



Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2020/2021

Convocatoria Junio

Modalidad: Propuesta de intervención

Título: Propuesta de intervención grupal, breve y online para el consumo de alcohol en botellones clandestinos en tiempos de COVID-19

Autor: Alberto Jiménez Jiménez

Tutor: José Luis Carballo Crespo

Elche a 2 de junio de 2021

Índice

Resumen	3
Introducción	4
Método	6
<i>Participantes</i>	6
<i>Variables e instrumentos</i>	6
<i>Procedimiento</i>	8
Resultados	9
Descripción de la intervención	13
<i>Sesión “0”: Primera sesión individual</i>	13
<i>Sesión 1: Vamos a preparar el cambio</i>	14
<i>Sesión 2: Tomando decisiones</i>	15
<i>Sesión 3: ¿Eres una persona autoeficaz?</i>	17
<i>Sesión 4: De camino a la cima</i>	18
<i>Seguimiento</i>	19
Discusión	19
Bibliografía	21
Anexos	25
<i>Anexo 1</i>	25
<i>Anexo 2</i>	26

Resumen

El presente trabajo tiene como finalidad mostrar una propuesta de intervención para un grupo de siete estudiantes de la Universidad Miguel Hernández que presentan consumo de alcohol de riesgo ligado a botellones clandestinos en tiempos de COVID-19. Los instrumentos utilizados en la evaluación fueron el AUDIT, el CAGE, el BSCQ, el MDMQ-R, el FCV-19S, la Timeline Follow-Back, la regla de preparación al cambio y el autorregistro. Esta propuesta parte de los principios de las intervenciones breves cuya evidencia ha sido abalada por múltiples investigaciones llevadas a cabo en población que consume drogas. Este programa se realizaría en formato online y en su modalidad grupal, incluyendo las técnicas propias de los programas de Auto-Cambio Dirigido empleando elementos de la Entrevista Motivacional y Resolución de Problemas. El objetivo principal es trabajar directamente sobre la percepción de riesgo ante el contagio del nuevo coronavirus con el fin de disminuir el consumo de alcohol que se da en botellones clandestinos, para ello se organizan cinco sesiones más una fase de seguimiento. Se pretende hacer conscientes a los clientes sobre su problemática, se les motivará al cambio y se reducirá su consumo y asistencia a botellones.

Palabras claves: Consumo de riesgo, intervención breve, alcohol, botellones, COVID-19, reducción del consumo.



Introducción

La crisis sanitaria desencadenada por el nuevo coronavirus ha provocado que ciertos países tomaran las medidas oportunas para frenar la propagación del mismo. Algunas de las restricciones en nuestro país han sido desde el confinamiento total o semiparcial de toda su población hasta la limitación de la movilidad nocturna. Estas limitaciones se hicieron oficiales tras la publicación de la Ley Orgánica 463/2020 de 14 de marzo y la Ley orgánica 926/2020 de 25 de octubre para el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Como era de esperar, estas condiciones tendrían efecto sobre aquellas personas que presentaran consumo de sustancias y en específico, de alcohol.

Comparando los datos sobre consumo de alcohol entre los años anteriores y durante la pandemia, la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) recolectó algunos datos de interés. Para el año 2019 (OEDA, 2021a), el grupo de edad de 15 a 24 años obtuvo que un 79,3% consumieron durante el último año y un 1,3% consumieron diariamente en el último mes. Para los meses de pandemia, los datos recogidos por la Encuesta OEDA-COVID 2020 por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA, 2021b) muestran un descenso en el consumo de alcohol. Para el grupo de edad de 15 a 24 años, un 64,4% consumieron durante la pandemia y un 6,2% consumieron diariamente durante los últimos 30 días. En cuanto a los cambios percibidos en el patrón de consumo de alcohol, un 2,5% ha comenzado a consumirlo durante la pandemia y un 4,3% ha aumentado su consumo. En función de la situación laboral, se detecta mayor consumo de alcohol entre los estudiantes (74,5%) aunque más de la mitad dicen haberlo disminuido.

En referencia al *binge drinking*, es un fenómeno caracterizado por el consumo de alcohol por atracón en un corto periodo de tiempo que, normalmente, se lleva a cabo en botellones clandestinos. Estas conductas conducen a las intoxicaciones etílicas o borracheras que suponen un alto riesgo para la salud de esta población (Ortega, Quintano y Llanos, 2020). Para el año 2019 (OEDA, 2021a), un 34% del grupo de edad de 20 a 24 años consumieron de 5 a más bebidas alcohólicas en una misma ocasión y un 42,0% asistieron a botellones durante este mismo año. La prevalencia de intoxicaciones etílicas fue de un 38,3% siendo el grupo donde más se dan. Durante la pandemia se han visto cambios significativos en los datos (OEDA, 2021b). Un 24,8% de este grupo se emborrachó durante la pandemia. En cuanto al consumo de alcohol por *binge drinking*, se vio disminuido tanto en frecuencia como en cantidad de bebidas a causa de las limitaciones en la apertura de bares y a la prohibición de eventos asociados al consumo de alcohol (bodas, partidos deportivos, conciertos) (Rehm et al., 2020). Esto desembocó en que muchos jóvenes se organizaran en botellones

clandestinos (Fundación Alcohol y Sociedad, 2020) o “raves virtuales” para poder acceder a esos reforzadores suprimidos (Palamar & Acosta, 2020).

Que una persona joven esté predispuesta a consumir cualquier sustancia psicoactiva va a depender de ciertos factores de riesgo tanto individuales como ambientales (Carballo et al., 2004). Además, la autoeficacia percibida puede dar señales sobre cómo un joven va a ejercer control a la hora de consumir, o ante cualquier situación estresante (Espada, González, Orgilés, Carballo y Piqueras, 2012).

La preocupación por el consumo de riesgo de alcohol asociado a contextos que lo propician, es decir botellones, fiestas, celebraciones... Ha provocado que se desarrollasen metodologías de intervención breves y grupales que ayudasen a identificar nuevos casos y a establecer un grado de peligrosidad para la salud de los individuos (López-Cortacans, 2017). Las intervenciones breves cognitivo-conductuales han demostrado ser efectivas al conseguir los objetivos terapéuticos con una adecuada relación beneficio/coste (Fonseca-Pedrero et al., 2021). Asimismo, son útiles a la hora de detectar consumos potencialmente de riesgo, así como para poder trabajar desde la atención temprana con personas que consumen alcohol sin dependencia grave (OMS, 2001).

Numerosas investigaciones han estudiado la eficacia de las terapias breves. Por un lado, los autores O'Donnell et al. (2014) llevaron a cabo una revisión sistemática de un conjunto de 24 revisiones, donde finalmente fueron recolectados un total de 56 ensayos controlados. En una de las revisiones (Jonas et al., 2012) se consiguió reducir una media de 3,6 bebidas a la semana en comparación a un grupo control. Un 11% de los adultos lograron alcanzar límites de bebida recomendadas y, además, se redujeron 23g de alcohol con un intervalo de confianza del 95% (10–36 g) para estudiantes universitarios. Por tanto, las intervenciones breves demostraron ser eficaces para abordar el consumo de alcohol de riesgo en atención primaria, especialmente en aquellos bebedores masculinos de mediana edad. Otro ejemplo de estudio que evaluaba la eficacia de estas intervenciones se puede encontrar en el trabajo de los autores Pedersen, Neighbors, Atkins, Lee y Larimer (2017) que estudiaron la eficacia de las intervenciones breves online en aquellos estudiantes que estudiaban en el extranjero, logrando mejoras significativas a la hora de prevenir el incremento del consumo de riesgo de alcohol.

Continuando en esta línea, el auge de las terapias online ha venido dándose desde hace algunos años, siendo estas de gran ayuda durante la pandemia debido a las limitaciones de reunión. Cuantiosas investigaciones han analizado la utilidad de las intervenciones online. Por ejemplo, los autores Harrer et al. (2019) declararon que las intervenciones llevadas a cabo en internet para tratar diferentes problemas mentales en estudiantes universitarios

tienen unos efectos significativamente moderados ante cierta variedad de condiciones. Según López-Pelayo et al. (2020), la intervención telemática ha mostrado resultados favorables para reducir el consumo de alcohol, así como para disminuir los síntomas depresivos, mejorar la calidad de vida, la satisfacción del usuario y la accesibilidad a la psicoterapia. Otro estudio evaluó la eficacia de la evaluación e intervención en web a la hora de prevenir el uso problemático de alcohol consiguiendo buenos resultados a la hora de reducir las conductas de consumo y la cantidad de alcohol consumida, para su grupo de intervención un 30% consumió una media de 5 o más UBEs de media tras la intervención en contraste al 43% del grupo control; también encontraron mejoras para *binge drinking* y en las puntuaciones del AUDIT-K (Jo, Lee, Kang, Joe & Lee, 2019).

Dada la situación actual y en base a la evidencia encontrada sobre el tratamiento de las intervenciones breves, grupales y online, el objetivo de este trabajo es intervenir sobre un grupo de jóvenes adultos entre los 18 y 24 años para disminuir el consumo de alcohol de riesgo ligado a contextos que lo facilitan, es decir, botellones clandestinos y otras fiestas durante la pandemia.



Método

Participantes

Esta intervención va dirigida a aquellos estudiantes de la Universidad Miguel Hernández del rango de edad entre 18 y 24 años. No será un criterio de exclusión el género, la carrera profesional ni la residencia.

Será un criterio fundamental que los jóvenes no presenten dependencia grave al alcohol ni de otra sustancia. Además, sería necesario que estos sujetos no presentaran un diagnóstico previo de cualquier otra psicopatología grave.

Se seleccionó a un grupo de 7 personas que estudiaban los siguientes grados: Ciencias Ambientales, Psicología, Periodismo, ADE y Derecho. Está compuesto por cuatro hombres y tres mujeres de 18 a 24 años y ninguno de ellos sigue algún tipo de terapia psicofarmacológica. Tan solo una estudiante mencionó haber solicitado terapia por problemas de ansiedad un año atrás.

Variables e instrumentos

Información general de cada participante obtenida a partir de una entrevista elaborada ad hoc para recoger datos sociodemográficos, historia de consumo y antecedentes familiares.

Cantidad y frecuencia del consumo de alcohol medidas a través de un autorregistro donde se anotarán diferentes aspectos sobre su consumo de alcohol, por ejemplo, frecuencia y cantidad de consumos diarios, deseos de consumir, situaciones en las que consumen, pensamientos y sentimientos relacionados al consumo, problemas surgidos de la bebida, etc., a lo largo de las diferentes sesiones del tratamiento.

Consumo diario de alcohol previo al tratamiento evaluado con la Timeline Follow-Back. Evalúa el consumo diario de alcohol anterior al tratamiento. Sigue un formato de calendario útil para anotar el consumo diario en un periodo pasado. Puede llegar a utilizarse durante un periodo de 3 meses sin perder la precisión de sus datos (Vakili, Sobell, Sobell, Simco & Agrawal, 2008)

Abuso de alcohol y dependencia medidos a través de la Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol (AUDIT) elaborado por Babor, De la Fuente, Saunders y Grant (1992). Posee unas propiedades psicométricas adecuadas en cuanto a su validez predictiva y su consistencia interna ($\alpha=0,75$) en población universitaria (García et al., 2016). Las puntuaciones pueden oscilar entre el 0 al 40, interpretándose de tal forma que a puntuaciones altas mayor dependencia al alcohol. El rango para reconocer un problema con el alcohol se ubica entre 8 y 15, y a partir de la puntuación 20 se trataría de una dependencia al alcohol (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001). Está construido por 10 ítems divididos en 3 sub-escalas: consumo de riesgo (frecuencia, cantidad y frecuencia de consumo elevado), síntomas de dependencia y consumo perjudicial. Se utilizará la versión adaptada al idioma castellano (Contel, Gual y Colom, 1999). También se medirá esta variable con el CAGE (Chronic Alcoholism General Evaluation) por Mayfield, McLeod y Hall, (1974). Una prueba útil para detectar el consumo no responsable de alcohol y potencialmente perjudicial para la salud. La prueba CAGE ha logrado demostrar una buena consistencia interna con Alfa de Cronbach entre 0,75 y 0,83 (Campo-Arias, Barros-Bermúdez, y Rueda-Jaimes, 2009). Está compuesto por 5 preguntas cuya respuesta afirmativa cuenta un punto. El punto de corte es de dos puntos, si se supera se consideraría presencia de abuso y dependencia al alcohol.

Frecuencia de participación en botellones durante los últimos 6 meses. Para esta variable se creó un ítem ad hoc con alternativas de respuesta que van de 0=*nunca*, 1=*menos de una vez al mes*, 2=*varias veces al mes*, 3=*cada semana* y 4=*varios días a la semana*.

Autoeficacia percibida ante el control de consumir medida por el Cuestionario Breve de Confianza Situacional (Brief Situational Confidence Questionnaire; BSCQ, Breslin, Sobell, Sobell y Agrawal, 2000). Instrumento psicométrico que evalúa ocho situaciones de riesgo diferentes: emociones desagradables, malestar físico, emociones agradables, pruebas de

control, tentaciones, conflicto con otros, presión social para consumir y momentos agradables. El participante tendrá que contestar en una escala analógica donde 0% es *Inseguro* y 100% es *Totalmente seguro*. Sus propiedades psicométricas son muy estables ($\alpha=0,79$ y $\alpha=0,95$) (Breslin, Sobell, Sobell & Agrawal, 2000).

Las motivaciones para consumir alcohol medidas a través del Drinking Motives Questionnaire Revised (DMQ-R, Cooper, Russell, Skinner y Windle, 1992; Cooper, 1994) utilizándose su versión modificada (MDMQ-R) de Grant, Stewart, O'Connor, Blackwell y Conrod (2007) y traducida al español por Mezquita, et al. (2011). Esta versión cuenta con 28 ítems agrupados en 5 factores: social, hedónico, conformidad, afrontamiento-ansiedad y afrontamiento-depresión. Para responder, cada participante debe contestar en una escala tipo Likert de cinco alternativas de respuesta donde 1=*casi nunca o nunca hasta* y 5=*casi siempre o siempre*. Sus propiedades psicométricas son adecuadas en algunos de sus factores; afrontamiento de la depresión $\alpha=0,88$, hedónico $\alpha=0,82$ y social $\alpha=0,78$; en los otros factores presenta alfas menores: conformidad $\alpha=0,75$ y afrontamiento de la ansiedad $\alpha=0,63$.

Motivación y preparación al cambio recogido por la regla de preparación recomendada por Sobell y Sobell (2015). Instrumento de escala utilizado frecuentemente en la primera sesión de evaluación en las terapias de entrevista motivacional. Permite evaluar la ambivalencia del cliente sobre el cambio. Consiste en una escala que va del 1 al 10 donde 1 es *definitivamente no preparado para cambiar* y 10 es *definitivamente preparado para cambiar*.

Miedo al coronavirus medido por la Escala de miedo a la COVID-19 (Fear of COVID-19 Scale, FCV-19S) creada por Ahorsu et al. (2020). Recoge información sobre el miedo al coronavirus, miedo al contagio y síntomas típicamente asociados a la ansiedad por enfermedad. Es un instrumento compuesto por siete ítems con una escala tipo Likert de cinco alternativas de respuesta donde 1=*totalmente en desacuerdo* y 5=*totalmente de acuerdo*. Ha sido validado en estudiantes universitarios españoles por Martínez-Lorca, Martínez-Lorca, Criado-Álvarez, Armesilla y Latorre (2020). Presenta adecuada consistencia interna ($\alpha=0,86$).

Procedimiento

Para la realización de la presente propuesta de intervención se seleccionó a un grupo de jóvenes universitarios de la UMH y se les pasó una serie de cuestionarios: el AUDIT, el CAGE y el ítem creado *ad hoc* para averiguar la frecuencia de asistencia a botellones en los últimos 6 meses. El perfil de estudiante buscado era aquel que tuviera un consumo de alcohol de riesgo y que no presentara grave dependencia al mismo. Aquellos que puntuaron alto en el AUDIT y el CAGE se les dio una serie de recomendaciones. Finalmente se seleccionó a un grupo de 7 personas que habían asistido con cierta periodicidad a botellones clandestinos

y se les pasó los demás instrumentos. A partir de este punto, se contactará para concertar una primera cita individual de evaluación de una hora de duración. Después de obtener el consentimiento informado de cada uno de ellos, se organizará el grupo y comenzará la intervención de 4 sesiones de tratamiento de 90 minutos de duración, además se les dará la posibilidad de realizar sesiones adicionales individuales en caso de necesitarlas o solicitarlas. La intervención contará con una fase de postest para contrastar los efectos de la terapia y se realizará el seguimiento al mes, tres y seis meses.

Resultados

Cantidad y frecuencia

Con el fin de averiguar el tipo de consumo realizado por los asistentes se obtendrá la media de sus cantidades y días de consumo recogidos por la Timeline Follow-Back para el último mes (véase tabla 1). La bebida que más se consume entre el grupo es la cerveza y los combinados. Se comprueba que el mayor consumo de alcohol se dio los viernes y los sábados. En cuanto a la media de UBE/semana consumida por cada sujeto se encuentra que $n_1=24,22$ $n_2=23,55$ $n_3= 29,95$ $n_4=26,90$ $n_5=28,5$ $n_6=12,15$ $n_7=12,75$. Cinco de los siete participantes presenta un consumo de riesgo ya que a partir de 17 UBEs/semana para mujeres y 28 UBEs/semana para hombres se consideraría consumo de riesgo. Además, al consumir 8 UBEs o más en una sola ocasión al menos una vez al mes también se considera problemático.

Tabla 1

Días de consumo y cantidades.

DÍAS	Días en los que se consumió							Media de consumo						
	Sujetos													
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Lunes	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Martes	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Miércoles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jueves	3	2	0	1	2	0	0	3	3	0	2	2	0	0
Viernes	4	3	1	2	3	0	1	4	3	4	2	3	0	1
Sábado	4	4	4	4	4	2	3	8	7	9	8	8,5	3,5	4,5
Domingo	1	0	2	2	1	0	0	2	0	4	4	1	0	0

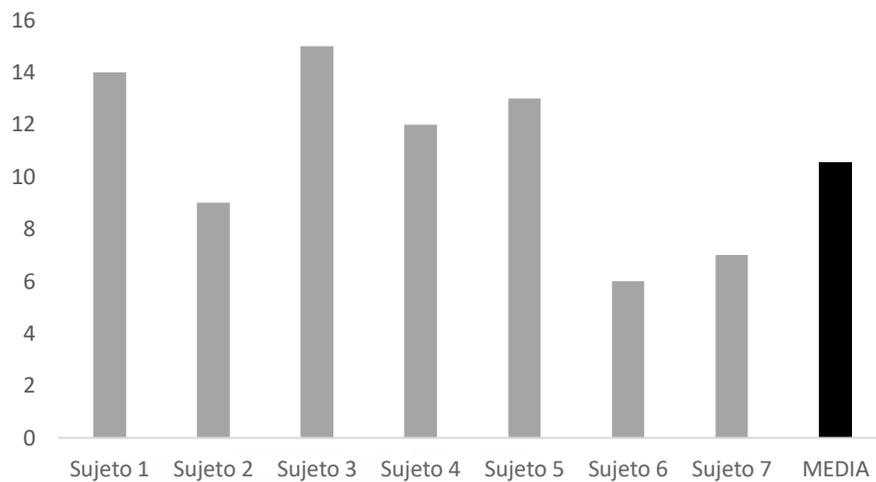
Abuso de alcohol y dependencia.

El resultado obtenido con la prueba AUDIT (véase figura 1) cumplimentado por los 7 participantes elegidos muestra que la media total es de un 10,85 interpretándose como que

la media grupal presenta consumo de riesgo de alcohol. Cinco de los sujetos realizan un consumo de alcohol de riesgo mientras que dos de los participantes ($n_6=6$ y $n_7=7$) no sobrepasan la puntuación 8 para considerarse problemático.

Figura 1.

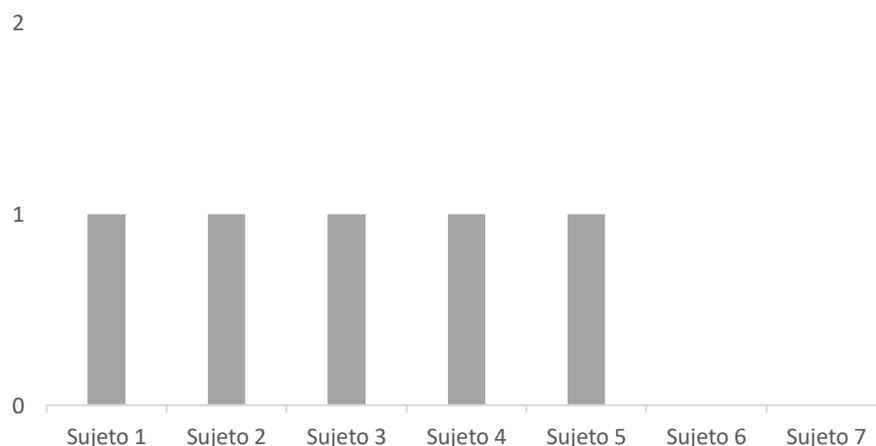
Resultados AUDIT



En referencia al cuestionario CAGE (véase figura 2), ninguno de los participantes mostró una dependencia grave al alcohol. Dos de los sujetos contestaron “No” a todos los ítems.

Figura 2.

Resultados CAGE



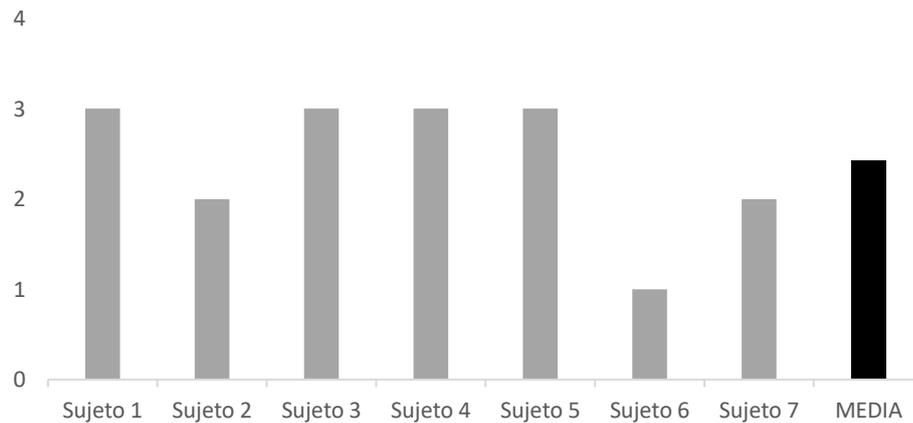
Frecuencia de participación en botellones durante los últimos 6 meses.

Las respuestas obtenidas de la frecuencia de asistencia a botellones (véase figura 3) durante los últimos 6 meses muestran que la media del grupo ha asistido *Varias veces al mes*

($\bar{x}=2,43$). Cuatro de los sujetos han asistido a este tipo de fiestas *cada semana* ($n_{1,3,4,5}=3$). Ninguno de ellos nunca ha acudido a un botellón en este periodo de tiempo.

Figura 3.

Frecuencia botellones (6 últimos meses).

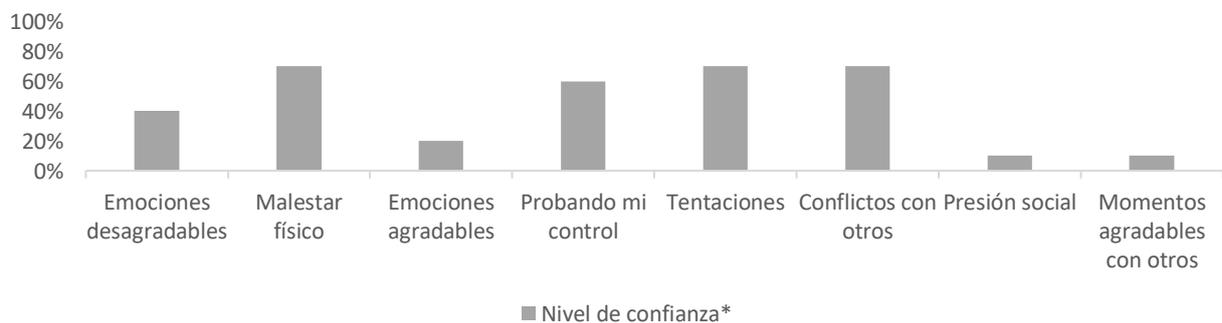


Percepción de autoeficacia

Con los resultados del BSCQ y tras haber calculado las medias entre el grupo (véase figura 4), se muestra que presentan peor autoeficacia al controlar el consumo en aquellas situaciones de riesgo asociadas a las emociones agradables, la presión social y al compartir momentos con otros. No obstante, no muestran una autoeficacia muy elevada en las otras subescalas.

Figura 4.

Puntuaciones en autoeficacia.



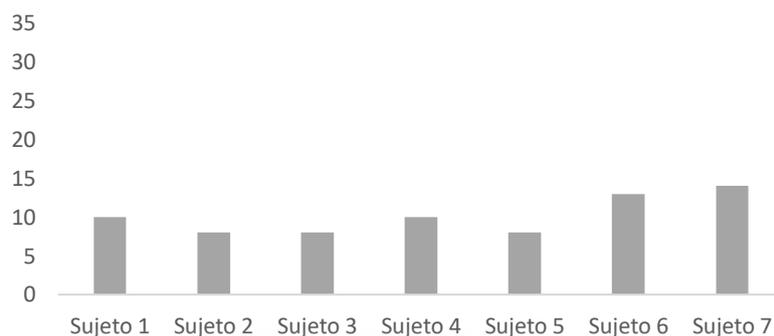
*Rango de puntuación: 0-100%

Miedo al coronavirus

En cuanto a los resultados para el FCV-19S, se ha obtenido unos resultados generales basados en la baja percepción de riesgo ante el contagio de este virus (véase figura 5). Estas personas presentan bajo miedo al coronavirus, al contagio y presentan baja sintomatología relacionada a la ansiedad por enfermedad.

Figura 5.

Puntuaciones miedo al coronavirus.



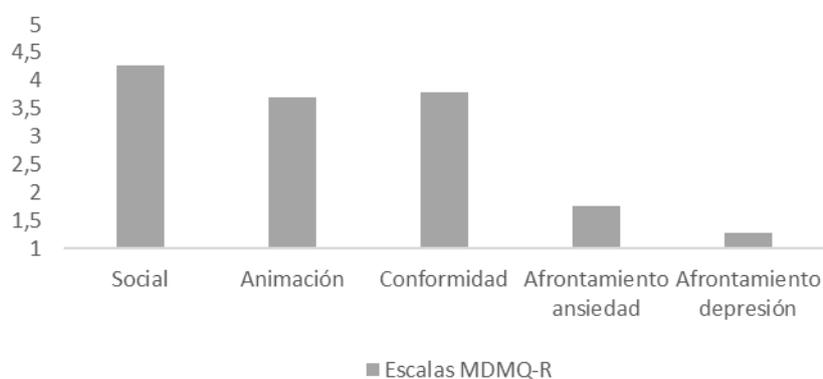
*Rango de puntuación: 7-35. Cuanto más mayor más miedo al coronavirus.

Motivaciones para consumir alcohol

Finalmente, valorando los resultados del MDMQ-R, las principales motivaciones para el grupo a la hora de beber son: el aspecto social (celebrar, inhibirse, reuniones), el aspecto animación (búsqueda de sensaciones, excitación, diversión) y el aspecto conformidad (para gustar a los demás, presión del grupo, encajar) (véase Figura 6).

Figura 6.

Puntuaciones en la motivación para consumir.



*Rango de puntuación: 1-5. Cuanto más mayor más se bebe debido a la subescala.

Descripción de la intervención

De acuerdo con los resultados anteriores, el objetivo de este programa será reducir el consumo de alcohol hasta niveles de bajo riesgo, así como reducir significativamente la frecuencia de asistencia a botellones clandestinos. El programa desarrollado consistirá en una intervención breve centrada en: 1) Concienciar a los participantes sobre el consumo de riesgo que realizan, 2) Sensibilizar del riesgo que supone el contagio por COVID-19, 3) Explorar alternativas de ocio diferentes al botellón, 4) Motivar el cambio y 5) Aumentar la autoeficacia al enfrentarse a situaciones de riesgo. La naturaleza de esta intervención breve será propia de los programas de Auto-Cambio Dirigido (Sobell & Sobell, 1993) y de la Entrevista Motivacional (Miller & Rollnick, 1991). Las diferentes sesiones de la intervención se llevarán a cabo de manera telemática semanalmente a través de la plataforma de PsyPocket.com. Las sesiones grupales tendrán una duración de 90 minutos a excepción de la sesión individual de evaluación que durará 60 minutos.

Sesión "0": Primera sesión individual.

Objetivos:

- Conocer el caso y comenzar la alianza terapéutica.
- Conocer más en profundidad el consumo y frecuencia de alcohol.
- Explorar las expectativas sobre su salud a medio/largo plazo.
- Explicar las tareas para casa y resolver dudas.

Tareas:

- Pasar una breve entrevista.
- Dialogar sobre expectativas.
- Tareas para casa.

Se presentará el terapeuta y explicará los objetivos de la sesión. Se analizará junto al usuario la razón por la que ha sido seleccionado, se revisará sus puntuaciones en las pruebas y se comenzará con una breve entrevista creada por el propio profesional. Se preguntarán datos sociodemográficos, historia con la bebida, patrón de conductas cuando bebe, patrón usual de consumo, etc. Una vez hecho esto, y sirviéndose de las técnicas de la entrevista motivacional, se tendrá un diálogo haciendo referencia a sus expectativas hacia su salud y las consecuencias que espera en caso de continuar con ese consumo, se perseguirá que la propia persona se cerciore de que puede llegar a desarrollar un problema mayor al seguir con esta conducta. Posteriormente, se valorará el deseo de continuar en una intervención grupal. Como tareas para casa tendrá que cumplimentar el autorregistro para la siguiente semana y

leer un folleto con las reglas de las terapias grupales online, la importancia de mantener la privacidad, información sobre la eficacia de las intervenciones en alcohol y se firmará entre ambas partes el consentimiento informado. Se resolverá cualquier duda en relación al programa.

Sesión 1: Vamos a preparar el cambio.

Objetivos:

- Concienciar del problema del consumo de riesgo de alcohol.
- Sensibilizar ante la COVID-19 y su riesgo para la salud.
- Sensibilizar sobre el peligro de los botellones en tiempos de COVID.
- Establecer y discutir los objetivos y las expectativas del tratamiento.

Tareas:

- Presentar al grupo.
- Revisar y dar feedback personalizado sobre autorregistros y pruebas de evaluación.
- Conocer las creencias sobre la COVID-19 y discutir dando información contrastada.
- Explorar y discutir sus experiencias de consumo en botellones.
- Abordar la motivación al cambio y establecer los objetivos.
- Enviar tareas para casa.

Se da la bienvenida a los integrantes del grupo y se comienza con la introducción del terapeuta y los objetivos de la sesión. Después se comienza con una primera discusión en cadena para que los participantes tengan la oportunidad de presentarse y expresar lo que esperan del grupo y del tratamiento. Se normalizan los sentimientos de vergüenza y se hace énfasis en lo positivo que es aprender del grupo.

Se comienza revisando el autorregistro de consumo de la última semana. La corrección se realizará de manera grupal donde cada uno comentará algún aspecto de su registro. El terapeuta comentará que cinco de los siete participantes ha obtenido puntuación para consumo de alcohol de riesgo y tras esto, se les devuelve el feedback de los cuestionarios cumplimentados de forma visual con gráficos. Un aspecto fundamental de este feedback es que se entregará junto al consumo de alcohol normativo en población general. A partir de esto, se discutirá usando preguntas abiertas sobre el consumo actual y su riesgo para que se den cuenta de las consecuencias negativas que conllevará “¿Qué consecuencias creéis que tendrá para vuestra salud seguir consumiendo igual que ahora o más?”

Se pasará a discutir sobre el tema de COVID. Para ello se comienza dando el resultado de la evaluación remarcando que todos han puntuado bajo en miedo al coronavirus y se generará debate en cadena en el que cada uno expresará diferentes aspectos como sus

creencias, experiencias y casos cercanos. Después el terapeuta relacionará las conclusiones obtenidas del debate y la puntuación media de asistencia a botellones de la evaluación. Utilizando la técnica Colombo: “Si no me equivoco, me estás diciendo que la madre de un amigo lo pasó muy mal porque tuvo COVID pero tú en cambio, sigues saliendo de fiesta aun sabiendo que puedes contagiarte y contagiar a los demás, ¿cómo crees que ayuda esto a parar la propagación del virus?” También se pregunta la opinión al resto. Se da información contrastada sobre bulos o información falsa.

Finalmente, se hablará sobre el cambio preguntando abiertamente sobre qué están dispuestos a cambiar y cómo lo harían. El terapeuta subraya las discrepancias que se generan de forma no agresiva y se les explica las tareas para casa: cumplimentar el autorregistro, elaborar una lista con los objetivos de consumo que desean conseguir y su valoración, y hacer la regla de preparación al cambio. En los últimos minutos cada uno recalcará lo que destacaría de esta sesión.

Sesión 2: Tomando decisiones.

Objetivos:

- Planificar objetivos a conseguir.
- Explorar los principales precipitantes y motivaciones de consumir en botellones y generar alternativas.
- Aprender a tomar decisiones importantes y realistas.
- Aprender a rechazar una invitación a fiestas.

Tareas:

- Analizar tareas para casa.
- Realizar balance decisional.
- Identificar precipitantes de asistir a botellones y consumir.
- Identificar motivos para beber.
- Trabajar la asertividad para negarse.
- Planificar alternativas de ocio.

Si al analizar los autorregistros se ha dado el caso en el que alguien del grupo ha tenido mejoras en cuanto a frecuencia y cantidad de consumo, se recurre al grupo para reforzar. En cambio, si ha habido un aumento también se discutiría. Entre todos, se ponen en común los objetivos que hayan propuesto para cambiar su comportamiento. Se les pide a los miembros que den razones realistas para no consumir alcohol o reducir su consumo y con ayuda de todos se ajustan. Después se discute sobre la valoración que cada persona le ha

dado a sus objetivos y la confianza que tienen de realizarlos. La siguiente tarea será analizar la regla de preparación al cambio que han trabajado en casa. Cada participante dirá su puntuación en una escala del 1 a 10. Será útil para conocer su nivel de motivación.

Se les explicará el ejercicio de balance decisional utilizando una imagen de una balanza, y cada participante dirá cosas buenas y menos buenas de consumir alcohol. Ver la balanza inclinada hacia las cosas malas les ayudará a comprender la importancia del cambio. Un ejemplo de pregunta sería “¿De qué manera os ha servido este ejercicio para cambiar vuestra forma de pensar ante el consumo de alcohol?”

A continuación, se explicará el significado de los precipitantes entendiéndose estos como situaciones que predisponen el consumo. También se explicará la importancia de valorar las consecuencias de la conducta. En la evaluación se obtuvo que el grupo tenía menos autoeficacia ante situaciones asociadas a las emociones agradables, a la presión social y al compartir momentos con amigos. Se crea una lista visual en la que se anotará un precipitante sugerido por cada miembro y el grupo dará una estrategia para afrontarlo. Ejemplo de precipitante: “Cuando apruebo un examen y me apetece celebrarlo de fiesta” Ejemplo de solución: “celebrar el aprobado en casa preparando una comida favorita”. Se manda para casa el mismo ejercicio en el que cada uno añadirá sus precipitantes y estrategias.

Se les devolverá el feedback sobre el cuestionario MDMQ-R y se discutirán los principales motivos para beber. Ejemplo: “La mayoría habéis contestado que consumir alcohol os produce excitación y os ayuda a encajar con vuestro grupo... ¿de qué manera esto os motiva a consumir más cantidades de alcohol? ¿Creéis que os está ayudando a consumir menos?”

Dado que uno de los precipitantes en los que tienen menos autoeficacia es la presión social, se les instruirá en asertividad. Se les enviará un folleto con información sobre asertividad, los estilos y principales derechos asertivos. Se hará hincapié en el derecho a la negación. Una dinámica para esta parte será usar el modelado entre los integrantes para ejemplificar la negación asertiva y corregir.

Finalmente, se les pide completar una tabla para casa con las principales fuentes de reforzamiento, principales actividades/aficiones y cosas que les gustaría empezar a hacer.

Sesión 3: ¿Eres una persona autoeficaz?

Objetivos:

- Aumentar la autoeficacia ante situaciones de riesgo.
- Desarrollar alternativas de ocio.
- Aumentar riesgo percibido al coronavirus.
- Aprender a resolver problemas.

Tareas:

- Explorar las situaciones de riesgo y valorar estrategias.
- Desarrollar alternativas y planes de acción.
- Valorar las consecuencias del coronavirus tanto a nivel de la propia salud como para la salud de otras personas.

Se analizará el autorregistro y expresarán si han percibido cambios importantes. Ante resistencias al cambio el terapeuta usará al grupo para que digan cómo solucionarían ese aspecto.

Para abordar las situaciones precipitantes se discutirá el ejercicio para casa y se pondrá en común. Para ello, se añadirán las nuevas estrategias en la lista con el fin de que todos los integrantes tomen ejemplos de sus compañeros y se retroalimenten. Para casa decidirán entre todas las estrategias cuáles son las adecuadas para ellos y deberán ponerlas en acción en la vida real.

En la evaluación se obtuvo que la principal fuente de diversión gira en torno a la fiesta y al consumo de alcohol, por lo que se trabajará en generar alternativas de ocio, para ello, cada miembro expondrá aquellas alternativas de ocio traídas de casa, se pondrán en común y se decidirá un grado de compromiso usando una regla de 0 a 10. Ejemplo: “Una participante quiere retomar su afición por la pesca y quiere proponer esta actividad a una de sus mejores amigas” y está dispuesta a hacerla en un 9.

Sería oportuno trabajar con la técnica de Resolución de Problemas para que aprendieran a manejar problemas relacionados con el consumo, los botellones o posibles recaídas/empeoramiento. Se explicará el objetivo y se enseñarán las fases: identificar y analizar el problema, generar alternativas, tomar la decisión y verificar la solución. En sesión se creará un plan de actuación sobre un problema y en casa cada participante elaborará su propio plan de actuación (véase ejemplo en Anexo 1).

Finalmente, se creará una ficha para aumentar la percepción de riesgo al coronavirus que tan baja mostraron tener en la evaluación (véase Anexo 2). Anotarán las consecuencias

y probabilidad de contagiarse, quiénes son las personas más importantes para ellos y cómo se sentirían si estas personas se contagiasen. Mediante la técnica Colombo se buscará romper la ambivalencia. Ejemplo: “Ayúdame a entenderlo. Dices que tu padre es importante para ti y que además es persona de riesgo, sin embargo, también sabes que salir de botellón aumenta exponencialmente la probabilidad de contagiarte y con ello a tu padre ¿qué piensas que podrías cambiar para que tu padre no se contagiara? ¿qué consecuencias podría tener si se contagiase?” Se les pide volver a cumplimentar los cuestionarios.

Sesión 4: De camino a la cima.

Objetivos:

- Informar del cambio.
- Revisar la motivación junto a los objetivos.
- Prevenir de recaídas.
- Finalizar el tratamiento y establecer un plan de seguimiento.

Tareas:

- Valorar alternativas de acción y actividades de ocio.
- Analizar las nuevas puntuaciones de las pruebas de evaluación.
- Dar feedback sobre el proceso de intervención.
- Explicar metáfora de la montaña.

Cada miembro comenta sus alternativas de acción ante las situaciones de riesgo y su experiencia tras haberlas llevado a cabo, también se pondrán en común los planes de acción de resolución de problemas para el problema que hayan elegido en casa. Después explicarán cómo están desarrollando aquellas actividades de ocio que propusieron como alternativas al ocio nocturno, por ejemplo, crear sesiones nocturnas de cine con la familia/amigos, jugar videojuegos con amigos, leer, ver una serie, etc. El grupo da feedback y se refuerza.

Se devolverán los resultados de los cuestionarios. Compararán las puntuaciones pre-post y expresarán el cambio percibido. Se animará a seguir practicando. Después se generará un breve debate comenzando con una pregunta al estilo: “Viendo los resultados de ahora y comparándolos con los de la primera evaluación, ¿qué cambios habéis hecho y cómo lo habéis conseguido?” Además, se preguntará si esos cambios se ajustan a los objetivos descritos en sesiones anteriores y si los cambiarían por otros.

Para trabajar la metáfora de la montaña, se proyecta una imagen de una montaña con una ruta recta y otra escarpada que van a la cima. Se explica el proceso de aprendizaje como algo irregular y con dificultades en el proceso, y que caerse no significa fracaso.

Finalmente, el terapeuta hablará de los cambios producidos en el grupo e individualmente. Se explicará la posibilidad de solicitar nuevas sesiones individuales, las pautas a seguir en caso de recaídas y el seguimiento.

Seguimiento

Para realizar esta fase, el terapeuta se pondrá en contacto mediante llamada telefónica con cada uno de los miembros al mes, a los tres meses y a los seis meses. Se les volverá a evaluar y se facilitará la incorporación al tratamiento en caso de necesitarlo.

Discusión

El objetivo del presente trabajo era proponer una intervención breve adaptada a la modalidad online y, además, grupal, para reducir el consumo de alcohol que se realiza en ambientes de botellón clandestino. La intervención ha sido diseñada acorde con los resultados de los participantes, que mostraron tener un consumo de alcohol de riesgo, baja autoeficacia al control de consumo y baja percepción de riesgo al coronavirus, por lo que se justificarían los elementos que caracterizan a esta intervención. A través de técnicas propias del programa ACD -entrevista motivacional, balance decisional, técnica Colombo, importancia del cambio, discusiones en cadena, autoseleccionar los propios objetivos- se les ayudaría a aumentar esa autoeficacia ante las situaciones precipitantes de consumo y su motivación al cambio. Además, se añaden elementos de asertividad para abordar el problema de la presión de grupo, psicoeducación para aumentar la baja percepción de riesgo al contagio del coronavirus y la técnica de Resolución de Problemas.

Puesto que no se ha llevado a la práctica, no se puede comprobar su efectividad, pero al haberse basado en programas validados y que han demostrado ser eficaces empíricamente se espera lograr los objetivos propuestos. Algunos autores como Rodríguez, Echaverría, Martínez y Morales (2017), realizaron una intervención breve del programa PIBA para el inicio de alcohol en adolescentes y obtuvieron que era eficaz para prevenir el consumo de sustancias, reducir problemas asociados y aumentar la autoeficacia. Además, demostraron que las intervenciones breves son empíricamente costo-eficientes.

Otro estudio llevado a cabo por Carballo y Coloma-Carmona (2020) en el que se analizó la efectividad del Programa de Auto-Cambio Dirigido (GSCT) en un caso de consumo

de riesgo de alcohol. Desde la Unidad de Conductas Adictivas en Intervención Breve (UCAB) consiguieron alcanzar el objetivo terapéutico en la segunda semana de tratamiento, produciéndose una reducción en el número de días de consumo y cantidad de alcohol ingerido, alcanzándose niveles de bajo peligro. De una misma forma se logró aumentar significativamente la autoeficacia percibida ante las situaciones de riesgo. A largo plazo, la probabilidad de recaída fue casi nula.

Revisando trabajos realizados para estudiar la eficacia de la telepsicología, se destaca el realizado por Cárdenas, Reyes y Stepanov (2020). Estos autores afirman que las intervenciones administradas a través de videoconferencia poseen una serie de ventajas y además cuentan con ser igual de efectivas que los tratamientos cara a cara. En el caso de aquellos bebedores de riesgo, las intervenciones vía Internet pueden ser también eficaces. Estos autores proponen como principal ventaja que la telepsicología es útil en estos casos ya que esta vía proporciona cierto anonimato, están más accesibles para la mayor parte de la población, y presentan bajo coste.

Finalmente, este trabajo puede tener una serie de limitaciones. En primer lugar, al tratarse de una intervención online se corre el riesgo de que haya abandono por parte de los participantes, en segundo lugar, hay una falta de resultados que valoren su efectividad al no haberse aplicado realmente el programa, además, hay escasas intervenciones de referencia con las mismas características que este programa. Por otro lado, los puntos fuertes de esta propuesta es que se presenta como innovadora debido a la falta de intervenciones breves que se trabajan de manera grupal y online. Igualmente se presenta como una fortaleza trabajar directamente sobre la percepción de riesgo del contagio del coronavirus para disminuir la asistencia a botellones y así reducir el consumo de riesgo ligado a estas situaciones.

Para concluir, se anima a seguir desarrollando intervenciones con estas características y aplicarlas en diferentes condiciones y poblaciones con la finalidad de perfeccionar intervenciones breves, online y grupales para otro tipo de problemáticas.

Bibliografía

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*, 1-9.
- Babor, M., De la Fuente, J., Saunders, J., y Grant, M. (1992). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary health care*. Geneva: World Health Organization.
- Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., y Monteiro, M.G. (2001). *Audit: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria*. Valencia: Organización Mundial de la Salud.
- Breslin, F. C., Sobell, L. C., Sobell, M. B. & Agrawal, S. (2000). A comparison of a brief and long version of the Situational Confidence Questionnaire. *Behavior Research and Therapy*, 38(12), 1211-1220.
- Campo-Arias, A., Barros-Bermúdez, J. A., y Rueda-Jaimes, G. E. (2009). Propiedades psicométricas del cuestionario CAGE para consumo abusivo de alcohol: resultados de tres análisis. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(2), 294-303.
- Carballo, J.L., Coloma-Carmona, A., Sobell, L.C., y Sobell, M.B. (2020). Programa de Auto-cambio Dirigido en abuso de alcohol en población española: un estudio de caso. *Revista de Psicología de la Salud (New Age)*, 8(1).
- Carballo, J.L., García, O., Secades, R., Fernández, J.R., García, E., Errasti, J.M., y Al-Halabi, S. (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 12(4), 674-679.
- Cárdenas, G., Reyes, F.G. y Stepanov, N. (2020). Telepsicoterapia: definiciones, evidencia empírica y potenciales aplicaciones en el tratamiento del abuso de alcohol. En C.A. Carrascoza y L. Echeverría (Eds.), *Terapias Cognitivo-Conductuales en México* (pp. 158-191). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Contel. M., Gual, A., y Colom, J. (1999). Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT): Traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano. *Adicciones*, 11(4), 337-347.
- Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B. & Windle, M. (1992). Development and validation of a three-dimensional measure of drinking motives. *Psychological Assessment*, 4(2), 123-132.

- Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*, 6(2), 117-128.
- Cortacans, G. L. (2017). La intervención breve en la prevención del consumo de alcohol en menores: ampliando el marco competencial enfermero en el contexto educativo. *RqR Enfermería Comunitaria*, 5(2), 6-16.
- Espada, J.P., González, M.T., Orgilés, M., Carballo, J.L., y Piqueras, A. (2012). Validación de una escala de autoeficacia general en adolescentes españoles. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10(1), 355-370.
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Álvarez, M., Al-Halabí, S., Inchausti, F., Muñiz, J., López-Navarro, E., (...) & Marrero, R. J. (2021). Tratamientos psicológicos empíricamente apoyados para adultos: Una revisión selectiva. *Psicothema*, 33(2), 188-197.
- Fundación Alcohol y Sociedad (2020). *La Fundación Alcohol y Sociedad formará este curso a 60.000 escolares en la prevención del consumo de alcohol con su programa "Menores ni una gota"*. Recuperado el 14 de mayo de 2021 desde http://alcoholysociedad.org/noticias/detalles.aspx?21_La_Fundaci%C3%B3n_Alcohol_y_Sociedad_formar%C3%A1_este_curso_a_60.000_escolares_en_la_prevenci%C3%B3n_del_consumo_de_alcohol_con_su_programa_%E2%80%9CMenores_ni_una_gota%E2%80%9D
- García, M.G., Novalbos, J.P., Martínez, J.M., y O'Ferrall, C. (2016). Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. *Adicciones*, 28(4), 194-204.
- Grant, V. V., Stewart, S. H., O'Connor, R. M., Blackwell, E. y Conrod, P. J. (2007). Psychometric evaluation of the five-factor Modified Drinking Motives Questionnaire-Revised in undergraduates. *Addictive Behaviors*, 32(11), 2611-2632.
- Harrer, M., Adam, S. H., Baumeister, H., Cuijpers, P., Karyotaki, E., Auerbach, R. P., Kessler, R.C., Bruffaerts, R., Berking, M., & Ebert, D.D. (2019). Internet interventions for mental health in university students: A systematic review and meta-analysis. *International journal of methods in psychiatric research*, 28(2), 1-18.
- Jo, S. J., Lee, H. K., Kang, K., Joe, K. H., & Lee, S. B. (2019). Efficacy of a web-based screening and brief intervention to prevent problematic alcohol use in Korea: Results of a randomized controlled trial. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 43(10), 2196-2202.

- Jonas D.E., Garbutt J.C., Brown J.M., Amick, H.R., Brownley, K.A., Council, C.L., Viera, A.J., Wilkins, T.M., Schwartz, C.J., Richmond, E.M., Yeatts, J., Swinson, E.T., Wood, S.D., & Harris, R.P. (2012). *Screening, Behavioral Counseling, and Referral in Primary Care to Reduce Alcohol Misuse*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Ley 463/2020, de 14 de marzo, para el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (2020) *Boletín Oficial del Estado*, 67, sec. I, de 14 de marzo de 2020, 25390-25400. <https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/14/pdfs/BOE-A-2020-3692.pdf>
- Ley 926/2020, de 25 de octubre, para el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (2020) *Boletín Oficial del Estado*, 282, sec I, de 25 de octubre de 2020, 91912-91919. <https://www.boe.es/boe/dias/2020/10/25/pdfs/BOE-A-2020-12898.pdf>
- López-Pelayo, H., Aubin, H. J., Drummond, C., Dom, G., Pascual, F., Rehm, J., Saitz, R., Scafato, E., & Gual, A. (2020). "The post-COVID era": challenges in the treatment of substance use disorder (SUD) after the pandemic. *BMC medicine*, 18(1), 1-8.
- Martínez-González, J. M., Vilar-López, R., & Verdejo-García, A. (2018). Efectividad a Largo Plazo de la Terapia de Grupo Cognitivo-conductual del Alcoholismo: Impacto de la Patología Dual en el Resultado del Tratamiento. *Clínica y Salud*, 29(1), 1-8.
- Martínez-Lorca, M., Martínez-Lorca, A., Criado-Álvarez, J. J., Armesilla, M. D. C. y Latorre, J.M. (2020). The fear of COVID-19 scale: validation in Spanish university students. *Psychiatry research*, 293, 1-6.
- Mayfield, D., McLeod, G., & Hall, P. (1974). The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument. *American journal of psychiatry*, 131(10), 1121-1123.
- Mezquita, L., Stewart, S.H., Ibáñez, M.I., Ruipérez, M.A., Villa, H., Moya, J., & Ortet, G. (2011). Drinking motives in clinical and general populations. *European Addiction Research*, 17(5), 250-261.
- Miller, W. R. y Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. Nueva York: Guilford Press.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEADA). (2021a). *Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES 2019-2020)*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). (2021b). *Encuesta OEDA-COVID: Impacto de la pandemia por Covid-19 durante el año 2020 en el patrón de consumo de sustancias psicoactivas y otros comportamientos con potencial adictivo*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- O'Donnell, A., Anderson, P., Newbury-Birch, D., Schulte, B., Schmidt, C., Reimer, J., & Kaner, E. (2014). The Impact of Brief Alcohol Interventions in Primary Healthcare: A Systematic Review of Reviews. *Alcohol and Alcoholism*, 49(1), 66-78.
- Ortega, S., Quintano, J., y Llanos, S. (2020). Ocio juvenil y consumo de alcohol: Respuestas socioeducativas a partir de un programa de medidas alternativas en la ciudad de Palencia. *Revista Interuniversitaria*, 36, 155-166.
- Palamar, J.J. & Acosta, P. (2020). Virtual raves and happy hours during COVID-19: New drug use contexts for electronic dance music partygoers. *International Journal of Drug Policy*, 102904, 1-4
- Pedersen, E.R., Neighbors, C., Atkins, D.C., Lee, C.M., & Larimer, M.E. (2017). Brief online interventions targeting risk and protective factors for increased and problematic alcohol use among American college students studying abroad. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(2), 220–230.
- Rehm, J., Kilian, C., Ferreira-Borges, C., Jernigan, D., Monteiro, M., Parry, C.D.H., Sanchez, Z.M., & Manthey, J. (2020). Alcohol use in times of the COVID 19: Implications for monitoring and policy. *Drug and Alcohol Review*, 39(4), 301-304.
- Rodríguez, C.A., Echeverría, L. Martínez, K.I., & Morales, S. (2017). Intervención breve para adolescentes que inician el consumo abusivo de alcohol y otras drogas: su eficacia en un escenario clínico. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 3(1), 16-37.
- Sobell, L. C. & Sobell, M. B. (1993). *Problem drinkers: Guided self-change treatment*. New York: Guilford Press.
- Sobell, L. C., & Sobell, M. B. (2015). *Terapia de grupo para los trastornos por consumo de sustancias. Un enfoque cognitivo-conductual*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Vakili, S., Sobell, L. C., Sobell, M. B., Simco, E. R. & Agrawal, S. (2008). Using the Timeline Follow-back to determine time windows representative of annual alcohol consumption with problem drinkers. *Addictive Behaviors*, 33(9), 1123-1130.

Anexos

Anexo 1

Ejemplo de plan de actuación (Resolución de problemas).

Nombre y apellidos:

Rellena cada una de las siguientes preguntas en base a un problema que tengas con frecuencia en relación a su conducta problema:

1. Describe brevemente el problema.

Mi amigo se enfada conmigo porque no le quiero acompañar al botellón que organiza un conocido. Será un botellón donde todo el mundo consumirá alcohol.

2. ¿Qué alternativas podrías poner en marcha para solucionar el problema?

- Decirle asertivamente a mi amigo que no quiero ir.
- Ir al botellón pero negarme a consumir.
- Cambiar de amigo.
- Ponerle una excusa para que no se enfade.
- Ir al botellón pero solo estar una hora.
- Proponerle otro plan a mi amigo en casa.

Escoge una alternativa y ponla en práctica.

3. Describe la alternativa que has usado y cómo la has puesto en marcha.

He escogido la alternativa a decirle asertivamente que no quiero ir. Para ello le he llamado por teléfono le he agradecido su invitación, pero le he dicho que estoy intentando dejar la bebida y la fiesta ya que no es un buen momento ya que el coronavirus todavía está rondando por ahí. Cuando me he insistido varias veces he continuado diciéndole que no y le he pedido que respetara mi decisión. Finalmente ha dejado de insistirme y hemos quedado para otro día para hacer algo diferente.

4. Valora si esa alternativa ha sido la adecuada y si no, qué otra alternativa de la pregunta 2 utilizarías.

Esta alternativa ha sido adecuada y no utilizaría por ahora otra de las alternativas.

Anexo 2

Ficha percepción de riesgo al coronavirus.

Nombre y apellidos:

Responde cada una de las preguntas sobre el coronavirus:

1. ¿Qué consecuencias crees que tiene para la salud contagiarse por coronavirus?

2. ¿En qué porcentaje del 0 al 100% crees que puedes contagiarte si no sales de botellón? ¿y si sales de botellón?

3. Nombra a continuación aquellas personas importantes con las que convivas o visites con frecuencia. ¿Qué sucedería si estas personas se contagiaran por coronavirus?
¿Cómo te sentirías?

