio de un estudio descriptivo transversal mediante encuesta telefónica que se realizó en mayo de 2015. Se seleccionó una muestra representativa de la población adulta española de 4250 ciudadanos a quien se le preguntó acerca de su patrón de consumo de alcohol, percepción de riesgo, opinión acerca del alcoholismo, y consecuencias del consumo, y abordaje terapéutico. Se diseñó un cuestionario ad hoc utilizando el AUDIT-C para determinar el patrón de consumo. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial según las características sociodemográficas.

El 22.1% presentaron un consumo de riesgo, siendo mayor en los hombres y los jóvenes. Mayoritariamente el alcoholismo es considerado una enfermedad y más del 75% de los ciudadanos coinciden que el alcohol tiene consecuencias negativas en la salud a nivel sociolaboral y familiar. La percepción de riesgo que tienen los ciudadanos de su consumo es mayor de lo esperado (37.6%). El 67.7% considera al médico de familia capacitado para atender los problemas relacionados con el consumo de alcohol, sobre todo entre las mujeres y los ciudadanos de mayor edad.

En el 2016 Matos, López, Ramírez & Alba publicaron la Intervención educativa en familiares de pacientes alcohólicos, que es una investigación de desarrollo tecnológico dirigida a los familiares de pacientes con adicción alcohólica de la sala de deshabitación del Hospital Psiquiátrico “Luis Ramírez López” de



Guantánamo, en el período comprendido de septiembre 2014– agosto 2015. El universo fue de 60 familias y la muestra de 20 familiares.

Antes de la capacitación el 95% de los familiares no tenían conocimientos acerca de los pacientes priorizados para una atención diferenciada, alcanzándose un 90% después de la intervención, 80% desconocían en qué momento su familiar necesitaba ayuda, posterior al desarrollo del programa se obtuvo un 100%, en cuanto al conocimiento del tiempo de duración del tratamiento del paciente enfermo, solo el 20% lo conocía lográndose después un 95%.

Cabarcas, Londoño, Pulido & Vélez (2017) en su artículo Validación del programa de intervención para el consumo abusivo de alcohol: pactos por la vida; evaluaron programas sociales, lo cual implicó una etapa exploratoria inicial que incluyó diagnóstico, ordenamiento y análisis de datos, un cronograma de inversión y acción, una etapa de informe, una de implementación, una de evaluación y seguimiento. Se utilizó el Audit, que permite evaluar el abuso o dependencia en el consumo de alcohol, cuya versión original es el Alcohol Use Disorders identification Test.

La muestra fue de 400 personas entre 12 y 65 años, hombres y mujeres residentes en el municipio de Sibaté. El 51% no mostró disponibilidad a modificar su forma de beber a pesar de tener un alto riesgo, el 28 % reportó alta disponibilidad al cambio, ya que consideraba importante moderar su consumo en el siguiente mes, el 21% reportó un nivel moderado de disponibilidad al cambio.

1.1.3 Enfoque experiencial

El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, que ha sido utilizado en muchas culturas durante siglos. Cada año se producen 3.3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5.9% de todas las defunciones y es el factor causal en más 200 enfermedades y trastornos. En general, el 5.1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible a su consumo (ONU, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), dio a conocer en el “Informe de la Situación Mundial del Alcohol y Salud 2014” que entre sus países miembros el consumo per cápita de esta sustancia a nivel mundial en el año 2010 fue de 6.2 litros de alcohol puro en personas de 15 años en adelante, lo que se traduce en 13.5 gramos de alcohol puro por día. En Europa y América Latina se encontraron los niveles más altos de consumo per cápita de alcohol puro con 10.9 y 8.4 litros respectivamente en la misma población.

En todas las regiones pertenecientes a la OMS, son las mujeres quienes se abstienen en mayor medida de consumir alcohol durante toda su vida, en promedio beben menos que los hombres y tienen menos episodios de consumo excesivo de alcohol. Sin embargo, estas diferencias entre sexos se hacen menores en las regiones de América, África y Europa.

A nivel Interamericano, el consumo de alcohol alguna vez en la vida, en población general, va desde menos de 40% en Costa Rica hasta más de un 90% en Uruguay. La prevalencia en el último año se encuentra entre el 50% y 60% en Perú, Venezuela, Barbados, Chile, República Dominicana, Colombia y Bolivia, mientras que en países como Brasil y Suriname es menor al 50%. Las prevalencias más altas se presentan en Canadá, Uruguay y Estados Unidos 79.8%, 74% y 66.3%, respectivamente. La tasa más baja fue en El Salvador con un 18%. Asimismo, al analizar el consumo de alcohol por edad los niveles más altos se

encontraron en la población de 18 a 34 años (Informe sobre uso de Drogas en las Américas, 2015).

En México, el consumo de alcohol en población general mostró un aumento significativo entre los años 2002 y 2011. En la prevalencia de consumo de alcohol en el rango de alguna vez en la vida incrementó de un 64.9% a 71.3%, aumentando también el porcentaje de dependencia de 4.1% a 6.2% según la última Encuesta Nacional de Adicciones (ENDOCAT, 2017).

En 2016 se registraron un total de 60 582 personas provenientes de 1 125 centros de tratamiento y rehabilitación no gubernamentales de las 32 entidades federativas. De los cuales 89.6% (54 276) fueron hombres y 10.4% (6 306) mujeres, la media de edad fue de 31.08 años.

El 39.3% de las personas refirió el alcohol como droga de impacto, y afecta en mayor medida a los hombres (40.1%) en comparación con las mujeres (32.7%). Respecto a los grupos de edad, las personas mayores de 35 años tienen el porcentaje más alto, ya que el 64.9% lo indicó como droga de impacto. En la región sur, el alcohol fue la principal droga de impacto (Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco, Yucatán y Veracruz) con el 69.4%.

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes del 2014 (ENCODE 2014) confirma un consumo problemático para el estado de Veracruz, ya que al menos el 72.1% de los estudiantes de bachillerato han consumido alcohol una vez en la vida, tomando en cuenta que el promedio nacional es del 73.3%, se debe tomar en cuenta que la venta de alcohol en el país está prohibida a menores de 18 años, a pesar de esto la encuesta arrojó que los estudiantes consumieron alrededor de 5 copas por ocasión en un mes. Aunque el consumo excesivo para el estado está por debajo de la media nacional que tiene un 24.2%, resalta que la proporción del consumo está siendo similar tanto en hombres como en mujeres, 18.3% y 16.2% respectivamente.

Sobre el consumo per cápita, la población entre 15 y 65 años ingiere 4.9 litros de alcohol puro, separando la información por sexo, los hombres 7.9 litros y las mujeres 2.1 litros, el rango de edad que más se ve afectado es el grupo de 18 a 29 años con 7.6 litros, seguido de la población entre 15 y 17 años con 5.9 litros a comparación de la población entre 40 y 49 años y 50 años y más con 3.3 y 2.4 litros de alcohol puro respectivamente, lo que demuestra una gran diferencia y una problemática en el consumo de poblaciones jóvenes.

A pesar de la elevada prevalencia de la dependencia del alcohol, la mayoría de los pacientes no realiza demanda de tratamiento. En la República Mexicana, cerca de 700 mil habitantes con dependencia ha acudido a algún tratamiento, el 32.4% ha estado en un anexo, el 24.8% ha estado en desintoxicación y el 13.2% en tratamiento psiquiátrico o residencial (ENDOCAT, 2017).

Esta evidencia refleja la necesidad de avanzar en la búsqueda de nuevos tratamientos, dirigidos a aquellas personas que están experimentando con un alto consumo de alcohol y las que ya presentan una marcada adicción, esta oferta de tratamientos debe contener un alto grado de información que permita que las personas se están iniciando o que ya presentan el abuso de la sustancia, puedan identificar los factores de riesgo en los que se encuentran, por lo tanto, el personal que imparta debe encontrarse con una riqueza de conocimientos sobre el tema.

La población con este tipo de trastorno presenta además de diversos problemas de salud muchos conflictos sociales no atendidos que hacen evidente el incremento efectivo de la oferta terapéutica, el combate real del estigma que los rodea e información veraz y constante a la población acerca de los mecanismos responsables de la patología (Souza, M. 2014).

De acuerdo al Sistema de Información Epidemiológica del consumo de Drogas, en su reporte de investigación del consumo de Drogas en solicitantes de Tratamiento en Centros de Integración juvenil (SIECD 2019) la edad de inicio de



consumo de alcohol se ubicó en los 14.7 años con una moda de 15 años, el tiempo que transcurrió desde el inicio del consumo hasta que solicitaron el ingreso a un Centro de Integración Juvenil (CIJ) fue de 9.6 años en promedio, ubicando también al alcohol como la sustancia que más consumen alguna vez en la vida seguido por otras sustancias como la cannabis y el tabaco.

En el informe de consumidores exclusivos de alcohol y tabaco de los Centros de Integración Juvenil, durante el primer semestre de 2022, ingresaron 2400 personas que reportaron solo consumo de alcohol, 39.3% eran hombres y 60.7% mujeres, en estos pacientes la media de la edad de inicio del consumo se centró en el grupo de 15 a 19 años con un 48.7% mientras que el lapso entre el inicio del consumo y la solicitud del tratamiento se ubicó en primer lugar de 1 a 5 años con un 39.1%

El consumo de alcohol es un problema que ya no solo abarca el ámbito social, se ha vuelto un problema de salud, en el que los individuos cada día inician un consumo a una edad más temprana, y que al contrario de cómo se pudiera pensar, las mujeres empiezan a tener patrones de consumo similares al de los hombres, para este enfoque se buscó la actualización de diversas encuestas como la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, cuya última versión se llevó a cabo en el año 2016, pero no ha habido otros estudios con la misma magnitud e impacto, lo que denota que aún hay un amplio campo de estudio que trabajar en la Salud Pública.

1.2 Pregunta Clínica

Paciente	Cuidado (o causa, pronóstico)	Comparación	Outcome
Estudiantes de licenciatura	Intervención educativa	Sin intervención	Reducir el riesgo de consumo de alcohol

¿Cuál es la eficacia de una intervención educativa para reducir el riesgo de consumo de alcohol en estudiantes de licenciatura?

1.3 Hipótesis

H_i La intervención educativa reduce el riesgo de consumo de alcohol en estudiantes de licenciatura.

H_a La intervención educativa reduce el riesgo de consumo de alcohol en estudiantes de licenciatura.

H_o La intervención educativa no reduce el riesgo de consumo de alcohol en estudiantes de licenciatura.

Capítulo II Diseño de Intervención

2.1 Tipo de Intervención

Se trata de una intervención educativa que por su naturaleza se considera cualitativa y cuantitativa, según Ferial (2019) está dentro de la clasificación de compuesta o mixta, lo que permite a esta investigación una unidad entre lo objetivo y subjetivo, Por su origen gnoseológico se trata de un estudio descriptivo, ya que expone las características observables y generales del fenómeno que se medirá en dos momentos de la intervención, al inicio y al final de esta.

Por el control de las variables se trata de un estudio cuasi experimental, debido a la manipulación de la población muestra, esto reflejado por las ocho sesiones educativas cuya finalidad fue proporcionar información que cambiara la percepción de los participantes sobre el consumo de alcohol.

Por la orientación temporal, la intervención es longitudinal de evolución de grupo, la cual se realizó durante los meses de noviembre y diciembre del año 2022, con un total de 8 sesiones de una hora de duración, en las cuales dos de estas sesiones se utilizaron para aplicar el pre test y en el mes de febrero de 2023 se aplicó el pos test para validar los cambios o modificaciones a la población.

Por el tipo de muestra, se trata de un estudio grupal, en el cual se las valoraciones fueron en conjunto a un grupo de 25 estudiantes al que se le aplicó la intervención educativa, por esta razón, las mediciones y seguimientos fueron al total de la muestra y no específica a cada participante.

Para la recolección de datos sociodemográficos se utilizó una ficha elaborada por el intervencionista, que va seguido del instrumento AUDIT con un alfa de cronbach de 0.828, este elaboró basado en los criterios diagnósticos para el síndrome de dependencia de alcohol de la décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y fue elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El AUDIT consta de 10 ítems que evalúan la cantidad y frecuencia del consumo (ítems 1-3), los posibles síntomas de dependencia (ítems 4-6) y los problemas relacionados con el consumo de alcohol (ítems 7-10). La puntuación final permite identificar, en función del punto de corte establecido, la existencia de posible consumo de riesgo.

La información sobre la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol puede ayudar a establecer el diagnóstico del estado actual del paciente, así como también puede alertar a los clínicos sobre la necesidad de advertir a los pacientes cuyo consumo podría afectar adversamente a su medicación y a otros aspectos de su tratamiento. El screening también ofrece a los clínicos la oportunidad de adoptar medidas preventivas que han demostrado su efectividad en reducir los riesgos relacionados con el alcohol. Como estrategia de análisis los datos obtenidos se analizaron con el programa SPSS versión 21

2.2.1 Población

La intervención se llevó a cabo en una universidad privada del municipio de Coatzacoalcos, estado de Veracruz, con los estudiantes correspondientes a la licenciatura de Enfermería, la población es de 434 alumnos distribuidos en diferentes semestres, la muestra fue no probabilística por medio de selección por conveniencia, estando conformada por 25 estudiantes hombres y mujeres con hábitos de un consumo de bajo riesgo de alcohol según el test AUDIT, con disponibilidad de tiempo, que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado.

2.2.2 Muestra

La muestra fue no probabilística por conveniencia, de acuerdo con el número de pacientes que acepten participar en la intervención y que cumplan con los requisitos de inclusión.

2.2.3 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Criterios de inclusión

- Adultos entre 20 y 25 años, sexo indistinto.
- Estudiantes de una Universidad Privada
- Presentar hábitos de consumo de bajo riesgo
- Aceptar y firmar el consentimiento informado de participación en la intervención.

Criterios de Exclusión

- Personas que no se encuentren en el rango de edad establecido
- Personas que presenten algún trastorno psiquiátrico
- Personas que no acepten participar en la intervención.

Criterios de eliminación

- Personas que falten a alguna sesión.
- Personas que decidan abandonar la intervención.
- Personas que hayan omitido alguna pregunta del instrumento aplicado.

2.3 Metas

Inmediatas

- Obtener el 100% de la muestra que se desea.
- Aplicar una prueba piloto al 100% de la muestra.
- Analizar el 100% de los datos obtenidos para implementar estrategias de aprendizaje.
- Poder instruir al 100% de los participantes sobre los efectos nocivos del alcohol sobre el organismo.

- Lograr una comprensión del tema por parte del 95% de los participantes.
- Sensibilizar el 95% de los pacientes sobre los beneficios de conductas saludables.

Mediatas

- Tener un 100% de asistencia en cada sesión.
- Tener una participación activa por parte del 80% de la muestra en cada sesión.
- Lograr una reflexión del 90% de los participantes sobre la intervención aplicada.
- Que el 80% de los participantes adquieran una visión positiva sobre conductas saludables.
- Aplicar el instrumento al 100% de la muestra.
- Analizar el 100% de los datos finales de la intervención.

2.4 Dosificación

Con el grupo experimental se realizará un total de ocho, una sesión por semana de 50 minutos cada una con mediciones antes y después de aplicada la intervención; con el grupo control se realizarán un total de cuatro sesiones, igualmente con mediciones antes y después de la intervención.

Las sesiones son:

1. Presentación y aplicación del instrumento
2. Salud y adicciones
3. ¿Qué es el alcoholismo?
4. ¿Qué le pasa a mi cuerpo?
5. Mesa Redonda (contando experiencias)
6. Hacia una vida saludable
7. Ideas para mejorar mi salud
8. Aplicación final del instrumento

2.5 Sesiones

Proyecto	Intervención educativa para promover conductas saludables en consumidores de alcohol de un Centro de Rehabilitación
Responsable	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba
Instrumento	AUDIT
Objetivo	Promover conductas saludables en consumidores de alcohol de un Centro de Rehabilitación.
Participantes	Consumidores de alcohol que se encuentren asistiendo a un Centro de Rehabilitación, adultos, de sexo indistinto, que hayan aceptado participar en la intervención, que se encuentren con la capacidad mental de participar
Número	Mínimo 10, máximo 15 Dependerá del número de pacientes con los que cuente el Centro de Rehabilitación.
Equipo facilitador	Titular: L.E. Estibaliz Cruz Cordoba Apoyo: Estudiante de la licenciatura de Enfermería
Fecha	Del primero de junio al 31 de julio de 2020
Lugar	Sala de usos múltiples del Centro de Rehabilitación.

1. Presentación y aplicación del instrumento

Fase 1: Inicio

Actividad	Técnica	Recursos	Tiempo	Responsable
Bienvenida	Exposición		5 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba
Implicaciones de participar en la intervención (Consentimiento informado)	Exposición		15 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba

Fase 2: Aplicación del instrumento

Actividad	Técnica	Recursos	Tiempo	Responsable
Explicación de actividad	Exposición	Humanos: Titular de la intervención	5 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba
Aplicación del Instrumento AUDIT	Escrita	Estudiantes de apoyo, papel y lapiceros	15 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba

Fase 3: Cierre

Actividad	Técnica	Recursos	Tiempo	Responsable
Agradecimiento, dudas y preguntas	Exposición	Humanos: titular de la intervención	10 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba

2. Salud y adicciones

Fase 1: Inicio

Actividad	Técnica	Recursos	Tiempo	Responsable
Bienvenida	Exposición	Humanos: titular de la intervención	5 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba
Explicación de la dinámica	Exposición	Humanos: Estudiantes de apoyo	5 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba
Dudas y preguntas sobre la dinámica	Exposición	Humanos: Estudiantes de apoyo	5 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba

Fase 2: Desarrollo del tema

Tema	Conceptos a explorar	Preguntas eje
Salud y Adicciones	Salud Hábitos saludables Enfermedad Adicciones	¿Qué es la salud? ¿Qué es una adicción? ¿Quién puede desarrollar una adicción? ¿Las adicciones, dañan mi salud?

Fase 3: Cierre

Actividad	Técnica	Recursos	Tiempo	Responsable
Agradecimiento	Exposición	Humanos: titular de la intervención	5 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba

3. ¿Qué es el alcoholismo?

Fase 1: Inicio

Actividad	Técnica	Recursos	Tiempo	Responsable
Bienvenida	Exposición	Humanos: titular de la intervención	5 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba
Explicación de la dinámica	Exposición	Humanos: Estudiantes de apoyo	5 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba

Fase 2: Desarrollo del tema

Tema	Conceptos a explorar	Preguntas eje
------	----------------------	---------------

Alcoholismo	Alcohol Alcoholismo	¿Qué es el alcohol? ¿Qué es para ti el alcoholismo? ¿Cuál es el impacto del alcoholismo?
-------------	------------------------	--

Fase 3: Cierre

Actividad	Técnica	Recursos	Tiempo	Responsable
Agradecimiento	Exposición	Humanos: titular de la intervención	5 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba

4. ¿Qué le pasa a mi cuerpo?

Fase 1: Inicio

Actividad	Técnica	Recursos	Tiempo	Responsable
Bienvenida	Exposición	Humanos: titular de la intervención	5 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba
Explicación de la dinámica	Exposición	Humanos: Estudiantes de apoyo	5 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba

Fase 2: Desarrollo del tema

Tema	Conceptos a explorar	Preguntas eje
Daños a la salud	Funcionamiento normal del organismo Proceso de Enfermedad Accidentes discapacidad	¿Cómo funciona mi cuerpo? ¿Cuál es el proceso de la enfermedad? ¿Es el alcoholismo una enfermedad? ¿Cuáles son las principales enfermedades asociadas al alcoholismo? ¿Estoy en peligro de sufrir accidentes?

Fase 3: Cierre

Actividad	Técnica	Recursos	Tiempo	Responsable
Agradecimiento	Exposición	Humanos: titular de la intervención	5 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba

5. Mesa Redonda (contando experiencias)

Fase 1: Inicio

Actividad	Técnica	Recursos	Tiempo	Responsable
Bienvenida	Exposición	Humanos: titular de la intervención	5 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba
Explicación de la dinámica	Exposición	Humanos: Estudiantes de apoyo	5 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba

Fase 2: Desarrollo del tema

Tema	Conceptos a explorar	Preguntas eje
El alcoholismo y yo	Alcoholismo Experiencia Familia Daños a la salud	¿Cuál es mi historia con el alcoholismo? ¿Cómo se ha visto afectada mi rutina familiar? ¿Mi cuerpo y salud han cambiado?

Fase 3: Cierre

Actividad	Técnica	Recursos	Tiempo	Responsable
Agradecimiento	Exposición	Humanos: titular de la intervención	5 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba

6. Hacia una vida saludable

Fase 1: Inicio

Actividad	Técnica	Recursos	Tiempo	Responsable
Bienvenida	Exposición	Humanos: titular de la intervención	5 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba
Explicación de la dinámica	Exposición	Humanos: Estudiantes de apoyo	5 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba

Fase 2: Desarrollo del tema

Tema	Conceptos a explorar	Preguntas eje
Conductas saludables	Conductas Hábitos Bienestar Salud mental	¿Cuáles son las conductas de riesgo? ¿Qué son para ti buenos hábitos? ¿Qué es la salud mental? ¿Cuáles son las conductas saludables que debo practicar? ¿Cuáles son los beneficios de practicar conductas saludables?

Fase 3: Cierre

Actividad	Técnica	Recursos	Tiempo	Responsable
Agradecimiento	Exposición	Humanos: titular de la intervención	5 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba

7. Ideas para mejorar mi salud

Fase 1: Inicio

Actividad	Técnica	Recursos	Tiempo	Responsable
Bienvenida	Exposición	Humanos: titular de la intervención	5 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba
Explicación de la dinámica	Exposición	Humanos: Estudiantes de apoyo	5 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba

Fase 2: Desarrollo del tema

Tema	Conceptos a explorar	Preguntas eje
Reflexiones sobre la salud	Adicción Alcoholismo Salud Enfermedad Hábitos saludables Entorno familiar	¿Qué daños físicos me ha ocasionado el alcohol? ¿Cómo puedo mejorar mi salud? ¿Qué hábitos debo practicar? ¿Cómo fue mi experiencia en la intervención?

Fase 3: Cierre

Actividad	Técnica	Recursos	Tiempo	Responsable
Agradecimiento	Exposición	Humanos: titular de la intervención	5 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba

8. Aplicación final del instrumento

Fase 1: Inicio

Actividad	Técnica	Recursos	Tiempo	Responsable
Bienvenida	Exposición	Humanos: titular de la intervención	10 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba
Explicación de la dinámica	Exposición	Humanos: titular de la intervención	5 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba

Fase 2: Aplicación del instrumento

Actividad	Técnica	Recursos	Tiempo	Responsable
Aplicación del Instrumento AUDIT	Escrita	Estudiantes de apoyo, papel y lapiceros	15 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba

Fase 3: Cierre

Actividad	Técnica	Recursos	Tiempo	Responsable
Agradecimiento	Exposición,	Humanos: titular de la intervención	10 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba
Comentarios por parte de los participantes	Lluvia de comentarios	Humanos: Participantes	10 minutos	L.E. Estibaliz Cruz Cordoba

2.6 Estrategias, técnicas y/o métodos

Sesión 1 Presentación y aplicación del instrumento

Momento		Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica	Recursos didácticos	Evaluación	
							Indicador	Instrumento
ENTRADA	Motivación	20 min	Bienvenida, presentación del equipo con los participantes	El titular se presentará ante el grupo y dará la bienvenida	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A
	Introducción Básica	10 min	Implicaciones de participar en la intervención (consentimiento informado)	El titular explicará en qué consistirá la intervención y el consentimiento informado	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A
PROCESO	CONSTRUCCIÓN	10 min	Explicación de la actividad	El titular explicará cómo está conformado el instrumento AUDIT y como se responde	Preguntas y respuestas	Recursos humanos	Explicar el correcto llenado	Preguntas y respuestas
		10 min	Aplicación del instrumento AUDIT	El facilitador aplicará el instrumento al grupo de participantes	Escrita	Recursos humanos Instrumento impreso Lapiceros	Verificar el correcto llenado	AUDIT
CIERRE	TRANSFERENCIA	10 min	Agradecimiento y cierre de la actividad	El facilitador de la intervención dará unas palabras de agradecimiento y responderá dudas sobre la actividad realizada	Exposición	Recursos humanos	Identificar el nivel de comprensión sobre la actividad realizada	Participación del instrumento

Sesión 2 Salud y adicciones

Momento		Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica	Recursos didácticos	Evaluación	
							Indicador	Instrumento
ENTRADA	Motivación	15 min	Bienvenida	El facilitador se presentará ante el grupo y dará la bienvenida. Se llevará a cabo la dinámica "El juego de las preguntas"	Exposición Técnica rompehielos "el juego de las preguntas"	Recursos humanos Hojas de papel Bolígrafos	N/A	N/A
	Introducción Básica	5 min	Explicación de la dinámica	El facilitador dará una explicación de la actividad a realizar en la sesión	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A
PROCESO	CONSTRUCCIÓN		Salud, Hábitos saludables,	Mediante presentación de diapositivas de	Exposición	Recursos humanos Proyector	Calidad en la	Preguntas abiertas

		15 min	Enfermedad y Adicciones	power point se dará una pequeña clase sobre los temas de Salud, Hábitos saludables, Enfermedad y Adicciones		Computadora	respuesta	
		20 min	Salud, Hábitos saludables, Enfermedad y Adicciones	Por medio de una lluvia de ideas el facilitador abordará las siguientes preguntas eje ¿Qué es la salud? ¿Qué es una adicción? ¿Quién puede desarrollar una adicción? ¿Las adicciones, dañan mi salud?	Lluvia de ideas	Recursos humanos	Comprensión del tema	Participación en la actividad
CIERRE	TRANSFERENCIA	5 min	Agradecimiento y despedida	El facilitador concluirá la sesión con un agradecimiento por la participación	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A

Sesión 3 ¿Qué es el alcoholismo?

momento		Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica	Recursos didácticos	Evaluación	
							Indicador	Instrumento
ENTRADA	Motivación	5 min	Bienvenida	El facilitador se presentará ante el grupo y dará la bienvenida	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A
	Introducción Básica	5 min	Explicación de la dinámica	El facilitador dará una explicación de la actividad a realizar en la sesión			N/A	N/A
PROCESO	CONSTRUCCIÓN	15 min	Alcoholismo	Se reproducirán videos sobre el que es el Alcohol y la enfermedad que provoca: el Alcoholismo	Proyección de videos	Recursos humanos, proyector, computadora Pelota	Calidad de la respuesta	Juego de la papa caliente

		30 min	Alcoholismo social y alcoholismo patológico	Se proyectaran imágenes que diferencian el alcoholismo social del alcoholismo patológico.			Calidad de la respuesta	Juego de la papa caliente
CIERRE	TRANSFERENCIA	5 min	Agradecimiento y despedida	El facilitador concluirá la sesión con un agradecimiento por la participación	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A

Sesión 4 ¿Qué le pasa a mi cuerpo?

Momento		Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica	Recursos didácticos	Evaluación	
							Indicador	Instrumento
ENTRADA	Motivación	5 min	Bienvenida	El facilitador se presentará ante el grupo y dará la bienvenida	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A
	Introducción Básica	5 min	Explicación de la dinámica	El facilitador dará una explicación de la actividad a realizar en la sesión	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A
PROCESO	CONSTRUCCIÓN	10 min	Proceso de enfermedad	Se proyectará una presentación de Power Point	Presentación de diapositivas	Recursos humanos, proyector computadora	Comprensión del tema	preguntas abiertas
		15 min	Enfermedades relacionadas con el alcoholismo				Comprensión del tema	preguntas abiertas
		20 min	Accidentes y discapacidad relacionados con el alcoholismo	Se proyectaran videos alusivos al tema	Presentación de videos	Recursos humanos, proyector y computadora	Comprensión del tema	preguntas abiertas
CIERRE	TRANSFERENCIA	5 min	Agradecimiento y despedida	El facilitador concluirá la sesión con un agradecimiento por la participación	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A

Sesión 5 Experiencias con el alcoholismo

Momento		Tie mpo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica	Recursos didácticos	Evaluación	
							Indicador	Instrumento
ENTRADA	Motivación	15 min	Bienvenida	El facilitador se presentará ante el grupo y dará la bienvenida, posterior a esto, realizarán la técnica de "auto retrato"	Exposición	Recursos humanos Hojas de papel Lápiz Hilo Cinta para pegar transparente	N/A	N/A
	Introducción Básica	5 min	Explicación de la dinámica	El facilitador dará una explicación de la actividad a realizar en la sesión	Exposición	Recursos humanos		
PROCESO	CONSTRUCCIÓN	15 min	El alcoholismo y sus experiencias	Se realizará una mesa redonda dirigida por el facilitador	Mesa redonda	Recursos humanos	Comprensión del tema	Participación activa
		10 min	Repercusiones con la familia					
		10 min	Repercusiones con la sociedad					
CIERRE	TRANSFERENCIA	5 min	Agradecimiento y despedida	El facilitador concluirá la sesión con un agradecimiento por la participación	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A

Sesión 6 "Hacia una vida saludable"

Momento		Tie mpo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica	Recursos didácticos	Evaluación	
							Indicador	Instrumento
ENTRADA	Motivación	5 min	Bienvenida	El facilitador se presentará ante el grupo y dará la bienvenida	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A

	Introducción Básica	10 min	Explicación de la dinámica	El facilitador dará una explicación de la actividad a realizar en la sesión	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A
PROCESO	CONSTRUCCIÓN	10 min	Conductas saludables	Se formarán parejas de trabajo y realizarán carteles informativos sobre los temas a tratar, después se realizarán una serie de preguntas alusivas a los carteles realizados	Cartel	Recursos humanos, cartulinas y plumones de colores	Información clara y atinada	Exposición
		10 min	Hábitos saludables					
		15 min	Bienestar y salud mental					
CIERRE	TRANSFERENCIA	10 min	Agradecimiento y despedida	El facilitador concluirá la sesión con un agradecimiento por la participación	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A

Sesión 7 Ideas para mejorar mi salud

Momento	Tiem po	Tema	Proceso/estrategia	Técnica	Recursos didácticos	Evaluación	
						Indicador	Instrumento
ENTRADA	Motivación	5 min	Bienvenida	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A
	Introducción Básica	10 min	Explicación de la dinámica	Exposición		N/A	N/A
P	C O Z	20 min	Tipos de terapia	Debate		Calidad de la	

		20 min	Centros de Rehabilitación	el tema con el facilitador como moderador			participación	Participación activa
CIERRE	TRANSFERENCIA	5 min	Agradecimiento y despedida	El facilitador concluirá la sesión con un agradecimiento o por la participación	Exposición		N/A	N/A

Sesión 8 Evaluación final

Momento		Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica	Recursos didácticos	Evaluación	
							Indicador	Instrumento
ENTRADA	Motivación	5 min	Bienvenida	El facilitador se presentará ante el grupo y dará la bienvenida	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A
	Introducción Básica	10 min	Explicación de la dinámica	El facilitador dará una explicación de la actividad a realizar en la sesión	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A
PROCESO	CONSTRUCCIÓN	15 min	Aplicación del Instrumento AUDIT	El facilitador aplicará el instrumento al grupo de participantes	Escrita	Recursos humanos Instrumento impreso Lapiceros	Verificar el correcto llenado	AUDIT
CIERRE	TRANSFERENCIA	30 min	Agradecimiento y palabras de despedida por parte de todos los participantes de la intervención.	El facilitador concluirá la sesión con un agradecimiento o por la participación y pedirá la opinión de los participantes sobre la intervención	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A

2.7 Recursos

Humanos:

- Titular: L.E. Estibaliz Cruz Cordoba
- Apoyo: Dos Estudiantes de la Licenciatura en Enfermería
- Participantes en la intervención

Físicos:

- Aula
- Mesas
- Sillas

Materiales

- Lap top
- Cañón
- Señalador
- Pizarrón
- Lapiceros
- Hojas de papel
- Láminas de papel bond
- Cartulinas de colores
- Plumones para pizarrón y de tinta permanente

Capítulo III Ejecución de la intervención

3.1 Describir el proceso de la intervención

La intervención fue realizada en una Universidad privada de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz, en los meses de octubre y noviembre se aplicaron siete intervenciones, iniciando con la aplicación del instrumento AUDIT como parte del pre test para tener un indicador de la situación actual de los estudiantes, la octava sesión se aplicó durante el mes de febrero, en la cual se evaluó el pos test y por ende los resultados de la intervención educativa.

La universidad cuenta con diversas carreras de estudio, pero se optó por la Licenciatura en enfermería, ya que era más viable su aplicación, la plantilla de estudiantes es de 434 entre los sistemas escolarizado y ejecutivo, de diversos

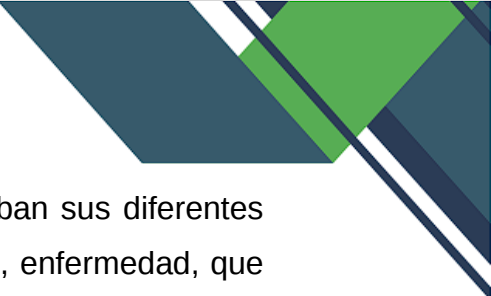
semestres, se eligieron por el método de conveniencia 25 estudiantes correspondientes al séptimo semestre.

Durante la primera sesión hubo una presentación ante el grupo, en la cual se expresó la finalidad de las diferentes sesiones y el tema principal de abordaje, que fue el alcoholismo, se informó que estas serían una vez a la semana, los días martes de las 16:00 horas a las 17:00 horas, se repartió a cada estudiante una hoja con el consentimiento informado, en el cual se explicaba el objetivo del estudio, se hizo el énfasis en que los datos y la información recabada estaban protegidos y que su difusión es con propósitos científicos, y que sus identidades no serían reveladas, este documento fue firmado por todos los participantes por lo cual estaban aceptando ingresar al estudio.

También se hizo hincapié en la importancia de acudir a todas las sesiones, ya que de lo contrario tendrían que ser descartados de la investigación, por ende, se explicaron los demás criterios de eliminación. Una vez se conocieron los detalles, se procedió a dar a conocer el instrumento de evaluación, resaltando que es un documento elaborado por la Organización Mundial de la Salud y que es un cribado para establecer e identificar niveles de consumo de alcohol y las respectivas acciones que se pueden realizar para reducir el riesgo de un consumo perjudicial.

El test consta de 10 preguntas, en algunas de estas, si las respuestas eran cero se debía saltar a otra, se recalcó la importancia de responder con toda veracidad las preguntas, informando que ninguno de los test llevaría el nombre de los participantes y por ende la información es confidencial. Una vez que se aclararon las dudas, se repartió a cada estudiante su respectivo instrumento y se procedió a que ellos lo respondieran, al finalizar fueron resguardados por el aplicador, el facilitador agradeció a los asistentes y finalizó la primera sesión.

La segunda sesión abordó el tema de hábitos saludables, para esto se inició con una actividad de integración del grupo con el facilitador, posterior a esto, con ayuda de un proyector se dio el tema, acompañado en todo momento de una lluvia



de ideas por parte de los participantes, en la cual proporcionaban sus diferentes formas de pensar sobre temas como qué es para ellos la salud, enfermedad, que consideran una adicción y como una persona puede desarrollarla, así como también las repercusiones que puede tener, no sólo sobre la persona que las desarrolla, también sobre la familia y la sociedad, recalcando que las adicciones y el alcoholismo son un problema de salud pública.

Durante la tercera sesión se abordó con apoyo del proyector una serie de videos que representaban diferentes situaciones en las que se puede confundir el alcoholismo social con un consumo excesivo, estos videos proyectaban situaciones “normales” que personas que pertenecen al grupo de edad de los participantes pueden llegar a experimentar, posterior a esto, se mostraron una serie de fotografías en las cuales los participantes identificaban situaciones de riesgo en el consumo del alcohol.

Para la cuarta sesión se abordaron los temas de las enfermedades, accidentes y discapacidad relacionada con el consumo de alcohol, primero se abordó el tema de la cirrosis hepática como una de las consecuencias que más se conocen, pero después se introdujo el tema de los accidentes que se pueden tener bajo el influjo del alcohol, no solo explicando las repercusiones para quien lo consume, también para terceras persona, considerando como ejemplo un accidente automovilístico, en el cual no solo se dejan marcas físicas en las personas, también deben considerarse las consecuencias psicológicas, emocionales y sociales que puede tener el individuo, se realizaron preguntas a los participantes sobre los posibles escenarios que acompañarían a estos eventos, coincidiendo que incluso alguno de ellos o alguna persona cercana ha cometido alguna clase de negligencia cuando consume de manera excesiva.

La siguiente sesión se enfocó en abordar una experiencia un poco más personal, en la cual se realizó una participación dirigida enfocada a que cada uno de los participantes contará algún evento o anécdota que pudiera ser de él o de algún conocido que haya vivido en relación al consumo de alcohol, a pesar de que la actividad no era obligatoria, hubo una respuesta muy favorable, ya que en este

punto de la intervención, muchos estudiantes mencionaron que había “reflexionado” sobre sus actitudes y comportamientos cuando consumen esta clase de bebidas.

En la sexta semana, después de dar la bienvenida a la reunión, se proporcionaron cartulinas por pareja y plumones, se explicó que la actividad sería realizar un cartel abordando un tema de su elección, los cuales eran, conductas saludables, hábitos saludables, bienestar y salud mental, este fue decidido a elección libre de las parejas, se les brindó 15 minutos para la realización de este y 20 minutos para la exposición, durante esta actividad, cada uno de los participantes explicó cuál es la diferencia entre los tres puntos a abordar y como es que los llevan a cabo, haciendo hincapié en la salud mental, en la importancia pero lamentablemente la infravaloración que se le otorga muchas veces, incluso por parte del personal de enfermería, también abordaron como un mal manejo de esta puede llevar a situaciones de riesgo.

Para la séptima semana se organizó un debate acerca de los beneficios de las diferentes terapias y tratamientos para el alcoholismo, sobre todo el tema de los centros de rehabilitación y sus métodos, los tabúes que hay a su alrededor y si son la mejor opción para el paciente, durante la actividad se mostró un gran interés de parte del alumnado pues hubo muchas opiniones encontradas, principalmente llamó la atención el tipo de trato que se da a los pacientes, ya que ellos consideraban que muchas de las instalaciones no son las adecuadas y no cuentan con el apoyo de instituciones de salud o gobernación.

En la última sesión que se realizó en el mes de febrero, se volvió a estar frente a los participantes, después de dos meses aproximadamente des la última vez que se reunió, en este momento se explicó nuevamente la actividad a realizar, que sería la aplicación del instrumento AUDIT, nuevamente se volvieron a dar las instrucciones de cómo debía ser su llenado y se estuvo al pendiente de alguna duda, al finalizar la actividad se dieron una palabras de agradecimiento y se dio por terminada la intervención educativa.

Capítulo IV Evaluación de la intervención

4.1 Resultados: cualitativos y cuantitativos

Características generales

La Figura 1 despliega que el 60% de los participantes en la intervención, registró una edad de 21 años, el 28% 22 años y 4% tanto 20 años como 23 y 25 años.

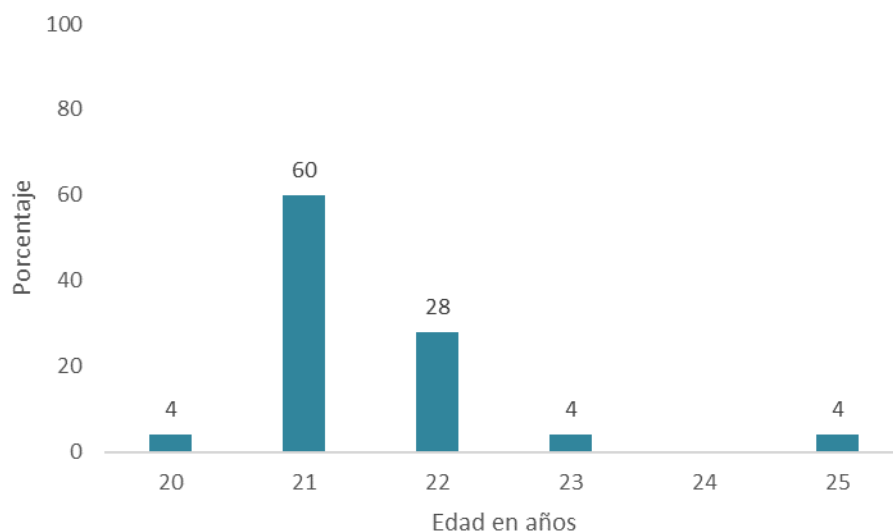


Figura 1. Edad en años de los participantes en la intervención

La Figura 2 ilustra que el 72% de los participantes en la intervención son mujeres y 28% hombres.

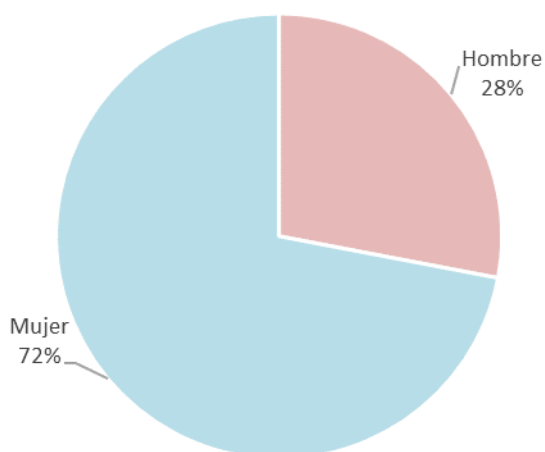


Figura 2. Sexo de los participantes en la intervención

La Figura 3 ilustra que el 64% de los participantes estudia y el 36% estudia y trabaja.

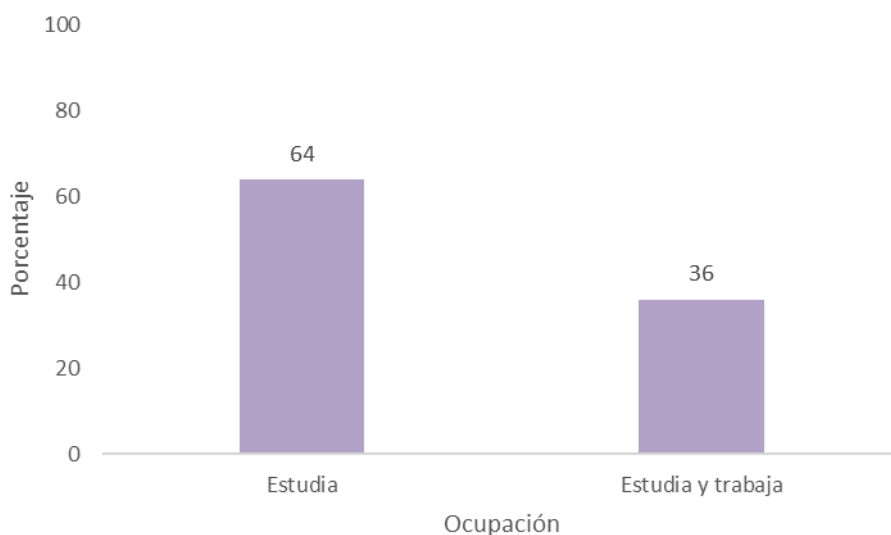


Figura 3. Ocupación de los participantes en la intervención

La Figura 4 ilustra que el 92% de los participantes en la intervención son solteros, 4% casados y 4% viven en unión libre.

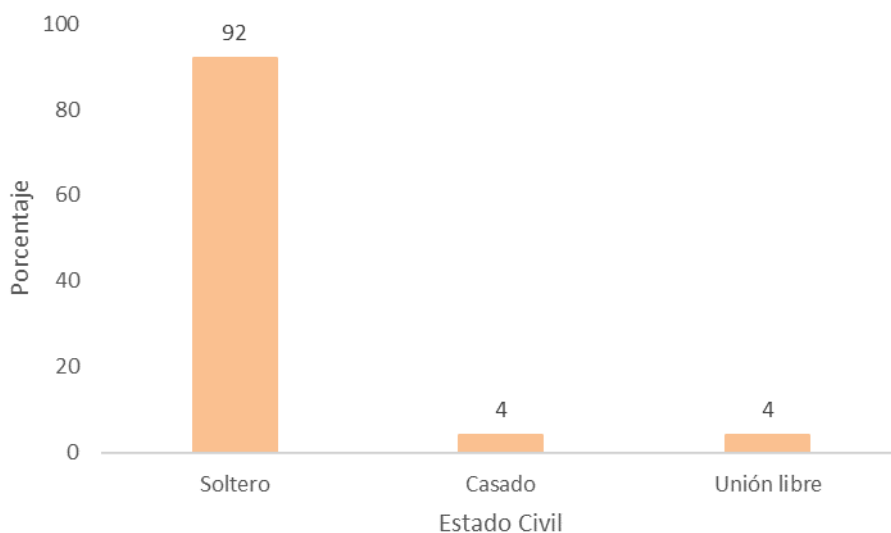


Figura 4. Estado civil de los participantes en la intervención

La Figura 5 despliega que el 64% de los participantes en la intervención viven en una familia nuclear, 12% familia extensa, 16% familia monoparental y 8% en otra.

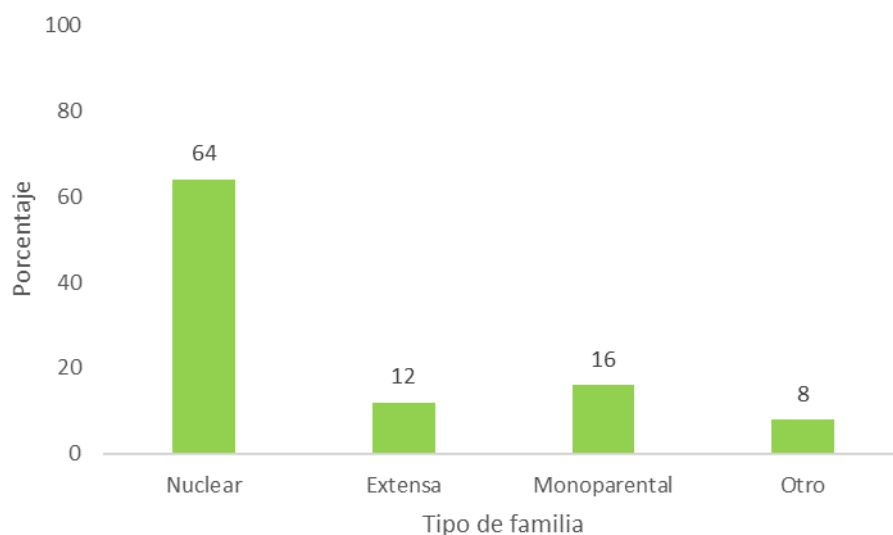


Figura 5. Tipo de familia de los participantes en la intervención

La Figura 6 despliega que en el 24% de las familias los integrantes son madre y padre, el 24% padre, madre y hermano(s), 20% padre, madre, hermanos y otros, 12% padre y hermano(s), 8% cónyuge, 4% madre, 4% madre y hermanos, 4% vive solo.

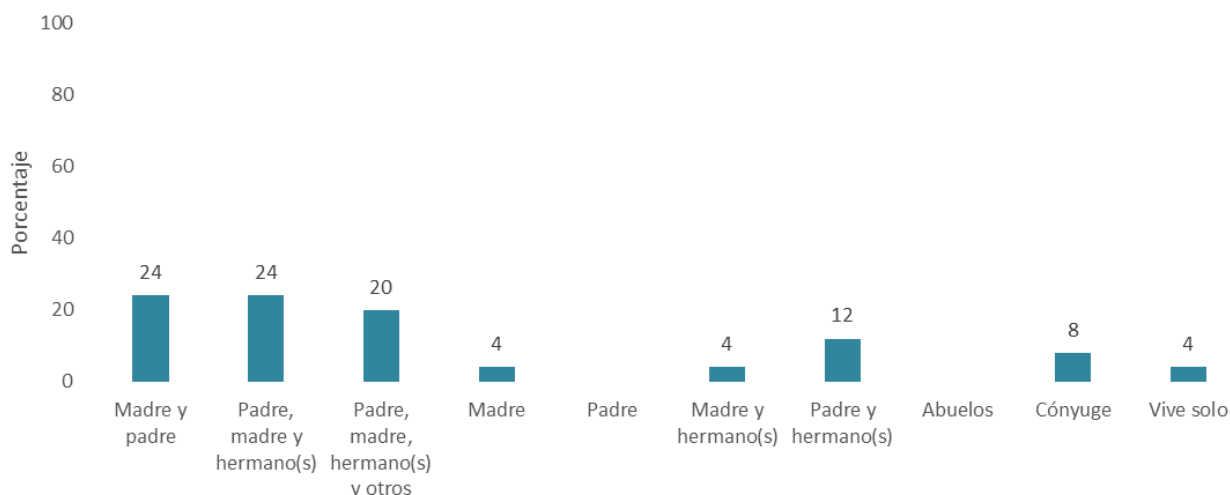


Figura 6. Integrantes de las familias de los participantes en la intervención

AUDIT

La Figura 7 destaca que entre 64% y 68% los participantes respondieron Una o menos veces al mes a la pregunta 1 ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

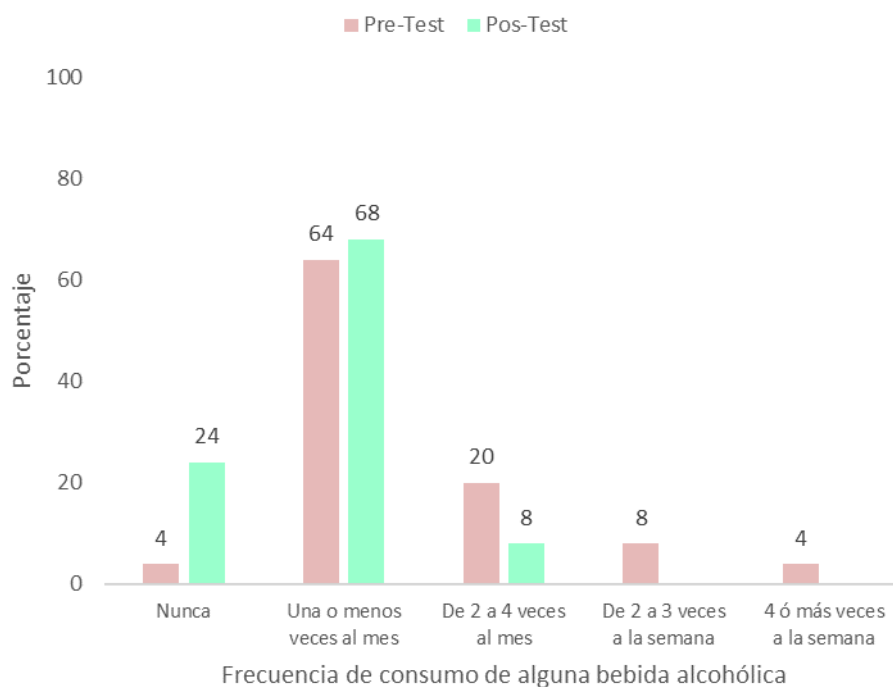


Figura 7. ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

La Figura 8 destaca que entre 36% y 52% de los participantes registraron que 1 o 2 consumiciones de bebidas alcohólicas suelen realizar en un día de consumo normal.

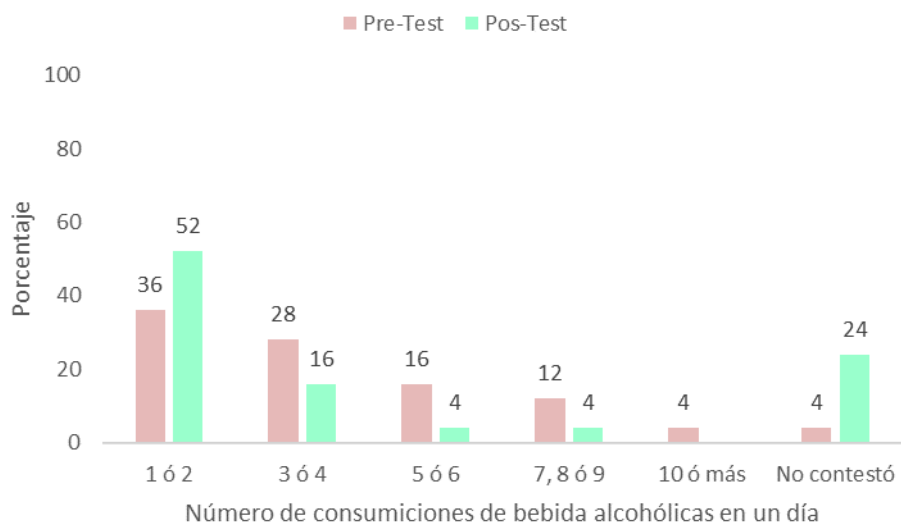


Figura 8. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

La Figura 9 destaca que entre 36% y 52% de los participantes registraron que nunca toman 6 ó más bebidas alcohólicas en un solo día.

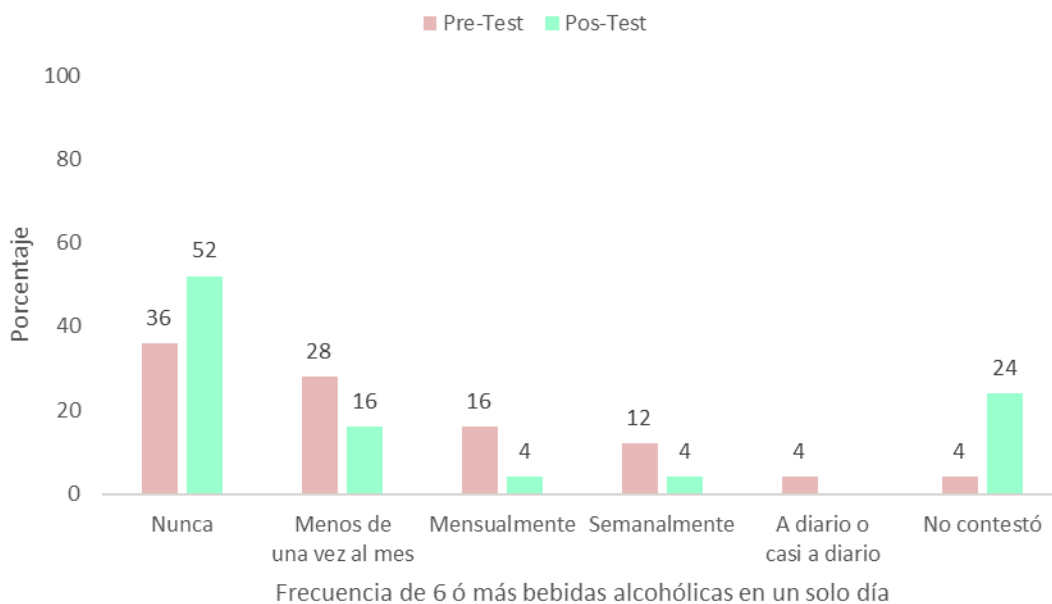


Figura 9. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

La Figura 10 destaca que entre 72% y 76% de los participantes registraron que nunca han sido incapaces de parar de beber una vez que han empezado.

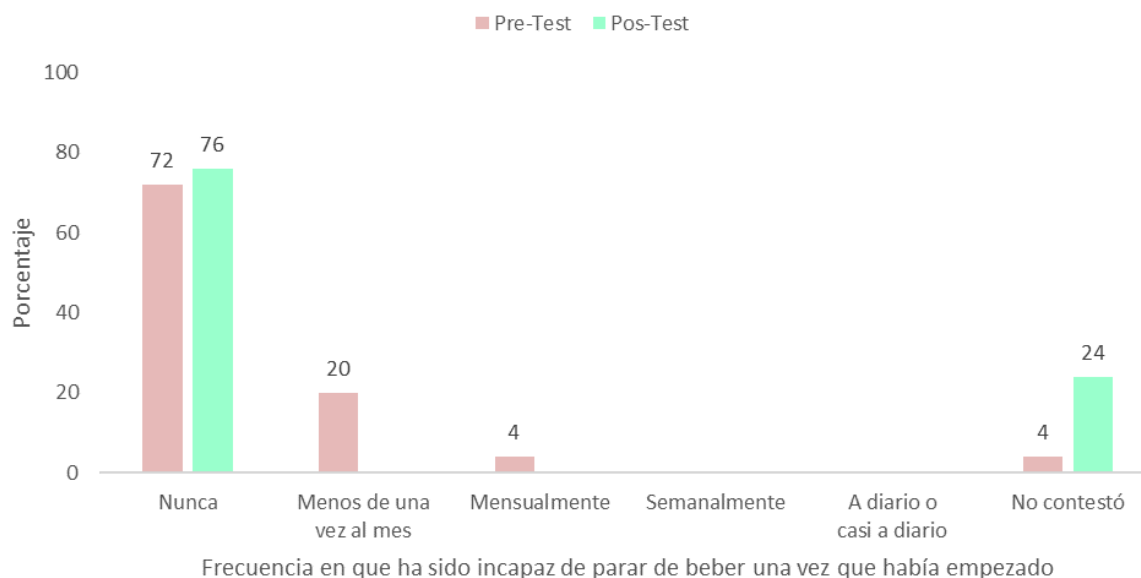


Figura 10. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?

La Figura 11 destaca que entre 84% y 76% de los participantes contestó que nunca se encontró en una situación en que no pudiera hacer lo que se esperaba porque había bebido.

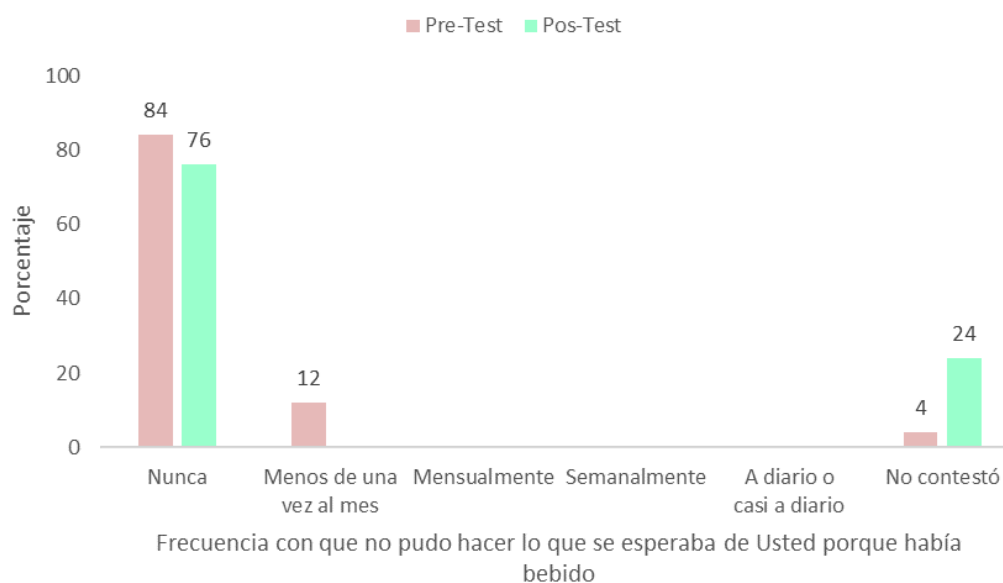


Figura 11. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

La Figura 12 destaca que entre 92% y 72% de los participantes contestó que nunca ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior.

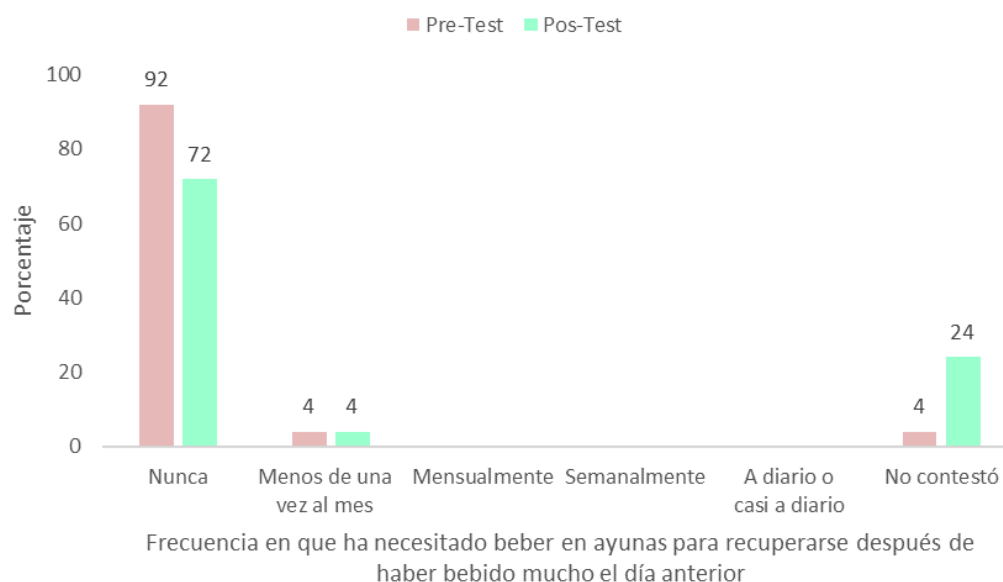


Figura 12. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

La Figura 13 destaca que entre 68% y 64% de los participantes contestó nunca haber tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido.

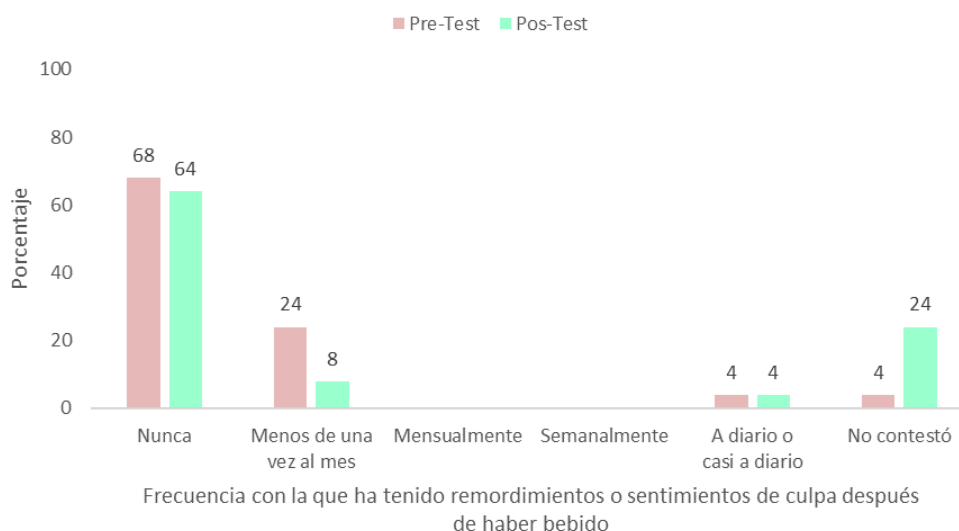


Figura 13. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

La Figura 14 destaca que entre 80% y 76% de los participantes contestó nunca se ha encontrado en una situación de no recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo.



Figura 14. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

La Figura 15 destaca que el 100% de los participantes contestó que No ha resultado herido por haber bebido.

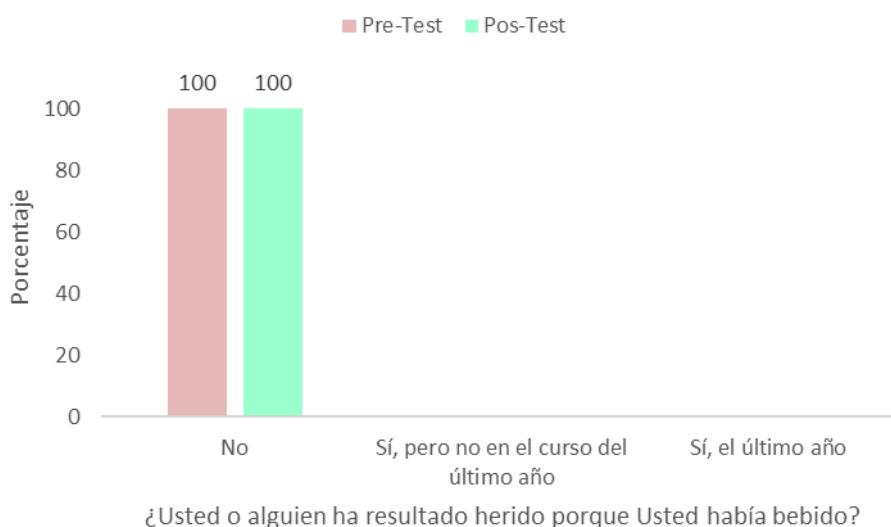


Figura 15. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?

La Figura 16 destaca que entre 96% y 92% de los participantes contestó que nadie ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber.

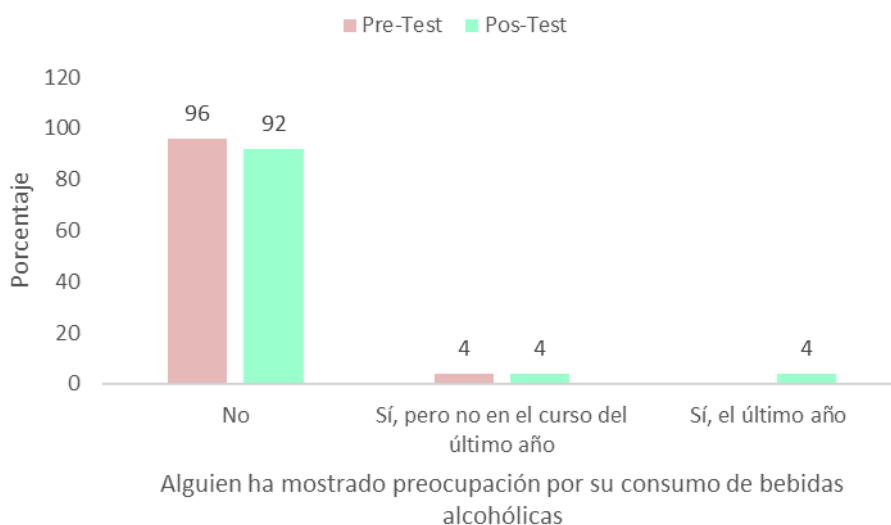


Figura 16. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

La Figura 17 ilustra que en el pretest el 96% de los participantes fue clasificado en la Zona I, porcentaje que disminuyó en el postest a 84%; mientras que el 4% fue clasificado en la Zona II y aumento a 16% en el postest.

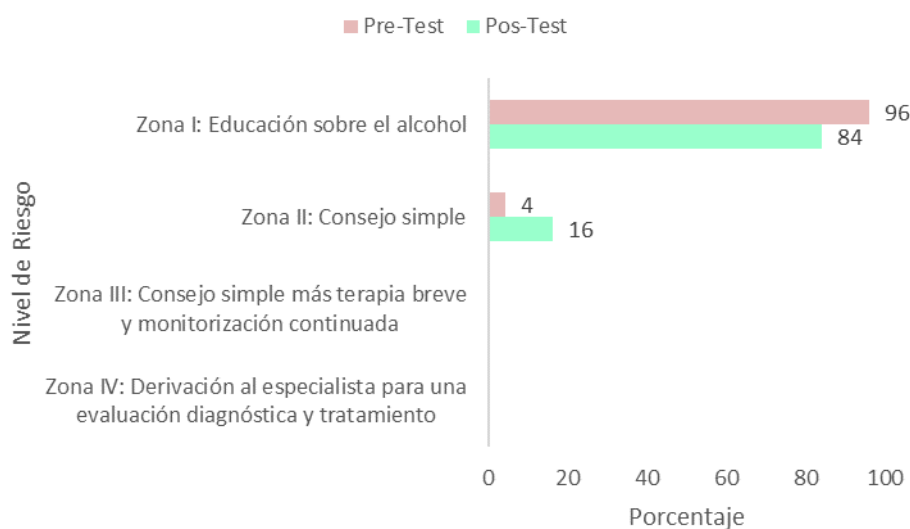


Figura 17. Nivel de riesgo

4.2 Análisis e interpretación

El instrumento AUDIT tuvo dos aplicaciones, la primera fue pre intervención, en el mes de noviembre y posterior a esto en la sesión 8 que ocurrió en febrero, la muestra fue de 25 estudiantes, la edad estuvo entre los 21 y 25 años, siendo la predominante la primera, el 72% de los participantes fueron mujeres, esto es debido a que las poblaciones de la licenciatura en Enfermería principalmente son de este sexo.

A pesar de que como requisito de inclusión para la intervención era que todos debían ser estudiantes, se quiso ser más específico e incluir a aquellos que estudian y trabajan, considerando que por este motivo pueden tener un poco más de independencia en cuanto a la libertad de consumir alguna bebida alcohólica. De estos, el 36% estudia y trabaja, el resto solo estudia. En cuanto al estado civil, el 4% es casado, 4% vive en unión libre y el 92% es soltero.

El alcoholismo es una enfermedad que requiere de una prevención basada en la educación a edades tempranas, he aquí donde yace la importancia de conocer el tipo de familia de los participantes como una variable que podría estudiarse más detenidamente, 64% de los participantes tienen una familia nuclear, 16% monoparental, 12% extensa y 8% viven solos, de estas el 24 % vive con madre y padre sin hermanos, así como madre, padre y hermanos, 20% convive con madre, padre, hermanos y otros, en los que se incluye, tíos y abuelos, 12 % solo con padre y hermanos a comparación del 4% que vive solo con su madre sin hermanos, 4% con su madre y hermanos y 4% vive solo. El 8% restante vive con su cónyuge.

La pregunta 1 del AUDIT, ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? Se observa que en el pre test solo 4% respondió que nunca, esto en un lapso de un mes, el mayor porcentaje con 64% se ubica en una o menos veces al mes y el 4% cuatro veces o más a la semana, a comparación de la evaluación post intervención, comparando una o menos veces al mes, se incrementa a 68% pero a pesar de esto, se puede ver que hubo una reducción en el resto de las recurrencias

de consumo, disminuyendo en los consumos de dos a cuatro veces al mes de un 20% a un 8% y aumentando el porcentaje de cero consumos en el último mes de 4 a 24%

De los participantes que consumen alguna bebida alcohólica, se les pidió que respondieran a la pregunta ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? En el resultado pre intervención se distribuyeron los porcentajes entre todas las respuestas que otorga el instrumento, llegando a tener el 36% en una o dos copas y sólo el 4% respondió que nunca consume, a comparación de la evaluación post intervención donde a pesar del incremento a un 52% de consumo de 1 o 2 bebidas ya no hubo ninguna respuesta que afirmara que consume 10 o más, disminuyendo también los porcentajes en el resto de opciones quedando de la siguiente manera para pre intervención y post intervención, 3 o más copas 28% y 16%, 5 o más copas 16% y 4%; 7, 8 o 9 copas 12% y 4%, ninguna copa 4% y 24%, esto indica que posterior a la intervención, los participantes moderaron su consumo en un día normal e incluso hubo quienes prefirieron no consumirlo.

De acuerdo al manual de la OMS para responder el AUDIT, los participantes que respondieron “nunca” a las primeras dos preguntas debía pasar a la numero 8 de manera directa, esto corresponde a un 4% pre intervención y 24% post intervención. En la pregunta ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? 28% pre intervención dijo que menos de una vez al mes, pero para la segunda aplicación del instrumento disminuyó a 16% así como mensualmente de 16% a 4%, a diario o casi a diario de 4% a 0 y la opción de nunca de 36% a 52% lo que indica que se disminuyó tanto en frecuencia como en consumo.

La pregunta ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? Hace referencia a la voluntad del participante a parar consumos perjudiciales 20% previo a la intervención respondió

que menos de una vez al mes les ha pasado y 4% mensualmente, esto paso a 0% en la segunda evaluación.

Para identificar síntomas de dependencia, se hizo el siguiente cuestionamiento, ¿Con qué frecuencia en el último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? En la primera evaluación 12% mencionó que por lo menos una vez al mes su rutina diaria se vio afectada por su consumo excesivo, en la segunda el 76 de quienes consumen alcohol dijo ya no tener este inconveniente y el 24% restante son quienes no lo ingieren. En cuanto a quienes han necesitado beber en ayunas para poderse recuperar después de haber bebido mucho el día anterior en el curso del último año el porcentaje se mantuvo en 4% tanto para pre y post intervención, la diferencia fue nuevamente que 24% de los participantes dejaron de consumir bebidas alcohólicas y el 72% dijo no tener este problema.

A partir de la pregunta siete inician las preguntas que identifican un consumo perjudicial y sus consecuencias, pasó de un 68% a 64% la frecuencia de que nunca han tenido sentimientos de culpa o remordimientos después de beber, y de un 24% a 8% quienes los han experimentado menos de una vez al mes, esto en relación al dejar de consumir de manera excesiva e incluso reducir a cero el consumo en el último mes se refleja en que el participante deja de tener estos remordimientos.

La pregunta ocho ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? Solo 16% respondieron menos de una vez al mes y esto fue antes de la intervención pasando a 0% posterior a esta, y de quienes consumen alguna bebida alcohólica 76% dijeron que ya no lo han experimentado. Ningún participante en alguno de los momentos de la intervención indicó que él o alguna otra persona haya resultado herida por haber consumido alcohol.

Con respecto a si algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por el consumo de bebidas alcohólicas de alguno de los participantes o le han sugerido dejar de beber, 4% tanto antes como después de la intervención dijeron que sí, pero no en el curso del último año, 4% pos test refirió que sí en el último año, considerando que la medición se hizo en el mes de febrero de 2023.

EL test AUDI hace una clasificación del tipo de intervenciones que necesitan los participantes de acuerdo al puntaje obtenido, es así que de 0 a 7 puntos corresponde a la zona I: Educación sobre el alcohol, de 8 a 15 puntos zona 2: Consejo simple, de 16 a 19 Zona III: Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada y de 20 a 40 puntos zona IV: Derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento, de estos puntos, a pesar de que se observó una reducción clara en los consumos de bebidas alcohólicas, en la primera evaluación el 96% se ubicó en la zona I y 4% en la zona II, pero posterior a la intervención en el primer punto se redujo a un 84% y en el segundo aumento a un 16%.

A pesar del resultado en cuanto al nivel de riesgo, se debe recordar que se trata de una intervención cuali cuantitativa, por lo que diversos factores pudieron haber influido en las respuestas de los participantes, la intervención tenía como objetivo evaluar el impacto de esta para reducir el riesgo de alcoholismo, los temas se enfocaron no solo en explicar que es, se buscó crear en el participante un aprendizaje significativo, tal como lo propone David Ausubel, utilizando como parte de la estrategia la adquisición de estrategias desde un sentido más personal utilizando la coherencia y la lógica, es por eso que en todas las sesiones se buscó una participación activa, por lo cual después del razonamiento posterior a la intervención, el estudiante recapacitó sobre su consumo reflejándose en las respuestas pos test de cada uno de los ítems.

4.3 Conclusiones

¿Qué es el alcoholismo? La respuesta puede variar de acuerdo a quien se le pregunte, habrá quien lo considere un tema importante, pero también quien ignore incluso su existencia, la cultura representa un papel importante en la vida de los mexicanos, pero ¿Hasta qué punto las tradiciones se pueden convertir en un factor negativo?

El alcoholismo no es un problema que afecta solo a quien lo consume, es una enfermedad que repercute en la sociedad y en el sistema de salud de México, no se pueden establecer las causas exactas que llevan al consumo excesivo, pero existen diversos factores de riesgo que conducen a esto, por ello es importante que se identifiquen las ingestas de riesgo en un momento inicial.

La educación para la Salud es un punto importante en la prevención, tal como lo indica la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, el 53% del inicio del consumo es a partir de los 17 años, siendo el período entre los 18 y 29 años en el que más alcohol se ingiere, es por ello que las medidas preventivas deben enfocarse desde los niveles de educación básica, identificando aquellos grupos de riesgo.

El pilar del sistema sanitario de nuestro país es la educación y la promoción para la salud, es por ello que las intervenciones educativas como la realizada, son fundamentales en la prevención de un problema mayor, a pesar que posterior a la intervención se incrementó el porcentaje en el nivel de riesgo, cabe resaltar que este estudio es de tipo cuali cuantitativo y se debe tomar en cuenta que los participantes pudieron recapacitar sobre sus respuestas y su tipo de consumo del pre test, ya que en comparación con los demás ítems que hacían alusión a los últimos tres meses, el consumo se vio disminuido.

Es necesario continuar implementado investigaciones, proyectos e intervenciones que ayuden a controlar los hábitos de ingesta excesivos de las bebidas alcohólicas, hablar de erradicar pudiera llegar a ser una utopía, pero por lo mientras los profesionales de salud debemos actuar.

4.4 Recomendaciones

La contingencia sanitaria por COVID-19 no solo afectó fisiológicamente a quienes lo padecieron, el aislamiento nunca antes experimentado por la población mundial tuvo repercusiones en la salud mental y en el estado emocional, los diferentes tipos de duelo vividos, las experiencias, el estrés, la ansiedad pueden representar detonantes para un consumo sin medida de bebidas alcohólicas por su efecto “relajante”.

La última Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco se realizó entre los años 2016 y 2017, actualmente han pasado 7 años y aún no hay información sobre un estudio de tal magnitud que evalúe en nuestro país como se relacionó la contingencia de salud con la ingesta de alcohol.

La Enfermería atiende a la persona, a la familia y a la población, la prevención en el consumo de riesgo representa un amplio campo de trabajo para la profesión, recordando que el abordaje de un paciente debe darse de manera holística, las situaciones y necesidades de salud han cambiado con el paso de los años, debemos considerar más factores que pueden afectar en la ingesta de sustancias nocivas para la salud.

El pasado 05 de mayo de 2023 se declaró el fin de la contingencia sanitaria, pero el trabajo continúa, es necesario hacer una valoración de los daños y empezar a crear estrategias para controlar el consumo irracional considerando escenarios como los vividos en los últimos años, esperando que estas situaciones no se vuelvan a repetir, pero en caso de suceder tener una planeación que nos permita atender a la población a la distancia, es por ello que se debe trabajar en investigaciones en los diferentes grupos de edad y establecer la situación actual, para desarrollar estrategias de actuación.

Para lograr lo anterior, se debe capacitar y desarrollar habilidades, desde las escuelas de enfermería, para que los estudiantes y profesionales puedan abordar este problema de salud.

Referencias bibliográficas

- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (7ma ed.). Elsevier Inc.
- Bajac, H., Feliu, A., Meerhoff, D., Latorre, L., & Elices, M. (2016). *Iudicium: Una intervención educativa para abordar la percepción de riesgo del consumo problemático de alcohol en adolescentes*. *Adicciones*, 28(1), 41–47. <https://doi.org/10.20882/adicciones.789>
- Cabarcas, A. K., Londoño P. C., & Pulido, G. D., (2017). *Validación del programa de intervención para el consumo abusivo de alcohol; pactos por la vida; Diversitas: perspectivas en psicología*, 13(1), 65–78. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5888572>
- Generales, D. *LEY GENERAL DE SALUD TITULO*. Recuperado de http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
- Marín, R., Horigian, V. E., Medina, M., Verdeja, R., Alonso, E., Feaster, D., De la Fuente, A. (2017). *Intervención de incremento motivacional en centros ambulatorios para las adicciones: un ensayo aleatorizado multi-céntrico*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(1), 9–19. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.05.001>
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- ONU. (2016). *Informe Mundial sobre las Drogas 2016*. Recuperado de https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf
- Romero, E., Rodríguez, C., Villar, P., & Gómez, F.,. (2017). *Intervención sobre problemas de conducta tempranos como prevención indicada del consumo de drogas: Siete años de seguimiento*. *Adicciones*, 29(3), 150–162. <https://doi.org/10.20882/adicciones.722>
- Souza Y Machorro, M. (2014). Las adicciones en México: una visión terapéutica de sus mitos y metas. (Spanish). *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 57, 15–24. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=95589364&lang=es&site=ehost-live>
- Villatoro, V., J., Resendiz, E. E., Mujica, S. A., Bretón, C. M., Cañas, M. V., Soto, H. I., Mendoza, A. L. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol*. Recuperado de www.inprf.gob.mx

Anexos

I Manuales

I.I Manual del participante

Datos de identificación

Área académica: Ciencias de la Salud		
Programa Educativo: Maestría en Enfermería		
Nombre del curso: Manual del participante para la “Intervención educativa para promover conductas saludables en consumidores de alcohol”		
Modalidad: Curso		
Características del proceso de Enseñanza Aprendizaje		
Individual	Grupal X	Mínimo 10 Máximo 15
Número de horas totales: 8 horas		
Teóricas: 8 horas		
Fecha de elaboración: marzo 2020		
Nombre de quien elaboró: Estibaliz Cruz Cordoba		
Perfil del facilitador: Licenciado (a) en Enfermería		
Espacio		
Institucional	Interinstitucional	

Introducción al curso:

El curso está dirigido a adultos jóvenes, para identificar y prevenir consumos de riesgo de alcohol; se trata de ocho sesiones en las que la primera y la última serán de una evaluación con el instrumento AUDIT, las seis restantes sesiones abordarán basados en el Modelo de Promoción a la Salud por Nola J. Pender; los temas abarcar conocimientos generales sobre el alcoholismo, como identificarlo, sus consecuencias en la salud, la familia y la sociedad, como prevenirlo y como tratarlo.

Las actividades serán variadas para evitar una monotonía, se buscará fomentar el trabajo en equipo con estrategias como la elaboración de carteles, debates, se buscará fomentar la confianza entre el facilitador y los participantes con mesas redondas, lluvia de ideas, narración de experiencias personales; las evaluaciones se tratarán de calificar el grado de comprensión mediante las diferentes participaciones y calidad de las aportaciones del grupo.

La finalidad de este taller será disminuir el consumo de alcohol de los participantes y crear una conducta basada en hábitos saludables.

Objetivo general de la EE

Identificar el alcoholismo como un problema real de salud, su prevención y tratamiento, con base en los temas abordados en el presente curso.

Nombre de la Unidad, temática que se abordará

Manual de procedimientos para el participante de la” intervención educativa para disminuir el consumo de alcohol”	
Presentación y aplicación del instrumento	Aplicación del instrumento AUDIT
Salud y Adicciones	Salud, Hábitos saludables, Enfermedad y Adicciones
¿Qué es el alcoholismo?	Alcoholismo social y alcoholismo patológico
¿Qué le pasa a mi cuerpo?	• Funcionamiento normal del organismo • Proceso de enfermedad • Enfermedades relacionadas con el alcoholismo • Accidentes y discapacidad relacionados con el alcoholismo
Experiencia con el alcoholismo	• El alcoholismo y sus experiencias • Repercusiones con la familia • Repercusiones con la sociedad
Hacia una vida saludable	• Conductas y hábitos saludables • Bienestar y salud mental
Ideas para mejorar mi salud	• Tipos de terapia • Centros de Rehabilitación
Evaluación final de la intervención	Aplicación del Instrumento AUDIT

Unidad de competencia

El participante identifica el alcoholismo como una enfermedad, no solo como una actividad de recreación, comprende cual son las implicaciones de llegar a padecerlo, quien es más susceptible a él, cuáles son sus síntomas, los riesgos a los que está expuesto por su consumo excesivo, las consecuencias físicas y sociales y los diferentes tratamientos de abordaje.

Contenido temático

Saberes

Teóricos	Heurísticos	Axiológicos
• Evaluación • Programa de intervención • Evidencias y criterios de desempeño • Metodología e instrumentos • Criterios: suficiencia, pertinencia, congruencia y transversalidad	• Observación • Comparación • Relación • Clasificación • Análisis • Conceptualización • Transferencia • Construcción de instrumentos de evaluación	• Participación colaboración • Creatividad • Responsabilidad social • Respeto • Compromiso • Tolerancia • Búsqueda de consensos • Confianza • Cooperación • Perseverancia • Trabajo en equipo • Apertura • Autocrítica

Estrategias metodológicas

De aprendizaje:	De enseñanza:
Creación de nexos Estructuración Autoaprendizaje Aprendizaje interactivo Aprendizaje colaborativo	Exposiciones del facilitador Resolución de problemas Técnica de la pregunta Ilustraciones descriptivas Debates Discusión dirigida Mesa redonda

Apoyos educativos

Materiales didácticos	Recursos didácticos
Computadora Proyector Bocinas Cartulinas Plumones de colores Sillas Pizarrón	Presentaciones electrónicas Imágenes Videos Carteles Lluvia de ideas Debate Mesa redonda Juegos didácticos

Evaluación del desempeño

Evidencia (s) de desempeño	Criterios de desempeño	Ámbito(s) de aplicación	Porcentaje
• Participación grupal	• Fluidez • Suficiente • Pertinente • Congruente	Aula	30
• Participación individual	• Fluidez • Suficiente • Pertinente • Congruente	Aula	30
• Auxiliares didácticos	• Fluidez • Suficiente • Pertinente • Congruente • Oportunidad • Claridad	Aula	20
• AUDIT	• Suficiente • Congruente • Asertivo	Aula	20
Total			100%

Desarrollo de la unidad o temática

Plan de clase: Presentación y aplicación del instrumento

Objetivo de Enseñanza: El participante comprenderá las implicaciones de su participación en la intervención y de la importancia del correcto llenado del instrumento AUDIT

Objetivo de Aprendizaje: comprensión de la participación en la intervención

Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica
20 min	Bienvenida presentación del equipo con los participantes	El titular se presentará ante el grupo y dará la bienvenida	Exposición
10 min	Implicaciones de participar en la intervención (consentimiento informado)	El titular explicará en qué consistirá la intervención y el consentimiento informado	Exposición
10 min	Explicación de la actividad	El titular explicara como está conformado el instrumento AUDIT y como se responde	Preguntas y respuestas
10 min	Aplicación del instrumento AUDIT	El facilitador aplicara el instrumento al grupo de participantes	Escrita
10 min	Agradecimiento y cierre de la actividad	El facilitador de la intervención dará unas palabras de agradecimiento y responderá dudas sobre la actividad realizada	Exposición

El “Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol” (Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT)

Es posiblemente la herramienta de cribado de consumo de riesgo de alcohol más ampliamente utilizada a nivel internacional por clínicos e investigadores. Este instrumento, de rápida y sencilla aplicación, está basado en los criterios diagnósticos para el síndrome de dependencia de alcohol de la décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y fue elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a finales de los 80 como parte de un estudio multi céntrico internacional.

El AUDIT fue desarrollado para detectar el consumo excesivo de alcohol y en particular para ayudar a los clínicos a identificar a aquellas personas que podrían beneficiarse de la reducción o abandono del consumo. La mayoría de los bebedores excesivos no están diagnosticados. A menudo, éstos presentan síntomas o problemas que normalmente no se relacionan con su consumo de alcohol. El AUDIT ayudará al clínico a identificar si la persona presenta un consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia de alcohol.



El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno.

El consumo perjudicial se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol.

La dependencia es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol.⁴ Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe.

El screening del consumo de alcohol desde la atención primaria lleva consigo muchos beneficios potenciales. Proporciona una oportunidad para educar

a los pacientes sobre el consumo dentro de los niveles de bajo riesgo y los riesgos que supone el consumo.

La información sobre la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol puede ayudar a establecer el diagnóstico del estado actual del paciente, así como también puede alertar a los clínicos sobre la necesidad de advertir a los pacientes cuyo consumo podría afectar adversamente a su medicación y a otros aspectos de su tratamiento. El screening también ofrece a los clínicos la oportunidad de adoptar medidas preventivas que han demostrado su efectividad en reducir los riesgos relacionados con el alcohol.

Cuadro 1

Dominios e ítems del AUDIT

Dominios	Número de la pregunta	Contenido del ítem
Consumo de riesgo de alcohol	1	Frecuencia de consumo
	2	Cantidad típica
	3	Frecuencia del consumo elevado
Síntomas de dependencia	4	Pérdida del control sobre el consumo
	5	Aumento de la relevancia del consumo
	6	Consumo matutino
Consumo perjudicial de alcohol	7	Sentimiento de culpa tras el consumo
	8	Lagunas de memoria
	9	Lesiones relacionadas con el alcohol
	10	Otros se preocupan por el consumo

El AUDIT consta de 10 ítems que evalúan la cantidad y frecuencia del consumo (ítems 1-3), los posibles síntomas de dependencia (ítems 4-6) y los problemas relacionados con el consumo de alcohol (ítems 7-10). La puntuación final permite identificar, en función del punto de corte establecido, la existencia de posible consumo de riesgo.

Cuadro 2

Test de identificación de Trastornos por consumo de alcohol versión entrevista.

Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente.

- | | |
|---|---|
| 1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
(0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10)
(1) Una o menos veces al mes
(2) De 2 a 4 veces al mes
(3) De 2 a 3 veces a la semana
(4) 4 o más veces a la semana | 6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?
(0) Nunca
(1) Menos de una vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario |
| 2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
(0) 1 o 2
(1) 3 o 4
(2) 5 o 6
(3) 7, 8 o 9
(4) 10 o más | 7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
(0) Nunca
(1) Menos de una vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario |
| 3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
(0) Nunca
(1) Menos de una vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario
pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3= 0 | 8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?
(0) Nunca
(1) Menos de una vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario |
| 4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?
(0) Nunca
(1) Menos de una vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario | 9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?
(0) No
(2) Sí, pero no en el curso del último año
(4) Sí, el último año |
| 5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?
(1) Nunca
(1) Menos de una vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario | 10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?
(0) No
(2) Sí, pero no en el curso del último año
(4) Sí, el último año |

Registre la puntuación total aquí

PLAN DE CLASE DE: Salud y adicciones

Objetivo de Enseñanza: el participante comprenderá la diferencia entre salud, enfermedad y adicción

Objetivo de Aprendizaje: Identificar las adicciones y sus repercusiones físicas

Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica
15 min	Bienvenida	El facilitador se presentará ante el grupo y dará la bienvenida Se llevara a cabo la dinámica "El juego de las preguntas"	Exposición Técnica rompehielos "el juego de las preguntas"
5 min	Explicación de la dinámica	El facilitador dará una explicación de la actividad a realizar en la sesión	Exposición
15 min	Salud, Hábitos saludables, Enfermedad y Adicciones	Mediante presentación de diapositivas de PowerPoint se dará una pequeña clase sobre los temas de Salud, Hábitos saludables, Enfermedad y Adicciones	Exposición
20 min	Salud, Hábitos saludables, Enfermedad y Adicciones	Por medio de una lluvia de ideas el facilitador abordara las siguientes preguntas eje ¿Qué es la salud? ¿Qué es una adicción? ¿Quién puede desarrollar una adicción? ¿Las adicciones, dañan mi salud?	Lluvia de ideas
5 min	Agradecimiento y despedida	El facilitador concluirá la sesión con un agradecimiento por la participación	Exposición

¿Qué es la salud?

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, Nº 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.



Hábitos saludables

Llamamos hábitos saludables a todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social.

Si bebes más de lo recomendado, o en ocasiones te arrepientes de haber bebido tanto, o padeces algún problema médico concreto o por cualquier otro motivo sientes que el alcohol podría ser un problema para ti, deberías plantearte reducir tu consumo o dejarlo por completo.

Es bueno para tu salud física y mental, para tu bolsillo y puede ser más fácil de lo que crees. A continuación te planteamos unos sencillos consejos que podrán ayudarte.

5 motivos para reducir el consumo o dejarlo

- Apariencia física: el alcohol tiene muchas calorías. Si dejas o reduces el consumo, lo notarás muy pronto. Además, tu cara tendrá un aspecto más saludable.
- Descanso: beber alcohol interfiere en el sueño. Poder descansar bien te ayudará a levantarte de buen humor y sentirte mejor en todos los aspectos de tu vida.
- Reduce el estrés: aunque muchas personas beben para reducir el estrés, el alcohol es un depresivo y su consumo crea mayor ansiedad.
- Evita los problemas: si en ocasiones has tenido problemas a causa del alcohol (discusiones, lesiones o disgustos), dejarlo o reducirlo te ayudará a sentirte más tranquila.
- Vive más y mejor: evitando o reduciendo el alcohol tendrás menos riesgo de padecer enfermedades físicas y mentales.



Pasos para controlar el consumo de alcohol

- Identifica qué tipo de consumidor eres: comprueba el tipo de consumidor o consumidora que eres con el test “¿Tengo que preocuparme?” Se abrirá en una ventana nueva. .
- Reflexiona por qué bebes: hay muchos tipos de consumidores según sus motivaciones para beber. Intenta averiguar qué “detonantes” te empujan a hacerlo y te resultará más fácil.

- Reduce el número de días y la cantidad que bebes: lleva un control de los días y márcate algunos días de “descanso”. Mide también el número de unidades que consumes (Diario de consumo) para intentar reducirlas.
- Anota los beneficios: según reduzcas la cantidad de alcohol, empezarás a notar ciertos beneficios como dormir mejor o tener más energía. Pueden motivarte para mantener un consumo bajo o nulo.
- Realiza pequeños cambios: son la clave para tener una actitud diferente ante la bebida.

Algunos trucos para controlar y reducir el consumo

- Sustituye el alcohol de tu despensa por otras bebidas sin alcohol.
- Cambia las medidas: cambia el recipiente en el que sueles beber por otro más pequeño (vasos pequeños, cañas...), te ayudará a reducir la cantidad de alcohol.
- Bebe despacio: bebe con calma y dando pequeños sorbos. Si vas a beber, procura disfrutar del sabor y no de los efectos del alcohol.
- Suelta el vaso: si mantienes el vaso o copa en la mano beberás con más frecuencia, déjalo sobre la mesa después de beber.
- Si sueles beber con frecuencia, elige los momentos. Por ejemplo: un vasito de vino sólo a la cena.
- Diluye el alcohol: tomar el alcohol con refrescos sin gas, sifón o limonada hará que tomes menos cantidad.
- Elige bebidas más suaves: las bebidas fermentadas contienen menos graduación que las destiladas.
- No bebas sólo alcohol: intercala las bebidas alcohólicas con otras sin alcohol, como agua o refrescos.
- No mezcles drogas: consumir otras drogas o medicamentos con alcohol intensifica los riesgos y perderás la noción de las unidades que has consumido.

- No bebas alcohol con sed: el alcohol deshidrata, si tienes sed bebe agua u otras bebidas sin alcohol. Evita también comer alimentos salados mientras bebas alcohol.
- Márcate días “sin”: establece unos días durante la semana en los que nos bebas nada de alcohol.
- Evita beber por beber: no bebas porque todos han pedido otra ronda, porque está encima de la mesa o “porque sí”. Sé consciente de lo que bebas en cada momento.

¿Qué es enfermedad?

O simplemente estado enfermo de un sistema, caracterizado por valores anormales de las funciones de estado (tanto cuantitativos y cualitativos), que afectan a todo el sistema ser humano.

La OMS define enfermedad como "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible".

¿Qué es una adicción o drogadicción?

Se conoce como adicción a las drogas, o drogadicción, al consumo frecuente de estupefacientes, a pesar de saber las consecuencias negativas que producen. Entre otras cosas, modifican el funcionamiento del cerebro y su estructura, provocando conductas peligrosas.



Se considera adicción, porque es difícil intentar dejar de consumirlas, ya que provocan alteraciones cerebrales en los mecanismos reguladores de la toma de decisiones y del control inhibitorio y porque el usuario de las mismas dedica gran parte de su tiempo en la búsqueda y consumo de ellas.

¿Cuál es la diferencia entre adicción física y adicción psicológica?

Adicción física, ocurre en los sitios del cerebro donde las neuronas crean la necesidad del consumo compulsivo, debido a que el cuerpo se ha acostumbrado a la droga.

Adicción psicológica, es la necesidad de consumo de una sustancia, que se manifiesta a nivel de pensamientos o emociones, ante una situación estresante, o algún problema. Por lo tanto no existe dependencia física, debido a que no se desarrollan receptores a nivel neuronal para la acción de la sustancia adictiva.

Clasificación de las drogas

De acuerdo a la comunidad científica y con base a elementos farmacológicos, se dividen en:

Eufóricas	Opio y sus derivados, así como cocaína
Fantásticas	Mezcalina, marihuana y beleño, entre otras
Embriagantes	Alcohol, éter, cloroformo y bencina
Hipnóticas	Barbitúricos y otros somníferos
Excitantes	Cafeína y tabaco, entre otras

A la lista se suman las “nuevas drogas o drogas de diseño” creadas con fines recreativos, entre las que se encuentran: feniletilaminas, arilhexilaminas, opiáceos, derivados del fentanilo, la meperidina y la metacualona.

¿Por qué la gente consume drogas?

En general, la gente consume drogas por varias razones:

- **Para sentirse bien.** Las drogas pueden producir sensaciones intensas de placer. A esta euforia inicial le siguen otros efectos que varían según la droga que se consuma. Por ejemplo, con estimulantes como la cocaína, después de la euforia siguen sensaciones de poder, autoconfianza y más energía. En contraste, a la euforia que causan los opioides como la heroína le siguen sensaciones de relajación y satisfacción.

- **Para sentirse mejor.** Algunas personas que sufren de ansiedad social, estrés y depresión comienzan a consumir drogas para intentar sentirse menos ansiosas. El estrés puede ser un factor importante para comenzar y continuar el consumo, y también influye en las recaídas (es decir, la vuelta al consumo de drogas) de los pacientes que se están recuperando de la adicción.

- **Para desempeñarse mejor.** Algunas personas sienten presión para mejorar su concentración en la escuela o el trabajo, o mejorar sus habilidades deportivas. Esto puede ser un factor en quien decide probar las drogas o continúa consumiéndolas, particularmente en el caso de estimulantes recetados o cocaína.

- **Por curiosidad y presión social.** En este sentido, los adolescentes en particular corren un mayor riesgo porque la presión de los compañeros puede ser muy fuerte. Los adolescentes son más propensos que los adultos a actuar en forma arriesgada o desafiante para impresionar a sus amigos y demostrar su independencia de los padres y las normas sociales.

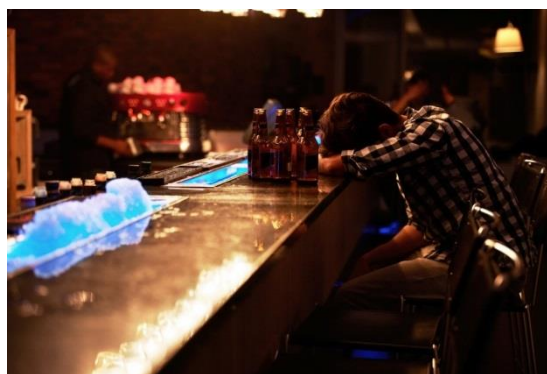
Si las drogas hacen que la gente se sienta bien o mejor, ¿cuál es el problema?

Cuando una persona comienza a drogarse, tal vez perciba lo que parecen ser efectos positivos. También puede creer que puede controlar el consumo, pero las drogas se pueden apoderar muy rápido de la vida de una persona. Con el tiempo, si el consumo de la droga continúa, otras actividades placenteras se vuelven menos placenteras y la persona tiene que consumir la droga solo para sentirse "normal". Controlar la necesidad de consumir la droga se hace difícil, aun cuando el consumo cause muchos problemas para el consumidor y para sus seres queridos. Algunas personas pueden comenzar a sentir la necesidad de consumir mayores cantidades de la droga o consumirla con más frecuencia, incluso en las etapas iniciales del consumo. Estas son las señales que indican que hay adicción.

Aun el consumo relativamente moderado de drogas es peligroso. Por ejemplo, un bebedor social puede embriagarse, conducir un vehículo y convertir muy rápidamente una actividad placentera en una tragedia que afecta muchas vidas. El consumo ocasional de drogas, como tomar un opiode para lograr un estado de euforia o "high", puede tener efectos igualmente desastrosos, incluidos la sobredosis y la conducción de vehículos con capacidades peligrosamente disminuidas.

¿La gente decide libremente seguir consumiendo drogas?

La decisión inicial de consumir drogas por lo general es voluntaria. Pero con el consumo continuo, la capacidad de una persona para autocontrolarse se puede deteriorar gravemente; esta disminución del autocontrol es el sello distintivo de la adicción.



Estudios de imágenes cerebrales de personas adictas muestran cambios físicos en las zonas del cerebro que son esenciales para el buen juicio, la toma de decisiones, el aprendizaje, la memoria y el control del comportamiento. Estos cambios ayudan a explicar el carácter compulsivo de la adicción.

¿Por qué algunas personas se vuelven drogadictas y otras no?

No hay un factor único que determine si una persona se volverá drogadicta. Como sucede con otros trastornos y enfermedades, la probabilidad de volverse adicto varía según la persona y no hay un factor único que determine si alguien se convertirá en drogadicto. En general, cuantos más *factores de riesgo* tiene una persona, más posibilidades tiene de que el consumo de drogas la lleve al abuso y la adicción. Los *factores de protección*, por su parte, reducen el riesgo de adicción. Los factores de riesgo y de protección pueden ser ambientales o biológicos.

PLAN DE CLASE DE ¿Qué es el alcoholismo?

Objetivo de enseñanza: el participante conocerá y comprenderá la diferencia entre las diferentes modalidades del alcoholismo

Objetivo de Aprendizaje: identificar las diferencias entre las diferentes modalidades del alcoholismo

Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica
5 min	Bienvenida	El facilitador se presentará ante el grupo y dará la bienvenida	Exposición
5 min	Explicación de la dinámica	El facilitador dará una explicación de la actividad a realizar en la sesión	
15 min	- Alcoholismo - Alcoholismo social y alcoholismo patológico	Se reproducirán videos sobre el que es el Alcohol y la enfermedad que provoca: el Alcoholismo	Proyección de videos
30 min		Se proyectaran imágenes que diferencian el alcoholismo social del alcoholismo patológico.	
5 min	Agradecimiento y despedida	El facilitador concluirá la sesión con un agradecimiento por la participación	Exposición

El alcohol

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades.

El consumo nocivo de alcohol también puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Asimismo, el consumo nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad.

El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito.

Una proporción importante de la carga de morbilidad y mortalidad atribuibles al uso nocivo del alcohol corresponde a los traumatismos, sean o no intencionados, en particular los resultantes de accidentes de tránsito, actos de violencia y suicidios. Además, los traumatismos mortales atribuibles al consumo de alcohol tienden a afectar a personas relativamente jóvenes.

Recientemente se han establecido relaciones causales entre el consumo nocivo y la incidencia de enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis y el VIH/sida. El consumo de alcohol por parte de una embarazada puede provocar síndrome alcohólico fetal y complicaciones prenatales.

Factores que influyen en el consumo de alcohol y los daños relacionados con el alcohol

Tanto en el plano individual como en el social, se han identificado diversos factores que influyen en los niveles y hábitos de consumo de alcohol, así

como en la magnitud de los problemas relacionados con el alcohol en las comunidades.

Los factores ambientales incluyen el desarrollo económico, la cultura y la disponibilidad de alcohol, así como la globalidad y los niveles de aplicación y cumplimiento de las políticas pertinentes. Para un nivel o hábito de consumo dado las vulnerabilidades de una sociedad podrían tener efectos diferenciales similares a los producidos en diferentes sociedades. Si bien no existe un único factor de riesgo dominante, cuanto más factor vulnerable converjan en una persona, más probable será que esa persona desarrolle problemas relacionados con el alcohol como consecuencia del consumo de alcohol.

Factores que influyen en el consumo de alcohol y los daños relacionados con el alcohol

Los efectos del consumo de alcohol sobre los resultados sanitarios crónicos y graves de las poblaciones están determinados, en gran medida, por dos dimensiones del consumo de alcohol separadas, aunque relacionadas, a saber:

- el volumen total de alcohol consumido.
- las características de la forma de beber.

El contexto de consumo desempeña un papel importante en la aparición de daños relacionados con el alcohol, en particular los asociados con los efectos sanitarios de la intoxicación alcohólica y también, en muy raras ocasiones, la calidad del alcohol consumido. El consumo de alcohol puede tener repercusiones no sólo sobre la incidencia de enfermedades, traumatismos y otros trastornos de salud, sino también en la evolución de los trastornos que padecen las personas y en sus resultados.

En lo que respecta a la mortalidad y la morbilidad, así como a los niveles y hábitos de consumo de alcohol, existen diferencias entre los sexos. El porcentaje de defunciones atribuibles al consumo de alcohol entre los hombres asciende al 7,7% de todas las defunciones, comparado con el 2,6% entre las mujeres. El consumo total de alcohol per cápita en todo el mundo en 2010 registró un promedio de 19,4 litros de alcohol puro entre los hombres, y 7 litros entre las mujeres.

Formas de reducir la carga del consumo nocivo de alcohol

Los problemas sanitarios, de seguridad y socioeconómicos achacables al consumo de alcohol se pueden reducir eficazmente mediante medidas aplicadas al grado, las características y las circunstancias en que se produce la ingestión, así como a los determinantes sociales de la salud.

Compete a los países la responsabilidad principal de formular, aplicar, vigilar y evaluar políticas públicas para disminuir el consumo nocivo de alcohol. Los formuladores de políticas tienen a su disposición un acervo considerable de conocimientos científicos en torno a la eficacia y la costoeficacia de las siguientes estrategias:

- regular la comercialización de las bebidas alcohólicas (en particular, la venta a los menores de edad);
- regular y restringir la disponibilidad de bebidas alcohólicas;
- promulgar normas apropiadas sobre la conducción de vehículos en estado de ebriedad;
- reducir la demanda mediante mecanismos tributarios y de fijación de precios;
- aumentar la sensibilización y el apoyo con respecto a las políticas;
- proporcionar tratamiento accesible y asequible a las personas que padecen trastornos por abuso del alcohol;
- poner en práctica programas de tamizaje e intervenciones breves para disminuir el consumo peligroso y nocivo de bebidas alcohólicas.

¿Qué se entiende por consumo de riesgo, consumo perjudicial y por dependencia del alcohol?

Consumo de riesgo

El consumo de riesgo se define como un nivel o patrón de consumo que acarrea riesgo de consecuencias perjudiciales para la salud, si el hábito persiste (Babor et al. 1994). No existe un acuerdo en cuanto a cuál es el nivel de consumo de alcohol que implica un consumo de riesgo, La OMS lo define como consumo regular diario de 20 a 40g de alcohol en mujeres, y de 40 a 60g diarios en hombres (Rehm et al. 2004).

Consumo perjudicial

El consumo perjudicial se refiere a un patrón de consumo que afecta a las personas tanto en su salud física (por ej., cirrosis hepática) como en su salud mental (por ej., depresión como resultante del consumo) (Organización Mundial de la Salud, 1992). Basada en datos epidemiológicos en lo que respecta a los daños causados por el alcohol, la OMS define el consumo perjudicial como consumo regular promedio de más de 40g de alcohol diarios en mujeres y de más de 60g diarios en hombres (Rehm et al. 2004).

Intoxicación

Puede ser definida como un estado más o menos breve de discapacidad funcional psicológica y motriz inducida por la presencia de alcohol en el cuerpo (OMS, 1992), aún con un nivel bajo de consumo (Eckardt et al. 1998). Intoxicación no es sinónimo de consumo excesivo ocasional.

Consumo excesivo ocasional

Una sesión de beber en la que se consume al menos 60g de alcohol puede definirse como consumo excesivo episódico u ocasional (“binge drinking”, en inglés) (OMS, 1992).

Dependencia del alcohol

El CIE-10, el Manual de la OMS para la Clasificación de Trastornos Mentales y del Comportamiento, define a la dependencia del alcohol como un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición a otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él. Una característica central que se presenta es el deseo, poderoso y difícil de controlar,

de consumir alcohol. El volver a beber después de un período de abstinencia está a menudo asociado con una rápida reaparición de las características del síndrome.

PLAN DE CLASE DE: ¿Qué le pasa a mi cuerpo?

OBJETIVO DE ENSEÑANZA: presentar al grupo las diferentes patologías ocasionadas por el consumo excesivo de alcohol

Objetivo de Aprendizaje: identificar los cambios en el organismo debido al consumo de alcohol

Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica
5 min	Bienvenida	El facilitador se presentará ante el grupo y dará la bienvenida	Exposición
5 min	Explicación de la dinámica	El facilitador dará una explicación de la actividad a realizar en la sesión	Exposición
10 min	Proceso de enfermedad	Se proyectará una presentación de PowerPoint	Presentación de diapositivas
15 min	Enfermedades relacionadas con el alcoholismo		
20 min	Accidentes y discapacidad relacionados con el alcoholismo	Se proyectaran videos alusivos al tema	Presentación de videos
5 min	Agradecimiento y despedida	El facilitador concluirá la sesión con un agradecimiento por la participación	Exposición

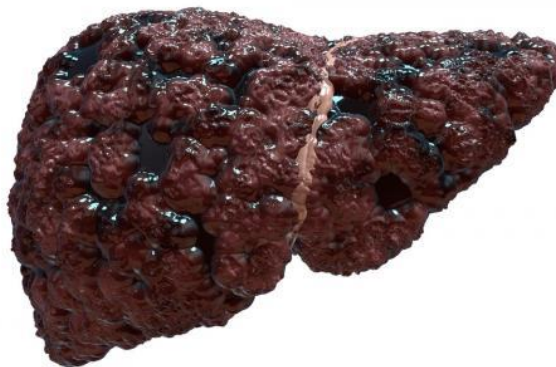
Proceso de enfermedad

¿El consumo de alcohol aumenta el riesgo de enfermedades?

El alcohol es una sustancia tóxica asociada con más de 60 tipos de trastornos agudos y crónicos (Gutjahr et al. 2001; English et al. 1995; Rodolfo y Stevenson, 2001). Para muchas enfermedades, los riesgos aumentan en relación al nivel de alcohol consumido, sin existir evidencias en cuanto a un efecto umbral (Rehm et al. 2003) y donde las pendientes de los riesgos varían según el género (Corrao et al. 1999; Corrao et al. 2004).

Enfermedades gastrointestinales

El consumo de alcohol aumenta el riesgo de padecer cirrosis hepática (Figura 3.3) y pancreatitis aguda y crónica (Corrao et al. 1999). En hombres que mueren entre los 35 y los 69 años de edad, el riesgo de muerte por cirrosis hepática aumenta de 5 por cada 100 mil, sin consumo de alcohol, a 41 por cada 100 mil, bebiendo 4 o más tragos por día (Thun et al. 1997).



A pesar de la estrecha relación entre el riesgo de padecer cirrosis, la cantidad de alcohol consumido en gramos y la frecuencia de consumo, sólo 20% de los dependientes del alcohol desarrollan la enfermedad. Algunos estudios señalan que la existencia de factores genéticos son los que predisponen al individuo a padecer enfermedades hepáticas. Por ejemplo, en lo que respecta a cirrosis hepática, la concordancia entre los gemelos homocigóticos (idénticos) era de casi 15% en comparación con el 5% de los gemelos heterocigóticos (mellizos) (Lumeng y Crabb, 1994).

El polimorfismo de las enzimas metabolizantes del etanol y/o las mutaciones pueden también contribuir a aumentar el riesgo de padecer enfermedades hepáticas. Algunos estudios también demuestran que la mayor incidencia de ciertos antígenos HLA, como B8, Bw40, B13, A2, DR3 y DR2, está asociada a un incremento en el riesgo de desarrollar enfermedades hepáticas a causa del alcohol

(Lumeng y Crabb, 1994). Los patrones de consumo también son importantes; es así que episodios importantes de ingesta ocasional presentan menores riesgos que el beber en forma continua, por un periodo de tiempo más prolongado. Existe una interacción con la infección de Hepatitis C, la que aumenta los riesgos de padecer cirrosis hepática, cualquiera sea el patrón de consumo y también aumenta la gravedad de la cirrosis (Schiff, 1997; Schiff y Orden, 2003).

Aparentemente también existe una interrelación con congéneres del alcohol alifático que aparecen en bebidas de fabricación casera, los que incrementan el riesgo de cirrosis a cualquier nivel de consumo de alcohol (Szucs et al. 2005). Las mujeres tienen mayores probabilidades de desarrollar cirrosis hepática que los hombres, sin importar el nivel de consumo que presenten.

No existe relación aparente entre consumo de alcohol y la presencia de úlceras gástricas o duodenales (Corrao et al. 1999). Hay evidencias en cuanto a que el alcohol puede reducir el riesgo de desarrollar cálculos vesiculares (Leitzman et al. 1998; Asheley et al. 2000), aunque estas evidencias no aparecen en todos los estudios (Sahi et al. 1998; Kratzer et al. 1997). Esto contrasta con el mayor riesgo de desarrollar cálculos vesiculares que presentan los pacientes con cirrosis.

Enfermedades endocrinas y metabólicas

La relación con la diabetes tipo II parece tener forma de U, donde las dosis inferiores de ingesta de alcohol disminuyen el riesgo en comparación con los abstemios (Rimm et al. 1995; Perry et al. 1995; Stampfer et al. 1988) y mayores cantidades de consumo incrementan los riesgos (Wei et al. 2000; Wannamethee et al. 2003). No todos los estudios muestran que un menor consumo disminuya los riesgos (Hodge et al. 1993, Feskens y Kromhout, 1989). El alcohol parece aumentar el riesgo de obesidad, aunque éste no es el caso en todos los estudios (Wannamethee y Sharper, 2003).

Cánceres

El alcohol es cancerígeno e incrementa el riesgo de padecer cáncer bucal, esofágico (garganta), laríngeo, de hígado y de pecho, en el caso de las mujeres; y en menor medida cáncer de estómago, de colon y de recto, en ese orden. El riesgo

anual de muerte por cánceres relacionados con el consumo de alcohol (de boca, faringe, garganta e hígado) incrementa de 14 por cada 100 mil para abstemios de mediana edad y a 50 por cada 100 mil en bebedores de cuatro o más tragos por día (40g de alcohol) (Thun et al. 1997).

En la actualidad existen fuertes evidencias de que el alcohol incrementa el riesgo en las mujeres de padecer cáncer de mama (Grupo Colaborativo sobre Factores Hormonales en el Cáncer de Pecho, 2002). A los 80 años, el riesgo aumenta de 88 por cada 1,000 mujeres abstemias a 133 por cada 1,000 en mujeres que consumen seis tragos por día (60g de alcohol). Es muy probable que el alcohol incremente el riesgo de padecer cáncer de pecho por el aumento de los niveles hormonales, que se saben son un factor de riesgo para ese tipo de cáncer.

Un análisis conjunto de datos originales de nueve estudios de casos controlados determinó que las personas que consumían alcohol tenían menor



riesgo de desarrollar algunos linfomas no-Hodgkin (un grupo de enfermedades heterogéneas que se caracterizan por la malignización de células linfocitarias sanas), aunque no todos ellos (Morton et al. 2005). El riesgo menor no estaba relacionado con

el nivel de consumo de alcohol, por lo que ex-bebedores presentaban los mismos riesgos que los no bebedores. No está claro hasta qué punto se podrían explicar los resultados a través de algunas variables de confusión no identificadas.

Asimismo, como ya se dijo anteriormente, existe una relación consistente entre alcohol y cáncer de pulmón (English et al. 1995), que se cree es causado por el tabaquismo (Bandera et al. 2001). Existen estudios que han evaluado si el alcohol es o no es genotóxico o mutágeno; es decir, que pueda inducir cambios permanentes en la forma en que las células, los tejidos y los órganos funcionan, lo

que puede favorecer el desarrollo de cáncer. Una serie de estudios sugieren que el alcohol tiene un potencial genotóxico débil luego de cambios metabólicos

(Obe y Anderson, 1987; Greim, 1998). Aunque la importancia de esto aún no es clara (Phillips y Jenkinson, 2001), se ha considerado una propuesta, todavía no resuelta, para que la Oficina Europea de Sustancias Químicas (1999) de la Comisión Europea clasifique al etanol como un mutágeno de categoría 2 (sustancias que deben ser consideradas como mutágenas para el hombre) bajo el sistema de clasificación de la Directiva de Sustancias Peligrosas (67/548/EEC) (Anexo VI) (Comisión Europea, 2005).

Enfermedades cardiovasculares

Hipertensión El alcohol eleva la presión arterial e incrementa el riesgo de sufrir hipertensión de manera dosis-dependiente.

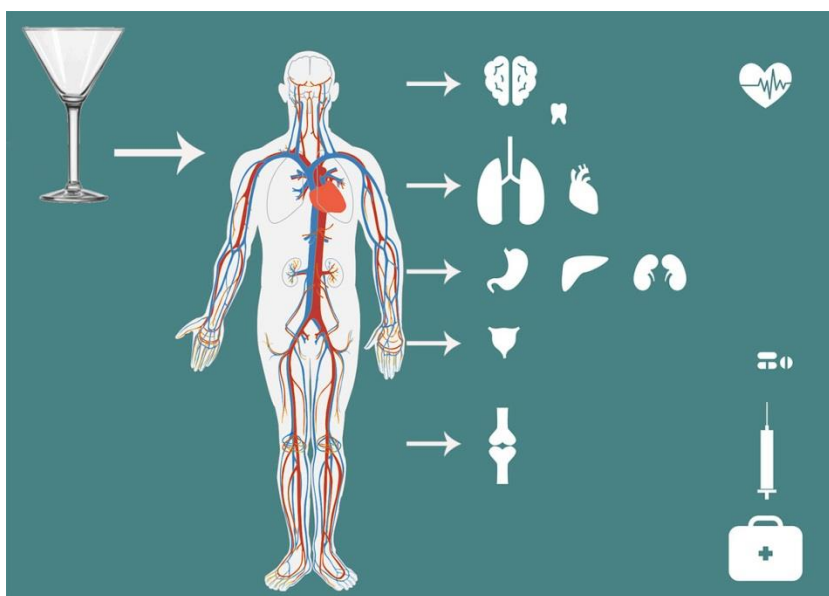
Accidentes cerebrovasculares

Existen dos tipos de accidentes

cerebrovasculares, el

isquémico, que ocurre luego del bloqueo de una arteria que lleva sangre al cerebro y el hemorrágico (también incluye hemorragias subaracnoideas), causado por la ruptura de un vaso sanguíneo dentro del cerebro. El alcohol puede incrementar el riesgo de ambos tipos de accidentes, con una relación dosis-respuesta más fuerte en el caso de los accidentes hemorrágicos (Corrao et al. 1999).

Aunque algunos estudios indican que beber en forma moderada reduce el peligro de padecer accidentes isquémicos (Beilin et al. 1996; Hillbom 1998; Keil et al. 1997; Kitamura et al. 1998; Knuiman y Vu 1996; Sacco et al. 1999; Thun et al. 1997; Wannamethee y Shaper 1996), una revisión sistemática, que combinaba



todos esos estudios, no logró hallar pruebas claras sobre los efectos protectores del consumo bajo o moderado de alcohol en cuanto a prevenir el riesgo de que ocurran accidentes cerebrovasculares (Mazzaglia et al. 2001).

El consumo excesivo ocasional es un factor de riesgo importante tanto de accidentes isquémicos como de accidentes hemorrágicos y es particularmente importante como causa de accidentes cerebrovasculares en jóvenes y adolescentes. Uno de cada cinco accidentes cerebrovasculares isquémicos en personas menores de 40 años de edad está relacionado con el alcohol, con una asociación muy particular entre adolescentes. (Hillbom y Kaste 1982).

Irregularidades en el ritmo del corazón El consumo excesivo episódico incrementa el riesgo de sufrir arritmias cardíacas y muerte coronaria repentina, aún en personas que carecen de antecedentes cardíacos (Robinette et al. 1979; Suhonen et al. 1987; Wannamethee y Shaper 1992).

La fibrilación atrial parece ser la forma de arritmia más común, inducida tanto por un consumo de alcohol elevado y sistemático, como por episodios de ingesta excesiva. Se calcula que entre 15 y 30% de los pacientes que sufren fibrilación atrial la arritmia está relacionada con el consumo de alcohol, con la posibilidad de que entre el 5 y 10% de los nuevos episodios de fibrilación arterial sean a causa del uso excesivo de alcohol. (Rich et al. 1985).

Sistema inmunológico

El alcohol puede interferir en el funcionamiento normal de varios de los componentes del sistema inmunológico y de ese modo conducir a una deficiencia inmunológica, aumentando la propensión a ciertas enfermedades infecciosas, incluyendo neumonía, tuberculosis y VIH. (Departamento de Salud y Servicios Humanos, EE.UU.).

Enfermedades óseas

Al parecer existe una relación dosis-dependiente entre consumo de alcohol y osteoporosis y riesgo de fracturas, tanto en hombres como en mujeres (Departamento de Salud y Servicios Humanos, EE.UU; Preedy et al. 2001). Asimismo, la asociación entre consumo intenso de alcohol, disminución de la masa ósea y mayor riesgo de fracturarse es aparentemente menos prevalente en mujeres

que en varones (Sampson 2002). Incluso hay evidencias en cuanto a que las mujeres que consumen alcohol en dosis pequeñas tienen, por lo general, una mayor masa ósea que las abstemias (Turner y Sibonga 2001).

Problemas reproductivos

Tanto en hombres como en mujeres, el alcohol puede tener consecuencias negativas para la reproducción. El uso de alcohol afecta las glándulas endócrinas y las hormonas de la reproducción masculina y puede reducir la fertilidad a causa de disfunción sexual y la producción deficiente de espermatozoides (Emanuele y Emanuele, 2001).

El consumo de alcohol durante los primeros años de la adolescencia puede suprimir la secreción de ciertas hormonas reproductivas femeninas, retrasando la pubertad y afectando adversamente la maduración del sistema reproductivo (Dees et al. 2001). Se ha comprobado que luego de la pubertad el alcohol perturba los ciclos normales de la menstruación y afecta la fertilidad (Emanuele et al. 2002).

Condiciones prenatales

El alcohol revela toxicidad a nivel reproductivo. Consumir alcohol durante el embarazo puede estar directamente asociado con un patrón distintivo de déficit intelectual que se manifestará más tarde, durante la niñez, incluyendo una disminución general del rendimiento intelectual y de las capacidades académicas, así como también un déficit en el aprendizaje del habla, en la memoria espacial y el razonamiento, el tiempo de reacción, el equilibrio y otras habilidades cognitivas y motoras (Mattson et al. 2001; Chen et al. 2003; Koditowakko et al. 2003).

Algunos déficits, como problemas de socialización, parecen empeorar cuando los individuos llegan a la adolescencia y la adultez, lo que posiblemente conduce a un mayor índice de trastornos mentales (Jacobson y Jacobson, 2002). Aunque estos déficits son muy severos y están extensamente documentados en niños con Síndrome Alcohólico Fetal (SAF), los niños que se vieron expuestos a menores niveles de consumo pueden exhibir problemas similares (Gunzerath et al. 2004) dependiendo de la dosis (Sood et al. 2001).

Existen algunas evidencias en cuanto a que el beber alcohol, aun en pequeñas cantidades y particularmente en el primer trimestre del embarazo, puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo, de bajo peso al nacer, de nacimiento prematuro o de retardo en el crecimiento intrauterino (Abel, 1997; Bradley et al. 1998; Windham et al. 1997; Albertsen et al. 2004; Rehm et al. 2004). Existen algunas evidencias en cuanto a que el alcohol puede además disminuir la producción de leche materna (Mennella 2001; Gunzerath et al. 2004).

Accidentes y discapacidad

Lesiones intencionales y no intencionales

Beber y conducir El riesgo de beber y conducir se ve incrementado tanto por la cantidad de alcohol consumido como por el número de episodios ocasionales de consumo excesivo (Midanik et al. 1996). Comparaciones realizadas entre la concentración de alcohol en sangre (CAS) de conductores en accidentes y de conductores no implicados en accidentes, generan curvas con un 38% más de riesgo de causar accidentes si la CAS es de 0.5 g/l y casi cinco veces más si el consumo es de 1.0 g/l (Blomberg et al. 2002).

Los riesgos son más elevados en el caso de accidentes graves o fatales, accidentes de un solo vehículo y en jóvenes. El uso de alcohol aumenta tanto la posibilidad de ingresar en un hospital por lesiones causadas por el manejar en estado de ebriedad, como la gravedad de las lesiones (Borges et al. 1998).

Lesiones Existe una relación entre el uso de alcohol y el riesgo de causar lesiones y accidentes fatales y no fatales (Cherpitel et al. 1995; Brismar y Bergman, 1998; Smith et al. 1999).

En un estudio realizado en Australia, el riesgo de sufrir una lesión luego de haber consumido más de 60g de alcohol, en un período de seis horas, era 10 veces mayor para las mujeres y dos veces para los varones. (McLeod et al. 1999). Aquellas

personas que en general beben poco, pero que a veces se involucran en episodios de alto consumo, se hallan en una particular situación de riesgo (Watt et al. 2004).

El alcohol incrementa el riesgo de ingreso a las emergencias hospitalarias de forma dosis dependiente (Cherpitel, 1993; Cherpitel et al. 2003; Borges et al. 2004); entre 20% y 80% de las admisiones en las emergencias hospitalarias están relacionadas con el alcohol (Hingson y Howland, 1987). El alcohol altera el tratamiento de los pacientes con lesiones y puede llevar a que surjan complicaciones quirúrgicas (Smith et al. 1999) y una mayor probabilidad de muerte (Li et al. 1994).

Suicidio El consumo excesivo de alcohol es un factor de riesgo grave en lo que respecta a suicidios y comportamiento suicida, tanto entre jóvenes como entre adultos (Shaffer et al. 1996; Lesage et al. 1994; Andrews y Lesinsohn, 1992; citados en Beautrais, 1998). Existe una relación directa entre consumo de alcohol y el riesgo de suicidio o intento de suicidio, que es más fuerte por intoxicación que por consumo en general (Rossow, 1996).



shutterstock.com • 87167623

PLAN DE CLASE DE:” Experiencias con el alcoholismo”

Objetivo de Enseñanza: el participante identificara experiencias personales negativas relacionadas con su consumo de alcohol

Objetivo de Aprendizaje: los participantes identificaran situaciones de riesgo a los que han estado expuestos por su consumo de alcohol.

Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica
15 min	Bienvenida	El facilitador se presentará ante el grupo y dará la bienvenida, posterior a esto, realizarán la técnica de “auto retrato”	Exposición
5 min	Explicación de la dinámica	El facilitador dará una explicación de la actividad a realizar en la sesión	Exposición
15 min	El alcoholismo y sus experiencias	Se realizará una mesa redonda dirigida por el facilitador	Mesa redonda
10 min	Repercusiones con la familia		
10 min	Repercusiones con la sociedad		
5 min	Agradecimiento y despedida	El facilitador concluirá la sesión con un agradecimiento por la participación	Exposición

Repercusiones con la sociedad y la familia

Alcohol y placer social

El consumo de alcohol conlleva placeres de diversa índole (Peele y Grant, 1999; Peele y Brodsky, 2000). La creencia de que consumir una dosis pequeña de alcohol resulta bueno para la salud es tan vieja como la propia historia del alcohol (Thom, 2001) y está arraigada en el saber popular (Cherrington, 1925).

Cuando se pregunta a la población en general acerca de los efectos del consumo de alcohol, la mayoría de las respuestas se refieren más a sensaciones y experiencias positivas que negativas (por ejemplo, descanso y sociabilidad) y hacen muy poca mención de los daños (Makela y Mustonen, 1988; Makela y Simpura, 1985; Nystrom, 1992).

El alcohol juega un rol importante en la vida social cotidiana; está presente en ocasiones sociales diversas, como bautizos, bodas y funerales; también está presente en la transición entre el trabajo y el juego, facilitando el intercambio social. A lo largo de la historia, y en diferentes culturas, el alcohol resulta ser un medio frecuente utilizado entre amigos para aumentar la diversión y disfrutar aún más la compañía del otro (Heath, 1995).

Los beneficios para los que beben en encuentros sociales están determinados por la cultura, el ambiente en que se encuentran y las expectativas de los bebedores en cuanto a los efectos del alcohol. Estas creencias acerca del alcohol son tan fuertes que las personas se tornan mucho más sociables si creen haber bebido alcohol, cuando en realidad no lo han hecho (Darkes y Goldman, 1993). Una buena razón para beber es que el alcohol mejora el ánimo de las personas a corto plazo (Hull y Stone, 2004).

Ciertamente, existe gran cantidad de evidencias en lo que respecta a los efectos inmediatos del alcohol: mayor diversión, euforia, felicidad y estado de ánimo positivo, sentimientos que se experimentan más al beber en grupo que bebiendo solo (Plinner y Cappel, 1974) y que están muy influidos por las expectativas que se tienen de estos efectos (Brown et al. 1983, Hull et al. 1983). En los pocos estudios disponibles sobre personas que dicen haberse beneficiado psicológicamente por el consumo de alcohol, el número de beneficios se correlacionaba con la cantidad de

alcohol consumido y con la frecuencia de los consumos más intensos (Makela y Mustonen, 1988).

Por supuesto, quienes más bebían eran los que más posibilidad tenían de presentar problemas relacionados con el consumo y el promedio de beneficios que recibían por consumir alcohol tendía a disminuir en este caso.

Aunque los beneficios psicosociales del alcohol más comúnmente reportados son disminución del estrés, mejora del estado de ánimo, más sociabilidad y relajación (Hull y Bond, 1986; Baum-Baicker, 1987), aún no ha sido estudiada la efectividad del alcohol comparada con otros medios para reducir enfermedades asociadas con el estrés. Sin embargo, existen amplias evidencias de que los pacientes con problemas psicológicos que recurren al alcohol para aliviarlos, tienden más a volverse dependientes del alcohol (Kessler et al. 1996-1997; Book y



Randall, 2002).

En un año dado, una de cada ocho personas con trastornos de ansiedad también sufre trastornos ocasionados por el uso de alcohol. (Grant et al. 2004).

También se asocia al alcohol

con el hecho de que ayuda a dormir, pero si bien puede inducir el sueño, es cierto que también aumenta el insomnio y la excitación muchas horas más tarde, agravando así los trastornos del sueño (Castaneda et al. 1998).

El alcohol y sus consecuencias sociales negativas

Muchas veces se bebe alcohol por sus efectos intoxicantes y numerosos bebedores, en particular los jóvenes, consumen alcohol para intoxicarse, es decir, para emborracharse, haciéndolo en forma deliberada y consciente. Esta intoxicación es una causa común de daños sociales.

El riesgo de sufrir las consecuencias negativas del alcohol (peleas, problemas en las relaciones familiares, maritales, sociales y laborales, en los

estudios y en la relación con los amigos), se incrementa proporcionalmente con la cantidad de alcohol consumido, sin que existan evidencias de un efecto umbral (Figura 3.1). El aumento de los riesgos en los niveles inferiores de consumo se debe a los bebedores ligeros, que toman poco alcohol y que ocasionalmente consumen una cantidad mayor a la habitual (Rehm y Gmel, 1999).

Los daños sociales ocasionados por terceros que consumen alcohol son también comunes y generalmente sus consecuencias son menos graves (por ejemplo, no dejar dormir por la noche a causa de alboroto causado por borrachos). Además, se dan otro tipo de consecuencias, aunque menos comunes, como ser acosado en público o en fiestas privadas, ser insultado o sentir temor por la presencia de personas alcoholizadas; así como otras, de mayor gravedad, como ser lastimado físicamente o que se causen daños a la propiedad (Rosow y Hauge, 2004).

Diversos estudios muestran que sólo una pequeña proporción de la población sufre daños en forma repetida y de distintas maneras; son los jóvenes y las mujeres que informan de mayor ingesta de alcohol por año, o que tienen episodios de intoxicación más frecuentes y asisten más a menudo a lugares públicos donde se bebe alcohol, quienes más probabilidades tienen de ser afectados por el consumo de otras personas (Rosow, 1996; Makela et al. 1999). La conducta alcohólica de una víctima de daños causados por otros bebedores es muy similar a la conducta alcohólica de aquellos que sufren distintos tipos de daños sociales a causa de su propio consumo de alcohol (Hauge y Irgens-Jensen 1986; Room et al. 1995; Midanik, 1999; Mustonen y Makela, 1999; Rehm y Gmel, 1999).

Violencia

Una amplia proporción de las agresiones y los crímenes violentos involucran a una o más personas que han estado bebiendo antes de que ocurra el hecho (Pernanen, 1991; Collins, 1993; Wells et al. 2000; Pernanen et al. 2000; Allen et al. 2003); un promedio de entre 40 y 50% de los crímenes violentos han sido cometidos por personas en estado de ebriedad, aunque esta proporción varía en cada país y cultura (Murdoch, Phil y Ross, 1990).

Existe una relación entre el consumo de alcohol y el riesgo de involucrarse en hechos de violencia, e inclusive en homicidios, más frecuentemente a causa de intoxicaciones que por consumo en general (Rossow, 2000; Wells et al. 2000). Ha quedado demostrado, a través de numerosos estudios, que los bebedores corren mucho más riesgo de verse involucrados en actos violentos y que igualmente se ven mucho más expuestos a ser víctimas de la violencia (Rossow et al. 2001; Greenfield y Henneberg, 2001).

El consumo excesivo episódico, la frecuencia con que se consume y el volumen de consumo son factores que están independientemente asociados con el riesgo de provocar o sufrir agresiones (Wechsler et al. 1994; Wechsler et al. 1995; Wechsler et al. 1998; Komro et al. 1999; Bonomo et al. 2001; Swahn, 2001; Richardson y Budd, 2003; Swahn y Donovan, 2004; Wells et al. 2005), apareciendo como el factor más importante la frecuencia del consumo (Wells et al. 2005).

En una muestra poblacional general, el volumen de bebida consumido estaba asociado a las agresiones provocadas por el alcohol, aun cuando el exceso de bebida estaba controlado (Room et al. 1995).

En general, existe relación entre mayor consumo de alcohol y violencia criminal y doméstica; existen evidencias particularmente fuertes provenientes de estudios de violencia doméstica y sexual (Mirrlees-Black, 1999; Abbey et al. 2001; Caetano et al. 2001; Brecklin y Ullman, 2002; White y Chen, 2002; Lipsey et al. 1997; Greenfeld, 1998).

La relación se atenúa si se toman en cuenta otras características como cultura, género, edad, clase social, criminalidad, abuso de menores y uso de otras drogas, además del alcohol. En general, cuanto mayor es el consumo de alcohol, mayor es el grado de violencia (Gerson y Preston, 1979; Martin y Bachean, 1997; Sharps et al. 2001).

Estudios realizados en el Reino Unido (Mirrlees-Black, 1999) e Irlanda (Watson y Parsons, 2005) indican que un tercio de los hechos violentos en la pareja ocurre cuando el perpetrador se hallaba bajo los efectos del alcohol. Es más frecuente que el alcohol esté involucrado en actos violentos contra extraños que en actos violentos contra la pareja (Abbey et al. 2001; Testa y Parks, 1996).

No sólo los autores de actos violentos, sino también sus víctimas, presentan comunmente altos niveles de alcohol en sangre o niveles altos de consumo (Makkai, 1997; Mirrlees-Black, 1999; Brecklin y Ullman, 2002). Los ataques sexuales cometidos por extraños son más probables cuanto más alcohol haya consumido la víctima, mientras que el riesgo de un ataque sexual en la pareja provocado por el alcohol parece ser independiente del alcohol consumido por la víctima (Kaufman Cantor y Asdigian, 1997; Chermack et al. 2001).

Muchas víctimas desarrollan problemas de consumo como respuesta a la violencia sexual sufrida (Darles-Bornoz et al. 1998). Aparte de las investigaciones epidemiológicas y experimentales que demuestran una relación causal entre intoxicación y violencia (Gram y West, 2001) hay también otras investigaciones que indican la existencia de mecanismos biológicos específicos que relacionan el alcohol con las conductas agresivas (Bushman, 1997; Lipsey et al, 1997), las cuales se ven moderadas por factores circunstanciales y culturales (Wells y Gram, 2003).

Los efectos farmacológicos del alcohol incluyen un aumento de la labilidad emocional y vivir en el presente (Graham et al. 2000), una menor conciencia de indicaciones internas o menor conocimiento de sí mismo (Hull, 1981), una menor capacidad para evaluar las consecuencias (Hully Bond, 1986; Pihl et al. 1993; Ito et al. 1996) o menor habilidad para resolver problemas (Sayette et al. 1993) y una autorregulación y autocontrol deficientes (Hull y Slone, 2004).

El alcohol parece interactuar con las características de la personalidad y con otros factores relacionados con una inclinación personal hacia la violencia, como la impulsividad (Zhang et al. 1997; Lang y Martin, 1993). Las lesiones causadas por actos de violencia pueden tener más que ver con la dependencia del alcohol que con otros tipos de daños asociados con el alcohol (Cherpitel, 1997).

Además de la ingesta de alcohol y del patrón de consumo, el contexto social en que se desarrolla el consumo es también importante en las agresiones causadas por el alcohol (Eckardt et al, 1998; Fagan, 1990; Martin, 1992; Collins y Messerschmidt, 1993; Gram et al. 1998; Parker y Agüeran, 1998), especialmente en los jóvenes cuya conducta de beber está fuertemente influida por sus compañeros (Hansen, 1997).

Un meta-análisis descubrió que los efectos del alcohol eran mayores en situaciones caracterizadas por mayor ansiedad y por conflictos de inhibición y frustración, mientras que las diferencias entre las personas sobrias y las intoxicadas eran menores en situaciones que involucraban un alto grado de provocación o más atención a sí mismos (Ito et al. 1996).

Más aún, si se logra desincentivar la agresividad, se pueden reducir e incluso eliminar completamente los efectos del alcohol sobre ésta (Hoaken et al. 1998; Jeavons y Taylor, 1985). Los establecimientos públicos de consumo son sitios de alto riesgo de violencia asociada con el alcohol (Pernane, 1991; Stockwell et al. 1993; Archer et al. 1995; Rossow, 1996; Leonard et al. 2002). Sin embargo, estos contextos en sí mismos no explican la relación entre alcohol y agresividad, pues el impacto del alcohol también actúa en forma independiente del contexto o ambiente en el que se bebe (Wells et al. 2005).

No obstante, el entorno en que ocurren los hechos de violencia no es independiente del consumo de alcohol. Por ejemplo, en entornos de consumo de bebidas alcohólicas, como bares y cantinas, no tiene sentido tratar de establecer la proporción de violencia que se habría producido si las personas no hubieran bebido, pues tales entornos no existen sin bebida. Aunque algunos incidentes en bares implican conflictos personales entre amigos o parejas que habrían ocurrido en cualquier otro sitio, casi todas las agresiones ocurridas en bares son espontáneas y surgen a causa de la interacción social que se da en ellos (Gram. y Wells, 2001) y a menudo involucran a extraños.

Por lo tanto, es razonable suponer que casi todos los incidentes violentos que ocurren en bares y en otros sitios donde beber es la principal actividad deben ser atribuidos al alcohol, ya sea directamente, por sus efectos farmacológicos, o indirectamente, por las normas sociales relacionadas con el beber.

Daños y violencia matrimonial

Numerosos estudios transversales han demostrado la estrecha relación entre consumo excesivo y el riesgo de crisis matrimonial (Leonard y Rothbard, 1999), pero sólo unos cuantos estudios bien diseñados han demostrado que existe

un riesgo significativamente mayor de separación o divorcio entre bebedores intensos, en comparación a otros (Fu y Goodman, 2000).

Una gran cantidad de estudios transversales (Lipsey et al. 1997; Leonard, 2005) y algunos estudios longitudinales sobre consumo de alcohol y agresión



marital han mostrado que el consumo abusivo de alcohol en el marido aumenta el riesgo de violencia matrimonial (Quigley y Leonard, 1999) de modo dependiente de la dosis (Kaufman, Cantor y Straus, 1987).

Asimismo, parece ser que el tratamiento de la dependencia de alcohol reduce la violencia en la pareja (O'Farrell y Choquette, 1991, O'Farrell et al. 1999; O'Farrell et al. 2000; O'Farrell et al. 2003; Stuart et al. 2003). Las mujeres con problemas relacionados con el alcohol tienen frecuentes problemas maritales (Blankfield y Maritz, 1990), y tienen menos confianza en poder resolver los desacuerdos con su pareja (Kelly et al. 2000).

Las mujeres dependientes presentan una mayor incidencia de agresiones de sus cónyuges (Miller et al. 1989; Miller y Downs, 1993) y las que son víctimas de violencia a causa del alcohol tienden a beber más (Olenick y Chalmers, 1991).

Abuso de menores

Un gran número de estudios indican que diversos trastornos psíquicos y del comportamiento de a infancia son más frecuentes entre hijos de bebedores que otros, aunque muchos de estos estudios fueron criticados por su metodología inadecuada (Miller et al. 1997; Rossow, 2000; Widom y Hiller-Sturmhofel, 2001).

Algunos informes recientes, que provienen de estudios bien diseñados, han mostrado que existe un mayor riesgo de abuso de menores en familias con padres bebedores (Rossow, 2000).

Disminución del rendimiento laboral

El consumo elevado de alcohol tiene como resultado un aumento del desempleo (Mullahy y Sidelar, 1996) e ingresos potencialmente menores, si se lo compara con consumos menores (Hamilton y Hamilton, 1997).

El mayor consumo o intoxicación con alcohol incrementa el riesgo de ausentismo por enfermedad (incluyendo impuntualidad para llegar o salir del trabajo) y de suspensiones disciplinarias, lo que causa disminución en la productividad; rotación de personal por muerte prematura; problemas disciplinarios o baja productividad a causa del uso de alcohol; mala conducta, que redundo en medidas disciplinarias; robo y otros delitos; mala relación entre los compañeros de trabajo y baja moral en la compañía (Marmot et al. 1993; Mangione et al. 1999; Rehm y Rosow, 2001).

PLAN DE CLASE DE_ “Hacia una vida saludable”

Objetivo de Enseñanza: instruir sobre conductas saludables y sus beneficios

Objetivo de Aprendizaje: Conocer los hábitos saludables y sus beneficios en la salud física y mental.

Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica
5 min	Bienvenida	El facilitador se presentará ante el grupo y dará la bienvenida	Exposición
10 min	Explicación de la dinámica	El facilitador dará una explicación de la actividad a realizar en la sesión	Exposición
10 min	Conductas saludables	Se formaran parejas de trabajo y realizaran carteles informativos sobre los temas a tratar, después se realizaran una serie de preguntas alusivas a los carteles realizados	Cartel
10 min	Hábitos saludables		
15 min	Bienestar y salud mental		
10 min	Agradecimiento y despedida	El facilitador concluirá la sesión con un agradecimiento por la participación	Exposición

Salud mental

Depresión Existe consistencia entre diversos estudios en cuanto a que quienes padecen depresión y trastornos del estado de ánimo tienen mayor riesgo de dependencia de alcohol y viceversa (Regier et al. 1990; Merikangas et al. 1998; Swendson et al. 1998; Kringlen et al. 2001; de Graaf et al. 2002, Petrakis et al. 2002; Sonne y Brady, 2002). Los dependientes del alcohol muestran un riesgo entre dos y tres veces mayor de padecer trastornos depresivos (Hilarski y Wodarki, 2001; Schuckit, 1996; Swendson et al. 1998) y existen evidencias de un continuo en la magnitud de la comorbilidad como función del nivel de consumo de alcohol (Kessler et al. 1996; Merikangas et al. 1998; Rodgers et al. 2000). Existen diversos mecanismos biológicos a través de los cuales el consumo de alcohol puede ocasionar trastornos depresivos (Markou et al. 1998).

Un estudio realizado en Estados Unidos comprobó que, en un año cualquiera, 11% de las personas con síntomas de depresión eran alcohol-dependientes (Grant et al. 2004) A la inversa, 20% de las personas dependientes de alcohol presentaban un trastorno depresivo serio.

Aunque la depresión puede preceder al alto consumo o los trastornos por el uso de alcohol, existe una importante comorbilidad, en donde el inicio de los trastornos por el consumo de alcohol precede al inicio de los trastornos depresivos. (Merikangas et al. 1998; Kessler et al. 1996; Rehm et al. 2004). Muchos de los síndromes depresivos mejoran significativamente a los pocos días o semanas de comenzar la abstinencia (Brown y Schuckit, 1998; Dackis et al. 1986; Davidson, 1995; Gibson y Becker, 1973; Penicck et al. 1998; Pettinati et al. 1982; Willenbring, 1986).

Dependencia del alcohol Independientemente de cómo se mida el consumo de alcohol, el riesgo de dependencia se inicia con niveles bajos de ingesta y aumenta directamente con el volumen de consumo y con el patrón de consumos excesivos ocasionales (Caetano et al. 2002). Los dos factores que contribuyen al desarrollo de la dependencia del alcohol son el reforzamiento psicológico y la adaptación biológica dentro del cerebro (Organización Mundial de la Salud, 2004).

Alteraciones del sistema nervioso (neuropatía periférica) Durante un lapso sostenido, y dependiendo de la dosis, el alcohol aumenta el riesgo de dañar el sistema nervioso periférico del cuerpo, los nervios que controlan los sentidos y el movimiento, en especial los nervios de las piernas (Monforte et al. 1995). El efecto es independiente de la desnutrición, aunque no está claro en qué grado la desnutrición agrava el daño.

Deficiencia cognitiva, demencia y daño cerebral El consumo de alcohol tiene efectos perjudiciales inmediatos y a largo plazo sobre el cerebro y el funcionamiento neuropsicológico. Está bien establecida la relación existente entre consumo excesivo de alcohol y deterioro cognitivo (Williams y Skinner, 1990). Quienes beben entre 70 y 84g diarios de alcohol durante un período prolongado presentan algunas deficiencias cognitivas; quienes consumen entre 98 y 126g diarios de alcohol presentan un déficit cognitivo leve; quienes beben más de 140g de alcohol al día padecen déficit cognitivo moderado, similar al que presentan quienes tienen un diagnóstico de dependencia de alcohol (Parsons y Nixon, 1998). Algunos indicios demuestran que un consumo leve de alcohol puede reducir el riesgo de padecer demencia vascular, aunque son inciertos aún los efectos sobre el conocimiento y la enfermedad de Alzheimer, con algunos estudios que encuentran una relación (Stampfer et al. 2005) y otros que no (Gunzerath et al. 2004).

El consumo frecuente de alcohol en personas de mediana edad estaba asociado, en un estudio finlandés, con deficiencia cognitiva y efectos perjudiciales sobre el cerebro en la vida futura de esas personas. Este hecho era más pronunciado si existía propensión genética a la demencia (Antilla et al. 2004).

El consumo excesivo de alcohol acelera la contracción del cerebro, lo que a su vez conduce a una disminución de la capacidad cognitiva (Rourke y Loberg, 1996; Oscar-Berman y Marinkovic, 2003). Durante la adolescencia, el alcohol puede llegar a producir cambios estructurales en el hipocampo (la parte del cerebro activa en el proceso de aprendizaje) (De Bellis et al. 2000), y dañar permanentemente el desarrollo cerebral (Spear, 2002). Pareciera existir un amplio espectro de daños cerebrales en individuos con prolongada dependencia del alcohol, desde déficit

moderado a psicosis serias, como el síndrome de Wernicke-Korsakoff, que causa confusión, andar desordenado, visión doble e incapacidad para retener información nueva.

Adicción a la nicotina El consumo de alcohol y tabaco son conductas estrechamente relacionadas. Por lo tanto, no sólo quienes consumen alcohol tienen más probabilidades de fumar (y viceversa), sino que quienes consumen mayores cantidades de alcohol tienden a fumar más. Se estima que 90% de las personas que son alcohol-dependientes también fuman tabaco.

De igual manera, los fumadores tienen muchas más probabilidades de consumir alcohol que los no-fumadores, y los fumadores dependientes de la nicotina corren un riesgo 2.7 veces mayor de hacerse alcohol-dependientes que los nofumadores (véase Drobes, 2002). Ésta es una de las razones que explica en forma consistente la relación entre alcohol y cáncer de pulmón, indicada en varios estudios epidemiológicos (Bandera et al. 2001; English et al. 1995).

Esquizofrenia El consumo de riesgo es más frecuente en personas con diagnóstico de esquizofrenia (Hulse et al. 2001), aunque existen evidencias de que hasta un consumo bajo de alcohol puede empeorar los síntomas de esta enfermedad e interferir con la eficacia de algunos medicamentos estándar (Castañeda et al. 1998). Más aún, se han logrado mejores resultados en los tratamientos cuando se ha abordado el consumo perjudicial de alcohol y la esquizofrenia en forma integrada.

PLAN DE CLASE DE Ideas para mejorar mi salud

Objetivo de Enseñanza: Instruir sobre los diferentes tratamientos para el alcoholismo y porque se necesita

Objetivo de Aprendizaje: identificar al alcoholismo como una enfermedad que necesita ser tratada por un especialista.

Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica
5 min	Bienvenida	El facilitador se presentará ante el grupo y dará la bienvenida	Exposición
10 min	Explicación de la dinámica	El facilitador dará una explicación de la actividad a realizar en la sesión, explicará que es y en que consiste un debate, se formaran dos equipos de manera aleatoria.	Exposición
20 min	Tipos de terapia	Se realizará un debate sobre el tema con el facilitador como moderador	Debate
20 min	Centros de Rehabilitación		
5 min	Agradecimiento y despedida	El facilitador concluirá la sesión con un agradecimiento por la participación	Exposición

Tratamientos no farmacológicos de la dependencia al alcohol

Características de un clínico efectivo El efecto de las características del clínico sobre el tratamiento para los trastornos del uso de alcohol ha recibido mucha menos atención que otras variables como las terapias y los pacientes. La dificultad para estudiar la efectividad del clínico ha contribuido a esta falta de investigación (Caroll 2001). Sin embargo, existen ciertas evidencias que sugieren que la efectividad de la terapia está mediada por las características del clínico.

Tener fuertes capacidades interpersonales ha estado fuerte y consistentemente asociado a una mayor efectividad del tratamiento (Finney y Moss 2002; Najavits y Weiss 1994). Najavits et al. (2000) descubrieron un marcado efecto de los diversos estilos clínicos sobre los resultados de las intervenciones conductuales. Los pacientes de clínicos con mejores habilidades interpersonales, menos confrontacionales o más empáticos tuvieron los mejores resultados (Najavits y Weiss 1994).

Las diferencias en la efectividad de los clínicos no fueron atribuibles a la formación, orientación del tratamiento o experiencia (Miller et al. 1993). Cuando se compara un estilo de apoyo con uno de confrontación, este último queda asociado a una mayor resistencia por parte del paciente y a mayores niveles de consumo (Miller et al. 1993).

De hecho, mientras más confrontaban los clínicos a los pacientes, más bebían estos. Según un meta análisis que incluyó estudios de resultados sobre trastornos de uso de sustancias, aunque sin limitarse a ello, los efectos del clínico sobre los resultados del tratamiento disminuyen cuando se incrementa la adherencia al mismo (Cris-Cristoph 1991).

Los clínicos que establecen una relación cálida y de apoyo y que pueden mostrar empatía, muchas veces logran mayores progresos en el funcionamiento del paciente. Los clínicos deben desarrollar un enfoque organizado para el manejo del paciente, llevar notas detalladas del caso y de su progreso, lo que ayuda a anticipar dificultades y hace más fácil la planificación y la práctica de métodos para enfrentar situaciones difíciles antes de que surjan.

Consejo El consejo general y las habilidades asociadas son métodos efectivos para asistir a quienes tienen problemas con el alcohol. Las capacidades de escuchar y mostrar empatía deben formar la base de cualquier relación terapéutica. Sin embargo, el consejo no es generalmente suficiente para cambiar la conducta del consumidor y debe ser apoyado con técnicas más específicas.

Los dos principales objetivos del consejo son: primero, ayudar a los pacientes a manejar sus problemas con el fin de que tengan una vida más efectiva y a desarrollar recursos no utilizados y oportunidades perdidas de manera más plena; en segundo lugar, ayudar a que los pacientes se ayuden mejor a sí mismos en sus vidas cotidianas.

Entrevista motivacional La entrevista motivacional es un procedimiento introducido por Miller y Rollnick (1991). Se la define como “un método centrado en el paciente, dirigido a mejorar la motivación intrínseca al cambio, explorando y resolviendo la ambivalencia” (Miller y Rollnick 2002). El objetivo de la entrevista motivacional es dirigir al paciente hacia la motivación al cambio y lograr que el paciente descubra razones para cambiar.

Está centrada en el paciente, poniendo énfasis en que el cambio de comportamiento es voluntario y que es él mismo el que tiene la responsabilidad de las decisiones y de los resultados del cambio de conducta. Apunta hacia una resolución de la ambivalencia. La entrevista motivacional es más un método de comunicación que un conjunto de técnicas o una estrategia específica.

Existe una evidencia razonable apoyando la efectividad de la entrevista motivacional como tratamiento efectivo por sí solo para bebedores dependientes. Miller y Rollnick (2002) sugieren tres procesos generales mediante los que la entrevista motivacional puede lograr sus efectos: colaboración, evocación y autonomía. Una relación de colaboración entre el clínico y el paciente es un elemento crucial de la entrevista motivacional.

El clínico debe dar a entender que se trata de una relación entre socios, proporcionando más apoyo que persuasión o coerción. La evocación se refiere al papel que tiene el clínico para inducir recursos y motivación para el cambio en el

paciente. La autonomía se refiere a la independencia y responsabilidad del paciente sobre el cambio, que debe ser reafirmado y apoyado por el clínico.

Existen cuatro principios conductores amplios que subyacen en la entrevista motivacional: expresar empatía, desarrollar discrepancia, aceptar la resistencia y apoyar la autoeficacia.

Un estilo empático de abordaje es una característica fundamental y definitoria de la entrevista motivacional. Se considera a la empatía como el fundamento sobre el que descansa la entrevista motivacional: la expresión de la empatía se refiere a una actitud de aceptación y respeto hacia el bebedor e incluye reflejar las preocupaciones de cada bebedor sobre el consumo perjudicial de alcohol.

Un segundo principio general de la entrevista motivacional es crear una discrepancia entre la conducta presente del paciente y sus metas y valores más amplios. La noción de “desarrollar discrepancia” está dirigida a esclarecer con el bebedor las metas de vida más importantes y explorar las consecuencias de seguir bebiendo que entran en conflicto con estas metas. La técnica de aceptar la resistencia está relacionada con evitar la discusión puesto que es contraproducente.

Más bien se puede reformular la resistencia del paciente para crear el impulso al cambio. El último principio de la entrevista motivacional implica el concepto de autoeficacia, que se refiere a la confianza de una persona en su capacidad para realizar una tarea específica y lograrla.

Intervenciones cognitivo-conductuales El término “cognitivo-conductual” se refiere a un enfoque que cubre un tipo de estrategias y técnicas basadas en principios de aprendizaje que giran alrededor de la idea de que modificar y reaprender un comportamiento está influido por la forma en que cada persona se ve a sí misma y a los demás. La mayoría de los enfoques de tratamiento que han demostrado ser efectivos para tratar los trastornos de uso del alcohol se ubican dentro de la amplia gama de enfoques cognitivo-conductuales (Miller y Wilbourne 2002).

Sobre la base de las evidencias que apoyan la efectividad de las intervenciones cognitivo conductuales (procedimientos y protocolos bien articulados

para su aplicación, aceptación y popularidad), las intervenciones conductuales-cognitivas tienen muchas probabilidades de proporcionar una base efectiva y práctica para el tratamiento del consumo perjudicial y de la dependencia alcohólica. Se realizan de tal manera que permiten desarrollar comunicación y confianza entre el clínico y el paciente, en una atmósfera empática y sin confrontación. Estos enfoques son compatibles con otras intervenciones, como las farmacológicas y las técnicas de entrevista motivacional.

Entrenamiento en habilidades El entrenamiento en habilidades es una forma de intervención de tratamiento cognitivo conductual. Implica enseñar habilidades sociales que pueden ser de utilidad para funcionar sin el uso de alcohol. Existen evidencias consistentes acerca de que este tipo de entrenamiento ayuda a reducir a corto y largo plazo el consumo de alcohol en bebedores de riesgo y dependientes. Puede ser utilizado para compensar el déficit de habilidades que ha llevado al paciente al uso de la bebida como estrategia para enfrentar problemas.

También ha sido vinculado con el modelo de Marlatt y Gordon de prevención de recaídas y puede ayudar a los pacientes a enfrentar situaciones de alto riesgo (Marlatt y Gordon 1985). Se recomienda el entrenamiento en habilidades para ser utilizado en pacientes con alto riesgo de recaídas. Su beneficio es mayor para los pacientes que carecen de habilidades relevantes y debería ofrecerse a quienes los clínicos perciben como tales.

Aunque muchas veces es difícil asegurar cuáles son las habilidades que los pacientes poseen sin una evaluación apropiada, el preguntar a los pacientes cuáles son los problemas que experimentan y cómo los abordan puede dejar al expuesto las áreas en que las que carecen de habilidades sociales.

Se puede utilizar el entrenamiento en habilidades con pacientes que están orientados hacia la moderación o la abstinencia. Hay varios enfoques que pueden ser apropiados para la misma persona y muchas veces se ofrecen enfoques de entrenamiento de habilidades combinados. La intervención elegida debe ser relevante para las necesidades del paciente y puede requerir algún compromiso por parte del mismo, puesto que estos métodos mejoran cuando el paciente participa activamente en la terapia y continúa practicándolos fuera de ella.

Un elemento crucial del entrenamiento en habilidades es desglosar el comportamiento en distintos pasos, esencial para que ocurra el aprendizaje de nuevas formas de comportamiento, puesto que la mayoría de las conductas están arraigadas y ocurren sin que la persona sepa lo que está haciendo. Se incluye: entrenamiento en habilidades para resolver problemas; entrenamiento en habilidades para negarse a beber; entrenamiento en habilidades asertivas; entrenamiento en habilidades de comunicación; entrenamiento en habilidades de relajación y entrenamiento en habilidades para el manejo del estrés.

Comportamiento autoguiado El comportamiento autoguiado es también una intervención de tratamiento cognitivo-conductual. El entrenamiento para el comportamiento autoguiado involucra una serie de estrategias como: auto-monitoreo, establecimiento de límites de consumo, control de la incidencia del consumo, identificación de situaciones problemáticas y autorecompensas por haberse limitado en el consumo.

Materiales Autoguiados Los materiales autoguiados han estado disponibles desde los años 70 para ayudar a los individuos a cambiar conductas problemáticas de consumo (Finfgeld 2000). Los materiales autoguiados pueden utilizarse con otras intervenciones de tratamiento o como intervención independiente. Existen varios manuales de autoayuda, para ser utilizados por los bebedores que desean cesar o reducir el consumo sin ayuda de profesionales (Ryder et al. 1995; Sanchez Craig 1993) y existen evidencias acerca de que su utilización está asociada con una marcada disminución del consumo (Spivak et al. 1994; Sitharthan et al. 1996).

Se ha reconocido que los manuales de autoayuda son un importante complemento de las intervenciones de tratamiento ya que pueden estar dirigidos a una porción de la población que generalmente no recibe tratamiento. El uso de materiales de autoayuda es más apropiado para bebedores perjudiciales que para quienes sufren de dependencia.

Los libros de autoayuda pueden utilizarse cuando hay intervención profesional, puesto que mejoran los mensajes que se proporcionan a través de intervenciones frontales más formales.

Estrategias psicosociales y prevención de recaídas Son efectivas para reducir el consumo de alcohol, reducir la severidad de las recaídas y mejorar los resultados psicosociales. La prevención de recaídas funciona igualmente bien en varios entornos de tratamiento, en combinación con diferentes tipos de tratamiento y en sesiones grupales o individuales.

No está clara la duración óptima y la intensidad de la prevención de recaídas y puede variar de un paciente a otro según los diferentes problemas y necesidades. Dado que la recaída es uno de los problemas más importantes para quienes intentan superar comportamientos adictivos, resolver dicho problema es un aspecto esencial del tratamiento y aquél que plantea las dificultades más importantes en el campo de la dependencia de drogas y alcohol.

Durante el primer año luego del tratamiento, existe una significativa incidencia de recaídas de aproximadamente 60%, a la que se define como una vuelta al consumo problemático (Connors et al. 1996). La prevención de recaídas apunta a mantener la moderación o abstinencia de la bebida a largo plazo y a disminuir la severidad de la misma si ésta ocurre.

El modelo conceptual de prevención de recaídas la considera como parte natural del proceso de cambio; son tomadas como oportunidades para que los pacientes comprendan su comportamiento y desarrollen nuevas habilidades para enfrentar situaciones de alto riesgo (Parks et al. 2001).

Tradicionalmente, cuando se habla de prevención de recaídas, se refiere al modelo desarrollado por Marlatt y colegas (Marlatt y Gordon 1985) que incluye una variedad de enfoques cognitivos y conductuales diseñados para poder manejar cada paso del proceso de recaída. Estos enfoques incorporan estrategias específicas de intervención dirigidas a los determinantes inmediatos de la recaída, así como estrategias globales de automanejo, enfocadas a los antecedentes encubiertos de la recaída (Larimer y Marlatt 1999).

Las estrategias, tanto específicas como globales, se clasifican en tres categorías principales: entrenamiento de habilidades, reestructuración cognitiva y equilibrio del estilo de vida. Están diseñadas para confrontar los antecedentes inmediatos de la recaída e implican el entrenamiento en habilidades para enfrentar

problemas, desafiar las expectativas de resultados positivos asociadas con el uso del alcohol y saber cómo manejar las recaídas. La prevención efectiva de recaídas también requiere tener en cuenta los factores a largo plazo.

PLAN DE CLASE DE: Evaluación final de la intervención

Objetivo de Enseñanza: los participantes responderán correctamente el instrumento AUDIT

Objetivo de Aprendizaje: los participantes responderán el instrumento AUDIT y evaluarán su grado de satisfacción de la intervención.

Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica
5 min	Bienvenida	El facilitador se presentará ante el grupo y dará la bienvenida	Exposición
10 min	Explicación de la dinámica	El facilitador dará una explicación de la actividad a realizar en la sesión	Exposición
15 min	Aplicación del Instrumento AUDIT	El facilitador aplicará el instrumento al grupo de participantes	Escrita
30 min	Agradecimiento y palabras de despedida por parte de todos los participantes de la intervención.	El facilitador concluirá la sesión con un agradecimiento por la participación y pedirá la opinión de los participantes sobre la intervención	Exposición

Fuentes de información

- Anderson, P., Gual, A., & Colon, J. (2008) *Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Washington, D.C. OPS. Recuperado de https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. & Monteiro, M. (2001) *AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol*. Recuperado de https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
- IMSS (2020) *Definición de adicción a sustancias*. México. Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/adicciones>
- Ministerio de Salud (2020) *Estilos de vida saludable*. España. Ministerio de Salud. Recuperado de <http://www.estilosdevidasaludable.mscbs.gob.es/consumo/recomendaciones/trucos/home.htm>
- National Institute on Drug Abuse (2018). *Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción*. NIH Advancing Addiction Science. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas>
- OMS (2018) *Alcohol*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

I.II Manual del intervencionista
Datos de identificación

Área académica: Ciencias de la Salud

Programa Educativo: Maestría en Enfermería

Nombre del curso:

Manual del intervencionista para la “Intervención educativa para promover conductas saludables en consumidores de alcohol”

Modalidad: Curso

Características del proceso de Enseñanza Aprendizaje

Individual

Grupal X

Mínimo 10
Máximo 15

Número de horas totales: 8 horas

Teóricas: 8 horas

Fecha de elaboración: Marzo 2020

Nombre de quien elaboró: Estibaliz Cruz Cordoba

Perfil del facilitador: Licenciado (a) en Enfermería

Espacio

Institucional

Interinstitucional

Introducción al curso

El curso está dirigido a adultos jóvenes, para identificar y prevenir consumos de riesgo de alcohol; se trata de ocho sesiones en las que la primera y la última serán de una evaluación con el instrumento AUDIT, las seis restantes sesiones abordarán basados en el Modelo de Promoción a la Salud por Nola J. Pender; los temas abarcan conocimientos generales sobre el alcoholismo, como identificarlo, sus consecuencias en la salud, la familia y la sociedad, como prevenirlo y como tratarlo.

Las actividades serán variadas para evitar una monotonía, el intervencionista buscare fomentar el trabajo en equipo con diferentes técnicas para romper el hielo, así como estrategias didácticas variadas como la elaboración de carteles, debates, proyección de videos, presentaciones e imágenes. El intervencionista buscare fomentar la confianza entre el y los participantes con actividades como mesas redondas, lluvia de ideas y narración de experiencias personales, de esta forma el participante podrá percibir ese interés del facilitador en la intervención; las evaluaciones se tratarán de calificar de acuerdo al grado de comprensión de los temas abordados mediante las diferentes participaciones y calidad de las aportaciones del grupo de manera individual, en equipo y grupal.

La finalidad de este curso será disminuir el consumo de alcohol de los participantes y crear una conducta basada en hábitos saludables, así como fomentar las investigaciones en Enfermería enfocadas a una cultura de prevención del consumo excesivo de alcohol.

Objetivo general de la EE

Instruir a los participantes de la intervención educativa sobre las diferentes temáticas relacionadas con el consumo de alcohol, sus riesgos y consecuencias en las diferentes esferas del ser humano.

Nombre de la Unidad, temática que se abordará

Manual de procedimientos para el participante de la” intervención educativa para disminuir el consumo de alcohol”	
Presentación y aplicación del instrumento	Aplicación del instrumento AUDIT
Salud y Adicciones	Salud, Hábitos saludables, Enfermedad y Adicciones
¿Qué es el alcoholismo?	Alcoholismo social y alcoholismo patológico
¿Qué le pasa a mi cuerpo?	• Funcionamiento normal del organismo • Proceso de enfermedad • Enfermedades relacionadas con el alcoholismo • Accidentes y discapacidad relacionados con el alcoholismo
Experiencia con el alcoholismo	• El alcoholismo y sus experiencias • Repercusiones con la familia • Repercusiones con la sociedad
Hacia una vida saludable	• Conductas y hábitos saludables • Bienestar y salud mental
Ideas para mejorar mi salud	• Tipos de terapia • Centros de Rehabilitación
Evaluación final de la intervención	Aplicación del Instrumento AUDIT

Unidad de competencia

El intervencionista instruye a los participantes de la intervención sobre diferentes temáticas relacionadas con el consumo excesivo del alcohol, creando un ambiente de confianza entre intervencionista e intervenido, fomentando la participación grupal y en equipo, así como el desarrollo de diferentes métodos didácticos que lleven a la comprensión de la información abordada durante el curso.

Contenido temático: Saberes

Teóricos	Heurísticos	Axiológicos
• Evaluación • Programa de intervención • Evidencias y criterios de desempeño • Metodología e instrumentos • Criterios: suficiencia, pertinencia, congruencia y transversalidad	• Observación • Comparación • Relación • Clasificación • Análisis • Conceptualización • Transferencia • Construcción de instrumentos de evaluación	• Participación colaboración • Creatividad • Responsabilidad social • Respeto • Compromiso • Tolerancia • Búsqueda de consensos • Confianza • Cooperación • Perseverancia • Trabajo en equipo • Apertura • Autocrítica

Estrategias metodológicas

De aprendizaje:	De enseñanza:
Creación de nexos Estructuración Autoaprendizaje Aprendizaje interactivo Aprendizaje colaborativo	Exposiciones del facilitador Resolución de problemas Técnica de la pregunta Ilustraciones descriptivas Debates Discusión dirigida Mesa redonda

Apoyos educativos

Materiales didácticos	Recursos didácticos
Computadora Proyector Bocinas Cartulinas Plumones de colores Sillas Pizarrón	Presentaciones electrónicas Imágenes Videos Carteles Lluvia de ideas Debate Mesa redonda Juegos didácticos

Evaluación del desempeño

Evidencia (s) de desempeño	Criterios de desempeño	Ámbito(s) de aplicación	Porcentaje
• Participación grupal	• Fluidez • Suficiente • Pertinente • Congruente	Aula	30
• Participación individual	• Fluidez • Suficiente • Pertinente • Congruente	Aula	30
• Auxiliares didácticos	• Fluidez • Suficiente • Pertinente • Congruente • Oportunidad • Claridad	Aula	20
• AUDIT	• Suficiente • Congruente • Asertivo	Aula	20
Total			100%

Fuentes de información

PLAN DE CLASE DE: Presentación y aplicación del instrumento

Objetivo de Enseñanza: El participante comprenderá las implicaciones de su participación en la intervención y de la importancia del correcto llenado del instrumento AUDIT

Objetivo de Aprendizaje: Comprensión de la participación en la intervención

Momento		Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica	Recursos didácticos	Evaluación	
							Indicador	Instrumento
ENTRADA	Motivación	20 min	Bienvenida presentación del equipo con los participantes	- El intervencionista se presentará con el grupo, proporcionará su nombre y el de la institución de donde proviene. - El intervencionista guiará una técnica de rompe hielo con los participantes de la intervención.	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A
	Introducción Básica	10 min	Implicaciones de participar en la intervención (consentimiento informado)	- El intervencionista explicara en que consiste la intervención educativa, cuál es su objetivo y cuál será el plan de trabajo. - El intervencionista explicara que es un consentimiento informado, para que sirve y porque es importante firmarlo.	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A
PROC	CONSTRUCCIÓN	10 min	Explicación de la actividad	El intervencionista explicará que es el AUDIT, como está estructurado y como es su correcto llenado.	Preguntas y respuestas	Recursos humanos	Explicar el correcto llenado	Preguntas y respuestas

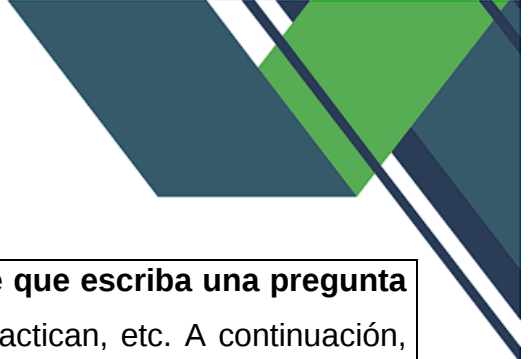
		10 min	Aplicación del instrumento AUDIT	Se aplicara el instrumento al total de participantes, se repartirá un instrumento por persona junto con un lapicero color azul.	Escrita	Recursos humanos Instrumento impreso Lapiceros	Verificar el correcto llenado	AUDIT
CIERRE	TRANSFERENCIA	10 min	Agradecimiento y cierre de la actividad	El facilitador dará unas palabras de agradecimiento y preguntará si existe alguna duda sobre la actividad realizada, de ser así las responderá.	Exposición	Recursos humanos	Identificar el nivel de comprensión sobre la actividad realizada	Participación del instrumento

PLAN DE CLASE DE: Salud y adicciones

Objetivo de Enseñanza: el participante comprenderá la diferencia entre salud, enfermedad y adicción

Objetivo de Aprendizaje: Identificar las adicciones y sus repercusiones físicas

Momento		Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica	Recursos didácticos	Evaluación	
							Indicador	Instrumento
ENTRADA	Motivación	15min	Bienvenida	El intervencionista dará la bienvenida al grupo y aplica la técnica de rompehielos “El juego de las preguntas*”	Exposición Técnica rompehielos “el juego de las preguntas”	Recursos humanos Hojas de papel lapiceros	N/A	N/A
	Introducción Básica	5 min	Explicación de la dinámica	El facilitador explicará al grupo la dinámica de la clase, que se dividirá en dos secciones; la primera de una presentación de PowerPoint y la segunda de una lluvia de ideas de los participantes de las diferentes opiniones sobre los temas dados anteriormente	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A
PROCESO	CONSTRUCCIÓN	15 min	Salud, Hábitos saludables, Enfermedad y Adicciones	El intervencionista dará una clase mediante la presentación de diapositivas de PowerPoint, abordando los temas con la mayor claridad y fluidez posible	Exposición	Recursos humanos Proyector Computadora	Calidad en la respuesta	Preguntas abiertas
		20 min	Salud, Hábitos saludables, Enfermedad y Adicciones	Por medio de una lluvia de ideas el facilitador abordara las siguientes preguntas eje ¿Qué es la salud? ¿Qué es una adicción? ¿Quién puede desarrollar una adicción? ¿Las adicciones, dañan mi salud?	Lluvia de ideas	Recursos humanos	Comprensión del tema	Participación en la actividad
CIERRE	TRANSFERENCIA	5 min	Agradecimiento y despedida	El facilitador concluirá la sesión con un agradecimiento por la participación	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A



***El juego de las preguntas: el intervencionista entrega a cada participante una tarjeta y le pide que escriba una pregunta que les gustaría hacer a sus compañeros/as.** Por ejemplo, la canción favorita, el deporte que practican, etc. A continuación, deben levantarse y caminar por la habitación. Cuando el intervencionista diga "stop", cada uno/a debe pararse delante de la persona que tenga más cerca y hacer la pregunta. Luego, continúa el juego; se mezclan de nuevo y pregunta a otro/a compañero/a. Así, se conocen todos los participantes.

PLAN DE CLASE DE ¿Qué es el alcoholismo?

Objetivo de Enseñanza: el participante conocerá y comprenderá la diferencia entre las diferentes modalidades del alcoholismo.

Objetivo de Aprendizaje: identificar las diferencias entre las diferentes modalidades del alcoholismo

Momento		Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica	Recursos didácticos	Evaluación	
							Indicador	Instrumento
ENTRADA	Motivación	5 min	Bienvenida	El facilitador se presentará ante el grupo y dará la bienvenida	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A
	Introducción Básica	5 min	Explicación de la dinámica	El facilitador explicará la sesión del día, la primera parte será de reproducción de videos y la segunda de presentación de imágenes.			N/A	N/A
PROCESO	CONSTRUCCIÓN	15 min	Alcoholismo	El intervencionista proyectará un video alusivo al alcoholismo y posterior a este dará una explicación del tema.	Proyección de videos	Recursos humanos, proyector, computadora Pelota	Calidad de la respuesta	Juego de la papa caliente
		30 min	Alcoholismo social y alcoholismo patológico	Se proyectarán imágenes con diferentes temas alusivos al alcoholismo; por medio del juego de la papa caliente, se preguntará a diferentes participantes sobre lo que representa para ellos cada una.			Calidad de la respuesta	Juego de la papa caliente
CIERRE	TRANSFERENCIA	5 min	Agradecimiento y despedida	El facilitador concluirá la sesión con un agradecimiento por la participación	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A

PLAN DE CLASE DE: ¿Qué le pasa a mi cuerpo?

Objetivo de Enseñanza: presentar al grupo las diferentes patologías ocasionadas por el consumo excesivo de alcohol

Objetivo de Aprendizaje: identificar las diferentes patologías relacionadas con el consumo excesivo de alcohol de acuerdo a los diferentes sistemas del cuerpo humano

Momento		Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica	Recursos didácticos	Evaluación	
							Indicador	Instrumento
ENTRADA	Motivación	5 min	Bienvenida	El facilitador se presentará ante el grupo y dará la bienvenida	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A
	Introducción Básica	5 min	Explicación de la dinámica	El facilitador explicará el orden de la sesión y los temas a abordar, así como la dinámica para llevar a cabo	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A
PROCESO	CONSTRUCCIÓN	10 min	Funcionamiento normal del organismo Proceso de enfermedad	El intervencionista proyectará una presentación hecha en PowerPoint, durante esta, por medio de preguntas abiertas, cuestionará a los participantes sobre el tema	Presentación de diapositivas	Recursos humanos, proyector computadora	Comprensión del tema	preguntas abiertas
		15 min	Enfermedades relacionadas con el alcoholismo				Comprensión del tema	preguntas abiertas
		20 min	Accidentes y discapacidad relacionados con el alcoholismo	Se proyectarán videos alusivos al tema, sobre todo de los accidentes ocasionados por el alcohol y las repercusiones tanto físicas como psicológicas, al finalizar se harán preguntas abiertas sobre la opinión de los participantes hacia las	Presentación de videos	Recursos humanos, proyector y computadora	Comprensión del tema	preguntas abiertas

				diferentes situaciones que se presentaron en los videos.				
CIERRE	TRANSFERENCIA	5 min	Agradecimiento y despedida	El facilitador concluirá la sesión con un agradecimiento por la participación	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A

PLAN DE CLASE DE: "Experiencias con el alcoholismo"

Objetivo de Enseñanza: el participante identificara experiencias personales negativas relacionadas con su consumo de alcohol

Objetivo de Aprendizaje: los participantes identificaran situaciones de riesgo a los que han estado expuestos por su consumo de alcohol

Momento		Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica	Recursos didácticos	Evaluación	
							Indicador	Instrumento
ENTRADA	Motivación	15 min	Bienvenida	El facilitador se presentará ante el grupo y dará la bienvenida, aplicará la técnica de "Auto retrato"	Exposición	Recursos humanos Hojas de papel Lápiz Hilo Cinta para pegar transparente	N/A	N/A
	Introducción Básica	5 min	Explicación de la dinámica	El facilitador dará a conocer los temas de la sesión y la técnica a utilizar, posterior a esto pedirá a los participantes que se ubiquen con sus asientos en forma circular, explicará que es una mesa redonda y en que consiste	Exposición	Recursos humanos		
PROCESO	CONSTRUCCIÓN	15 min	El alcoholismo y sus experiencias	El intervencionista dirigirá la mesa redonda, iniciando por el mismo contando alguna experiencia negativa con el alcohol, de esta manera brindará la confianza para que los demás participen, así como dar su opinión sobre cómo ha sido afectado su entorno social	Mesa redonda	Recursos humanos	Comprensión del tema	Participación activa
		10 min	Repercusiones con la familia					
		10 min	Repercusiones con la sociedad					



CIERRE	TRANSFERENCIA	5 min	Agradecimiento y despedida	El facilitador concluirá la sesión con un agradecimiento por la participación	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A
--------	---------------	-------	----------------------------	---	------------	------------------	-----	-----

*Auto retrato: los participantes dibujarán de manera personal su auto retrato, después serán colgados y se jugará a adivinar de quien es cada uno.

PLAN DE CLASE DE_ “Hacia una vida saludable”

Objetivo de Enseñanza: instruir sobre conductas saludables y sus beneficios

Objetivo de Aprendizaje: Conocer los hábitos saludables y sus beneficios en la salud física y mental

Momento		Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica	Recursos didácticos	Evaluación	
							Indicador	Instrumento
ENTRADA	Motivación	5 min	Bienvenida	El facilitador se presentará ante el grupo y dará la bienvenida	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A
	Introducción Básica	10 min	Explicación de la dinámica	El facilitador dará a conocer la temática a abordar, así como la técnica que se utilizará, para esto formará parejas de trabajo aleatorias y a cada una repartirá uno de los tres temas a tratar, después proporcionará cartulinas y plumones de colores a cada una.	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A
PROCESO	CONSTRUCCIÓN	10 min	Conductas saludables	El intervencionista supervisará la realización de los carteles, al término de estos se expondrán ante el grupo y se abordarán preguntas alusivas a los temas	Cartel	Recursos humanos, cartulinas y plumones de colores	Información clara y atinada	Exposición
		10 min	Hábitos saludables					
		15 min	Bienestar y salud mental					



CIERRE	TRANSFERENCIA	10 min	Cierre de la actividad y despedida	El facilitador concluirá la sesión con un agradecimiento por la participación	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A
--------	---------------	--------	------------------------------------	---	------------	------------------	-----	-----

PLAN DE CLASE DE Ideas para mejorar mi salud

OBJETIVO DE ENSEÑANZA: Instruir sobre los diferentes tratamientos para el alcoholismo y porque se necesita

Objetivo de Aprendizaje: identificar al alcoholismo como una enfermedad que necesita ser tratada por un especialista

Momento		Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica	Recursos didácticos	Evaluación	
							Indicador	Instrumento
ENTRADA	Motivación	5 min	Bienvenida	El facilitador se presentará ante el grupo y dará la bienvenida	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A
	Introducción Básica	10 min	Explicación de la dinámica	El intervencionista explicará que es un debate, en que consiste, las perspectivas desde las que se abordan los temas, que es un moderador y cuál es su papel, después de manera aleatoria formará dos equipos y proporcionará los temas a tratar.	Exposición		N/A	N/A
PROCESO	CONSTRUCCIÓN	20 min	Tipos de terapia	El intervencionista hará la función de moderador y dará la introducción de los temas del día para posterior dar inicio al debate.	Debate		Calidad de la participación	Participación activa
		20 min	Centros de Rehabilitación					
CIERRE	TRANSFERENCIA	5 min	Agradecimiento y despedida	El facilitador concluirá la sesión con un agradecimiento por la participación	Exposición			

PLAN DE CLASE DE: Evaluación final de la intervención

Objetivo de Enseñanza: los participantes responderán correctamente el instrumento AUDIT

Objetivo de Aprendizaje: los participantes responderán el instrumento AUDIT y evaluarán su grado de satisfacción de la intervención

Momento		Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica	Recursos didácticos	Evaluación	
							Indicador	Instrumento
ENTRADA	Motivación	5 min	Bienvenida	El intervencionista dará la bienvenida a la última sesión de la intervención	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A
	Introducción Básica	10 min	Explicación de la dinámica	El intervencionista explicará que como última actividad de la intervención se aplicará nuevamente el instrumento AUDIT, recordará como es el llenado y preguntará si existe alguna duda sobre este, de haber será respondida en ese momento	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A
PROCESO	CONSTRUCCIÓN	15 min	Aplicación del Instrumento AUDIT	El intervencionista repartirá a cada participante el instrumento impreso así como un bolígrafo tinta azul para su llenado	Escrita	Recursos humanos Instrumento impreso Bolígrafo tinta azul	Verificar el correcto llenado	AUDIT

CIERRE	TRANSFERENCIA	30 min	Agradecimiento y palabras de despedida por parte de todos los participantes de la intervención.	El facilitador concluirá la sesión con un agradecimiento por la participación, después dará la palabra a cada uno de las personas para que den su opinión y crítica sobre la intervención, así como su experiencia.	Exposición	Recursos humanos	N/A	N/A
--------	---------------	--------	---	---	------------	------------------	-----	-----

Fuentes de información

- Anderson, P., Gual, A., & Colon, J. (2008) *Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Washington, D.C. OPS. Recuperado de https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. & Monteiro, M. (2001) *AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol*. Recuperado de https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
- IMSS (2020) *Definición de adicción a sustancias*. México. Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/adicciones>
- Ministerio de Salud (2020) *Estilos de vida saludable*. España. Ministerio de Salud. Recuperado de <http://www.estilosdevidasaludable.mscbs.gob.es/consumo/recomendaciones/trucos/home.htm>
- National Institute on Drug Abuse (2018). *Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción*. NIH Advancing Addiction Science. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas>
- OMS (2018) *Alcohol*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

I.III Manual del observador

PLAN DE CLASE DE: Presentación y aplicación del instrumento

Objetivo de Enseñanza: El participante comprenderá las implicaciones de su participación en la intervención y de la importancia del correcto llenado del instrumento AUDIT

Objetivo de Aprendizaje: comprensión de la participación en la intervención

Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica
20 min	Bienvenida presentación del equipo con los participantes	El observador llegará 15 minutos antes para preparar el espacio físico.	Exposición
10 min	Implicaciones de participar en la intervención (consentimiento informado)	- Acomodará las sillas para los participantes - Apoyará en la aplicación del instrumento.	Exposición
10 min	Explicación de la actividad	Observará y hará los registros pertinentes sobre la sesión.	Preguntas y respuestas
10 min	Aplicación del instrumento AUDIT	Compartirá la información obtenida con el intervencionista.	Escrita
10 min	Agradecimiento y cierre de la actividad	Ayudará a dejar el espacio físico en orden.	Exposición

PLAN DE CLASE DE: Salud y adicciones

Objetivo de Enseñanza: el participante comprenderá la diferencia entre salud, enfermedad y adicción

Objetivo de Aprendizaje: Identificar las adicciones y sus repercusiones físicas

Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica
15 min	Bienvenida	• El observador llegará 15 minutos antes para preparar el espacio físico. • Acomodara las sillas para los participantes. • Instalará el proyector y la computadora para iniciar con la sesión • Observará y hará los registros pertinentes sobre la sesión y participación de cada uno de los estudiantes. • Compartirá la información obtenida con el intervencionista. • Ayudará a dejar el espacio físico en orden.	Exposición Técnica rompehielos “el juego de las preguntas”
5 min	Explicación de la dinámica		Exposición
15 min	Salud, Hábitos saludables, Enfermedad y Adicciones		Exposición
20 min	Salud, Hábitos saludables, Enfermedad y Adicciones		Lluvia de ideas
5 min	Agradecimiento y despedida		Exposición

PLAN DE CLASE DE ¿Qué es el alcoholismo?

Objetivo de enseñanza: el participante conocerá y comprenderá la diferencia entre las diferentes modalidades del alcoholismo

Objetivo de Aprendizaje: identificar las diferencias entre las diferentes modalidades del alcoholismo

Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica
5 min	Bienvenida	- El observador llegará 15 minutos antes para preparar el espacio físico. - Acomodara las sillas para los participantes.	Exposición
5 min	Explicación de la dinámica		
15 min	Alcoholismo	- Instalará el proyector y la computadora para iniciar con la sesión - Observará y hará los registros pertinentes sobre la sesión y participación de cada uno de los estudiantes.	Proyección de videos
30 min	Alcoholismo social y alcoholismo patológico		
5 min	Agradecimiento y despedida	- Compartirá la información obtenida con el intervencionista. - Ayudará a dejar el espacio físico en orden.	Exposición

PLAN DE CLASE DE: ¿Qué le pasa a mi cuerpo?

OBJETIVO DE ENSEÑANZA: presentar al grupo las diferentes patologías ocasionadas por el consumo excesivo de alcohol

Objetivo de Aprendizaje: identificar los cambios en el organismo debido al consumo de alcohol

Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica
5 min	Bienvenida	- El observador llegará 15 minutos antes para preparar el espacio físico. - Acomodara las sillas para los participantes. - Instalará el proyector y la computadora para iniciar con la sesión - Observará y hará los registros pertinentes sobre la sesión y participación de cada uno de los estudiantes. - Compartirá la información obtenida con el intervencionista. - Ayudará a dejar el espacio físico en orden.	Exposición
5 min	Explicación de la dinámica		Exposición
10 min	Proceso de enfermedad		Presentación de diapositivas
15 min	Enfermedades relacionadas con el alcoholismo		
20 min	Accidentes y discapacidad relacionados con el alcoholismo		Presentación de videos
5 min	Agradecimiento y despedida		Exposición

PLAN DE CLASE DE: "Experiencias con el alcoholismo"

Objetivo de Enseñanza: el participante identificara experiencias personales negativas relacionadas con su consumo de alcohol

Objetivo de Aprendizaje: los participantes identificaran situaciones de riesgo a los que han estado expuestos por su consumo de alcohol.

	Tema	Proceso/estrategia	Técnica
15 min	Bienvenida	- El observador llegará 15 minutos antes para preparar el espacio físico. - Acomodara las sillas para los participantes. - Observará y hará los registros pertinentes sobre la sesión y participación de cada uno de los estudiantes. - Compartirá la información obtenida con el intervencionista. - Ayudará a dejar el espacio físico en orden.	Exposición
5 min	Explicación de la dinámica		Exposición
15 min	El alcoholismo y sus experiencias		Mesa redonda
10 min	Repercusiones con la familia		
10 min	Repercusiones con la sociedad		
5 min	Agradecimiento y despedida		Exposición

PLAN DE CLASE DE_ “Hacia una vida saludable”

Objetivo de Enseñanza: instruir sobre conductas saludables y sus beneficios

Objetivo de Aprendizaje: Conocer los hábitos saludables y sus beneficios en la salud física y mental.

Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica
5 min	Bienvenida	- El observador llegará 15 minutos antes para preparar el espacio físico. - Acomodara las sillas para los participantes. - Apoyará al facilitador en la creación de las parejas de trabajo. - Observará y hará los registros pertinentes sobre la sesión y participación de cada uno de los estudiantes. - Compartirá la información obtenida con el intervencionista. - Ayudará a dejar el espacio físico en orden.	Exposición
10 min	Explicación de la dinámica		Exposición
10 min	Conductas saludables		Cartel
10 min	Hábitos saludables		
15 min	Bienestar y salud mental		
10 min	Agradecimiento y despedida		Exposición

PLAN DE CLASE DE Ideas para mejorar mi salud

Objetivo de Enseñanza: Instruir sobre los diferentes tratamientos para el alcoholismo y porque se necesita

Objetivo de Aprendizaje: identificar al alcoholismo como una enfermedad que necesita ser tratada por un especialista.

Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica
5 min	Bienvenida	• El observador llegará 15 minutos antes para preparar el espacio físico. • Acomodara las sillas para los participantes. • Apoyará al facilitador en la creación de los equipos a debatir. • Observará y hará los registros pertinentes sobre la sesión y participación de cada uno de los estudiantes. • Compartirá la información obtenida con el intervencionista • Ayudará a dejar el espacio físico en orden.	Exposición
10 min	Explicación de la dinámica		Exposición
20 min	Tipos de terapia		Debate
20 min	Centros de Rehabilitación		
5 min	Agradecimiento y despedida		Exposición

PLAN DE CLASE DE: Evaluación final de la intervención

Objetivo de Enseñanza: los participantes responderán correctamente el instrumento AUDIT

Objetivo de Aprendizaje: los participantes responderán el instrumento AUDIT y evaluarán su grado de satisfacción de la intervención.

Tiempo	Tema	Proceso/estrategia	Técnica
5 min	Bienvenida	• El observador llegará 15 minutos antes para preparar el espacio físico. • Acomodara las sillas para los participantes • Apoyará en la aplicación del instrumento. • Observará y hará los registros pertinentes sobre la sesión. • Compartirá la información obtenida con el intervencionista. Ayudará a dejar el espacio físico en orden.	Exposición
10 min	Explicación de la dinámica		Exposición
15 min	Aplicación del Instrumento AUDIT		Escrita
30 min	Agradecimiento y palabras de despedida por parte de todos los participantes de la intervención.		Exposición



II. Consentimiento informado

Universidad Veracruzana
Facultad de Enfermería
Región Xalapa
Maestría en Enfermería

Carta de consentimiento Informado

Yo, _____ he sido informado y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria, entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento si así lo requiero.

Firma del participante

Fecha



Esta parte debe ser llenada por el investigador:

He explicado al Sr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he aclarado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha

(Si el participante lo requiere se le puede dar una copia)

III. Cédula de identificación



Universidad Veracruzana
Maestría en Enfermería
Región Xalapa

Marca con una X o escribe lo que a continuación se solicita

Edad____ Sexo: Hombre__ Mujer__ Ocupación: Estudiante____
Estudia y trabaja____

Especifique trabajo_____

Estado civil: Soltero__ Casado__ Unión libre__

Tipo de familia: Nuclear__ Extensa__ Monoparental__ Otro____

Especifique_____

Con quien o quienes convive en casa: Madre__ Padre__ Madrastra____

Padrastro__ Hermanos__ Hijos__ Abuelos__ Otros____

Especifique_____

IV. Instrumento

Test de identificación de Trastornos por consumo de alcohol versión entrevista. Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente.	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (5) Nunca (Pase a las preguntas 9-10) (6) Una o menos veces al mes (7) De 2 a 4 veces al mes (8) De 2 a 3 veces a la semana (9) 4 o más veces a la semana	6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (1) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (5) 1 o 2 (6) 3 o 4 (7) 5 o 6 (8) 7, 8 o 9 (9) 10 o más	7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (2) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (5) Nunca (6) Menos de una vez al mes (7) Mensualmente (8) Semanalmente (9) A diario o casi a diario pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3= 0	8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (1) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (5) Nunca (6) Menos de una vez al mes (7) Mensualmente (8) Semanalmente (9) A diario o casi a diario	9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? (1) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (1) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año
Registre la puntuación total aquí	

Consideraciones éticas

El comité local de ética e investigación de la Universidad Veracruzana evaluó y aprobó este protocolo de investigación mediante un dictamen de aceptación, se ajustó a los principios de ética y declaraciones de Helsinki de la asociación médica mundial con modificaciones en el congreso de Tokio de Japón de 1893.

Así como a la Ley General de Salud en materia de investigación en seres humanos y a los criterios que establece la norma mexicana NOM-012-SSA3-2012 que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en humanos y la NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones que tiene por objeto proveer de una base científica que permita diseñar e implementar políticas en materia de adicciones, evaluar los resultados de los modelos y programas preventivos, así como de tratamiento, rehabilitación y control, el estudio se considera sin riesgo alguno ya que no se intervino ni modifico ninguna variable fisiológica en el sujeto de estudio.

Se aplicaron los principios éticos de respeto, beneficios y justicia mediante la obtención de consentimiento informado antes de iniciar la investigación, respetando el bienestar y los derechos de los adultos mayores.

El beneficio de este proyecto de investigación fue aprender a hacer, aplicar y concluir una intervención de enfermería, además de la promoción de hábitos saludables en consumidores de alcohol de un Centro de Rehabilitación con la finalidad de disminuir la ingesta de sustancias alcohólicas y de esta manera que la intervención pueda servir como base para futuras investigaciones.

