



Grado en Psicología

Trabajo de fin de Grado

Curso 2014/15

Convocatoria: Septiembre



Modalidad: Trabajos de carácter profesional, relacionados con diferentes ámbitos del ejercicio profesional para los que califica el título

Título: Diseño de una propuesta de Intervención Ecológica Momentánea para consumidores de alcohol con riesgo de adicción

Autor: Gabriela Mariana Varona Benítez

Tutor: Fermín Martínez Zaragoza

Elche a 10 de septiembre de 2015

Índice

1. Resumen.....	1
2. Introducción.....	2
Objetivos e hipótesis.....	4
3. Método.....	5
3.1. Participantes.....	5
3.2. Protocolo de programación y monitorización de la terapia.....	5
3.3 Variables e instrumentos de evaluación.	6
3.5. Descripción de la intervención.....	7
3.6. Descripción de los componentes Ahead.....	8
3.7. Descripción de las sesiones.....	13
3.6. Descripción de los materiales.	14
3.7. Evaluación final.....	15
4. Resultados esperables	15
5. Discusión y Conclusión.....	16
6. Referencias bibliográficas.....	17
7. Anexos.....	19
7.1. Sesiones.....	20
• Sesión 1.....	20
• Sesión 2.....	23
• Sesión 3.....	25
• Sesión 4.....	29
• Sesión 5.....	31
• Sesión 6.....	33
• Sesión 7.....	34
• Sesión 8.....	37

1. Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo desarrollar un diseño de intervención que permita intervenir de forma rápida, eficaz y en tiempo real. Este formato permite al paciente recibir una terapia cognitivo-conductual de forma breve y en su contexto habitual, a través de una aplicación móvil sincronizada con una pulsera inteligente. Mejorando de este modo la adherencia al tratamiento y disminuyendo la tasa de abandono que existe actualmente en la terapia tradicional. Para el diseño de intervención se han utilizado los resultados de un estudio precedente con evaluación ecológica momentánea sobre un grupo de sujetos consumidores de alcohol con riesgo de desarrollar una adicción. La intervención presenta diferentes técnicas de psicoeducación, entrenamiento en habilidades sociales, reestructuración cognitiva, técnicas de afrontamiento y regulación emocional. La intervención ecológica momentánea se ha aplicado en múltiples áreas de la psicopatología y la medicina del comportamiento, incluyendo el estrés y afrontamiento, consumo de sustancias, el dolor crónico, trastornos alimentarios y la obesidad, y se ha comprobado su efectividad reduciendo el número de sesiones.

Palabras claves:

Consumo de alcohol, Intervención ecológica momentánea, pulsera inteligente

Design of Ecological momentary intervention

Abstract

This paper aims to develop a design intervention to intervene quickly, efficiently and in real time. This format allows the patient to receive cognitive behavioral therapy briefly and in their usual context, through a synchronized mobile application with a smart watch bracelet. Thereby improving adherence and reducing the dropout rate that exists in traditional therapy. For the design of intervention it has used the results of a previous study with ecological momentary assessment of a group of alcohol consumers subjects at risk of developing an addiction. The intervention presents different techniques of psychoeducation, social skills training, cognitive restructuring, coping skills and emotional regulation. The ecological momentary intervention has been applied in many areas of psychopathology and behavioral medicine, including stress and coping, substance abuse, chronic pain, eating disorders and obesity, and has proven its effectiveness by reducing the number of sessions.

Keywords: Consume of alcohol ecological momentary intervention, Smartphones, smartband

1. introducción

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo del alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades (OMS, 2015).

Según un informe mundial de situación sobre el alcohol y salud de la OMS, cada año se produce 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9 % de todas las defunciones (OMS, 2015).

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 (OMS, 2015).

El uso de alcohol es un factor causal de más de 200 enfermedades y trastornos. Existe una relación causal entre consumo nocivo de alcohol y una serie de trastornos mentales y comportamentales, además de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos (OMS, 2015).

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (APA, 2014) incluye a la ingesta excesiva de alcohol dentro de la categoría de los trastornos relacionados con sustancias. La característica esencial del abuso de sustancia consiste en un patrón desadaptativo de consumo de sustancia manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido de sustancias. Puede darse el incumplimiento de obligaciones importantes, consumo repetido en situaciones en que hacerlo es físicamente peligroso, problemas legales múltiples y problemas sociales e interpersonales recurrentes.

El consumo de alcohol es un fenómeno complejo que ha sido estudiado desde numerosos puntos de vista, existen diversas variables que influyen o predicen el inicio del consumo, del mismo modo existen diversos modelos teóricos que intentan explicar o predecir el abuso en el consumo.

Entre los modelos existentes Londoño (2007) plantea la existencia de componentes comunes a la teoría cognoscitiva social, plantea que su origen es netamente social y formula su modelo integrado de consumo de alcohol (MCSI).

El MCSI plantea que las creencias positivas acerca de los efectos esperados del consumo y el deseo del sujeto de ser aceptado actúan como mediadores entre la intención de consumir y la ingesta misma, ya que afectan el balance decisional que hace la persona basado en las razones a favor de consumir que son predominantemente de tipo social (Londoño, 2010).

Otras teorías científicas postulan la existencia de una relación entre estado de ánimo y consumo de alcohol. El modelo motivacional de consumo de alcohol (Cox and Klinger, 1988) postula que el antecedente más próximo al consumo son los motivos para beber, otras investigaciones demuestran que los motivos están asociados con patrones de consumo (Cooper, Russel, Skinner, and Windle, 1992).

En lo referente a las terapias, las técnicas cognitivo-conductuales cada vez están más presentes en el tratamiento de las adicciones, y en particular del alcoholismo, como intervención coadyuvante del psicofarmacológico. Se trata de intervenciones que analizan tanto los pensamientos como el comportamiento relacionado con el consumo de alcohol. La finalidad de estas técnicas es la de modificar ambos (creencias y conductas) por otros más adecuados o adaptativos. Las más utilizadas son las siguientes: prevención de recaídas, técnicas de autocontrol, entrenamiento en habilidades, desensibilización sistemática y las intervenciones motivacionales (Monasor, Jiménez, y Palomo, 2003).

Por otro lado, en cuanto al fracaso terapéutico (Walitzer, Dermen and Connors, 1999) encuentran que el abandono prematuro del tratamiento en salud mental es excesivamente alto. Precisamente en el campo de las conductas adictivas supone un problema importante para la eficacia del tratamiento. Concretamente entre un 20 y un 57% de los pacientes no vuelven a terapia después de la primera sesión y entre el 31 y 56% no completan más de 4 sesiones.

Al parecer el consumo del alcohol no va a desaparecer de nuestra sociedad y las tasas de fracaso terapéutico son cada vez más elevadas.

Por este motivo y la importancia de esta problemática, grupos de expertos han comenzado a trabajar en varias investigaciones incorporando una nueva metodología de evaluación e intervención.

La intervención ecológica momentánea (IEM) proporciona un marco para los tratamientos que se caracterizan por ser aplicados en la vida cotidiana del sujeto, en tiempo real y en el mundo real (Heron and Smyth, 2010; Patrick, Intille, and Zabinski, 2005). Por lo tanto estas intervenciones tienen una validez ecológica en el sentido de que ocurren en el entorno natural del individuo y en un momento específico.

En revisiones recientes con intervención ecológica momentánea (IEM) varios autores mencionan algunas de las principales ventajas; permite al sujeto la oportunidad de poner en práctica las habilidades que previamente ha entrenado con la aplicación en un contexto real, reduciendo además el tiempo total del tratamiento, de modo que reduce los costes. Es un nuevo sistema que adapta la intervención basándose en variables o características propias del sujeto (Husky, Olié, Guillaume, Genty, Swendsen, and Courtet, 2014).

Los Smartphones, smartband (teléfonos móviles inteligentes, pulseras inteligentes) son los dispositivos más pequeños y fáciles de llevar. Se han convertido en objetos fáciles de obtener, amplia disponibilidad, amplia cobertura en red y con una gran capacidad de ejecutar una gran cantidad de aplicaciones (Pramana, Parmanto, Kendall and Silk, 2014).

Cada vez son más los estudios que ayudan a comprender mejor el fenómeno del consumo del alcohol, sin embargo al ser un fenómeno multidimensional, su intervención continúa siendo muy compleja con un alto porcentaje de abandono de terapia.

Por todo ello, el objetivo del presente trabajo será diseñar una propuesta de intervención que incida sobre las variables más importantes destacadas en estudios precedentes, especialmente el estudio de Dvorak, Day, and Pearson, (2014) en el cual se ha utilizado EMA durante 21 días seguidos, en una muestras de 74 sujetos bebedores moderados, donde las condiciones examinadas fueron: patrón de conducta diurna, patrón de conducta nocturno y sintomatología aguda del abuso de alcohol.

Objetivos e hipótesis

El objetivo de este diseño de intervención es poder aplicar una terapia cognitivo conductual, a sujetos consumidores de alcohol con riesgo de desarrollar una adicción, a través de una aplicación para Smartphones sincronizada a una pulsera inteligente que permitan a los pacientes recibir un entrenamiento en habilidades en tiempo real cuando más lo necesiten. Además, se espera de esta intervención, conseguir una

reducción de la tasa de abandono de terapia al menos en un 10%. Ayudar a que el paciente este mejor con el menor coste de tiempo, esfuerzo y recurso. Ayudar a conseguir al paciente lo que necesita para estar mejor.

La presente intervención contiene cuatro hipótesis que derivan de la revisión bibliográfica.

H1) Los participantes al disponer de información (contenidos psicoeducativos de la aplicación) relacionada con las consecuencias que conlleva el consumo en exceso de alcohol, mejorarán en la conducta de autoregulación motivando un consumo más moderado.

H2) Los usuarios durante la terapia recibirán varias notificaciones con las técnicas que le ayudarán a abandonar el consumo y tras su realización mejorará la percepción de control sobre la situación y sobre si mismos.

H3) El usuario recibirá varias notificaciones al día en la pulsera inteligente con información motivante que le ayudará a recordar que debe realizarlas. Por tanto recordarán más fácilmente y esto provocará un aumento en el cumplimiento de las tareas, y una reducción de la tasa de abandono de terapia.

H4) La motivación es un componente fundamental en todo tratamiento psicoterapéutico, influencia en la continuidad y en el cumplimiento de las tareas. El sujeto recibirá un reforzador por cada actividad bien hecha, esto motivará al mantenimiento de la terapia.

Método

Participantes

La intervención está dirigida a jóvenes adultos de 18 a 29 años de edad con riesgo de desarrollar una adicción al alcohol. Para poder determinar quiénes serán los participantes, previamente se ha utilizado los resultados del estudio de Dvorak, Day, and Pearson (2014). Se han seleccionado todos aquellos que presentaban puntuaciones de riesgo.

Protocolo de programación y monitorización de la terapia:

El terapeuta que lleve a cabo la intervención deberá explicar al usuario las características de la intervención (firma de consentimiento informado), cómo funcionan los dispositivos y que debe hacer en caso de tener algún problema. Sucesivamente

procederá a introducir los datos del paciente en el dispositivo (para crear un usuario), la cantidad de alcohol que consumo en la actualidad para establecer una línea base y le entregará el material.

Todos los datos que se generen en el dispositivo se enviarán a través de la App (adelante) a la nube (a través de internet) al que solo podrá acceder el psicólogo que gestione la sesión y así controlar el seguimiento de la terapia. Los usuarios podrán recibir instrucciones en tiempo real y acceder al material cuando más lo necesiten.

Variables e instrumentos de evaluación

Para poder determinar las variables de la intervención, se tuvieron en cuenta los resultados del screening derivados del estudio de Dvorak, Day, and Pearson (2014). Los resultados de la evaluación sugieren que dichos sujetos presentan riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de sustancias (alcohol).

Los instrumentos de evaluación utilizados han sido los siguientes:

DDQ-M (Dimeff, Baer, Kivlanhan & Marlatt, 1999) evalúa el consumo de alcohol semanal de un día normal. El sujeto indica el número de bebidas consumidas al día durante cada día de la semana de los últimos 6 meses. Además indica en que horarios del día ha bebido y la cantidad del tiempo que estuvo bebiendo.

AUDIT ($\alpha = .77$; Saunders, Aasland, Babor, & de la Fuente, 1993) es un cuestionario de 10 ítems utilizado para evaluar el consumo de alcohol problemático.

DMQ es un cuestionario que evalúa en qué grado el sujeto se siente motivado para beber. Consta de 20 ítems agrupados en cinco factores: Social, Hedónico, Conformidad, Afrontamiento-ansiedad y Afrontamiento depresión. DMQ ha mostrado fiabilidad, consistencia interna y validez predictiva (Cooper, 1994).

Positive and Negative affect scales X (PANAS-X). PANAS-X (Watson & Clear, 1999) es un instrumento que evalúa el estado afectivo en general.

Las variables que se tuvieron en cuenta para diseñar la intervención fueron: patrón de consumo (día-noche), motivación para consumir, estado de ánimo negativo y estado de ánimo positivo.

Fases de la intervención

La intervención consta de 15 sesiones diseñadas para ser aplicadas durante tres semanas, repartidas en 5 sesiones semanales. Cada sesión es el equivalente a 45 min de terapia tradicional repartido en intervalos de 15 min aproximadamente durante todo el día. Sin embargo el usuario tiene la posibilidad de repetir las sesiones las veces que lo considere necesarias. Esta intervención fue diseñada para ser aplicada en un periodo breve de tiempo a través de una aplicación para Smartphone para ser ejecutada junto a una Smartband (pulsera inteligente),

El usuario accederá a todas las sesiones por medio de la aplicación, la misma tendrá un desplegable con toda la información de cada sesión, su objetivo, las tareas del día y al final del día recibirá un feedback de cómo lo ha hecho y que objetivos le quedan por cumplir.

Figura 1. Fases de la intervención



Descripción de la intervención

Este tipo de intervención se encuentra dentro de las categorías denominadas; terapias breves, con la particularidad de que esta propuesta está diseñada para ser aplicada con intervención ecológica momentánea (IEM).

Las intervenciones breves pueden servir como tratamiento para bebedores con consumo de riesgo y perjudicial, y para facilitar la derivación de los casos más graves de dependencia a un tratamiento especializado.

Unos de los objetivos fundamentales de la intervención breve con IEM es el entrenamiento en auto-regulación de la conducta de consumo. Consiste en técnicas conductuales que incluyen el planteamiento de metas, auto-registro, y orientación para

el logro de metas, análisis funcional de las situaciones de consumo, y el desarrollo de alternativas de enfrentamiento.

La aplicación (APP) “Ahead”

La aplicación Ahead informa de 3 aspectos fundamentales en la actividad diaria del usuario: el objetivo del día, tarea que debe realizar y feedback de cómo las realiza (incluirá un programa de refuerzo), contabilizara los errores y los aciertos. El usuario recibirá un refuerzo por cada tarea bien realizada para motivarlo y así permanezca en la misma, ayudándolo de este modo a luchar contra el riesgo de caer en el consumo. Se trata de una app que marca objetivos en ejercicios/tareas más específicas, por ejemplo la cantidad de veces que queremos hacer alguna actividad placentera en lugar de tener pensamientos irracionales, o cualquier otra meta que queremos alcanzar. Sistema operativo IOS de Apple.



Figura 1. Ahead

Componentes de Ahead:

Esta aplicación fue diseñada para que los pacientes puedan recibir una intervención breve a través de una aplicación con todo el contenido de una terapia tradicional, tratando de ser lo más rigurosos posibles.

A través de Ahead se pretende mejorar la adherencia al tratamiento, reducir el abandono de terapia, trabajar en la reestructuración de ideas irracionales, motivar al paciente a que practique los ejercicios de la terapia en su contexto habitual, y proporcionar material psicoeducativo que le ayuden a tomar conciencia del problema.

Idiomas: La aplicación se puede utilizar en varios idiomas, inglés, francés, Italiano, español.

Notificaciones: las notificaciones es uno de los componentes más importantes, gracias a la tecnología háptica el paciente recibe a través de la piel una sensación

similar al toque físico, recordándole de que debe realizar los ejercicios del día. Podrá posponer la tarea por un límite de veces, la realización o no de las actividades del día están ligados al sistema de recompensas, el no realizarlas supondrá una pérdida de puntos para alcanzar la meta.

Geolocalización, GPS: en todo momento el paciente estará localizado gracias al sistema de localización GPS, la aplicación detecta a través de este sistema los sitios donde el usuario frecuentaba para beber, y que existe más riesgo de reincidir en el consumo. Por tanto a través del reloj pulsera el paciente será avisado sé que se encuentra en zona de peligro en la que tiene la oportunidad de poner a prueba aquellas habilidades que ha aprendido.

Entrenamientos en habilidades: el paciente deberá completar una serie de ejercicios relacionados con eventos emocionales relacionados con el consumo de alcohol, para luego poner en práctica las habilidades aprendidas. Estas pautas son programadas por el terapeuta de acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación previa, luego el mismo programa comunicara de forma automática que debe realizarlas una vez al día.

Sistema de recompensa: Para poder motivar al usuario y fomentar las conductas deseables en Ahead se incluye un sistema de recompensa, consiste en la entrega de reforzadores positivos (puntos) de manera contingente a la aparición de la conducta esperada. Del mismo modo las conductas no deseadas se penalizaran (castigo con la pérdida de puntos). Al finalizar de cada ejercicio la aplicación le informara en términos de porcentajes como ha realizado la tarea, y en qué áreas debe esforzarse más.

Biblioterapia: El paciente recibirá psicoeducación a través de este componente en un momento determinado del día y además tendrá acceso a ella todas las veces que desee. Este componente contiene documentos relacionados con el consumo de alcohol, imágenes, enlaces relacionados, videos, audios., ejercicios extras, etc.

Aplicación incluida dentro de la aplicación (enlace): Drinking mirror es una aplicación creada por el departamento de la salud de Escocia para concienciar a la población de los efectos nocivos que tiene el consumo de alcohol, muestra como seríamos dentro de 10 años si continuamos bebiendo alcohol en exceso. Se ha decidido incluirla en la primera sesión de forma opcional.

Figura 3. Drinking mirror



Figura 4. Drinking mirror



Canales de comunicación con el terapeuta: Para poder establecer un buen rapport entre terapeuta - paciente o tratar temas relacionados con la terapia, el usuario y el profesional podrán interactuar a través de la misma aplicación enviándose mensajes o en un chat privado (opcional).

Confidencialidad y protección de datos: todos los datos derivados del uso de la aplicación serán tratados con máxima confidencialidad según la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos garantiza la no publicación de los mismos sin previa autorización del usuario.

Tutoriales: Ahead también contiene tutoriales para mostrar al usuario como funciona la aplicación.

Plan para cambiar hábitos: en esta sección el paciente escribira su plan para la reducción del consumo de alcohol.

Figura 5. Ahead



Figura 6 .Funcionamiento de Ahead con los dispositivos



Las técnicas de la intervención

La intervención fue diseñada utilizando algunos componentes de la Terapia Racional Emotiva de Ellis (TRE) y la Terapia Cognitiva-Conductual de Beck (TCB), no es conveniente trabajar solo con una técnica puramente cognitiva o puramente conductual.

Ellis, (1987) formuló en la TRE una serie de principios que asignan al proceso de pensamiento un rol fundamental en la génesis en el mantenimiento del trastorno psicológico.

Las estrategias cognitivas pueden producir cambios en el comportamiento y los métodos conductuales generalmente influyen en la reestructuración cognitiva. El

sentido principal de la técnica es desarrollar nuevos esquemas y modificar los viejos (Ellis e Dryden, 1987). Las técnicas utilizadas en la terapia se pueden encontrar resumidas en la tabla 1.

Tabla 1. Técnicas de intervención incluidas en la Ahead

Técnicas cognitivas	
Detección de emociones	Detectar las convicciones irracionales que se activan en determinadas situaciones.
Debate	A través de preguntas hacen contestarse a sí mismo lo ilógico e inconsistente de su modo de pensar.
Discriminación	Discriminación de las convicciones racionales expresadas en términos de preferencias de las convicciones irracionales expresadas en términos absolutistas.

Ellis & Dryden, (1987), citados en Albert Ellis 1996., l'autoterapia rationale emotiva

Tabla 2. Técnicas de intervención incluidas en Ahead

Técnicas conductuales
Ejercicios de asimilación del riesgo Gestión de la contingencia de refuerzos y penalización

Ellis & Dryden, (1987), citados en Albert Ellis., 1996 l'autoterapia rationale emotiva

Descripción de las sesiones

A continuación se describirán de manera resumida los contenidos de cada sesión y sus objetivos. El usuario realizará una sesión al día, de lunes a viernes, la duración aproximada de cada sesión será de unos 45 minutos, repartidos en tres momentos del día, mañana tarde y noche. Es decir, el paciente recibirá tres notificaciones al día.

Tabla 3. Resumen de Contenidos y objetivos

Sesiones incluidas en Ahead		
<i>Nº Sesión</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Contenido</i>
1	Analizar consumo: efectos de consumo del alcohol	Psicoeducación Utilización de la App Drinking mirror Revisión de ventajas y desventajas del consumo de continuar o cambiar el consumo de alcohol.
2	Analizar consumo Pros y contras	Balance decisional Contenido de alcohol de una bebida
3	Beneficios del consumo e Identificación de las situaciones de riesgo para el consumo	Diseño de un “Plan para cambiar hábitos”
4	Reconocer situaciones de riesgos y desarrollar estrategias para evitar el consumo	Estrategias de afrontamiento. Ejercicio: elegir 4 situaciones de riesgo y buscar una manera alternativa de afrontarla.
5	Relacionarnos sin necesidad de recurrir al consumo de alcohol	La gente necesita gente Funcionamiento interpersonal
6	Comprender porque se producen las adicciones y la importancia de las HHSS	Efecto de las adicciones Concepto HHSS, Asertividad Detrás de cada adicción se oculta un problema emocional
7	Identificación de pensamientos disfuncionales	Creencias irracionales básicas Actitudes o Creencias Creencias que dificultan la asertividad y las HHSS Elaboración de pensamientos alternativos
8	Consolidar lo aprendido y prevención de recaídas	Como perseverar en los planes Prevención de recaídas Bienestar psicológico y físico

1.1. Descripción de materiales

Smartphone Apple: El iPhone 6 tiene una pantalla nítida de 4.7 pulgadas, velocidades inalámbricas, cámara, capacidades de 128GB. Sistema operativo IOS, compatibilidad con otros dispositivos.

Smartband: Pulsera inteligente **Xiaomi Mi Band (precio de mercado aproximado 20€)**, se encarga de cuantificar todo aquello que hacemos. Los datos que nos aporta de las actividades que realizamos la podemos consultar diariamente, semanalmente o mensualmente. Además contiene un medidor de sueño que tiene gran exactitud. La duración de su batería es de casi de un mes sin necesidad de recargar. A través del tablet o teléfono, se podrá seguir el registro de datos y las estadísticas que aporta la Pulsera inteligente. La pulsera se puede conectar con múltiples aplicaciones, compatible con Android o ios.

Resistente al agua, sumergible hasta tres metros durante media hora sin que sufra problema alguno. Como todos los dispositivos si es mojado en la playa después debe ser lavado con agua dulce, para evitar corrosiones no cubiertas por la garantía.

Además este dispositivo es capaz de medir pasos, calorías, distancia recorrida, hábitos de sueño.

Tecnología háptica: tecnología háptica, un actuador lineal transmite una sensación diferente a la muñeca en función del tipo de interacción que se haga con la pulsera, o dependiendo del tipo de alerta, notificación o mensaje que reciba el usuario.

Figura 6. Smartband



1.2. Evaluación final

La propuesta de intervención se evaluará mediante un pre-test y post test. Las pruebas que se utilizarán serán para conocer la eficacia de la propuesta de Intervención aplicada a través de los dispositivos (Intervención ecológica momentánea) y de este modo valorar de manera objetiva los resultados.

Respecto a las pruebas que se emplearán para evaluar la eficacia en general de la propuesta de intervención tanto en el pre-test y en el post-test serán las mismas que se aplicaron en la evaluación inicial.

2. Resultados esperables

Como bien se menciona en el título del presente trabajo, “diseño de una propuesta de intervención”, solo nos limitaremos a hablar de los resultados esperables o deseables. Al final de la intervención se espera que los usuarios hayan adquirido habilidades de auto-control, identificación de pensamientos disfuncionales y así modificarlos, mejor tolerancia a la frustración, capacidad para poder modificar esquemas disfuncionales que podrían estar influenciando en el mantenimiento del consumo. También se espera que los usuarios hayan aprendido a identificar mejores las emociones, para poder así gestionarlas de un modo más adaptativo y eficaz. Además de todo lo anterior mencionado se espera que se produzca un cambio en el patrón de consumo, se espera fomentar un consumo moderado y más responsable.

Se espera una mayor concienciación, mejor comprensión de los efectos nocivos que produce el consumo continuado de alcohol en la vida diaria.

Por último, en cuanto a la metodología, esperamos que la intervención ecológica momentánea aporte resultados que apoyen su mayor uso en futuras intervenciones psicológicas como herramienta de trabajo puesto que hoy en día el uso de los dispositivos inteligentes forma parte del repertorio de conductas del ser humano y sigue avanzando a gran velocidad. Cada vez son más las aplicaciones que se crean para enseñar al sujeto a llevar una vida saludable, o para establecer comunicaciones con personas de todo el mundo, esto supone una gran oportunidad para la psicología, crear nuevas maneras de intervenir y llegar a todas las personas que lo necesiten.

Discusión y conclusión

El consumo de alcohol ha existido siempre y sigue siendo uno de los mayores problemas sanitarios de nuestra sociedad occidental. Hoy en día continua generando un gran gasto estatal todas las consecuencias derivadas de su consumo excesivo.

El objetivo fundamental de esta propuesta de intervención como bien se ha mencionado antes, es conseguir que los adolescentes y adultos tomen conciencia de las consecuencias que tiene el consumo en exceso. Para ello se ha utilizado los componentes más importantes de varias intervenciones. Del programa de intervención breve de Martínez, Salazar, Ruiz, Casarrubiaz, y Velázquez (2009), uno de los aspectos que se han tenido en cuenta respecto a las sesiones, es el análisis de las situaciones de consumo. Este programa tiene como fundamento la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1986) y su objetivo es promover un cambio en el patrón de consumo de sustancias y mantener dicho cambio.

Para el diseño de la interfaz con EEM fue esencial el enfoque del estudio piloto de Pramana, Parmanto, Kendall, and Silk (2014), en el cual destacan el cumplimiento de la terapia contabilizando las entradas a la aplicación 82,8% a través de dispositivos inteligentes, lo que demuestra una respuesta positiva por parte de los usuarios a este sistema.

La aparición de las nuevas tecnologías ha hecho redirigir la atención hacia la creación de nuevos diseño de intervenciones más adaptadas al estilo de vida del individuo de hoy en día. No obstante, las técnicas de intervención aún siguen siendo las mismas, (Roca 1995).

Debido a todo lo expuesto, se ha considerado necesario elaborar una propuesta de intervención para prevenir el consumo y ayudar a los que están en riesgo dotándoles de herramientas. Para ello se ha seleccionado lo que se ha considerado más importante de cada programa de manera simplificada.

Limitaciones de la propuesta de intervención

La propuesta de intervención fue diseñada para ser aplicada a un determinado grupo de pacientes, su fiabilidad y su utilidad se desconoce. No obstante basándonos en estudios precedentes (Pramana et al. 2014) en los cuales han obtenido resultados positivos inferimos su efectividad en este tipo de población objeto de estudio. No obstante, al ser una metodología nueva, la búsqueda bibliográfica sobre estudios

precedentes se realizó solo en inglés limitando de este modo la población de referencia. Aunque en lo que respecta a las técnicas de intervención se pudo recurrir a los manuales de referencia en lengua española y algunos en italiano.

Futura perspectiva

La IEM puede adoptar diversas formas y ser utilizada como tratamiento o complemento de la terapia psicológica tradicional. Uno de los aspectos más atractivos de IEM es que los contenidos y el tiempo pueden ser adaptados por el propio paciente (Heron and Smyth, 2010). Este es solo algunas de las ventajas que se han podido observar hasta ahora.

1. Referencias Bibliográficas

Aan het Rot, M., Hogenelst, K., & Schoevers, R. (2012). Mood disorders in everyday life: a systematic review of experience sampling and ecological momentary assessment studies. *Clinical Psychology review*.

American psychiatric association (APA). (2014). *Diagnostic and stadistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washigton, DC: Autor.

Autor desconocido. Drinksmarter. (2015) web. recuperado de <http://www.drinksmarter.org/what-is-sensible-drinking>

Beck, A., Freeman, A.(1990).Cognitive therapy of personality disorders. New York: The Guilford press.

Cooper, M. L., Russel, M., Skinner, J. B., & Windle, M. (1992). Development and validation of a three dimentional measure of drinking motives . *Psychological assessment*,4, 123-132.

Cox, W. M., & Klinger, E. (1988). A motivational model of alcohol use. *Journal of abnormal Psychology*, 97, 168-180.

Dimeff, L.A.,Baer, J. S., Kivlanhan, D.R.,& Marlatt, G.A.(1999).*Brief alcohol screening and intervention for college students (BASICS): a harm reduction approach*. New York, NY: Guildford Press.

- Donovan, D. M., Kivlahan, D. R., Doyle, S. R., Longabaugh, R., & Greenfield, S.F. (2006). Concurrent validity of the alcohol use disorder identification test (AUDIT) and AUDIT zones in defining levels severity among out-patients with alcohol dependence in the COMBINE study. *Addiction*, 101, 1696-1704.
- Dvorak, R. D., Day, A. M., & Pearson, M. R. (2014). Ecological momentary assessment of acute alcohol use disorder symptoms: associations with mood, motives, and use on planned drinking days. *Experimental and clinical Psychopharmacology*, 285-297.
- Ellis, A. (1993). *L'autoterapia razionale-emotiva*. Trento:edizioni Erickson.
- Garcia Gutierrez, E., Lima, G. M., Aldana, L. V., Casanova, P. C., & Feliciano, V. A. (2004). Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. *Revista cubana de medicina militar*, S.F.
- Husky, M., Olié, E., Guillaume, S., Genty, C., Swendsen, J., & Courtet, P. (2014). Feasibility and validity of ecological momentary assessment in the investigation of suicide risk. *Psychiatry Research*, 564-570.
- Heron, K. E., Smyth, J.M. (2010). Ecological momentary intervention: incorporating technology into psychosocial and health behavior treatments. *Br J Health Psychol*, 15, 1-39.
- Londoño, C. (2007). Construcción del modelo cognitivo social integrado para la prevención del consumo de alcohol en adolescentes universitarios. *Tipica, Boletín electrónico de salud escolar*, 3 (2).
- Londoño, P. C. (2010). Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios. *Anales De Psicología*, 26(1), 27-33.
- Las aplicaciones móviles en el entorno de la salud: ensayos y necesidades. (2013). Web. Recuperado de <https://www.neuronup.com/blog/las-aplicaciones-moviles-en-el-entorno-de-la-salud-factores-y-necesidades>
- Martínez, M.K.L., Ayala, V.H., Salazar, G.M.L., Ruiz, T.G.M y Barrientos, C.V. (2004). *Programa de intervención breve para adolescentes que inician el*

consumo de alcohol y otras drogas. Manual del terapeuta. México, D.F.:
Universidad autónoma de México, Facultad de psicología.

Monasor, R., Jiménez, M y Palomo,T. (2003). Intervenciones psicosociales en alcoholismo. *Trastornos adictivos*, 5(1), 22-6.

OMS. (2015). Informe mundial de situación sobre alcohol y salud. Web. Recuperado de

<http://www.who.int.es>

Pramana G., Parmanto B., Kendall PC., & Silk JS. (2014). The SmartCAT: an m-health platform for ecological momentary intervention in child anxiety treatment. *Telemed J E health*, 20(5) 419-27.

Roca, E. (2005). Habilidades sociales, asertividad y conceptos afines. En Elia Roca, Acde ediciones. *Cómo mejorar tus habilidades sociales*. (pp. 5-20). Valencia: Universidad de Valencia.

Schwarz, N. (2007). In *The science of real-time data capture: Self-reports in health research* (pp. 11-26). New York: Oxford University Press.

Schwarz, N., & Gudman, S. (1994). *Autobiographical Memory and the Validity of Retrospective Reports*. New York: Springer-Verlag.

Shiffman, S., Stone, A., & Hufford, M. (2008). Ecological momentary assessment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1-32.

Sirvent Ruiz, C. (2009). Fracaso, abandono y cumplimiento terapéutico. *Norte de salud Mental*, 33, 51-58.

Smyth, J. M., & Stone, A. A. (2003). Ecological Momentary Assessment Research. *Journal of happiness studies* 4, 35-52.

7. Anexos

7.1. Sesiones

A continuación se detallará el contenido de cada una de las sesiones que irán en la aplicación de móvil. Cada sesión se imparte en tres momentos del día, el usuario deberá visualizar el contenido cada vez que se lo notifique la aplicación.

Sesion 1.

Objetivo de la sesión:

Analizar consumo: efectos del consumo del alcohol

Los contenidos de la primera sesión durarán unos 45 min, se repartirán a lo largo del día ya que lo de que se trata es que el paciente reciba la intervención de la forma amena posible. El usuario recibirá la primera notificación del día por la mañana en la Smartband, esta le indicará que es hora de iniciar la sesión previamente deberá leer las condiciones de la intervención: tendrá que aceptar los terminos de un contrato conductual antes de iniciar el tratamiento.

Dia 1. Lunes

Primera notificación (comenzará a sonar a las 9 horas y si el paciente no responde al primer aviso, sonará hasta las 12 horas):

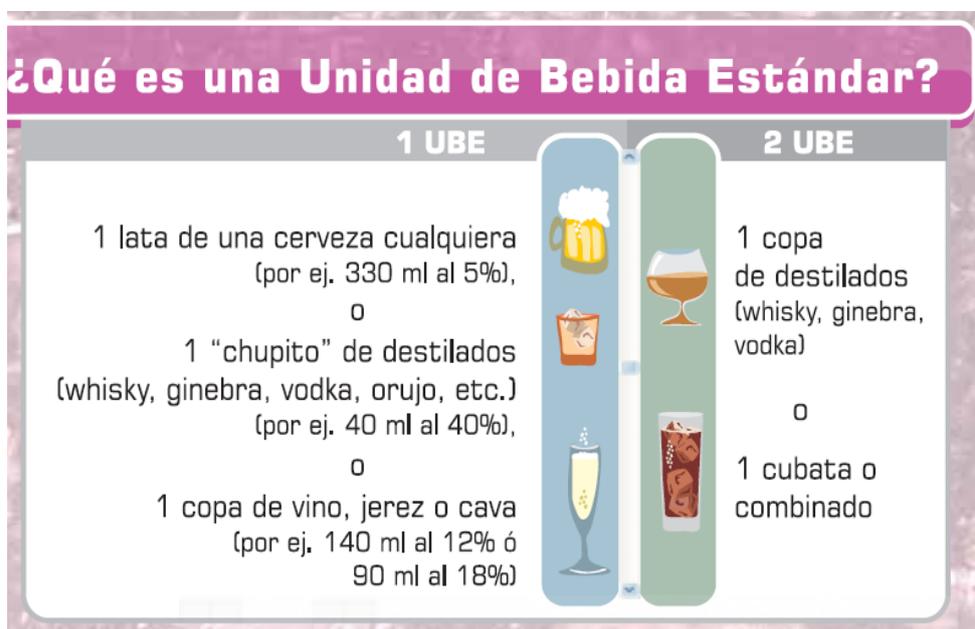
Para avisar de que debe iniciar la sesión, sonará la primera alarma (sólo la escuchará el paciente, de esta manera se respeta la privacidad del paciente por si se encuentra en su entorno laboral, la recibirá a través de la pulsera), buscará un lugar tranquilo y visualizara el primer video psicoeducativo: *Alcohol and your brain*, duración: 7 min y 43 segundos. En caso de que el usuario postergue la visualización, la pulsera continuará enviándole notificaciones e informándole que debe visualizarlo, en intervalos de 10 minutos. En caso de agotar el tiempo se postergará la tarea para el final del día y pasará a la siguiente notificación. Además aparecerá un mensaje:

“El cumplimiento de esta tarea le supone ganar 33 puntos y le acercarán más a su meta”

<https://www.youtube.com/watch?v=zXjANz9r5F0>

Segunda notificación (horario 15-18) el paciente deberá dar un click a unas de las opciones de **LEIDO O NO LEIDO** que aparece después de ser presentada la siguiente

imagen.



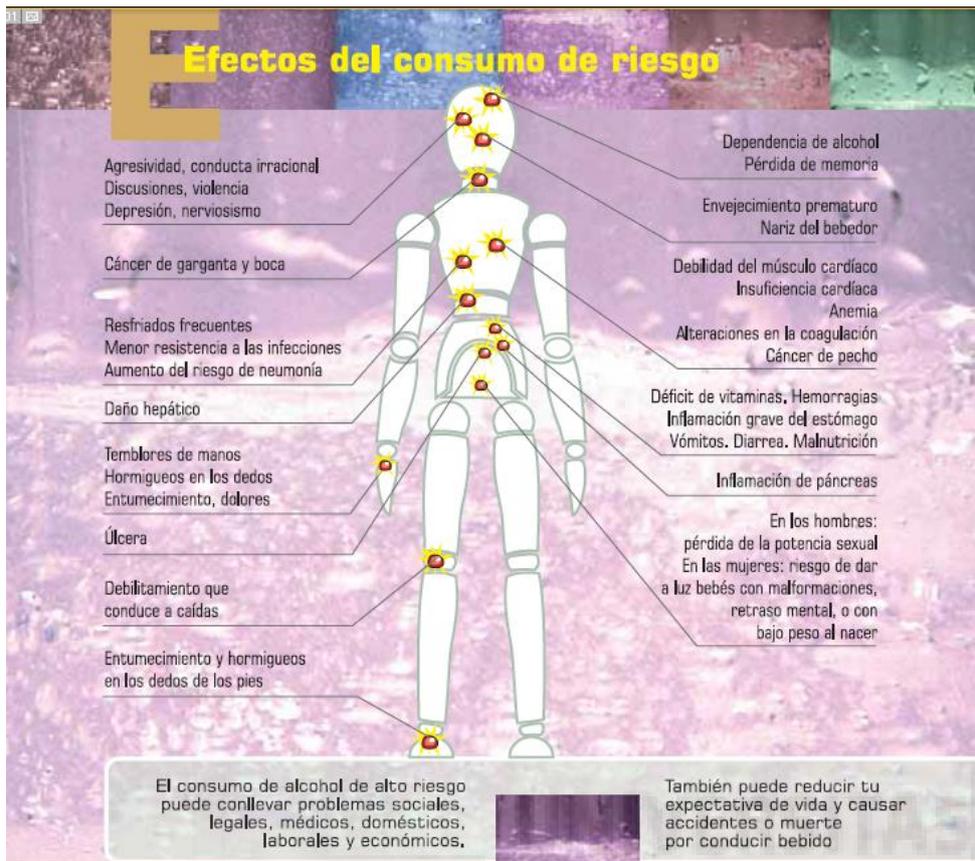
Tercera notificación (de 21 a 23 horas):

El paciente recibirá la segunda notificación 3 horas después de la primera notificación, la cual le informará que tiene la primera frase del día para leer. Tiempo estimado de lectura 1min.

Mensaje educativo + imagen de los efectos

"El cumplimiento de esta tarea le supone ganar 33 puntos que le acercan más a su meta"

"Si bebe, intente no tomar más de dos consumiciones al día y asegúrese siempre de evitar beber al menos dos días a la semana, incluso en pequeñas cantidades. A menudo es útil prestar atención al número de unidades de bebida estandar que consume, recordando que una botella de cerveza, un vaso de vino y una copa de destilados contiene aproximadamente las mismas cantidades de alcohol. La gente que sobrepasa estos niveles tiene más probabilidades de padecer problemas de salud relacionados con el alcohol como accidentes, lesiones, hipertensión, enfermedad hepática, cáncer y enfermedades del corazón."



Al final del día el paciente recibirá una notificación que le ofrecerá si desea hacerse una foto del rostro y además el cálculo de la cantidad de alcohol que bebe a diario a través de la app drinking mirror. Esta aplicación le mostrará como se verá tras diez años si continúa consumiendo, duración del ejercicio: 2 minutos. Los resultados que genera la aplicación no son del todo preciso pero sirven para concienciar al paciente.



El paciente visualizara la siguiente frase antes de realizar la tarea:

“El cumplimiento de esta tarea le supone ganar 33 puntos que le acercarán más a su meta”

Además le proporcionará un feedback al final del día comunicándole como ha realizado las tareas, premiará al paciente con puntos que le acercarán más a la meta.

“ Usted ha realizado con éxito todas las tareas del día !enhorabuena! Lo está haciendo muy bien!”

Sesión 2

El paciente visualizará la siguiente frase antes de realizar la tarea:

“El cumplimiento de esta tarea le supone ganar 33 puntos que le acercarán más a su meta”

Día 2. Martes

Objetivo de la sesión:

Analizar consumo: Pros y contras

Primera notificación (horario de 9 a 12):

El paciente deberá dar un click a unas de las opciones **LEIDO** **NO LEIDO** que aparece después de cada presentación que tenga que leer.

El usuario visualizará el siguiente contenido:

¿Cómo calcular el contenido del alcohol en una bebida?

“El contenido de alcohol de una bebida depende de la concentración de alcohol y del volumen del recipiente. Otra consideración a la hora de medir la cantidad en una unidad de bebida estandar es el factor de conversión del Etanol. Por cada mililitro de etanol, hay 0,79 gramos de etanol puro”. Ej:

- ❖ Una lata de **cerveza** (330 ml) al **5%** (concentración) X 0,79 (factor de conversión) = 13 gramos de etanol.
- ❖ Un vaso de **vino** (140ml) al **12%** (concentración) X 0,79 = 13,3 gramos de etanol.
- ❖ Un vaso de **licor** (40ml) al **40%** (volumen) X 0,79 = 12,6 gramos de etanol.

La recomendación para el nivel de bajo riesgo es inferior a 20 gramos de alcohol al día, 5 días de la semana (recomendado al menos 2 días sin consumo).

Segunda notificación (horario 15-18)

¿Qué es un límite de bajo riesgo?

- ❖ No tomar más de dos unidades de bebidas estándar al día
 - ❖ No beber al menos dos días a la semana
- Pero recuerde. Hay ocasiones en las que incluso una o dos consumiciones pueden ser excesivas por ejemplo:
- ❖ Cuando conduzca o maneje maquinaria.
 - ❖ Si está embarazada o en periodo de lactancia.
 - ❖ Tome determinados medicamentos.
 - ❖ Si tiene ciertas condiciones médicas.
 - ❖ Si no puede controlar su consumo.

Tercera notificación (horario 21 a 23):

Pros y contras: Balance dicisional

Señale con una x las cosas que te han ocurrido

Cosas positivas de beber en exceso	Cosas negativas de beber en exceso
------------------------------------	------------------------------------

Divertirme

milia

Conocer gente

Sentirme mejor

Estar feliz

Problemas con la fa

Dolores de cabeza

Problemas con amigos

Otras personas no me respetan

Disfrutar de la situación	Poco dinero
Me distraigo más	Tener malas amistades
Hablo con más confianza	Problemas de salud
Se me olvidan los problemas	Llegar a ser alcohólico
Me siento más seguro de mi	Problemas en el trabajo/universidad
	Ser grosero con las personas
	Tener problemas con la policia
	Tener accidentes
	Participar en peleas

“ Usted ha realizado con éxito todas las tareas del día !enhorabuena! Lo está haciendo muy bien!”

Sesión 3.

Objetivo de la sesión: Pros e identificación de situaciones de riesgo

Día 3. Miércoles

El paciente deberá dar un click a unas de las opciones **LEIDO** o **NO LEIDO** que aparece después de cada presentación que tenga que leer.

Primera notificación (horario de 9 a 12):

Buenas razones para beber menos

“Basado en estudios recientes sobre los efectos del alcohol, aquí tiene una lista de los beneficios que puede esperar razonablemente si reduce su consumo. Léalos y elija los tres que usted considere como las mejores razones para usted. Elija aquellos que pueden hacerle desear reducir su consumo de alcohol”.

Si bebo dentro de los límites de bajo riesgo

- ❖ Viviré más tiempo- probablemente entre 5 y 10 años más.
- ❖ Dormiré mejor.
- ❖ Estaré más feliz.
- ❖ Ahorraré mucho dinero.
- ❖ Mis relaciones mejorarán.
- ❖ Me mantendré joven más tiempo.
- ❖ Lograré más cosas en mi vida.
- ❖ Tendré más posibilidades de llegar a una edad avanzada sin daños prematuros para mi cerebro.
- ❖ Seré mejor en mi trabajo.
- ❖ Probablemente será más fácil permanecer delgado, ya que las bebidas alcohólicas contienen muchas calorías.
- ❖ Seré menos propenso a estar deprimido y cometer suicidio (probablemente 6 veces menos).

❖ **Segunda notificación (horario 15-18)**

Si bebo dentro de los límites de bajo riesgo:

- ❖ Tendré menos probabilidad de que muera por una enfermedad cardíaca o de cáncer.
- ❖ La posibilidad de que muera en un incendio o ahogado se reducirá enormemente.
- ❖ Será menos propenso a tener problemas con la policía.
- ❖ La posibilidad de que muera por una enfermedad hepática se reducirá drásticamente (unas 12 veces menos).
- ❖ Será menos probable que muera en un accidente de coche (aproximadamente 3 veces menos).
- ❖ Para los hombres: mi funcionamiento sexual probablemente mejorará.
- ❖ Para las mujeres: existirán menos posibilidades de tener un embarazo no planeado.
- ❖ Para las mujeres: existirán menos oportunidades de que dañe a mi hijo no nacido.

Cuando haya elegido tres de buenas razones para reducir su consumo, anótelas en los espacios proporcionados al final de esta sección, cómo crear su plan para cambiar hábitos.

Tercera notificación (horario 21 a 23):

Situaciones de alto riesgo

Su deseo de beber en exceso probablemente varía en función de su humor, la gente con la que se encuentre y de si el alcohol está fácilmente disponible.

Piense en la última vez que bebió demasiado e intente averiguar qué cosas contribuyeron a su consumo. ¿Qué situaciones pueden hacerle desear beber en exceso en un futuro? Por ejemplo, aquí tiene una lista de una persona:

- ❖ Situaciones en las que los demás están bebiendo y esperan que yo beba.
- ❖ Sentirse aburrido y deprimido, especialmente los fines de semana.
- ❖ Después de una discusión familiar.
- ❖ Bebiendo con mis amigos.
- ❖ Cuando me siento solo en casa.

Utilice la siguiente lista para ayudarle a identificar 4 situaciones en las que usted es más propenso a beber demasiado.

Fiestas	Determinada gente
Festivales	Tensión
Familia	Sentirse solo
Bares	Cenas de amigos
Estado de animo	Aburrimiento
Después del trabajo	Insumnio
Discusiones	Fines de semana
Críticas	Tras recibir la paga
Sentimientos de culpa	Cuando los demás están bebiendo

Cuando hayas elegido las cuatro situaciones peligrosas o estados de ánimo que le suponen un mayor problema, escríbalas en el apartado "Cree su propio plan de cambio de hábitos proporcionadas al final de esta sección"

Hoja: "Cree su propio plan de cambio de hábitos":

Razones por las que reducir o dejar de beber:

1

2

3

Situaciones de riesgo 1:

Formas de manejarla:

1

2

Situaciones de riesgo 2:

Formas de manejarla:

1

2

Situaciones de riesgo 3:

1

2

Situaciones de riesgo 4:

Formas de manejarla:

1

2

Maneras de conocer personas que no beben o lo hacen dentro de los límites de bajo riesgo:

1

2

Formas de intentar evitar el aburrimiento:

1

2

Como recordar mi plan:

1

2

“ Usted ha realizado con éxito todas las tareas del día !enhorabuena! Lo está haciendo muy bien!”

Sesión 4

Día 4. Jueves

Objetivo de la sesión: Estrategias de afrontamiento

El paciente deberá dar un click a unas de las opciones **LEIDO** **NO LEIDO** que aparece después de cada presentación que tenga que leer.

Primera notificación (horario de 9 a 12):

¿Qué hacer cuando se siente tentado?

En esta sección intente responder a la siguiente pregunta: *¿Cómo puedo asegurarme de no caer en la tentación de beber demasiado y, si caigo en la tentación, qué puedo hacer para detenerme?*

Elija una de sus 4 situaciones de alto riesgo.

Piense diferentes maneras de evitarlas o manejarlas.

Seleccione dos de estas formas para intentarlo. Escríbalas en la sección de cómo “crear su plan para cambiar hábitos”.

Aquí tiene un ejemplo de una persona para superar la tentación de beber con los amigos después del trabajo.

Situación de alto riesgo:

Beber con los amigos después del trabajo.

Formas de superar la situación sin beber demasiado

- ❖ Irse a casa en lugar de ir a beber.
- ❖ Encuentre otra actividad, p.ej., ejercicio.
- ❖ Limite el número de días de bebida con los amigos después del trabajo.
- ❖ Tome solo dos consumiciones cuando beba.
- ❖ Cambie a bebida no-alcohólicas después de dos consumiciones.
- ❖ Cambie de amigos.
- ❖ Trabaje hasta más tarde.

Las dos estrategias que intentaré:

- ❖ Limitar el número de días de bebida alcohólicas después de dos consumiciones. Cambiar a bebidas no alcohólicas
- ❖ con los amigos después del trabajo.

Segunda notificación (horario 15-18)

Dese cuenta que algunas de las ideas probablemente no funcionará. Esto no importa a la hora de crear ideas. Piense tan solo en tantas como pueda realizar y entonces decida cuáles son probablemente las que funcionarán para usted. Cuando haya seleccionado dos maneras de afrontar la situación de alto riesgo, pase a la siguiente hasta finalizar con las dos formas de enfrentarse en cada una de las cuatro situaciones de alto riesgo.

Tercera notificación (horario 21 a 23):

La siguiente área de su vida en la que debería pensar es en la relación que tiene con los demás. Si puede incrementar el número de veces en que cada semana disfruta de la compañía de otras personas (sin beber por encima de unos límites sensatos), entonces no necesitará consumir tanto alcohol.

“ Usted ha realizado con éxito todas las tareas del día !enhorabuena! Lo está haciendo muy bien!”

Sesion 5.

Dia 5. Viernes

Objetivo de la sesión: Relacionarnos sin necesidad de recurrir al consumo de alcohol

Primera notificación (horario de 9 a 12):

El paciente deberá dar un click a unas de las opciones **LEIDO** **NO LEIDO** que aparece después de cada presentación que tenga que leer.

La gente necesita gente

El primer punto a recordar es que la mayoría de nosotros necesitamos a los demás. Necesitamos relacionarnos.

En segundo lugar, una de las mejores formas de animarse a uno mismo a beber a niveles bajo de riesgo es tener amigos que beban dentro de esos límites. En tercer lugar, usted aumentará sus oportunidades de hacer nuevos contactos sociales si se pone en situaciones en las que pueda conocer nuevas personas.

Por ello, la siguiente tarea que se debe plantear es pensar en formas de ponerse en tales situaciones. De nuevo, utilice el método de pensar en tantas ideas como pueda y entonces elija las dos que probablemente mejor funcione para usted. Aquí tiene un ejemplo:

Problema:

Ponerme en situaciones en las que estaré con otros que beban en los límites de bajo riesgo.

Ideas:

- ❖ Apuntarse a un club
- ❖ Ayude en actividades religiosas o en centros comunitarios.
- ❖ Ayude en la escuela o club juvenil de su hijo o hija.

- ❖ Únase a una organización voluntaria (p.ej.,ayuda a discapacitados).
- ❖ Invite a gente a casa más a menudo.
- ❖ Visite a parientes más a menudo.

Segunda notificación (horario 15-18)

Escriba dos formas elegidas para conocer a otros bebedores de bajo riesgo en la sección de cómo “crear su plan para cambiar hábitos”.

¿Que hacer con el aburrimiento?

Mucha gente bebe porque está aburrída. Si el aburrimiento contribuye a su consumo por encima de los límites de bajo riesgo, su tarea en esta sección es pensar en tantas actividades como pueda que pondrían mantener su interés y, entonces, seleccionar dos de ellas para ponerlas en práctica. Utilice las siguientes preguntas para hacer la lista.

- ❖ ¿Con qué ha disfrutado aprendiendo en el pasado? (p.ej.,deportes, manualidades, idiomas).
- ❖ ¿Con que cosas podría disfrutar sino estuviera preocupado por el fracaso? (p.ej., pintar, bailar).
- ❖ ¿Cómo se divertiría sólo? (p.ej., largos paseos, tocando un instrumento musical, cocinando).
- ❖ ¿De qué ha disfrutado haciendo con los demás? (p.ej., hablando por teléfono, jugando).
- ❖ ¿Con qué ha disfrutado que cueste poco dinero? (p.ej., ir a pasear).
- ❖ ¿Con qué actividades ha disfrutado en distintos momentos? (p.ej., por la mañana, en sus días de descanso, en primavera, en el otoño).

Escriba dos actividades que ha elegido de la sección “Crear su plan para cambiar hábitos”.

Las dos formas para intentar evitar el aburrimiento son:

- ❖ Unirse a un grupo comunitario (en la biblioteca, iglesia, organización de mujeres etc., o cursos de educación de adultos como dibujo, pintura, etc.).
- ❖ Haga ejercicios habitualmente (natación, salga a correr, etc.) o apuntese a un club deportivo.

Tercera notificación (horario 21 a 23):

Una nota sobre la depresión

Mucha gente bebe porque está deprimida. La depresión se caracteriza por sentimientos de tristeza, pérdida de interés por las actividades y una menor energía. Otros síntomas incluyen la pérdida de confianza y auto-estima, sentimientos de culpa sin motivo, pensamientos de muerte y suicidio, disminución de la concentración y alteración del sueño y del apetito.

Si se ha sentido deprimido durante dos o más, debe buscar ayuda a un clínico. El tratamiento ayuda. Durante el tratamiento para la depresión debería dejar de beber, ya que el alcohol es una droga depresora que retrasará su respuesta al tratamiento.

“ Usted ha realizado con éxito todas las tareas del día !enhorabuena! Lo está haciendo muy bien!”

Sesion 6

Dia 6. Lunes

Objetivo de la sesión: Comprender porque se produce una adicción, efectos y como detrás de cada adicción existe un problema emocional.

El paciente deberá dar un click a unas de las opciones **LEIDO** **NO LEIDO** que aparece después de cada presentación que tenga que leer.

Primera notificación (horario de 9 a 12):

<https://www.youtube.com/watch?v=0mfoOTZSqS4>

Segunda notificación (horario 15-18)

Por que son importante las HH SS

La terapia interpersonal considera que la mayoría de la psicopatologías son causadas por conflictos o déficits en las relaciones interpersonales. Podemos considerar las HHSS (igual que la autoestima y la inteligencia emocional) como una especie de sistema inmunológico que, cuando funciona óptimamente, nos protege de cualquier desequilibrio psicológico-emocional o nos ayuda a superarlo satisfactoriamente si se produce (p.ej., cuando afrontamos situaciones estresantes).

Tercera notificación (horario 21 a 23):

La asertividad es un componente primordial de la HHSS. Podemos definirla como una actitud de autoafirmación y defensa de nuestros derechos personales, que incluye la expresión de nuestros sentimientos, preferencias, necesidades y opiniones, en forma adecuada; respetando, al mismo tiempo, los de los demás.

“ Usted ha realizado con éxito todas las tareas del día !enhorabuena! Lo está haciendo muy bien!”

Sesión 7.

Día 7. Martes

Objetivo de la sesión: Identificación de pensamientos disfuncionales

El paciente deberá dar un click a unas de las opciones **LEIDO** **NO LEIDO** que aparece después de cada presentación que tenga que leer.

Primera notificación (horario de 9 a 12)

La primera notificación empezará con la siguiente frase:

“No es la situación lo que me genera malestar sino cómo interpreto esa situación”

Aaron Beck

A continuación deberá leer la siguiente texto:

Nuestro cerebro es un sistema que procesa la información, es decir, que la percibe, transforma y almacena en la memoria para recuperarla cuando la necesita. Así vamos construyendo representaciones internas de la realidad, que nos sirven para dar significados, pronosticar los sucesos, adaptarnos a los diferentes ambientes o transformarlos en lo posible. Son representaciones simplificadas o esquemáticas- de uno mismo de los demás o del mundo que nos rodea-similares a mapas. Estos “mapas”, guían nuestra percepción de la realidad, su codificación y su almacenamiento en la memoria. Pero nuestra percepción está sujeta a una serie de distorsiones, ya que la realidad siempre es más compleja de cómo la percibimos y puede verse desde diferentes perspectivas.

Segunda notificación (horario 15-18)

Las actitudes son creencias con contenido emocional que nos predisponen a actuar de forma congruente con ellas.

Las actitudes o creencias más importantes son:

- Las referidas a uno mismo, que tiene que ver con la autoestima; por ejemplo: “soy una buena persona”.
- Las que se refieren a otras personas y a las relaciones interpersonales, que están vinculadas con las HH SS, por ejemplo: “es muy importante tener amigos”.

Nuestras creencias no son algo permanente y fijo, sino que pueden adquirirse y eliminarse. Por tanto, podemos aprender a liberarnos de aquellas que nos perjudican y a cambiarlas por otras más convenientes.

También pueden estar activadas o no (como ocurre con un programa de ordenador, que en ocasiones está activado, mientras que en otras permanece inactivo y guardado en la memoria).

Cuando una de esas creencias con contenido emocional está activada, determina en gran parte nuestra percepción de las cosas, nuestras emociones y conductas, e incluso nuestro acceso a recuerdos congruentes con ella.

Tercera notificación (horario 21 a 23):

Creencias que dificultan la asertividad y las HH SS

En este apartado comentaremos las formas de pensar que pueden impedir o dificultar la asertividad y las HH SS. Las agruparemos en: creencias irracionales, distorsiones cognitivas, errores de atribución y otras creencias problemáticas.

Las creencias irracionales básicas

Ellis y Lange destacan tres tipos principales de creencias o actitudes irracionales que pueden crearnos problemas al relacionarnos con otras personas o la vida: las exigencias, el catastrofismo y la racionalización.

A continuación visualizará una serie de frases, Albert Ellis las consideraba “Creencias irracionales” si se siente identificado con alguna de ellas por favor marque con una cruz en el casillero que corresponda.

1. “Necesito que todas las personas significativas para mí me aprueben, me apoyen o me amen”.
2. “Para considerarme una persona válida debo considerarme como una persona válida debo hacer a la perfección todo lo que intente”.
3. “Tu eres malvado y debes ser castigado porque no te portas bien conmigo”.
4. “Es horroroso, terrible y catastrófico que las cosas no funcionen exactamente como yo quiero”.
5. “La desgracia y el malestar humano están provocados por las circunstancias externas, y las personas no tienen control sobre sus penas”.
6. “Si me encuentro en una situación peligrosa o desagradable, debo sentirme terriblemente preocupado”.
7. “Es más fácil evitar las dificultades que afrontarlas”.
8. “Necesito a alguien más fuerte en quien confiar”.
9. “Lo que me ha ocurrido en el pasado me ha marcado para siempre”.
10. “Debo sentirme muy preocupado por los problemas de los demás”.
11. “Necesito encontrar una solución perfecta para cada problema, y será terrible si no lo hago”.

“ Usted ha realizado con éxito todas las tareas del día !enhorabuena! Lo está haciendo muy bien!”

Sesión 8

Día 8. Miercoles

Objetivo de la semana:

Consolidacion de lo aprendido y Prevencion de recaidas

El paciente deberá dar un click a unas de las opciones **LEIDO** **NO LEIDO** que aparece después de cada presentación que tenga que leer.

Como perseverar en sus planes

En primer lugar, complete y guarde la sesión de cómo “crear su plan para cambiar hábitos”. Este es su plan maestro para las próximas semanas. Debe repasar su plan cada día. Si no lo hace, se olvidará de él, especialmente cuando se encuentre en una situación peligrosa o tentadora. A continuación tiene la mejor forma para asegurar que recordará su plan.

- ❖ Piense cualquier actividad que realice varias veces cada día (p.ej., tomar una taza de café, lavarse las manos).
- ❖ Siempre que lleve a cabo esa actividad (p.ej., tomar una taza de café) repase rápidamente su plan mentalmente. Piense sobre su plan de consumo, razones para reducirlo, situaciones peligrosas y maneras de manejarla. Piense también sobre sus planes para conocer otras personas y comenzar actividades interesantes.

Aquí tiene otros consejos:

Recuerda que cada vez que se sienta incómodo, angustiado o desdichado, continúe diciéndose a sí mismo que estas sensaciones pasarán. Si usted tiene ansias de beber, piense que dichas ansias son como un dolor de garganta que tiene que aguantar hasta que desaparezca.

Es probable que tenga algunos días malos en los que beba demasiado. Cuando esto ocurra, no se de por vencido.

Recuerde que la gente que ha aprendido a beber dentro de los niveles de bajo riesgo tuvo muchos días malos antes de que finalmente tuviera éxito. Cada vez será más fácil.

Distorsiones cognitivas

Las distorsiones cognitivas son sesgos sistemáticos en el procesamiento de la información que todos podemos tener, en mayor o menor grado, y que pueden interferir en nuestro bienestar y en nuestras relaciones interpersonales.

- Sobregeneralización
- Etiquetas globales
- Exagerar lo negativo
- Pensamiento blanco o negro
- Razonamiento emocional
- Sesgo confirmatorio
- Leer el pensamiento
- Personalización
- Sobrestimar los errores de los demás y minimizar los propios

Creencias que facilitan la asertividad y las HHSS

Podemos identificar una serie de creencias y formas de pensar que favorecen la asertividad y las HHSS. Entre ellas destacaremos las preferencias, los valores y metas sanas y los derechos asertivos.

Preferencias: aceptar lo irremediable y luchar por lo posible

Como señalábamos en el anterior apartado, entre las creencias o actitudes que impiden la asertividad y las HHSS destacan las exigencias y la racionalización.

La alternativa asertiva contrapuesta a ambas es la llamada actitud de preferencia, que consiste en aceptar nuestras limitaciones(o las de las demás); es decir, resignarnos

ante lo que no tiene solución para centrar nuestra atención y nuestros esfuerzos en luchar por mejorar lo que sí que depende de nosotros, lo que es posible.

Se expresa con la frase:

“Tener la valentía de luchar por lo posible, la resignación de aceptar lo irremediable y la sabiduría para diferenciar lo uno de lo otro”.

Si mantenemos esa actitud de preferencia, la vida se convierte en un juego en el que siempre ganamos, ya que trabajamos para conseguir nuestros deseos y objetivos; pero, cuando esto no es posible, lo aceptamos de buen grado, quedando así libres para centrarnos en la realización de nuestras posibilidades y en disfrutar de ellas. De este modo experimentamos un mínimo de frustración o desagrado y un máximo de placer y bienestar.

Ellis afirma que: “si viniese un marciano a la tierra, se quedaría sorprendido al ver cuán a menudo personas inteligentes se alteran enormemente por empeñarse en conseguir objetivos imposibles, que no dependen de ellas (p.ej., cambiar el comportamiento de determinadas personas), mientras que se creen incapaces de conseguir cosas- igual o más importantes- que dependen plenamente de ellas (p.ej., aprender a mejorar sus HH SS y a ser felices)”.

Valores y metas sanos

Los valores y metas con los que nos identificamos son una parte importante de nuestro sistema de creencias.

Ellis considera que existen algunos valores que permiten y favorecen un sano funcionamiento psicológico. Los dos principales serían la supervivencia (intentar vivir el mayor tiempo posible) y el hedonismo (la búsqueda de la felicidad), tanto en el presente como a medio y largo plazo.

Y, en la medida en que nos ayudan a conseguir los anteriores, también serían importantes los siguientes valores:

- Autoaceptación incondicional: cambiar exigencias por preferencias en lo que se refiere a uno mismo (aceptar lo irremediable y mejorar lo posible).

- Tener un buen nivel de tolerancia ante las frustraciones: cambiar exigencias por preferencias con respecto a las cosas que nos gustan de la vida y de las otras personas.
- Visión del yo como potencial: tener claro que podemos aprender, desarrollar habilidades y mejorar en muchas cuestiones.
- Interés en uno mismo en primer lugar, combinado con interés por los demás.
- Autorresponsabilizarnos de nuestros pensamientos, emociones y conductas.
- Dirigir nuestra propia vida, sin pedir demasiado a los demás y sin dejarnos manipular por ellos.
- Ser tolerantes: reconocer el derecho a equivocarse, en uno mismo y en los demás.
- Atrevernos a intentar lo que deseamos, sin quedar paralizados por el riesgo de fracasar o por el hedonismo inmediato (hacer solo lo que nos apetece en el momento).
- Comprometernos con actividades creativas o humanitarias, que nos ilusionen y que absorban una parte importante de nuestro tiempo y energía.
- Procurar mantener una actitud racional, pensando en forma realista, científica, clara y flexible.
- No tener reglas rígidas, estar abierto al cambio y aceptar la incertidumbre como una característica de la realidad.
- Reconocer que estamos determinados en parte, pero que también tenemos libertad para elegir.
- Darnos cuenta de que tenemos una tendencia natural a caer en actitudes irracionales contraproducentes; pero, también de que podemos elegir en cada momento adoptar actitudes racionales, realistas y sanas.

“ Usted ha realizado con éxito todas las tareas del día !enhorabuena! Lo está haciendo muy bien!”

Componente: Entrenamiento en habilidades

Detectar y cambiar ideas irracionales

Llamamos creencias irracionales a aquellas que nos llevan a mantener emociones y conductas contraproducentes.

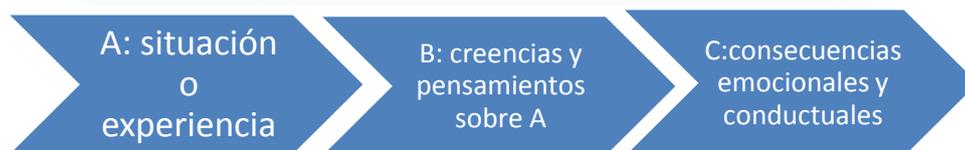
Aunque no seamos conscientes de ellas, todos tendemos a mantener algunas creencias irracionales entremezcladas con otras racionales.

Para diferenciarlas conviene tener en cuenta que:

- Las creencias racionales se mantienen como algo probable y relativo y se expresan en forma de deseos y preferencias. Por tanto, cuando no conseguimos lo que deseamos, los sentimientos negativos que se generan (tristeza, preocupación, disgusto, etc) no son excesivos y no nos impiden el logro de nuevos objetivos y propósitos.
- Las creencias irracionales se expresan en forma de exigencia o necesidad (en términos de “debería”, “necesito”, “tienes que”, etc.) y se mantienen en forma dogmática y absolutista. Esto implica que, cuando no se cumplen, reaccionemos con emociones y conductas contraproducentes (tristeza o ira excesiva, conductas inhibidas o agresivas, etc.). también van en contra de la lógica y de la evidencia (no encajan con la realidad).

El esquema de ABC de Ellis

Ellis considera que, si queremos cambiar actitudes, (p. ej., aprender a ser más asertivos) hay que tener en cuenta las situaciones externas y nuestras emociones y conductas; pero que el papel más relevante es el de nuestros pensamientos. Se basa en el siguiente esquema



Donde A representa la situación o experiencia que aparece a primera vista como el desencadenante de C (consecuencias emocionales y conductuales).

Considera que, aunque las A parecen causar las C, esto no suele ser cierto, ya que las B (creencias y pensamientos sobre A) son los principales determinantes de las C.

En el siguiente esquema se exponen dos posibles formas de evaluar la situación (en B) con consecuencias emocionales y conductuales muy diferentes (en C).

A	B	C
<p>Situación</p> <p>Unos desconocidos me miran fijamente y sonríen</p>	<p>Pensamientos negativos</p> <p>Pensaran que tengo un aspecto horrible y ridículo</p>	<p>Emociones y conductas negativas</p> <p>Me siento incómodo, desvío la mirada y me voy lo antes posible sin decir nada</p>
	<p>Pensamientos asertivos</p> <p>Parece que les resulto agradable</p>	<p>Emociones y conductas asertivas</p> <p>Me siento bien. Les devuelvo la sonrisa e iniciamos una conversación</p>

Auto instrucciones

Las autoinstrucciones son frases que nos decimos a nosotros mismos para ayudarnos a pensar, sentir y actuar como deseamos.

Son más eficaces si contienen mensajes formulados en forma positiva, es decir, afirmaciones acerca de aquello que quieres conseguir (en vez de centrarse en lo que no quieres).

Por ejemplo; puedes decirte a ti mismo: “voy a estar tranquilo”

Reencuadre

El reencuadre consiste en ser capaces de percibir cualquier situación o experiencia desde diferentes perspectivas, y centrarnos en aquella que nos resulta más útil. De esta forma descubrimos que, muchas veces, una situación aparentemente adversa puede convertirse en algo muy positivo.

Se trata de hallar en cada experiencia el punto de vista más útil, para convertirla en algo que nos favorezca en vez de perjudicarnos. Es lo que se expresa la frase: “si la vida te ofrece un limón, no te quejes de su sabor amargo; haz con él una limonada”.

ANEXO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente le informamos de que va a iniciar una intervención psicológica con una nueva técnica denominada Evaluación ecológica momentánea, en el marco de las actividades de formación de la asignatura trabajo de fin de grado de Psicológica del Grado en Psicología de la Universidad Miguel Hernández de Elche, para llevarla a cabo recibirá dos dispositivos inteligentes: un reloj inteligente y un Smartphone, a lo que se compromete a devolver al finalizar la intervención.

Ello implica lo siguiente:

1. Será ud. tratado por un estudiante de 4º curso del de grado en psicología.
2. Recibirá una evaluación de calidad, sujeto a las normas deontológicas que rigen la práctica psicológica, incluyendo el respeto a la confidencialidad y a los derechos del paciente.
3. El compromiso del participante es asistir a las sesiones programadas.
4. El estudiante se compromete a custodiar los datos recogidos de la persona colaboradora, así como a garantizar la privacidad del mismo no empleando datos personales que puedan identificar a esta persona.

La persona evaluada, D/Dña _____ entiende todos los puntos de este consentimiento, aceptando todos sus términos.

Elche, a _____ de _____ de 2015

Firma

Cláusula de Protección de Datos. En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal le informamos que los datos personales que haya facilitado o facilite en un futuro al estudiante del grado, no se incorporan a ningún fichero propiedad de la universidad, ni autoriza a éste al tratamiento de los mismos para su utilización en relación a la gestión de la actividad que le es propia.