



Máster Universitario en Gestión de Recursos Humanos, Trabajo y Organizaciones.

Trabajo de Fin de Máster

Curso 2022/2023

Convocatoria Septiembre

Orientación: Revisión e Investigación Bibliográfica

Título: Eficacia de programas en el ámbito laboral para reducir el consumo de

alcohol: una revisión sistemática

Estudiante: Pilar Estudillo Almansa

Tutor: José Antonio García Del Castillo Rodríguez

Código OIR: TFM.MGR.JAGDC.PEA.230728

Elche, a 4 de septiembre de 2023

ÍNDICE

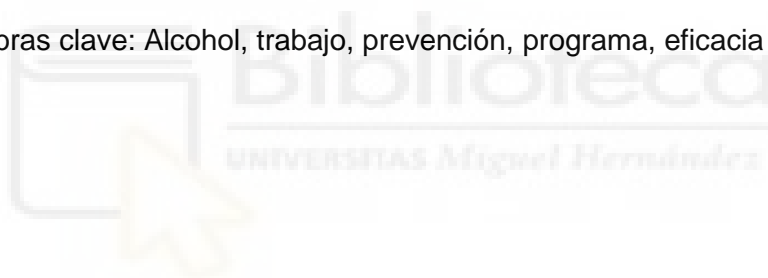
1. Resumen.....	3
2. Introducción.....	4
3. Método.....	5
4. Resultados.....	6
5. Discusión.....	9
6. Anexo 1. Tabla.....	13
7. Bibliografía.....	18
Figura 1.....	6



Resumen

El consumo de alcohol lleva asociadas numerosas consecuencias negativas para en la salud física, psicológica y social. Se estima que alrededor del 5% de la población activa en España tiene un consumo de alcohol de riesgo. En consecuencia, es imperiosa la puesta en marcha de intervenciones de prevención, siendo el ámbito laboral un contexto propicio para ello. El objetivo de la presente revisión es sintetizar los resultados de los estudios que analizan la eficacia de los programas de prevención del consumo de riesgo de alcohol en el lugar de trabajo. Se realizó una revisión sistemática de estudios publicados en la base de datos PubMed siguiendo el método PRISMA. Como filtro se utilizaron las palabras clave “alcohol” y “workplace”. La selección se limitó a las publicaciones entre enero de 2015 y junio de 2023. Nueve estudios fueron seleccionados, todos longitudinales. Los resultados mostraron que estas intervenciones son útiles, pues las intervenciones produjeron la reducción del consumo de alcohol, en comparación con el grupo control y con la puntuación al inicio. Este descenso se mantuvo en el tiempo. En esta revisión queda demostrada la eficacia de la prevención en el lugar de trabajo. Asimismo, sirve como base para el desarrollo de programas.

Palabras clave: Alcohol, trabajo, prevención, programa, eficacia



Introducción

El 5,2% de la población española entre 15 y 64 años tiene un consumo de riesgo de alcohol (Informe 2022 de alcohol, tabaco y drogas ilegales en España, 2023), estimado a través del uso de AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test).

Si consideramos que la edad mínima legal para incorporarse al mercado laboral en España se sitúa en los 16, y que la edad promedio actual de jubilación son los 65 años (Sánchez Hidalgo, E., 2023), se puede estimar que el porcentaje de población activa con consumo problemático de alcohol va a situarse igualmente alrededor de ese 5.2%.

Se considera consumo problemático de alcohol cuando está asociado a problemas de salud (siguiendo el concepto de la OMS¹). De esta forma, la CIE 10 (1992) considera el consumo de alcohol perjudicial cuando origina problemas médicos o psicológicos, con independencia de la cantidad consumida. Pese a ello, se estima un límite máximo de consumo orientativo² a partir de los cuales suele considerarse consumo de riesgo de alcohol. Por otro lado, el Trastorno por consumo de alcohol incluido en el DSM-V (American Psychiatric Association, 2014), aborda 11 manifestaciones específicas, de las cuáles se requiere cumplir dos para el diagnóstico, provocando malestar clínico.

Más allá de los trastornos asociados al alcohol, es conveniente recordar que su consumo conlleva efectos perjudiciales para la salud aun no padeciéndolos, pues se relaciona con múltiples enfermedades (cardiovasculares, cirrosis, cáncer,...) (Sarasa-Renedo, A. et al., 2014). Pese a ello, en la sociedad española, el consumo de alcohol está altamente aceptado socialmente e incorporado en nuestra cultura, sirviendo incluso como instrumento de socialización.

Es por ello por lo que su prevención es un problema de salud pública, una responsabilidad global.

La promoción de la salud no puede (o al menos no debe) ser externa a los entornos organizacionales, sino que debe ser incorporado como un elemento integral dentro de la cultura corporativa. Es necesario implementar intervenciones en las empresas destinadas a reducir el consumo de alcohol entre sus empleados.

Desde una perspectiva económica, no obstante, numerosos empresarios pueden considerar estas intervenciones como improductivas, carentes de rentabilidad. Sin embargo, es conveniente tener en cuenta que el consumo de alcohol disminuye la productividad y el rendimiento, aumentando la rotación y el absentismo (Howland, J. et al., 2006.). Asimismo, se relaciona con un mayor número de accidentes laborales e incluso con problemas interpersonales entre los compañeros (Ochoa Mangado, E., 2011), lo que provoca un

¹ «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» Nueva York, 1946.

² En consumo diario, el límite máximo es de 2 UBES en mujeres y de 4 en hombres. En consumo ocasional, el límite es de 4 UBES en mujeres y de 6 en hombres (Ministerio de Sanidad, 2023).

descenso de la eficiencia organizacional, pues esta se desarrolla cuando el clima laboral es positivo, ya que influye en la conducta de los profesionales (Díaz, 2020).

El consumo problemático de alcohol no es, por tanto, únicamente un problema sanitario, sino que afecta también a las organizaciones reduciendo beneficios.

Sin embargo, para promover la implantación de programas preventivos del consumo de riesgo del alcohol en el ámbito empresarial, es necesario evaluar la eficacia de dichas intervenciones. Por ello, siguiendo el objetivo de recopilar toda la información que respalde el desarrollo de dichos programas, esta revisión bibliográfica se considera de significativa relevancia. Asimismo, la recopilación de datos sobre la efectividad de los programas puede servir de guía para el desarrollo de uno propio.

Método

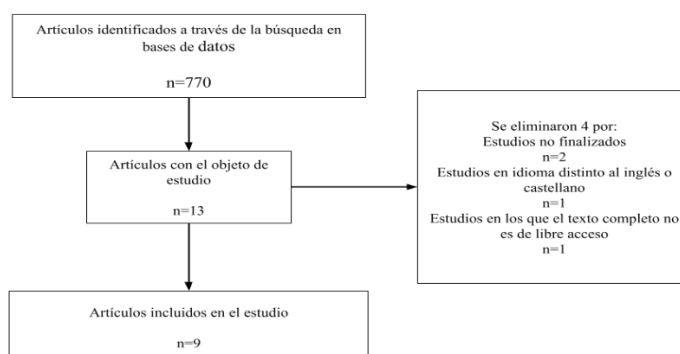
La presente revisión se ha llevado a cabo siguiendo la declaración PRISMA (Moher et al., 2014). Para la búsqueda sistemática de estudios se examinó la base de datos PubMed. Como filtro se utilizaron las palabras clave “workplace” y “alcohol”, pues otras que podrían ser características como “prevention” o “intervention” proporcionaban pocos resultados.

La búsqueda se realizó el 20 de junio de 2023, filtrando los estudios publicados desde enero de 2015. La exploración dio como resultado un total de 770 estudios- Se realizó un primer cribado al leer los títulos y los abstracts, descartando así todos los artículos en los que no se pudo obtener el texto completo y/o eran cartas al editor, los duplicados y aquellos cuya temática no estaban basados en temáticas de prevención, dada las palabras clave utilizadas para su búsqueda. Diversos estudios que versaban sobre lo buscado, no medía la eficacia en el consumo de alcohol o iba dirigido a directivos, para que implementar políticas, por lo que se descartaron.

Debido a los pocos estudios publicados, no se administró ningún otro tipo de filtro tales como edad de los sujetos, instrumentos usados, inclusión de grupo control, ... De esta forma, se incluyeron en la revisión sistemática 9 artículos.

En el diagrama de flujo 1 se ilustra el procedimiento seguido.

Figura 1: Diagrama de flujo PRISMA de la revisión.



Resultados

En la tabla del anexo 1 de este documento se presenta un resumen de los estudios examinados. En él se incluyen el nombre de los autores y el año de publicación de la investigación, las características de la muestra y su total, la descripción de los programas de intervención aplicados en cada uno y los resultados obtenidos. Se ha eliminado, sin embargo, la información que no es objeto de estudio en esta revisión, que es el consumo de alcohol. Algunas de las investigaciones que forman parte de la revisión incluyen el registro de consumo de otras drogas y evaluaciones de problemas físicos, entre otras variables, pero estas medidas no se analizan.

De esta forma, los resultados pertinentes para esta investigación son aquellos relacionados con el consumo de alcohol, a un nivel cuantitativo, obviando otros componentes relacionados con esta conducta. Todos los estudios son longitudinales, siendo evaluado el consumo de alcohol en distintos plazos de tiempo.

Características demográficas

La totalidad de las investigaciones incluían en la muestra a hombres y mujeres, si bien en uno no se especificaba el número de personas de cada género (Kuwabara, et al., 2022). Las características demográficas de los sujetos en cada estudio eran similares, no afectando a los resultados al hacer análisis estadísticos comprobatorios. Todos los participantes estaban en edad laboral.

Tres estudios se realizaron en países europeos (España, Noruega, Reino Unido), dos en América (Brasil y Estados Unidos), tres en Asia (Japón) y uno en Oceanía (Australia).

Instrumento utilizado para medir el consumo de alcohol

Seis de los diez estudios incluyen como prueba el AUDIT (Ito, C. et al., 2015; Watson, H. et. Al., 2015, Pidd, K. et al., 2018; Leon Ferreira, M. y Andreoli Sartes, M. A., 2021;

Kuwabara, Y., et al., 2022; Sunami, T. et. al., 2022), dos de ellos empleándolo como la única herramienta de evaluación.

Dos estudios utilizaron la Encuesta sobre el consumo de alcohol basada en el método de Timeline Followback (TLFB) (Ito, C. et al., 2015; Sunami, T. et. al., 2022). En una de las investigaciones se hizo uso de una encuesta de aproximadamente 20 minutos en la que se incluían preguntas sobre el consumo y sobre las creencias del daño que provoca (Spicer, R. S. y Miller, T. R., 2016) En otro caso, dentro del propio cuestionario de datos sociodemográficos se incluía los ítems sobre consumo de alcohol, sirviendo de apoyo a la medida de 4 ítems adaptada del Cuestionario Europeo sobre el Alcohol en el Trabajo y el Cuestionario de Referencia sobre alcohol y al AUDIT-C (Pidd, K. et al., 2018). Otros instrumentos utilizados fueron el Índice de Severidad de Adicción 6(ASI6) (Leon Ferreira, M. y Andreoli Sartes, M. A., 2021) y la entrevista semiestructurada conjunta con el Alcotest Gómez-Recasens, M. et al.. 2018). Por último, uno de los estudios acompañó el Cuestionario de Detección Rápida de Alcohol (FAST) de un registro de UBES (Brendryen, H. et. al., 2017).

Eficacia

Todos los estudios analizados incluyeron el grupo control en la evaluación de la eficacia, como medida de la significación estadística de la intervención. A los sujetos incluidos en dicho grupo, por norma general, se les entregaba una retroalimentación de sus puntuaciones en el instrumento de medida correspondiente y un folleto.

Todos los estudios incluidos consideraban un resultado estadísticamente significativo si $p < .005$.

Sólo un estudio evaluó el consumo a los 30 días, dando un resultado extraño, pues el grupo al que se le había aplicado la intervención aumentó el número de bebidas alcohólicas consumidas (21.1 vs 20.4) (Spicer R.S. et al., 2016).

En Brendryen, H. et. al. (2017) se midió el consumo semanal a los dos meses, viéndose reducido en ambos grupos incluyentes en su investigación, el grupo control (folleto) y el de tratamiento intensivo (62 sesiones). Sin embargo, el descenso solo fue significativo en el grupo al que se le había aplicado la intervención ($p = .03$).

El consumo de alcohol a los tres meses fue evaluado por dos estudios de los incluidos en esta revisión, (Ito, C. et al., 2015; Leon Ferreira, M. et al., 2021) y en ambos se comprueba una reducción significativa ($p = .001$ en ambos), incluyendo además en uno de ellos la puntuación del AUDIT. Esta reducción fue mayor que en el grupo control y el grupo de retroalimentación con los que se comparaba el grupo al que se les aplicó el programa de prevención (6.2 vs 3.4 y 1.9 vs 1,4).

Por su parte, ambos grupos participantes en Brendryen, H. et al. (2017) redujeron el consumo semanal de alcohol a los seis meses de forma significativa ($p = .001$). Del mismo modo, en Kuwabara, Y., et al. (2022) identifica una reducción significativa en el grupo de consejo breve y asesoramiento ($p = .034$), pero no en el grupo de consejo breve de cinco

minutos ($p=.964$), aunque si disminuye su consumo (6) mientras que el grupo control no muestra modificación en la cantidad de bebida alcohólica consumida. En Watson, H. et al. (2015) se encontró una mejora significativa en las puntuaciones del AUDIT a lo largo del tiempo 6 meses ($p = .004$), pero no en el grupo control ($p = .896$). No hubo efectos significativos en el número de días de consumo, aunque el grupo de intervención informó de mayores reducciones que el grupo control.

La elección de efectuar una evaluación anual fue la opción más común en la mayoría de los estudios analizados. En todos ellos se registró un descenso del consumo de alcohol, siendo esta reducción significativa en Gómez-Recasens, M. et al. (2018) en comparación con el grupo control ($p < 0.001$). Por el contrario, en otros estudios la diferencia entre grupos no fue significativa (Ito, C., 2015; Leon Ferreira, et al., 2021; Kuwabara, Y., et al., 2022) ($p=.241$, $p=.11$ y $p=0.56$, respectivamente)

En Gómez-Recasens, M. et al. (2018), se evaluó el consumo a los tres años, y la reducción observada en el primer año se mantuvo ($p < .001$), no habiendo grupo control en esta investigación.

En contraposición con los resultados descritos, los resultados en Pidd, K. et al. (2018) muestran un consumo mayor, al igual que puntuaciones más altas en el AUDIT-C, en el grupo al que se le aplicó la intervención en comparación al grupo control (59 vs 22 y 3.5 vs 2.7), aunque estas diferencias no fueron significativas ($p=.03$ y $p=0.09$).

Eficacia en relación con la intervención

Se observa reducciones en los grupos control que sólo recibieron una retroalimentación de sus resultados (Watson, H. et al., 2015; Spicer, R. S. et al., 2016; Sunami, T. et al., 2022) y en aquellos que se junto a ella recibieron un folleto explicativo de las consecuencias asociadas al consumo de alcohol así como asesoramiento para reducir el consumo (Ito, C. et al., 2015; Brendryen H. et al., 2017; Leon Ferreira et al., 2021; Kuwabara, Y., et al., 2022).

La intervención breve fue eficaz reduciendo el consumo, provocando diferencias significativas con el grupo control la primera evaluación en Ito, C. et al. (2015), Watson, H. et al. (2015) Leon Ferreira, M. et al. (2021) Kuwabara, Y., et al. (2022).

En Spicer, R. S. et al. (2016) el programa utilizado fue PREVENT, basado en el Modelo Transteórico (TTM), resultando en un aumento del consumo a los 30 días.

Por su parte, en Brendryen, H. et al. (2017) se hizo uso de la tecnología, aplicando prevención online de 62 sesiones en las que se marcaban objetivos, se realizaba un seguimiento del consumo, se prevenía recaídas, se facilitaba la regulación emocional y se impartía educación sobre alcohol. Este programa resultó en una reducción significativamente del número de bebidas semanales a los dos y seis meses,

Gómez-Recasens, M. et al. (2018), consiguió una reducción significativa del consumo que se mantuvo durante tres años aplicando un programa que incluía Intervención breve, asesoramiento y seguimiento y monitoreo de adicciones en consumidores de riesgo.

Por su parte, Sunami, T. et. al. (2022) con la aplicación de un programa grupal, “Snappy doc”, cuyos componentes eran el establecimiento de metas semanal con terapia cognitivo-conductual, entrevista motivacional, el visionado de videos educativos, información sobre la puntuación en el AUDIT, los beneficios y riesgos del consumo de alcohol y las motivaciones para beber, y cambio comportamental que implique el descenso del consumo. Esta intervención produjo reducción en el consumo y en las puntuaciones en el AUDIT-C. Sin embargo, a los tres meses las diferencias entre el grupo control y el grupo que había participado en el programa no fueron significativas.

En Kuwabara, Y., et al. (2022) la muestra se dividió en tres grupos, dos recibieron intervención. Una de ellas consistía en facilitar la retroalimentación de la puntuación del sujeto en AUDIT y establecer metas del consumo de alcohol basándose en la terapia cognitivo-conductual, no pudiendo tener una duración mayor a cinco minutos. La otra intervención, además de tener los componentes descritos, incluía una discusión sobre las ventajas y desventajas del consumo y la elaboración de una lista de estrategias de afrontamiento para situaciones en las que el riesgo de beber alcohol sea mayor.

Por último, en el único estudio en que la intervención no fue eficaz, dando como resultado un mayor consumo de alcohol y una puntuación más alta en el AUDIT-C, la intervención escogida fue grupal e individual e incluía los siguientes componentes: política de alcohol en el trabajo, concienciación sobre el consumo, capacitación para supervisores para el manejo de problemas asociados al alcohol y la implantación de un clima preventivo y una guía orientativa.

Discusión

La presente revisión tiene como objetivo analizar la eficacia de los distintos programas de prevención del consumo de riesgo de alcohol que se han desarrollado en entornos laborales.

El alcohol se asocia a numerosos problemas de salud, asociándose a enfermedades, lesiones y problemas sociales (Rahm, J. et al. (2017). Teniendo en cuenta las consecuencias asociadas a su consumo, y la normalización de éste, es preciso normalizar los programas de prevención en distintos ámbitos sociales de la vida diaria, entre ellos el trabajo, pues es uno de los lugares donde más tiempo diario se permanece, además de otras características que le hacen destacar como contexto de intervención y que se explican en las siguientes líneas.

Los estudios (a excepción de uno) muestran que los programas de prevención aplicados a entornos laborales son efectivos para reducir el consumo y que esta reducción

se mantenga en el tiempo, no siendo explicada por otros factores, ya que se ha hecho uso del grupo control y se han aplicado los análisis estadísticos pertinentes. Por tanto, los objetivos de las intervenciones breves empleadas (entre otros programas) se han cumplido, pues éstos son: la reducción en el consumo de alcohol, la reducción de los consumidores de riesgo de alcohol, la reducción de los consumidores perjudiciales de alcohol y la reducción de los problemas relacionados con el alcohol (Cordoba García, R. et al., 2022). Para tener éxito, las intervenciones hacen uso de elementos de la psicología cognitivo-conductual y de la entrevista motivacional.

Sin embargo, uno de los estudios (Pidd, K. et al., 2018) obtuvo el resultado opuesto, pues el grupo que recibió la intervención aumentó su consumo de alcohol y puntuación en el AUDIT-C. Si bien la razón se desconoce, es plausible considerar que la causa fue el programa de prevención empleado, pues fue el único que se centraba en el entorno laboral, pudiendo descuidar así los aspectos sanitarios. De esta forma, los sujetos podían percibir la intervención como una sesión informativa sobre políticas laborales, más que como una herramienta de prevención de problemas de salud. Es decir, los profesionales podrían haber percibido el programa como una reunión de trabajo destinada a abordar asuntos laborales en vez de a promover su bienestar, no integrando por tanto las pautas para la reducción del consumo.

Tal y como muestran los estudios analizados, no se observaron diferencias en el consumo de alcohol según los datos sociodemográficos. Este hecho puede ser debido a que la muestra se extrae de un mismo entorno, por lo que los sujetos son similares. Si bien las empresas pertenecientes al estudio solían tener más de 100 empleados y, por tanto, se esperan distintos puestos y niveles formativos, es probable que aquellos que participaron en los programas fueran allegados y compartieran las mismas características. Esta circunstancia, además, es una de las causas por las que puede ser especialmente beneficiosa la prevención en el trabajo, ya que los programas pueden adaptarse a un grupo social determinado, no a la población en su conjunto como otros programas comunitarios. De hecho, la prevención en el lugar de trabajo puede ser de particular utilidad por esta separación en profesiones, ya que se conoce que ciertos ámbitos laborales se asocian a un mayor consumo de alcohol, como la construcción, la agricultura o el transporte (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2020).

La reducción del consumo de alcohol ha resultado, en los estudios analizados, del programa de prevención desarrollado en la empresa, independientemente del instructor. En algunas ocasiones lo implantaron personal sanitario cualificado mientras que, en otras, los programas estaban a cargo de profesionales que recibieron capacitación específica para desempeñar esta función. Por tanto, no es necesaria (si bien sí recomendable) la contratación de personal externo para el desarrollo del programa, mientras que sí lo es para la capacitación del responsable, como se ha indicado.

Del mismo modo, la disminución del consumo de alcohol ha resultado sin estar condicionada por la intervención desarrollada. Es decir, la tipología del programa (grupal o individual, de varias sesiones o de tan solo una) no ha afectado al objetivo principal, prevenir el consumo de riesgo. De hecho, incluso el programa online fue eficaz (Brendryen, H. et. al., 2017), lo que muestra una guía interesante para las organizaciones con trabajo no presencial o con dificultades para reunir a sus profesionales porque trabajan con sistema de turnos. Sin embargo, como se ha indicado, un estudio muestra una intervención ineficaz (Pidd, K. et al., 2018) y, si bien habría que hacer más análisis, se puede columbrar que es debido al sistema de prevención implementado, pues estaba enfocado a crear unas políticas laborales que redujeran el consumo en sus profesionales, más que en la identificación de riesgos y el cambio conductual. Por ello, aunque la mayoría de intervenciones son efectivas, es necesario desarrollar un programa centrado en el individuo, con componentes cognitivos-conductuales y entrevista motivacional, pues se han demostrado eficaces.

Evaluar el consumo de alcohol sirve para medir la eficacia del programa que se desarrolle, pero también es un componente, pues la sola retroalimentación de los resultados siendo éstos explicados ha ayudado a disminuir el consumo (Ito, C., 2025; León Ferreira, M. y Andreoli Sartes, M. A., 2021; Sunami, T. et. Al., 2022), ya que es un elemento básico de motivación para el cambio (Cordoba García, R. et al., 2022). El instrumento más usado para ello ha sido el AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) (Ito, C. et al., 2015; Watson, H. et. Al., 2015, Pidd, K. et al., 2018; Leon Ferreira, M. y Andreoli Sartes, M. A., 2021; Kuwabara, Y., et al., 2022; Sunami, T. et. al., 2022).

Las investigaciones analizadas se han llevado a cabo en distintos países, abarcando cuatro continentes (Asia, Oceanía, América y Europa). Las muestras, por tanto, diferían culturalmente. Sin embargo, tal y como se ha explicado, todos los estudios han tenido resultados similares, pues todos los programas de prevención han conseguido la reducción del consumo de alcohol. De esta forma, se puede deducir que es un fenómeno global, las diferencias culturales no tienen gran impacto y dichas intervenciones son útiles en cualquier sociedad (adaptándose siempre al grupo objetivo).

La limitación más frecuente en los estudios analizados es la mortandad experimental. Los estudios eran longitudinales, por lo que muchos sujetos no participaban en todas las evaluaciones, afectando a los resultados y al tamaño del efecto.

Por su parte, entre las limitaciones de esta revisión se encuentra la estrategia de búsqueda utilizada, que puede haber dejado sin incluir investigaciones de la literatura, pues se ha centrado en una sola base de datos y en un rango de fechas muy ajustado con el fin de incluir los estudios más recientes. Otra limitación, debido a la falta de estudios, fue la imposibilidad de poder elegir una metodología única, por lo que el consumo de alcohol se evaluaba de forma distinta, en grupos heterogéneos y teniendo en cuenta ciertos comportamientos que difieren de unas publicaciones a otras.

De cara al futuro, sería conveniente probar la eficacia de estos programas diferenciando nivel formativo o socioeconómico, pues si bien los estudios no muestran cambios significativos teniendo en cuenta los datos sociodemográficos, se podría obtener más información con diseños de programas exclusivos. Además, estas intervenciones mejorarían si se valoran el grado de riesgo asociado a cada profesión.

Para la práctica, es importante tener en cuenta que mucha de la muestra seleccionada no participaba en el estudio por la desconfianza de que su anonimato fuera a ser conservado. Es decir, al realizarse en el lugar de trabajo, se generaban dudas de la filtración de datos a la dirección de la empresa. Por tanto, al implantar los programas, hay que ser especialmente cautelosos, implantando un clima de confianza. El uso de personal externo también podría ser efectivo para reducir las inseguridades.

Para terminar, se destaca la importancia de la presente revisión por mostrar una base sólida para incorporar programas de prevención del consumo de riesgo del alcohol en el lugar del trabajo, destacando la necesidad de éstos y su eficacia.



Anexo. Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión.

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Instrumento de medida del consumo de alcohol	Programa de intervención (descripción)	Resultados
Ito, C. (2015)	Hombres (n=287) y mujeres (n=9) empleados de empresas con más de 1000 empleados con sistema de salud, de Japón, con edades entre 19 y 60 años, con un consumo mayor a 210 gramos si es hombres y mayor a 140 gramos si es mujer. (N=296)	Encuesta sobre el consumo de alcohol basada en el método de Timeline Followback (TLFB). AUDIT.	3 grupos asignados al azar: 1. <i>Grupo control</i> : Folleto. 2. <i>Grupo Intervención breve</i> : Folleto, 2 sesiones presenciales de 15 min, AUDIT, feedback, establecimiento de metas y métodos de afrontamiento. 3. <i>Grupo Intervención breve con diario</i> : Mismo programa que grupo anterior, con diario de consumo de 3 meses. 2 grupos asignados al azar: <i>Grupo control</i> : Evaluación y feedback. <i>Grupo de intervención breve</i> : Consultas individuales de cambio conductual basadas en la autoeficacia y preparación para el cambio. Modelo FRAMES, Calculadora de Unidades de Drinkaware y folletos.	Disminución de más del 20% a los 12 meses en los grupos control e intervención breve con diario. En el grupo de intervención breve, la reducción fue del 31.6%. Las diferencias entre grupos no fueron significativas. En consumo excesivo, diferencias significativas a los 3 meses en los 2 grupos de intervención, comparando con control. Se encontró una mejora significativa en las puntuaciones del AUDIT a lo largo del tiempo ($p = 0.004$), pero no en el grupo control ($p = 0.896$). No hubo efectos significativos en el número de días de consumo, aunque el grupo de intervención informó de mayores reducciones que el grupo control.
Watson, H. et. al (2015)	Hombres (n=20) y mujeres (n=35) empleados del Consejo Local de Reino Unido en cuatro categorías de servicio: Servicios Corporativos, Servicios Educativos, Servicios Sociales y Servicios de Propiedades (N=55).	AUDIT		

Tabla 2. Características de los estudios incluidos en la revisión.

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Instrumento de medida del consumo de alcohol	Programa de intervención (descripción)	Resultados
Spicer, R. S. y Miller, T. R. (2016)	Hombres (n=200) y mujeres (n=118) empleados de la industria ferroviaria de Estados Unidos, de entre 18 y 20 años (N=318).	Encuesta sobre el consumo de alcohol de 20 minutos de duración aproximada, incluyendo otros componentes como creencias sobre el daño del consumo.	2 grupos asignados al azar: <i>Grupo control:</i> Retroalimentación de sus resultados. <i>Grupo de intervención:</i> Programa PREVENT, basado en el Modelo Transteórico (TTM), con discusiones grupales para fomentar cambios conductuales. Encuestas realizadas en 2007 y 2011	El consumo de alcohol bajó en ambos grupos, salvo en 2 casos: el grupo de comparación tuvo más días de consumo, y en el grupo PREVENT aumentó el número de bebidas en los últimos 30 días. En PREVENT hubo una disminución significativa en el consumo comparando con el grupo control, un 56% menos de bebidas.
Brendryen, H. et. al. (2017)	Hombres (n=42) y mujeres (n=43) empleados de un hospital público, un juzgado, un departamento municipal y una consultora de Noruega, con una puntuación igual o mayor a 3 en el FAST. (N=85)	Cuestionario de Detección Rápida de Alcohol (FAST). Registro de UBES (unidad de bebida estándar).	2 grupos asignados al azar: <i>Grupo control:</i> Folleto. <i>Grupo Tratamiento intensivo:</i> Programa de 62 sesiones con los componentes: objetivos, seguimiento de consumo, prevención de recaídas, regulación emocional y educación sobre alcohol.	El grupo de tratamiento intensivo redujo significativamente las bebidas a la semana a los 2 y a los 6 meses. El grupo control también redujo el consumo, pero sólo fue significativo a los 6 meses. Comparando grupos, la intervención tuvo un efecto significativo a los 2 meses, pero no a los 6.

Tabla 3. Características de los estudios incluidos en la revisión.

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Instrumento de medida del consumo de alcohol	Programa de intervención (descripción)	Resultados
Gómez-Recasens, M. et al. (2018)	Hombres (n=816) y mujeres (n=287) empleados de delegaciones de Fomento de Construcciones y Contratas (FCC) de España que tienen registros de consumo de alcohol u o otras drogas en el programa de vigilancia de salud en el trabajo. (N= 1103)	Entrevista semiestructurada. Alcotest.	Dos fases: 1.Prevencción primaria: Promoción y evaluación de la salud. Aplicada a todos. 2.Prevencción secundaria: Intervención breve, asesoramiento, seguimiento y monitoreo de adicciones. Aplicada a consumidores de riesgo (n=162).	Reducción significativa del 4% del consumo de alcohol en el primer año ($p < .001$), manteniéndose durante 3 años ($p < .001$).
Pidd, K. et al. (2018)	Hombres (n=227) y mujeres (n=90) empleados de tres empresas manufactureras de Australia con un mínimo de 100 empleados con edad promedio de 37,4 años (N=317).	Cuestionario recopilatorio de datos sociodemográficos incluyendo el consumo de alcohol, de 20 minutos. AUDIT-C. Medida de 4 ítems adaptada del Cuestionario Europeo sobre Alcohol en el Trabajo y el Cuestionario de Referencia sobre Alcohol.	2 grupos asignados al azar: <i>Grupo control.</i> Empleados de la empresa productora de componentes de camiones. <i>Grupo de intervención.</i> Programa grupal e individual. Componentes: política de alcohol en el trabajo, concienciación, capacitación para supervisores y guía. Evaluaciones antes de la intervención y tras 12 y 24 meses.	La intervención no tuvo efectos significativos en el consumo de riesgo. A los 12 meses, hubo diferencias significativas entre los grupos en las puntuaciones de AUDIT-C y el consumo habitual de ≥ 5 bebidas, siendo más altas en el grupo de intervención.

Tabla 4. Características de los estudios incluidos en la revisión.

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Instrumento de medida del consumo de alcohol	Programa de intervención (descripción)	Resultados
Leon Ferreira, M. y Andreoli Sartes, M. A. (2021)	Hombres (n=97) y mujeres (n=46) técnicos administrativos educativos, profesionales de la salud, gerentes y personal académico de Brasil, con una edad media de 43,3 ± 12,0 años, que no son consumidores de drogas distintas al alcohol o al tabaco y que obtuvieron una puntuación igual o mayor a 8 en AUDIT (N=143).	Índice de Severidad de Adicción 6 (ASI6) AUDIT.	2 grupos al azar: <i>Grupo de feedback:</i> Feedback y folletos. <i>Grupo de intervención breve:</i> Feedback, folletos y sesiones individuales de 45 min con pautas FRAMES: reducir ambivalencia, informar, responsabilidad, identificar apoyos y desencadenantes del consumo, opciones para reducirlo y cambio conductual.	Ambos grupos redujeron significativamente el consumo según AUDIT a los 3 y 12 meses. A los 3 meses, la intervención breve fue más efectiva que la retroalimentación (p =.001), pero a los 12 no hubo diferencias significativas. La intervención breve redujo el consumo de número de bebidas al día a los 3 y 12 meses (p = .04).
Sunami, T. et. al. (2022)	Hombres (n=90) y mujeres (n=10) empleados de 6 empresas de electricidad, transporte, construcción e industria del acero de Japón, de más de 20 años sin tratamiento por enfermedades. Puntuación en AUDIT ≥ 8. (N=100)	Registro del consumo de alcohol en los últimos 7 días utilizando el método Timeline Follow-Back (TLFB). AUDIT	2 grupos al azar: <i>Grupo control:</i> Evaluación y feedback. <i>Grupo de intervención:</i> 1 año de programa grupal SNAPPY-DOC. Metas semanales con terapia cognitivo-conductual y entrevista motivacional, videos educativos e información sobre AUDIT, beneficios y riesgos, motivos para beber y cambios al reducir el consumo.	A los 7 días, el grupo control redujo su consumo y el grupo de intervención mejoró significativamente la puntuación AUDIT. A los 3 meses, ambos grupos redujeron el consumo sin haber diferencia significativa entre ellos.

Tabla 5. Características de los estudios incluidos en la revisión.

Autor/es (año de publicación)	Muestra (N, características)	Instrumento de medida del consumo de alcohol	Programa de intervención (descripción)	Resultados
Kuwabara, Y., et al. (2022)	Hombres y mujeres empleados de 4 empresas manufactureras y una oficina municipal de Japón, entre 20 y 75 años que no habían participado en programas de tratamiento para el alcohol ni tenido síndrome de abstinencia en los últimos 12 meses. Puntuación en AUDIT ≥ 8 (N=333).	AUDIT	3 grupos asignados al azar: <i>Grupo control:</i> Retroalimentación y folleto. <i>Grupo de consejo breve (5 min):</i> 3 tareas basadas en la terapia cognitivo-conductual: evaluación del AUDIT, retroalimentación y establecimiento de metas de consumo de alcohol. Máximo 5 minutos. <i>Grupo de consejo breve y asesoramiento:</i> 5 tareas basadas en la terapia cognitivo-conductual: evaluación del AUDIT, su retroalimentación, ventajas y desventajas del consumo, establecimiento de metas de consumo y lista de estrategias de afrontamiento para situaciones de riesgo.	Reducción significativa en el consumo semanal a los 6 meses en el grupo de consejo breve y asesoramiento, pero no en grupo consejo breve de 5 minutos. La reducción fue más grande en comparación con el grupo de control. A los 12 meses, el grupo de consejo breve y asesoramiento mantuvo la reducción, pero no fue significativa al comparar con el grupo de control.

Bibliografía

American Psychiatric Association . APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed). Madrid: Editorial Médica Panamericana. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000400004

Brendryen, H., Johansen, A., Duckert, F. y Nesvåg, S. (2017) A Pilot Randomized Controlled Trial of an Internet-Based Alcohol Intervention in a Workplace Setting. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24. 768–777. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9665-0>

Córdoba García, R y Camarelles Guillem, F. (2022). Cribado e intervención breve en consumo de alcohol. *Atención primaria*, 54 (7) <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102349>

Díaz, O. (2020). *El clima organizacional y su influencia en el desempeño laboral de la empresa servicios generales ESIEL SAC. Huánuco, 2020*. (Tesis de pregrado, Universidad Católica de los Ángeles). Lima - Perú. https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19347/DIVISION_T RABAJO_DIAZ_CABELLO_OMAR_YOVANNI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Elling, D. L., Almquist, Y. B., Wennberg, P. y Sundqvist, K. (2023) Effects of a multi-component alcohol prevention program in the workplace on hazardous alcohol use among employees. *BMC Public Health*, 23 (1420) <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16150-4>

Estrategia Promoción de la salud y prevención en el SNS (s.f). Prevención del consumo de alcohol. Ministerio de sanidad

<https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/consumo/home.htm>

Gómez-Recasens, M., Alfaro-Barrio, S., Tarro, L., Llauradó, E. y Solà, R. (2018) A workplace intervention to reduce alcohol and drug consumption: a nonrandomized single-group study. *BMC Public Health*, 18 (1281) <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6133-y>

Howland, J., Almeida, A., Rohsenow, D., Minsky, S. y Greece, J. (2006) How safe are federal regulations on occupational alcohol use? *J Public Health Policy*, 27 (4) 389-404. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17164805/>

Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales. (s.f.). Cambio Climático. Ministerio de Medio Ambiente. <http://www.ideam.gov.co/web/atencion-y-participacion-ciudadana/cambio-climatico>

Ito, C., Yuzuriha, T., Noda, T., Ojima, T., Hiro, H. y Higuchi, S. (2015) Brief intervention in the workplace for heavy drinkers: a randomized clinical trial in Japan.

Alcohol and Alcoholism, 50 (2) 157-63.
<https://academic.oup.com/alcac/article/50/2/157/131170?login=false>

Kuwabara, Y., Kinjo, A., Fujii, M., Minobe, R., Maesato, H., Higuchi, S., Yoshimoto, H., Jike, M., Otsuka, Y., Itani, O., Kaneita, Y., Kanda, H., Kasuga, H., Ito, T. y Osaki, Y. (2022) Effectiveness of nurse-delivered screening and brief alcohol intervention in the workplace: A randomized controlled trial at five Japan-based companies. *Alcohol, clinical & experimental research*, 46 (9) 1720-1731
<https://doi.org/10.1111/acer.14909>

León Ferreira, M. y Andreoli Sartes, L. M. (2021) Effectiveness of Brief Intervention for Alcohol Use: a Randomized Trial. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21(1) 2084–2100 <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00709-6>

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2023) *Informe 2022 de Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Ministerio de Sanidad.
<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2022OEDA-INFORME.pdf>

Observatorio español de las drogas y adicciones (2021). *Encuesta 2019/2020 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España*. Ministerio de Sanidad.
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2021_OEDA_InformeLaboral_2019_2020.pdf

Ochoa Mangado, E. (2011) Consumo de alcohol y salud laboral. Revisión y líneas de actuación. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57 (1) 173-187.
<https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500011>

Pidd, K., Roche, A., Cameron, J., Lee, N., Jenner, L. y Duraisingmam, V. (2018) Workplace alcohol harm reduction intervention in Australia: Cluster non-randomised controlled trial. *Drug and alcohol review*, 37 (4) 502-513.1
<https://doi.org/10.1111/dar.12660>

Sánchez Hidalgo, E. (22 de julio de 2023). La edad real de jubilación alcanza por primera vez los 65 años. El País. <https://elpais.com/economia/2023-07-22/la-edad-real-de-jubilacion-alcanza-por-primera-vez-los-65-anos.html>

Sarasa-Renedo, A., Sordo, L., Molist, G., Hoyos, J., Guitar, A, M. y Barrio, G. (2014) Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Revista español de Salud Pública*, 88 (4) 469-491.
<https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000400004>

Spicer, R., S., y Miller, T. R. (2016) The Evaluation of a Workplace Program to Prevent Substance Abuse: Challenges and Findings. *The Journal of Primary Prevention*, 37 (4) 329–343 <https://doi.org/10.1007/s10935-016-0434-7>

Sunami, T., So, R., Ishii, H., Sadashima, E., Ueno, T., Yuzuriha, T. y Monji, A. (2022) A randomized controlled trial of the web-based drinking diary program for problem drinking in multi workplace settings. *Journal of Occupational Health*, 64 (1) <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1348-9585.12312>

Watson, H., Godfrey, C., McFadyen, A., McArthur, K., Stevenson, M. y Holloway, A. (2015) Screening and brief intervention delivery in the workplace to reduce alcohol-related harm: a pilot randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 52 (1) 39-48 <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.06.013>

Rahm, J., Gmel, G.R., Gmel, G., Hasan, O.S.M., Imtiaz, S. y Pococa, S. (2017) The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease—an update. *Addiction*, 112 (6) 968-1001 <https://doi.org/10.1111/add.13757>

