

**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL**



**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ADOLESCENTES PARA REDUCIR EL  
CONSUMO DE ALCOHOL MEDIANTE EL USO DE REALIDAD VIRTUAL**

**AUTOR:** MARTÍNEZ GÓMEZ, ANA

**Nº expediente:** 1092

**TUTOR:** JÚAREZ LEAL, IRIS

Departamento de patología y Cirugía. Área de Radiología y Medicina Física

**Curso académico:** 2018 - 2019

**Convocatoria de** SEPTIEMBRE



## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2.OBJETIVOS DEL PROGRAMA.....	4
3. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDO EL PROGRAMA. ....	4
4. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.....	5
4.1 FORMULACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN CON EL GRUPO.....	5
4.2 SELECCIÓN DE ABORDAJES, ESTRATÉGIAS Y TÉCNICA.....	6
4.3 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS Y PRIORIDADES DEL GRUPO Y ACTIVIDADES PARA LA CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS MARCADOS.....	7
5. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.....	16
6. PRESUPUESTO.....	17
7. BIBLIOGRAFÍA.....	18
8. ANEXOS.....	21

## RESUMEN

### Introducción

Durante la adolescencia el consumo de alcohol puede alterar el desarrollo neurológico normal del cerebro, lo que tendría un importante impacto a nivel psicológico y comportamental.

La evidente necesidad de desarrollar acciones de prevención y promoción encaminadas a reducir los patrones de consumo alcohólico excesivo y sus consecuencias sanitarias y sociales, conjuntamente con el manejo multidisciplinario, constituye una prioridad de salud pública, dentro del ámbito escolar. La RV es una valiosa herramienta que ayuda a llevar a cabo la terapia, ofreciendo un ambiente protegido en el que la persona puede afrontar sus problemas de forma gradual y controlada.

### Metodología

La intervención se llevará a cabo en estudiantes de edades comprendidas entre 14 y 16 años cursando 2º y 3º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), del instituto Fray Luis de León, situado en Las Pedroñeras (Cuenca). El programa se iniciará en el mes de noviembre del 2021 y finalizará en abril del 2022 teniendo una duración total de 6 meses. Las intervenciones se realizarán cada 15 días, siendo un total de 10 sesiones de intervención y 2 para realizar las evaluaciones. La duración de cada sesión será de 50 minutos. Se utiliza el Modelo de Ocupación Humana y el Modelo cognitivo conductual. Las estrategias que se utilizarán son: realidad virtual, entrenamiento de habilidades sociales y programa de promoción de la salud.

**Palabras clave:** adolescentes, Alcohol, Realidad Virtual, Terapia ocupacional, Adicciones.

## **ABSTRACT**

### Introduction

During adolescence, alcohol consumption can alter the normal neurological development of the brain, which would have a significant impact on a psychological and behavioral level.

The obvious need to develop prevention and promotion actions aimed at reducing patterns of excessive alcohol consumption and their health and social consequences, together with multidisciplinary

of excessive alcohol consumption and their health and social consequences, together with multidisciplinary management, constitutes a public health priority, within the school environment. The RV is a valuable tool that helps to carry out the therapy, offering a protected environment in which the person can face their problems in a gradual and controlled way.

### Methodology

The intervention will be carried out in students aged between 14 and 16 years studying 2nd and 3rd year of Compulsory Secondary Education (ESO), of the Fray Luis de León high school, located in Las Pedroñeras (Cuenca) .The program will start in the month November 2021 and will end in April 2022 with a total duration of 6 months. The interventions will be carried out every 15 days, being a total of 10 intervention sessions and 2 to carry out the evaluations. The duration of each session will be 50 minutes. The Human Occupation Model and the Cognitive Behavioral Model are used. The strategies that will be used are: virtual reality, social skills training and health promotion program.

**Keywords:** adolescents, Alcohol, Virtual Reality, Occupational Therapy, Addiction.

## 1. INTRODUCCIÓN

El alcohol es la droga más consumida en el mundo. Su consumo excesivo es una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales como violaciones y riñas, práctica de sexo sin medios de protección, abandono familiar y laboral. Reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida y determina el 30 % de admisiones psiquiátricas y el 8 % de ingresos por psicosis. También es la tercera parte de los hechos delictivos y violentos y entre el 20 y el 25 % de las muertes por accidentes.<sup>1</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>2</sup> el uso nocivo del alcohol causa cada año 2,5 millones de muertes. El consumo de bebidas alcohólicas ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de mala salud en el mundo.

Durante la adolescencia el consumo de alcohol puede alterar el desarrollo neurológico normal del cerebro, lo que tendría un importante impacto a nivel psicológico y comportamental<sup>3</sup>. Chambers, Taylor y Potenza (2003)<sup>4</sup> han encontrado efectos permanentes sobre el córtex prefrontal, fundamental en funciones psicológicas como el aprendizaje y seguimiento de normas o la regulación emocional. Estos efectos pueden generar un desequilibrio entre los sistemas cerebrales relacionados con el placer y el control conductual, haciendo más vulnerable a las adicciones al adolescente consumidor. También existen daños en otras zonas cerebrales como el hipocampo, que se encuentra implicado en procesos de aprendizaje y memoria (DeBellis et al., 2000)<sup>5</sup>.

Por un lado, el estudio de “Factores en el consumo de alcohol en adolescentes”<sup>6</sup> expone que, el inicio del consumo de alcohol en la población de adolescentes está relacionado con diversas causas: las percepciones de que nada sale bien, la inseguridad, la baja tolerancia a la frustración, las peleas en el hogar, la falta de dinero, el rechazo, el cansancio, la insatisfacción, el enojo, la falta de apoyo y la culpa, además de la interacción de emociones agradables, presión social, autocontrol y necesidad o urgencia por consumir, sin embargo, se debe destacar el papel de la sociedad, la cultura y la familia en cuyo seno crece el adolescente.

Por otro lado el estudio de “Adaptación de cuestionario de expectativas”, para los adolescentes, el consumo de alcohol, se encuentra como un facilitador social y por ser útil en la reducción de la tensión psicológica, lo que impulsaría a la mayoría de jóvenes a la ingesta de alcohol debido al marcado deseo de alcanzar un mayor nivel social en esta etapa (Camacho, 2005<sup>7</sup>; Londoño, García, Valencia, y Vinaccia, 2005<sup>8</sup>)

Debido a los motivos anteriores, es necesaria una intervención en la escuela en el inicio de la adolescencia, ya que, juega un papel fundamental en la vida de los escolares, debido a que en ella pasan gran parte de su tiempo y se capacitan para ser adultos tanto en el ámbito de los conocimientos como en el de las actitudes y los valores<sup>9</sup>. Además es un espacio para la interacción social y desarrollo de amistades en la adolescencia, en la que se pueden crear diferentes conductas y actitudes hacia el alcohol<sup>10</sup>. El clima escolar positivo ha sido asociado con menos problemas relacionados con el consumo de alcohol y además la autoestima académica tiende a actuar como elemento protector, inhibiendo las conductas de consumo<sup>11</sup>.

Fernández (1995)<sup>12</sup> abordó el estudio del rendimiento, concluyendo que el número de suspensos correlacionaba positivamente con el consumo de alcohol por parte de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias. Algunos trabajos han evidenciado la insatisfacción, el fracaso escolar y las características de la escuela (Barca y Cols. 1986)<sup>13</sup>, el mal comportamiento escolar y los bajos resultados académicos asociados a los estudiantes que consumen alcohol, o su bajo nivel de competencia lectora (Bechtel y Swisher, 1992<sup>14</sup>; Graciani, Lasheras, Cruz y Rey, 1998<sup>15</sup>).

La Realidad virtual (VR) es definida como tecnología informática que genera entornos tridimensionales con los que el sujeto interactúa en tiempo real, produciéndose de esa manera una sensación de inmersión semejante a la de presencia en el mundo real (Gutiérrez Maldonado, 2002)<sup>16</sup>.

Un programa en la escuela de Arlington de EEUU<sup>17</sup>, puso en marcha la plataforma de realidad virtual Oculus Rift permitiendo a los estudiantes realizar visitas virtuales educativas a lugares que, por su situación geográfica, no podrían visitar de forma habitual. Así, por ejemplo, los

alumnos de la escuela de ciencias de Arlington pueden ahora estudiar en el museo Smithsonian o realizar un viaje a través del Amazonas estudiando su flora y su fauna sin moverse del aula.

Según el Consejo Consultivo Nacional Sobre el Abuso de Drogas (NACDA) el potencial de VR<sup>18</sup> para mejorar los efectos del tratamiento se ha demostrado en dominios fuera del uso de sustancias, como depresión comórbida, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, obesidad y dolor agudo y crónico (por ejemplo, Fodor LA et al., 2018, Tarrant J et al., 2018, Manzoni et al., 2015, y Pourmand A et al., 2018). Además de la posibilidad de aumentar la potencia de las intervenciones al permitir a los pacientes practicar habilidades en entornos virtuales realistas, la realidad virtual también tiene el potencial de realizar las intervenciones fuera de los entornos clínicos.

El estudio sobre “la evidencia de resultados positivos mostrada en el empleo de RV en intervenciones psicosociales, cuando comienza a aplicarse en otros campos como la neurorehabilitación”<sup>19</sup> expone que la RV puede ser empleada como herramienta de rehabilitación o de evaluación, y tras la evidencia de resultados positivos mostrada en el empleo de RV en intervenciones psicosociales, comienza a aplicarse en otros campos como la neurorehabilitación.

La Dirección General de Tráfico (DGT)<sup>20</sup> ha utilizado la VR para recrear accidentes de tráfico y así evitar el consumo de alcohol, insistiendo en el potencial que la VR tiene sobre la concienciación y la prevención en materia de seguridad vial.

La evidente necesidad de desarrollar acciones de prevención y promoción encaminadas a reducir los patrones de consumo alcohólico excesivo y sus consecuencias sanitarias y sociales, conjuntamente con el manejo multidisciplinario<sup>21</sup>, constituye una prioridad de salud pública<sup>22</sup>, dentro del ámbito escolar<sup>23</sup>. La RV es una valiosa herramienta que ayuda a llevar a cabo la terapia, ofreciendo un ambiente protegido en el que la persona puede afrontar sus problemas de forma gradual y controlada<sup>24</sup>.



## **2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA**

- Reducir el consumo de alcohol mediante el uso de realidad virtual en adolescentes del instituto Fray Luis de León.
  - Mejorar el rendimiento académico de los adolescentes del instituto Fray Luis de León.
  - Mejorar habilidades sociales de los adolescentes del instituto Fray Luis de León.
  - Aumentar asistencia a clase de los adolescentes del instituto Fray Luis de León.

## **3. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDO EL PROGRAMA**

La población de estudio será seleccionada entre estudiantes de edades comprendidas entre 14 y 16 años cursando 2º y 3º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), del instituto Fray Luis de León, situado en Las Pedroñeras (Cuenca). Los alumnos proceden de poblaciones como Las Pedroñeras, las Mesas, el Provencio y San clemente, de la provincia de Cuenca.

La intervención se llevará a cabo en grupos de 15 personas, por lo que se realiza una división de los alumnos totales de cada curso (30 alumnos) en dos subgrupos aleatorizando por orden alfabético.

Las actividades del programa de intervención se llevarán a cabo en la sala “múltiples” con todo el material necesario para el desarrollo de las sesiones.

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

##### 4.1. Formulación del plan de intervención con el grupo

El programa se iniciará en el mes de noviembre del 2021 y finalizará en abril del 2022 teniendo una duración total de 6 meses. Las intervenciones se realizarán cada 15 días, siendo un total de 10 sesiones de intervención y 2 para realizar las evaluaciones. La duración de cada sesión será de 50 minutos.

<b>Noviembre 2021</b>	<b>Día 2</b>	<b>Día 16: Sesión 1</b>
	Evaluación inicial	“ Quién es quién”
<b>Diciembre 2021</b>	<b>Día 1: Sesión 2</b>	<b>Día 16: Sesión 3</b>
	“10 segundos”	“La Publicidad”
<b>Enero 2022</b>	<b>Día 10: Sesión 4</b>	<b>Día 25: Sesión 5</b>
	“Promoción de la salud”	“ Inténtalo”
<b>Febrero 2022</b>	<b>Día 9: Sesión 6</b>	<b>Día 24: Sesión 7</b>
	“ Relájate”	“ Debate”
<b>Marzo 2022</b>	<b>Día 11: Sesión 8</b>	<b>Día 26: Sesión 9</b>
	“Decídete”	“Promoción de la salud”
<b>Abril 2022</b>	<b>Día 11: Sesión 10</b>	<b>Día 26</b>
	“ Consecuencias”	Reevaluación

La estructura de las sesiones se organiza de la siguiente manera:

- La distribución horaria para el Grupo 1 de 2º curso es: los 3 primeros meses las sesiones se iniciarán a las 8:30am y finalizarán a las a 9:20am y los últimos 3 meses las sesiones se iniciarán a las 10:00am y finalizarán a las 10:50am.

-La distribución horaria para el Grupo 2 de 2º curso es: los 3 primeros meses las sesiones se iniciarán a las 10:00 y finalizarán a las 10:50am y los últimos 3 meses las sesiones iniciarán a las 8:30am y finalizarán a las 9:20am

- La distribución horaria para el Grupo 1 de 3º curso es: los 3 primeros meses las sesiones se iniciarán a las 12:00am y finalizarán a las 12:50am y los últimos 3 meses las sesiones iniciarán a las 13:30am y finalizarán a las 14:20am

-La distribución horaria para el Grupo2 de 3º curso es: los 3 primeros meses las sesiones se iniciarán a las 13:30am y finalizarán a las 14:20am y los últimos 3 meses las sesiones iniciarán a las 12:00am y finalizarán a las 12:50am

Las actividades se llevarán a cabo con la participación en el programa de un equipo multidisciplinar, compuesto por:

- Dos Terapeutas Ocupacionales, cuyas funciones son las de la evaluación de los participantes, el desarrollo del programa de intervención y la evaluación del mismo.

- Tutor responsable del curso, cuya labor es la de informar a los alumnos sobre la realización del programa y apoyar en la recogida y entrega de las evaluaciones realizadas a los alumnos.

-Programador, cuya labor es crear los entornos virtuales necesarios para las sesiones del programa de intervención.

#### **4.2. Selección de abordajes, estrategias y técnicas.**

Los modelos utilizados son:

-Modelo de Ocupación Humana (MOHO), debido a que las intervenciones van dirigidas a cualquier persona con problemas en la vida ocupacional, centrándose en los intereses, hábitos y habilidades de cada uno de ellos. Utiliza el ambiente como proveedor de oportunidades, recursos, demandas y limitaciones, influenciando la manera en que uno se motiva, lo que hace

y cómo se desempeña. Además este modelo permite identificar cambios como adquisición de nuevos hábitos, aceptación emocional de limitaciones y comprensión de capacidades de desempeño.

-Modelo cognitivo conductual, va dirigido principalmente a tratar de cambiar los comportamientos problemáticos, aumentando unos y disminuyendo otros, generando así nuevas conductas. Se centra en el entrenamiento de determinadas habilidades para responder de forma adecuada a los antecedentes y consecuentes ambientales e individuales que mantienen la conducta. Se interesa en la explicación del comportamiento, por las respuestas observables del individuo y por la influencia de sus emociones pensamientos.

Las estrategias empleadas son rehabilitadora por que se pretende reducir el consumo de alcohol a aquellos alumnos que consumen y mantenimiento para aquellos alumnos que no consumen.

Y las técnicas utilizadas corresponden a: estrategias en Realidad Virtual, programa de promoción a la salud, entrenamiento de habilidades sociales y técnica de relajación guiada.

#### **4.3. Establecimiento de objetivos y prioridades del usuario del grupo y actividades para la consecución de los objetivos marcados**

Los objetivos del grupo coinciden con los del programa, ya que, participan de manera voluntaria y consentida y son los descritos. Por lo tanto, el objetivo principal es:

- Reducir el consumo de alcohol mediante el uso de realidad virtual en adolescentes del instituto Fray Luis de León para ello trabajaremos en:
  - Mejorar el rendimiento académico de los adolescentes del instituto Fray Luis de León.
  - Mejorar habilidades sociales de los adolescentes del instituto Fray Luis de León.
  - Aumentar asistencia a clase de los adolescentes del instituto Fray Luis de León.

Las actividades para conseguir los objetivos marcados son:

**Sesión 1, “Quién es quién”:** Esta sesión se realiza el 15 noviembre del 2021

Los objetivos en esta sesión son mejorar el rendimiento académico y aumento de asistencia a clase, para ello trabajaremos el entrenamiento de habilidades sociales como: expresión emocional, autoestima, confianza e identificación de uno mismo para que se sientan más cómodos dentro del ámbito escolar.

El modelo empleado es el MOHO Y el cognitivo conductual.

Las estrategias son VR y entrenamiento de habilidades sociales.

Desarrollo: Con VR los alumnos verán proyectada la cara de uno de sus compañeros. El juego consiste en que tienen que preguntar a los demás y responder a las preguntas que les hagan, para descubrir a quien le ha tocado su imagen. Las preguntas solo puede contener adjetivos, habilidades y cualidades positivas. Posteriormente se realiza un debate en el que el terapeuta pregunta si se han identificado con la descripción y cómo se han sentido con la definición.

Recursos humanos: 2 Terapeutas ocupacionales, programador y un profesor.

Recursos materiales: 15 gafas 3D.

Espacio: sala “múltiples”.

**Sesión 2, “10 segundos”:**

El objetivo de esta sesión es mejorar habilidades sociales como: toma de decisiones, velocidad de reacción y presión.

El modelo empleado en esta sesión es el MOHO y el cognitivo conductual.

Las estrategias empleadas son VR y entrenamiento de habilidades sociales.

Desarrollo: Con VR los alumnos se introducen en 3 entornos diferentes en el que se narra una historia de 5 minutos en cada una. El juego consiste en responder un dilema moral antes de que

se acaben los 10 segundos. Posteriormente se realiza un feedback para ver qué han sacado en claro.

1º Entorno: Es la excursión de fin de curso y van al destino que todos han votado. Es la última a la que van a ir todos juntos como compañeros. Durante el viaje uno de ellos ha decidido llevarse por cuenta propia una botella de alcohol y se la muestra a todos. El profesor encuentra esa botella, sin saber el propietario.

Responde: ¿Castigo común o si decides delatarlo, castigo para el responsable?

2º Entorno: Tu mejor amigo te ha invitado a su fiesta de cumpleaños a la que asistirán todos tus amigos, sabes que en esa fiesta habrá alcohol de por medio y el lunes tienes examen.

Responde: ¿Vas a la fiesta con todos tus amigos o te quedas en casa?

3º Entorno: Estas en último año de instituto y comienzas a conocer a una persona de la cual te estás enamorando, para entrar a la universidad tiene que estar concentrado en los estudios pero esa persona te invita a tomar alcohol siempre que os veis.

Responde: ¿Sigues conociendo a esa persona o te centras en los estudios?

Recursos humanos: 2 Terapeutas ocupacionales, programador y un profesor.

Recursos materiales: 15 gafas 3D.

Espacio: Sala “múltiples”.

### **Sesión 3, “La Publicidad”:**

El objetivo de esta sesión es mejorar el rendimiento escolar, para ello trabajamos la concienciación de la problemática del consumo de alcohol y el aumento de la atención.

El modelo empleado en esta sesión es el MOHO y el cognitivo conductual.

La estrategia empleada es VR y programa de hábitos saludables.

Desarrollo: Con VR los alumnos ven proyectados anuncios reales que utiliza la televisión para publicitar bebidas alcohólicas que muestran creencias y actitudes vinculadas con su consumo.

Posteriormente se reparte una hoja con distintas preguntas:

1. ¿A quién va dirigido?
2. ¿Pensáis que afecta a todo el público?
3. ¿Os parece correcto que se publique en horario infantil? ¿Por qué?
4. ¿Crees que aumenta el consumo de alcohol debido a la imagen positiva que emiten sobre el consumo?
5. ¿Os apetece beber después de ver este tipo de publicidad?
6. ¿Crees que el anuncio sugiere que consumir alcohol os hace sentir mejor?
7. ¿Crees que la publicidad nos da una imagen real sobre el alcohol?
8. ¿Debería de estar más regulado la publicidad de alcohol? ¿Por qué?
9. ¿Propondríais alguna reforma para evitar esta publicidad? ¿Cuál?

Recursos humanos: 2 Terapeutas ocupacionales y un profesor

Recursos materiales: pantalla, proyector, mesas, sillas, bolígrafos y folios.

Espacio: sala “múltiples”.

#### **Sesión 4, “Promoción de la salud”:**

El objetivo de esta sesión es mejorar el rendimiento escolar, por medio, de la concienciación del consumo de alcohol.

El modelo empleado en esta sesión es el MOHO y el cognitivo conductual.

La estrategia empleada es VR y programa de hábitos saludables.

Desarrollo: Se proyecta en la pantalla las cantidades de azúcar que llevan las bebida alcohólicas, tanto fermentadas como destiladas, comparadas con las recomendadas al día para una persona,

las calorías que tienen, lo que provoca en el cuerpo la ingesta del alto consumo de azúcar y las mezclas con los refrescos.

Recursos humanos: 2 Terapeutas ocupacionales y un profesor.

Recursos materiales: Proyector y pantalla.

Espacio: sala “múltiples”.

### **Sesión 5, “Inténtalo”:**

El objetivo de esta sesión es mejorar habilidades sociales como empatía, para ello, trabajamos la concienciación del consumo con las reflexiones planteadas en las preguntas.

El modelo empleado en esta sesión es el MOHO y el cognitivo conductual.

La estrategia empleada es VR.

Desarrollo: los alumnos deben realizar un circuito colocado por toda la sala, experimentando, gracias a las gafas de VR, la sensación de estar bajo los efectos del alcohol (sensación de mareo, pérdida de equilibrio...).

Posteriormente se realiza un debate con las siguientes preguntas:

1. ¿Qué problemas puede causar de que vuelvas a casa en estado de embriaguez andando?
2. ¿Y conduciendo?
3. ¿Qué deberías hacer si estas bajo los efectos del alcohol y tienes que conducir?
4. ¿Faltaría al día siguiente a clase por haber salido de fiesta?

Recursos humanos: 2 Terapeutas ocupacionales, profesor.

Recursos materiales: 15 gafas 3D, conos, picas.

Espacio: sala “múltiples” sin obstáculos.



### **Sesión 6, “Relájate”:**

El objetivo de esta sesión es mejorar el rendimiento escolar, para ello se trabajará el entrenamiento de habilidades sociales como el control de impulsos y reducción del nivel de ansiedad, aumentando así también la asistencia a clase, para aquellos alumnos que tengan problemas de estrés tanto por motivos personales como escolares.

El modelo empleado en esta sesión es el MOHO y el cognitivo conductual

Las estrategias empleadas son VR y relajación guiada.

Desarrollo: con RV se transportan, según la preferencia del alumno, a un determinado entorno virtual (una montaña, una playa, un spa o una sala a solas con música relajante a baja frecuencia). En cada entorno, el terapeuta lleva la sesión con una técnica de relajación guiada.

Recursos humanos: 2 Terapeutas ocupacionales, programador y profesor.

Recursos materiales: 15 Gafas 3D.

Espacio: sala “múltiples”.

### **Sesión 7, “Debate”:**

El objetivo de esta sesión es aumentar el rendimiento escolar, para ello, se entrenará habilidades sociales como la toma de decisiones, velocidad de procesamiento, confianza y se aumentará la concienciación del consumo de alcohol.

El modelo empleado en esta sesión es el MOHO y el cognitivo conductual.

Las estrategias empleadas son VR y entrenamiento de habilidades sociales.

Desarrollo: Con VR los alumnos son transportados a una sala frente a una multitud. Éstos se dividen en aquellos que están a favor del consumo de alcohol y aquellos que están en contra. Posteriormente realizan el debate exponiendo los beneficios o las consecuencias. Cuando el

terapeuta crea indicado se realizará otro debate entre todos para manifestar las conclusiones que se han sacado.

Recursos humanos: 2 Terapeutas ocupacionales, programador y un profesor.

Recursos materiales: proyector, pantalla.

Espacio: sala “múltiples”.

### **Sesión 8, “Decídete”:**

El objetivo de esta sesión es aumentar la asistencia a clase, para ello, entrenaremos habilidades sociales como toma de decisiones, resolución de problemas, control de impulsos, etc. ya que así podrán actuar de manera correcta en sus decisiones.

El modelo empleado en esta sesión es el MOHO y el cognitivo conductual.

Las estrategias empleadas son VR y entrenamiento de habilidades sociales.

Desarrollo: Se crea una aplicación en la que se generan avatares para cada uno de los alumnos, en los que pondrán en juego a través de su personaje en la interfaz virtual una serie de roles. Irán pasando una ronda de preguntas relacionadas con sus ocupaciones no obligatorias y posibles respuestas, hasta que llegan todos a la misma escena de un picnic en el que la pregunta ofrece bebidas alcohólicas, a partir de aquí el alumno debe de contestar si, no o si todos beben, yo también. Posteriormente se realizará un feedback para ver como se han sentido, si han sabido responder, y observar a las reflexiones que han llegado con la sesión.

Recursos humanos: 2 Terapeutas ocupacionales, programador y un profesor.

Recursos materiales: 15 gafas 3D.

Espacio: sala “múltiples”.

### **Sesión 9, Programa de promoción de la salud:**

El objetivo de esta sesión es aumentar el rendimiento académico siendo necesario utilizar estrategias de ocio saludable y concienciación del consumo de alcohol.

El modelo empleado en esta sesión es el MOHO y el cognitivo conductual.

Las estrategias empleadas son VR, ocio saludable y entrenamiento de habilidades sociales.

Desarrollo: Se presentan varias opciones llamativas de ocio alternativo al consumo de alcohol, como por ejemplo senderismo por la montaña o deportes de riesgo, en la que los alumnos escogerán la que más les guste, pueden realizarlo de manera solitaria o si lo desean compartirlo con sus compañeros de clase, para experimentar sensaciones que provoquen adentrarles en un ocio en el que no hace falta consumir alcohol e incluso descubrir actividades que no han probado y les guste.

Posteriormente se darán consejos para practicar ocio saludable con en solitario, con la familia, con amigos, etc. para aprender a dividir el tiempo de ocupaciones obligatorias, como es el instituto y ocupaciones de ocio. Por último, se pondrá en común las actividades que han realizado, si les ha gustado y si desearían practicarlo en su tiempo libre.

Recursos humanos: 2 Terapeutas ocupacionales, programador y un profesor.

Recursos materiales: 15 gafas 3D.

Espacio: sala” múltiples” sin obstáculos.

### **Sesión 10, “Consecuencias”:**

El objetivo de esta sesión es mejorar habilidades sociales como: empatía, toma de decisiones y para ello también trabajaremos la concienciación de las consecuencias.

El modelo empleado en esta sesión es el MOHO y el cognitivo conductual.

Las estrategias empleadas son VR y entrenamiento de habilidades sociales.

Desarrollo: A través de las gafas de VR se proyectan 3 posibles consecuencias o situaciones de riesgo que provoca el consumo de alcohol.

-El 1º entorno que observan, la situación en la que se aprecia a una persona en el suelo en un estado de inconsciencia. Posteriormente se realizara un debate con las siguientes preguntas:

1. ¿Qué harías si fuera un desconocido que se encuentra en ese estado?
2. ¿Qué harías si fuera tu mejor amigo el que se encuentra en ese estado?
3. ¿Qué harías si fueras uno de los padres que ve a su hijo en ese estado?
4. ¿Qué consecuencias crees que podrían tener cada uno de ellos?
5. ¿Afectaría a tu rendimiento escolar el consumo de alcohol?
6. ¿Afecta el consumo de alcohol las relaciones sociales?

-El 2º entorno que observan, la situación de un padre de familia que va ebrio y provoca un entorno violento a su familia. Posteriormente se realizara un debate con las siguientes preguntas:

1. ¿Qué harías si fuera tu familia?
2. ¿Qué harías si te encuentras en la calle con esta situación?
3. ¿Qué consecuencias crees que podrían tener cada uno de ellos?
4. ¿Afecta el consumo de alcohol las relaciones familiares?

-El 3º entorno observan, la situación de un adolescente que comienza a beber como salida a los problemas personales que se le presentan (bullying, malas notas, problemas en casa)

Posteriormente se realizara un debate con las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo te sentirías en su situación y qué harías para enmendarlo?
2. ¿Qué harías si fuera un chico de tu clase y conoces la situación?
3. ¿Crees que el alcohol es el remedio para solucionar los problemas?

Recursos humanos: 2 Terapeutas ocupacionales, programador y profesor.

Recursos materiales: 15 Gafas 3D.

Espacio: Sala “múltiples”.

## **5. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA**

El 25 de octubre el tutor de cada curso, entrega a los alumnos un documento explicando en qué consiste el programa de intervención que se realiza en el instituto Fray Luis de León, para dárselo a sus padres y que den el consentimiento a la participación del programa (Anexo 1, “consentimiento informado”). La evaluación se lleva a cabo el 2 de noviembre del 2021, por los terapeutas y el tutor responsable de cada uno de los cursos, en la sala “múltiples”, en horario de tutoría. Se entrega:

-Cuestionario de recogida de datos sociodemográficos (sexo, edad, posibles patologías...).

-El cuestionario AUDIT (Anexo 2, “Cuestionario AUDIT”), evalúa la cantidad de alcohol que beben los alumnos.

- Escala de habilidades sociales (A.Goldstein y Col. 1978), evalúa las habilidades sociales necesarias para desenvolverse eficazmente en el contexto social.

-Se recogen las notas académicas y faltas de asistencia del año anterior de ambos cursos, para que al finalizar la intervención se realice una comparativa con las notas académicas y faltas de asistencia de este año y observar si hay cambios después de la participación en el programa.

El 22 de abril del 2022 se realiza la reevaluación del programa. Se aporta de nuevo el cuestionario AUDIT y el cuestionario de Habilidades Sociales, que con el programa estadístico “SPSS” se analizan los resultados obtenidos. También, se lleva a cabo la comparativa entre las notas académicas y faltas de asistencia del año anterior a la intervención con el año de la participación a la intervención. Posteriormente, se entregará un cuestionario de satisfacción (Anexo 3, cuestionario de satisfacción) que permite recopilar conclusiones sobre la opinión de los alumnos con respecto a la intervención.

## 6. PRESUPUESTO

Para llevarlo a cabo necesitamos de presupuesto aproximadamente:

15 GAFAS VIRTUALES	<b>525 Euros</b>
1 PROGRAMADOR	<b>4.800 Euros ( 960 horas)</b>
2 TERAPEUTAS OCUPACIONALES	<b>3.600Euros x Persona: 7.200 ( 600 horas cada una)</b>
DIVULGACIÓN POR : AMPA, CIETO Y JORNADAS DE SENSIBILIZACIÓN	<b>300 Euros</b>
<b>TOTAL:</b>	<b>9.225 Euros</b>

Con este programa se pretende prevenir hábitos relacionados con el consumo de alcohol en alumnos de 2º y 3º de ESO, concienciándolos de las consecuencias que pueden llegar a suceder por esta conducta.

Una vez finalizado el programa se pretende que el alumnado haya adquirido unas habilidades que permitan reducir el consumo de alcohol y que tengan unos hábitos saludables notables.

Además, se espera que los estudiantes del curso 2º y 3º de ESO tenga una consecuencia directa en el descenso de hábitos y conductas de consumo de alcohol en cursos superiores.

Por último, tras evaluar los resultados, propondría un programa en el que trataría la educación a la familia, asistir a más institutos y con ello tener más participantes, aumentar el equipo multidisciplinar y el material diseñado para crear más oportunidades de participar en el programa de prevención y darle visibilidad, por ahora se anuncia por la Asociación de Padres y Madres de Alumnos (AMPA), Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIETO) y Congreso Internacional de Terapeutas Ocupacionales (CITO) y por jornadas de sensibilización.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Sánchez I, Castillo Ledo I, Torres Lugo D, Jiménez Hernández Y, Zurita Pacheco D. ALCOHOLISMO Y ADOLESCENCIA, TENDENCIAS ACTUALES [Internet]. Cienfuegos. Cuba; 2019. Available from: <http://psiquiatriainfantil.org/numero8/art5.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. L'IV COM Sàrl, Le Mont-sur-Lausanne, Suiza.; 2019 p. 7.
3. Spear, L.P. (2002). Alcohol's effects on adolescents. *Alcohol Research&Health*, 26, 287-291.
4. Chambers, R., Taylor, J. y Potenza, M. (2003). Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: A critical period of addiction vulnerability. *American Journal of Psychiatry*, 16, 1041-1052.
5. DeBellis, M.D., Clark, D.B., Beers, S.R., Soloff P.H., Boring, A.M., Hall, J., Kersh, A. y Keshavan, M.S. (2000). Hippocampal volume in adolescent-onset alcohol use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 157, 737-744.
6. *Pensamiento Psicológico*, Vol. 4, N°11, 2008, pp. 115-134 Factores en el consumo de alcohol en adolescentes Diana Cicua, Margaret Méndez1 y Liliana Muñoz2 Pontificia Universidad Javeriana- Bogotá (Colombia) Recibido: 11/02/08 Aceptado: 26/08/08
7. Camacho, I. (2005). Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. *Acta Colombiana de Psicología*, 8(1), 91-120.
8. Londoño, C., García, W., Valencia, S., y Vinaccia, S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales de Psicología*, 21(2), 259-267.
9. Andreu Mateu S, Botella C, Quero S, Guillen V, Banos R. Tabla de contenido. 1st ed. España: AsociacionEspanola de Psicología Conductual; 2012.

10. Rubio González A. Consumo de alcohol y contextos de desarrollo en la adolescencia. Universidad de Huelva; 2015.
11. Gil Flores, J. (2008). Consumo de alcohol entre estudiantes de enseñanzas secundarias. Factores de riesgo y factores de protección. *Revista de Educación*, 346, 291-313.
12. FERNÁNDEZ, M. F. (1995). Consumo de alcohol y rendimiento escolar de los adolescentes escolarizados de Granada. Tesis Doctoral. Universidad de Granada
13. Barca, A., Otero, J.M., Mirón, L. y Santorum, R. (1986). Determinantes familiares, escolares y grupales del consumo de drogas en la adolescencia. Implicaciones para el tratamiento. *Estudios de Psicología*, 25: 103-109.
14. BECHTEL, L. J.Y SWISHER, J. D. (1992).An analysis of relationships among selected attitudinal, demographic, and behavioural variables and the self-reported alcohol use behaviors of Pennsylvania adolescents. *Journal of Alcohol and DrugEducation*, 37 (2), 83-93.
15. GRACIANI, M.A., LASHERAS, M. L., CRUZ, J. J.Y REY, J. (1998). Estudio de encuestas en adolescentes y jóvenes sobre conductas en salud. *Tarbiya*, 20, 21-28.
16. Gutiérrez Maldonado, J. (2002). Aplicaciones de la realidad virtual en Psicología clínica. *Aula médica psiquiatría*, 4, 92-126
17. Normas para publicar en EDUCACIÓN 3.0 | EDUCACIÓN 3.0 [Internet]. EDUCACIÓN 3.0. 2018 [cited 23 April 2019]. Available from: <https://www.educaciontrespuntocero.com/noticias/realidad-virtual-aulas-educacion/68851.html>
18. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Memoria 2016 Plan nacional sobre drogas. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2019 p. 4-160.
19. Corral Bergantiños Y. Revisión sistemática sobre la aplicación de la Realidad Virtual en enfermedades neurológicas con afectación motora [Internet]. Universidad de A Coruña;



2011. Available from: <https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/8263/TFG.Yoanna.Corral.pdf?sequence=5>
20. La nueva campaña de DGT usa la realidad virtual para mostrar la crudeza de los accidentes de tráfico en primera persona [Internet]. europapress.es. 2019 [cited 23 April 2019]. Available from: <https://www.europapress.es/sociedad/noticia-nueva-campana-dgt-usa-realidad-virtual-mostrar-crudeza-accidentes-traffic-primer-persona-20170427145435.html>
21. García Gutiérrez Eulalia, Lima Mompó Gilda, Aldana Vilas Laura, Casanova Carrillo Pedro, Feliciano Álvarez Vladimir. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. RevCubMed Mil [Internet]. 2004 Sep [citado 2019 Abr 22]; 33(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S013865572004000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572004000300007&lng=es).
22. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. L'IV ComSarl, Le Mont-sur-Lausanne, Suiza.; 2019 p. 13.
23. Gázquez Pertusa M, García del Castillo J, Espada Sánchez J. Efficacy of scholar's prevention programs according to the preventive agent: professors versus experts / Eficacia de los programas de prevención escolar en función del agente preventivo: profesores vs expertos. Health and Addictions/Salud y Drogas. 2010; 10(2).
24. Andreu Mateu S, Botella C, Quero S, Guillen V, Banos R. Tabla de contenido. 1st ed. España: Asociación Española de Psicología Conductual; 2012.

## 8. ANEXOS

### Anexo 1: Consentimiento informado

D./Dña \_\_\_\_\_  
mayor de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_ C/ \_\_\_\_\_  
DP \_\_\_\_\_ con NIF \_\_\_\_\_, padre de/la menor \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Y Dña \_\_\_\_\_  
mayor de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_ C/ \_\_\_\_\_  
DP \_\_\_\_\_ con NIF \_\_\_\_\_, madre de/la citado/a menor

#### MANIFIESTAN

Que consenten en la participación en el tratamiento terapéutico de su hijo/hija \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad<sup>1</sup>, llevado a cabo por D./ Dña \_\_\_\_\_ terapeuta, colegiado/a \_\_\_\_\_

Que hemos sido informados de que la información aportada al \_\_\_\_\_ terapeuta durante el proceso terapéutico está sujeta a secreto profesional y que, por lo tanto, no puede ser divulgada a terceras personas sin nuestro consentimiento expreso.

Que hemos sido informados que el/la terapeuta \_\_\_\_\_ está obligado/a a revelar ante las instancias oportunas información confidencial en aquellas situaciones que pudieran representar un riesgo muy grave para nuestro hijo/hija, terceras personas o bien porque así le fuera ordenado judicialmente. En el supuesto de que la autoridad judicial exija la revelación de alguna información, el/la psicólogo/psicóloga estará obligado/a a proporcionar sólo aquella que sea relevante para el asunto en cuestión manteniendo la confidencialidad de cualquier otra información.

Que aceptamos que como padres seremos informados de los aspectos relacionados con el proceso terapéutico y con su evolución, manteniendo como confidenciales los datos que así hayamos acordado previamente entre nosotros, nuestro hijo/a y el/la terapeuta.<sup>2</sup>

Que hemos sido informados y consentimos en que nuestro hijo/hija asista a \_\_\_\_\_ sesión/sesiones semanales de \_\_\_\_\_ minutos de duración. Los honorarios por cada una de estas sesiones serán de \_\_\_\_\_ euros que serán abonados al comienzo/final de cada sesión<sup>3</sup>. En el caso de no ser posible la asistencia a alguna, lo comunicaremos con al menos 24 horas de antelación. En caso contrario seremos financieramente responsables de esa sesión perdida, a menos que se trate de un accidente o enfermedad imprevista, debiendo abonar los honorarios correspondientes al comienzo de la siguiente sesión.

<sup>1</sup> A partir de los doce años habrá que considerar la opinión del menor que será tanto más determinante cuanto mayor sea su edad y su capacidad de discernimiento.

<sup>2</sup> Los aspectos de los que se informará a los padres y aquellos que de los cuales se mantendrá la confidencialidad y que, por tanto, quedarán restringidos a la relación entre el menor y el terapeuta, serán acordados previamente tras una negociación en la que participarán todas las partes interesadas (padres, menor y terapeuta)

<sup>3</sup> Estas condiciones (número de sesiones requeridas y honorarios) serán renegociadas cada \_\_\_\_\_ meses, según la evolución de la terapia

.En el caso de que el/la terapeuta \_\_\_\_\_ lo estime necesario, consentimos/no consentimos en que se registre la sesión mediante medios audio-visuales para su revisión personal.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

Firma del padre                      Firma de la madre                      Firma del menor

Nombre:                                      Nombre:                                      Nombre:

Firma de/la terapeuta

Nombre:  
Colegiado nº

## Anexo 2: Cuestionario AUDIT

Proyecto de la OMS que ha sido validado en España, para detectar tanto consumos de riesgo como dependencia alcohólica; identifica los trastornos debidos al consumo no responsable de alcohol.

1.	¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?	Nunca (0) Una o menos veces al mes (1) 2 a 4 veces al mes (2) 2 o 3 veces a la semana (3) 4 o más veces a la semana (4)
2.	¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?	1 o 2 (0) 3 o 4 (1) 5 o 6 (2) 7 a 9 (3) 10 o más (4)
3.	¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	1 o 2 (0) 3 o 4 (1) 5 o 6 (2) 7 a 9 (3) 10 o más (4)
4.	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
5.	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
6.	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
7.	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
8.	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
9.	Tú o alguna otra persona, ¿habéis resultado heridos porque habías bebido?	Nunca (0) Menos de una vez al mes (1) Mensualmente (2) Semanalmente (3) A diario o casi a diario (4)
10.	¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?	No (0) Sí, pero no en el curso del último año (2) Sí, en el último año (4)

Anexo 3: Cuestionario de satisfacción

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Para cada uno de los items indicados, por favor haga una marca en el casillero que más represente su punto de vista. Cualquier comentario adicional colóquelo en el casillero indicado.

5	Muy de acuerdo	☺ !
4	De acuerdo	☺

2	Desacuerdo	☹
1	Muy en desacuerdo	☹ !

	5	4	2	1
	☺ !	☺	☹	☹ !
<b>EL CURSO</b>				
Los temas cubiertos en el taller serán relevantes en mi trabajo				
Todos los temas fueron cubiertos con el nivel correcto para mí				
El taller llenó sus objetivos planteados				
El taller cubrió todos los temas que yo esperaba				
La duración del taller fue adecuada				
Los temas fueron tratados en orden lógico				
Las dinámicas fueron relevantes a los temas impartidos				
<b>MATERIALES DEL CURSO</b>				
El material del taller está claramente expuesto y es de fácil comprensión				
Las diapositivas estaban bien diseñadas y de fácil comprensión				
<b>LOS EXPOSITORES:</b>				
Los expositores presentaron los temas de manera clara y lógica				
Los expositores usaron eficazmente las ayudas visuales				
Recibí asistencia adecuada de los facilitadores durante el taller				
Los expositores incentivaron discusiones relevantes en el momento apropiado				
Los temas fueron presentados de manera ordenada				
Los expositores dieron respuestas adecuadas a las preguntas de los asistentes				
Los expositores demostraron un buen conocimiento del tema expuesto				

Por favor escriba aquí cualquier comentario adicional que servirá para mejorar el taller
