

Reducción del consumo de alcohol mediante mindfulness y consejo breve

Reduction of alcohol consumption through mindfulness and brief advice

Redução do consumo de álcool mediante *mindfulness* e do conselho breve

Lucero Fuentes Ocampo¹, María Magdalena Alonso Castillo²,
Agustín Moñivas Lázaro³

RESUMEN

Objetivo: analizar el caso clínico de una paciente femenina que reporta consumo de alcohol de riesgo y un nivel alto de estrés. **Método:** estudio de caso de un individuo que participó en una intervención breve basada en mindfulness y consejo breve en la ciudad de Monterrey Nuevo León, México. **Resultados:** los resultados obtenidos al término y en el seguimiento de la intervención muestran que la paciente dejó de consumir alcohol y su nivel de estrés disminuyó. **Conclusiones:** se puede observar que hubo una disminución de la problemática del participante, por lo que se sugiere que las terapéuticas utilizadas en este caso clínico deben ser utilizadas en contextos científicos controlados.

Descriptores: Consumo de bebidas alcohólicas; Atención Plena; Consejo.

ABSTRACT

Objective: to analyze the clinical case of a female patient who reports risky alcohol consumption and a high level of stress. **Methods:** case study of an individual who participated in a brief intervention based on mindfulness and brief advice in the city of Monterrey Nuevo Leon, Mexico. **Results:** the results obtained at the end and in the follow-up of the intervention showed that the patient stopped consuming alcohol and her stress levels decreased. **Conclusion:** it can be observed that there was a decrease in the participant's problem, so it is suggested that these therapies should be used in controlled scientific contexts.

Descriptors: Alcohol Drinking; Mindfulness; Counseling.

RESUMO

Objetivo: analisar o caso clínico de uma paciente feminina que reporta o consumo de álcool de risco e um alto nível de estresse. **Método:** estudo de caso de um indivíduo

¹Enfermera. Maestra en Ciencias de Enfermería. Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Monterrey-Nuevo León-México. E-mail: lucero Fuentes Ocampo@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-1254-3240> Autor principal - Dirección de envío: Pedro de Alba S/N, Ciudad Universitaria, San Nicolás de los Garza, N.L., México.

²Enfermera. Dra. en filosofía. Docente de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Nuevo León/Facultad de Enfermería. Presidente del cuerpo académico de prevención de adicciones a las drogas lícitas e ilícitas. Monterrey - Nuevo León - México. E-mail: magdalena_alonso@hotmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-7197-8116>

³Psicólogo. Doctor en Psicología. Universidad Complutense de Madrid (UCM). Madrid-Espanha. E-mail: amonivas@psi.ucm.es ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-4628-3582>

que participou de uma intervenção breve baseada em mindfulness e breve conselho na cidade de Monterrey Nuevo León, México. **Resultados:** os resultados obtidos no final e no seguimento da intervenção mostram que o paciente deixou de consumir álcool e seus níveis de estresse diminuíram. **Conclusão:** Pode-se observar que houve uma diminuição dos problemas do participante, razão pela qual se sugere que essas terapias sejam utilizadas em contextos científicos controlados.

Descritores: Consumo de bebidas alcoólicas; Atenção Plena; Aconselhamento.

INTRODUCCIÓN

El consumo excesivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica para la sociedad, por lo que se considera un problema de salud mundial. Se estima que cada año mueren 3.3 millones de personas en el mundo a consecuencia del consumo excesivo de alcohol, lo cual representa un 5.9% de todas las defunciones. Además, este consumo es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos como la cirrosis hepática, las neoplasias, las enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito¹.

En la región de las Américas en el 2012 el consumo de alcohol ocasionó la muerte de una persona cada 100 segundos, se documenta que en esta región se consume más alcohol que en el resto del mundo. El 5.7% de las personas han indicado que tienen algún trastorno por la conducta de consumir alcohol². Adicionalmente se puede indicar que este consumo es el principal factor de riesgo para la pérdida de Años de Vida Saludables (AVISAs) y es responsable del aumento de la carga de morbilidad en América Latina^{2,3}.

Se documenta que en México más de la mitad de la población ha consumido alcohol alguna vez en la vida (71.3%) y la edad de inicio es de 17 años⁴. El abuso de alcohol es la cuarta causa (8.4%) de mortalidad donde se incluyen la cirrosis hepática y otros daños al hígado, diabetes mellitus, diversas neoplasias, enfermedades cardiovasculares y problemas en el sistema nervioso; además, se relaciona con lesiones intencionales (suicidio y violencia) y no intencionales (accidentes de tráfico, caídas, traumatismos, envenenamientos), estos problemas de salud afectan el desarrollo económico de la sociedad afectando no solo al individuo que consume alcohol sino también a quien le rodea^{1,3,4}

Los determinantes del consumo de alcohol son múltiples y complejos que incluyen dimensiones individuales, familiares y sociales^{1,5}. Por lo cual los tratamientos para la disminución o abstinencia del consumo de alcohol, según el Instituto Nacional Journal Health NPEPS. 2018; 3(1):103-117.

del Abuso de Drogas (NIDA) deben utilizar dos o más terapéuticas combinados para el tratamiento de esta conducta adictiva partiendo de la premisa de que algunas formas terapéuticas pueden potencializarse ofreciendo mejores resultados^{5,6}. Dado lo anterior citado se recomienda realizar intervenciones breves con enfoque integral para la reducción del consumo de alcohol mediante estrategias basadas en multicomponentes como es la atención plena y el consejo breve.

MÉTODO

El diseño de estudio es la descripción un caso clínico, se analizó a un individuo del sexo femenino de 25 años de edad que presenta un consumo de riesgo y un alto nivel de estrés. El sujeto de estudio se obtuvo de un grupo de individuos que acudieron a la intervención breve (IB) constituida por dos terapéuticas, mindfulness^{7,8} y el consejo breve⁹ bajo el acrónimo de IDEAS. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Autónoma de Nuevo León y se apejó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud vigente en México¹⁰.

Para la descripción y análisis del caso clínico, se siguieron las normas establecidas por Buena-Casal en 2002¹¹ que indica las siguientes pautas: Identificación del paciente, análisis del motivo de consulta, historia del problema, análisis y descripción de las conductas problema, establecimiento de las metas del tratamiento, objetivos terapéuticos, selección del tratamiento adecuado, selección y aplicación de las técnicas de evaluación y análisis de los resultados obtenidos en esta fase, aplicación del tratamiento, resultados, discusión y conclusiones, las cuales se describen a continuación.

Identificación del paciente

C.L.R. tiene 25 años de edad, es soltera y cursa el último semestre de una carrera profesional, radica en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, México.

Análisis del motivo de consulta

La paciente C.L.R. decidió buscar ayuda para reducir su conducta de consumo de alcohol, después de experimentar dos hechos de vida que fueron los detonantes, reporta que unos meses atrás antes de buscar ayuda tuvo un accidente automovilístico el conductor, sus compañeros y ella se encontraban bajo los efectos del alcohol.

Aunado a lo anterior indica que ha tenido diversos problemas académicos y familiares por su manera de consumir alcohol a lo largo de su vida. Reporta que el consumir alcohol, le produce un estado de relajación además de que tiene la sensación de olvidar sus problemas familiares, académicos y laborales.

Historia del problema

La paciente indica que inició su consumo de alcohol a los 12 años, donde el principal factor fue la curiosidad y el grupo de amigos en el que se desenvolvía. Especifica que su consumo de alcohol aumentó cuando ella ingreso al nivel superior, donde las presiones académicas, económicas y laborales se hicieron más fuertes. Reporta que ha intentado dejar de consumir alcohol en diversas ocasiones a lo largo de su vida, su último intento lo realizó hace seis meses, pero que solo pudo abstenerse de consumir alcohol ocho días, indicando que al sentirse estresada o ansiosa surge una necesidad más fuerte de consumir alcohol.

Análisis y descripción de las conductas problema

La conducta que se identifica como el principal problema de la paciente es el abuso del consumo de alcohol así mismo la deficiente regulación de sus emociones (estrés). Se identifica que se pueden reforzar los recursos personales con los que cuenta la paciente para que pueda resistir la tentación de consumo de alcohol mediante la motivación al cambio y el incremento de la autoeficacia.

La conducta de consumo de alcohol inicia a muy temprana edad y se puede observar que la paciente utiliza esta conducta como mecanismo de afrontamiento ante situaciones estresantes como las presiones académicas, familiares y laborales en las cuales está inmersa. Ella ha expresado que cuando está muy estresada después de un día excesivo de trabajo, se puede percatar que presentan pensamientos ruminantes que le generan un mayor estrés, por lo cual en un desahogo de estrés y de pensamientos consume alcohol.

Establecimiento de las metas del tratamiento

De acuerdo a lo anterior las metas principales que se establecieron fueron: abandonar el consumo de alcohol usando metas de reducción semanal hasta llegar a la abstinencia, así como mejorar la autogestión de emociones negativas como el estrés e incrementar la autoeficacia para resistir la tentación de consumo.

Objetivos terapéuticos

El objetivo principal es la regulación de las emociones, en este acaso del estrés que es el factor que le conduce al consumo de alcohol, esto se realizó mediante la terapéutica de la atención plena. Así mismo mediante el consejo breve se reforzó la autoeficacia para decir no al consumo de alcohol en situaciones difíciles.

Selección del tratamiento adecuado

A lo largo de los años se han empleado diversas intervenciones para la disminución del consumo de alcohol, entre las que destacan las Intervenciones Breves (IB) por su efectividad y su bajo costo; estas intervenciones guían desde un primer contacto una valoración sobre su consumo de alcohol; posterior a esto, se motiva a la persona a dejar de consumir alcohol mediante el incremento de la autoeficacia y se le acompaña en el proceso de cambio. Las investigaciones recientes señalan que en la implementación de una IB se deben incluir una serie de multicomponentes para aumentar su eficacia como el consejo breve, la entrevista motivacional, el uso de materiales educativos así mismo ser complementada con una terapia cognitivo conductual con enfoque holístico como la atención plena¹²⁻¹⁴.

Dentro de las terapias cognitivo conductuales de tercera generación el mindfulness destaca entre las más importantes, la cual es definida por Jon Kabat-Zinn como prestar atención al momento presente sin hacer juicio, observando los pensamientos y dejándolos ir. Esta es una terapia breve, fácil de aprender y de aplicar la cual ha sido utilizada en tratamientos para la disminución del consumo de cocaína, marihuana, anfetaminas, tabaco, opiáceos y alcohol, así como para la disminución del estrés, ansiedad y síntomas depresivos¹⁵⁻¹⁷.

En este orden de ideas el consejo breve¹⁸, a su vez, ha demostrado ser efectivo en la reducción del consumo de alcohol, el cual tiene como características principales el proporcionar información clara, objetiva e imparcial con respecto a los efectos a corto y largo plazo del consumo de alcohol, así como analizar los factores de riesgo y de protección para el consumo de alcohol y el fomentar estrategias que apoyen el cambio de conducta mediante el establecimiento de metas¹⁷.

Con base en la evidencia científica antes mencionada se realizó una intervención breve fundamentada en dos terapéuticas: mindfulness el cual se basó en el programa mindfulness based stress reduction (MBSR) de Jon Kabat-Zinn (1990)⁷⁻⁸ el cual consiste en ocho sesiones en las que se aplican diferentes tipos de ejercicios, prácticas o meditaciones y el consejo breve se llevó a cabo bajo la estrategia del acrónimo IDEAS

que es recomendado por el Consejo Nacional de Adicciones (CONADIC) y la Secretaría de Salud (SS) 2007⁹. La Intervención Breve estuvo constituida de 10 sesiones, en cada una de ellas se llevó a cabo el consejo breve y solo en ocho sesiones se realizó práctica de atención plena. A la primera sesión se le denominó sesión cero y a la última sesión doble cero, con el fin de identificar que en estas sesiones no se realizó práctica de atención plena.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación

Los instrumentos que se utilizaron fueron: la Línea Base Retrospectiva (LIBARE)¹⁹ el cual es un auto-registro, que indaga sobre el número de copas/ bebidas alcohólicas consumidas en una semana, las situaciones en las cuales se consume alcohol y las estrategias utilizadas para el no consumo. Este instrumento permitió identificar en que momentos y bajo qué situaciones y emociones consume más alcohol y que días de la semana ocurre.

Para determinar el nivel de estrés se utilizó la Escala de Estrés Percibido (PSS) de Cohen, Kamarck & Mermelstein²⁰ la cual fue diseñada para medir estrés percibido durante el último mes; está constituida por 14 ítems con un formato de respuesta tipo likert de 5 opciones (0=nunca, 1=casi nunca, 2=de vez en cuando, 3= a menudo, 4= muy a menudo). Su puntuación global oscila del 0 a 56 puntos, la cual se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (es decir: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando los 14 ítems.

Así mismo para medir la autoeficacia para resistir consumir alcohol en alguna de las situaciones de la vida se utilizó el Cuestionario sobre Confianza ante Ciertas Situaciones SCQ-39 de Annis & Grahnam²¹. Este cuestionario tiene 39 reactivos en el cual se pide a la persona que valore el porcentaje de confianza percibido (escala de Likert de 0% a 100%) para resistir consumir alcohol en cada una de las situaciones.

Aplicación del tratamiento

Sesión 0

En este primer contacto se aplicaron los instrumentos de medición y se explicó sobre el desarrollo de la intervención. Se le solicitó un número telefónico de contacto para poder localizarle y llevar un seguimiento telefónico. Así mismo se le entregó el material de trabajo; un CD con las grabaciones de las prácticas de la Atención Plena y el manual del participante el cual contiene los autorregistros de práctica de la Atención Plena y el del consumo de alcohol (LIBARE) los cuales se revisarán en cada sesión.

Sesión 1

Se inició con la revisión del LIBARE y se estableció la meta semanal de consumo de alcohol. Posterior a esto se procedió al consejo breve donde se abordó el tema “Conoce el límite del consumo de alcohol”. Acto seguido se inicia con las prácticas de la Atención Plena: escáner corporal y se llevó acabo la práctica de la uva pasa. En seguida se indago sobre lo que ha acontecido en la sesión referente a la práctica de AP para resolver dudas o inquietudes que hayan surgido durante la misma.

Sesión 2

Se procedió a la revisión del LIBARE y el establecimiento de la meta semanal, se continuo con la psicoeducación (consejo breve) con el tema “Consecuencias del consumo de alcohol y beneficios al disminuir el consumo de alcohol”. En esta sesión se aplicaron las técnicas de Atención Plena: Escáner corporal y atención a la respiración sentada, al finalizar cada práctica se indaga sobre la experiencia que ha tenido la participante para poder resolver dudas o inquietudes.

Sesión 3

Al iniciar la sesión se revisa el LIBARE y se establece la meta semanal de consumo de alcohol. El consejo breve estuvo guiado bajo la temática “La comunicación me protege”. Posterior a esto se realizó la práctica de AP; Movimiento consciente de pie, en esta sesión se le solicitó a la participante documentar aquellos eventos que le parecieran agradables describiendo como había sido la experiencia, que emociones, sensaciones y pensamientos ocurrían mientras pasaba el evento.

Sesión 4

Se inicia con la revisión del LIBARE y se establece la meta de consumo de alcohol. Se realiza el consejo breve con la temática “Como decir no al consumo de alcohol”. Así mismo se dialoga sobre los eventos agradables que ha podido identificar en la semana, se realiza la práctica de AP; movimiento consciente acostado. Al finalizar esta sesión se le solicita a la paciente que describa aquellos eventos que se le presenten en la semana pero que le causen desagrado o estrés.

Sesión 5

Se realizó la revisión del LIBARE y se establece la meta de consumo de alcohol para la próxima sesión. Él terapeuta continua con la psicoeducación (consejo breve) bajo la temática “Identificando situaciones y síntomas de estrés”. De igual manera se dialoga sobre los eventos que documentó que le producen estrés o le han sido

desagradables a lo largo de la semana. Se realiza la práctica de AP: atención plena centrada en pensamientos y emociones con el objetivo de descubrir una nueva forma de enfrentarse a esas situaciones difíciles de vida, es decir una manera diferente de relacionarse con la situación.

Sesión 6

El terapeuta revisa el LIBARE y se establece la meta semanal de consumo de alcohol. Posterior a esto se continúa con el consejo breve bajo la temática “Tips para tener un consumo de alcohol moderado o sin riesgo”. Así mismo se inicia con la práctica de AP atención a los sonidos. Al finalizar la sesión se entregó a la participante mensajes que contenían frases de motivación (¡Tú puedes! Sigue con el cambio, estás a punto de lograrlo, ¡Ánimo! casi llegas a la meta).

Sesión 7

Se inició con la revisión del LIBARE y se establece la meta de consumo de alcohol. Posterior a esto se realiza el consejo breve bajo la temática “Mitos y realidades del consumo de alcohol”. Así mismo se realizó la AP de Meditación sentada con actitud receptiva con el objetivo de que la participante se relacione de otra manera con sus pensamientos, emociones y sentimientos. Al término de la práctica se indaga sobre le experiencia que ha tenido la paciente durante esta práctica.

Sesión 8

El terapeuta revisa el LIBARE y posterior a esto se establece la meta de consumo de alcohol. En esta sesión la temática del consejo breve fue “Diviértete sin alcohol”. Se llevó a cabo la práctica de atención plena escáner corporal con el objetivo de que la participante pudiera identificar si existe algún cambio sobre las sensaciones de su cuerpo, pensamientos y emociones mientras hace la práctica. El paciente expreso que había integrado la práctica de AP a algunas actividades de su vida diaria (como cuando camina, durante sus comidas, después de salir de clase y de cenar).

Sesión 00

Se revisó el LIBARE y se procedió a realiza el consejo breve bajo la temática “Desarrolla tu propia práctica y Cuidado con las recaídas”. En esta sesión se exhorta a la participante a que realice un compromiso consigo misma sobre seguir realizando la práctica de AP en su vida diaria. Así mismo se aplicaron los cuestionarios de medición y se le entregó un cuestionario de satisfacción del participante con la intervención. Se le indica que al mes se tendrá una sesión de reforzamiento.

RESULTADOS

Al finalizar la intervención la paciente tenía cuatro semanas de no consumir alcohol y respecto a la regulación del estrés mostraba niveles bajos de estrés. En la sesión final la paciente comentó que se sentía muy contenta y que ahora era más positiva ante las circunstancias de vida que experimentaba.

Por lo cual se puede determinar mediante sus reportes escritos y narrativos que podía gestionar sus emociones y afrontarlos de manera más saludable. En este caso al gestionar mejor el estrés no tenía necesidad de consumir alcohol.

La Línea Base Retrospectiva reportó al iniciar la intervención un consumo de 15 copas por semana y en las mediciones pos test se reporta cero copas. En la cuadro 1 se describe el consumo semanal y la meta establecida de la participante en cada sesión, se observa la disminución del consumo de copas a lo largo de las sesiones.

Cuadro 1 - Consumo de copas por semana y meta semanal.

Sesión 1		Sesión 6	
Consumo	15 copas	Consumo	0 copas
Meta	12 copas	Meta	Abstinencia
Sesión 2		Sesión 7	
Consumo	13 copas	Consumo	Abstinencia
Meta	10 copas	Meta	Abstinencia
Sesión 3		Sesión 8	
Consumo	9 copas	Consumo	Abstinencia
Meta	7 copas	Meta	Abstinencia
Sesión 4		Sesión 00	
Consumo	5 copas	Consumo	Abstinencia
Meta	4 copas	Meta	Abstinencia
Sesión 5		Sesión de seguimiento	
Consumo	2 copas	*Abstinencia	
Meta	0 copas		

Nota: La sesión de seguimiento se realizó al mes de haber concluido la intervención.

Respecto a la Escala de Estrés Percibido (PSS) la paciente en las mediciones pretest reportó un nivel de estrés alto (52 puntos) y al finalizar la misma se documentó que su nivel de estrés era bajo (17 puntos). Finalmente, el Cuestionario sobre Confianza ante Ciertas Situaciones SCQ-39 documento un aumento de confianza para confrontar situaciones de riesgo de un 46% de confianza para confrontar situaciones de riesgo para el consumo de alcohol a un 98% de confianza al finalizar las sesiones (Figura 1).

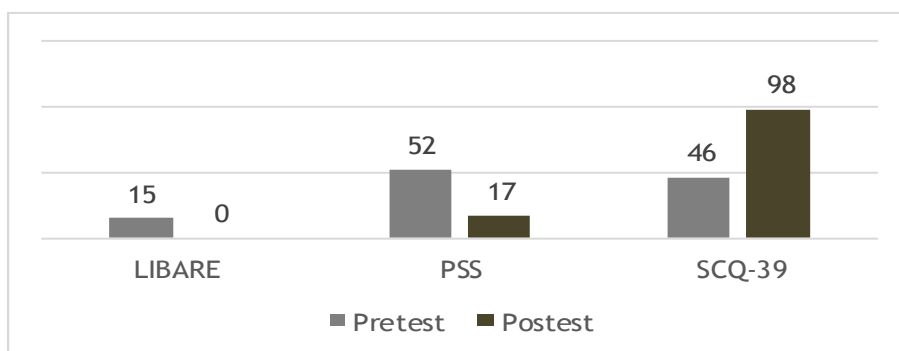


Figura 1. LIBARE-Línea Base Retrospectiva, PSS-Escala de Estrés Percibido, SCQ-39- Cuestionario sobre Confianza ante Ciertas Situaciones.

Se realizó el seguimiento al mes después de haber terminado la intervención, en donde se documentó que la participante aún se encuentra en abstinencia del consumo de alcohol. En esta sesión se realizó el consejo breve con el objetivo de reforzando la motivación de la participante para mantenerse en abstinencia. Así mismo se llevó a cabo la práctica de AP escáner corporal compasivo y de gratitud. La participante C.L.R expresa que en la actualidad cuando se encuentra frente alguna situación de estrés o de riesgo para el consumo de alcohol, se toma unos minutos para respirar y pensar mejor las cosas. Reporta que sigue practicando todos los días la atención plena y que la ha incluido en diversas actividades de su vida diaria.

DISCUSIÓN

El presente trabajo se realizó con el objetivo de analizar el caso clínico de un paciente del sexo femenino que presentaba un consumo de riesgo y altos niveles de estrés, en el cual se implementó una intervención breve constituida de dos terapéuticas; mindfulness y consejo breve. En este reporte se puede observar que se documentó la disminución del consumo de alcohol desde la cuarta semana después de haber iniciado con la intervención lo cual es similar a lo reportado en un estudio realizado en estudiantes universitarios en donde se reportaron cambios en el patrón de consumo de alcohol de los participantes a partir de la cuarta semana hasta el seguimiento de la intervención²²⁻²⁴.

Lo anterior puede relacionarse con el tiempo de la práctica de mindfulness, es decir, por una parte, al realizar la práctica de mindfulness de manera consecutiva se conlleva a una mayor conciencia y regulación de emociones que modifican la conducta

de consumo del individuo. Así mismo en otro estudio realizado en estudiantes donde se utilizó el consejo breve se reporta una disminución del consumo de alcohol lo cual es similar a lo reportado en esta investigación¹⁸. Esto podría estar determinado a la información que se brinda mediante el consejo breve que abarca desde los beneficios del no consumo, los límites del consumo de alcohol, los efectos a corto y largo plazo entre otros, por lo cual se fomentan estrategias que apoyen al cambio de la conducta mediante las decisiones asertivas.

Respecto a la percepción del estrés se documenta que existe una disminución en los puntajes de estrés de la participante al término de la intervención lo cual es similar a otros estudios de intervenciones breves en donde se realiza la técnica de mindfulness^{24,25}. Esto podría estar dado por la base teórica y práctica de la terapéutica que es la de prestar atención consciente al momento presente basada en la aceptación y no crítica de la experiencia, sin hacer ningún juicio de lo vivido^{26,27}.

Es importante señalar que a pesar de que existe algunas investigaciones sobre la aplicación de las terapéuticas de mindfulness y consejo breve para la disminución del consumo de alcohol y estrés, estas no han sido utilizadas en conjunto para esta problemática de interés que es el consumo de alcohol. Por lo cual se sugiere que en próximas investigaciones sean de interés para los investigadores estos resultados y se puedan realizar estudios de mayor control y programas más detallados.

CONCLUSIÓN

Las intervenciones breves están siendo cada vez más utilizadas en el tratamiento de personas con problemas relacionadas al consumo de alcohol, debido a su bajo costo y efectividad en la reducción del consumo de alcohol, además de que son un apoyo para poder identificar a personas con dependencia alcohol y poder derivarlos a tratamientos especializado.

Se han empleado diversas modalidades en las intervenciones para la reducción del consumo de alcohol, principalmente las cognitivo conductuales y en la actualidad la atención plena es considerada una terapia de tercera generación la cual buscan el cambio de la conducta con base en la experiencia y la introspección al observar y meditar sobre el pensamiento, además es descrita como una intervención costo-efectiva, debido a que una vez que el participante ha aprendido AP puede realizar este

tipo de actividades en su casa e integrar la práctica a su vida diaria, siendo un componente de equilibrio en la gestión de las emociones, lo cual le puede ayudar para tener un afrontamiento positivo en las situaciones de vida.

Se puede observar en este estudio de caso que los resultados mostraron una disminución del consumo de alcohol y del estrés en la participante, por lo que los resultados podrían respaldar la utilización de estas terapéuticas, en una muestra mayor bajo diseños controlados.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nota descriptiva N° 349. [Internet]. 2015 [acceso 2 de enero 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe sobre la situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. [Internet]. 2015 [acceso 15 de febrero 2018]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7708/9789275318553_esp.pdf
3. Anderson P, Gual A, Colon J. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington: OPS; 2008.
4. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco: Reporte de Alcohol. [Internet]. 2016-2017 [acceso 12 de febrero 2018]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_DROGAS.pdf
5. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Treatment Approaches for Drug Addiction. [Internet]. 2014 [acceso 9 de febrero 2018]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/treatment-approaches-drug-addiction>
6. Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y Alcoholismo (NIAAA, por sus siglas en inglés). Tratamiento del alcoholismo: Cómo buscar y obtener ayuda. [Internet].

- 2015 [acceso 16 de enero 2018]. Disponible en: <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/treatmentSpanish/treatmentSpanish.pdf>
7. Kabat-Zinn J. Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness. Nueva York: De la corte; 2013.
 8. Kabat-Zinn J. Vivir con plenitud las crisis: Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad. Barcelona: Kairòs; 2016.
 9. Martínez K, Salazar M, Legaspi E. Consejo para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. Guía para el orientador. México. [Internet]. 2007 [acceso 7 de enero 2018]. Disponible en: http://conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/intervencion_breve.pdf
 10. Secretaría de Salud (SS). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. [Internet]. 2014 [acceso 5 de enero 2018]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014
 11. Buela Casal, G, Sierra, JC. Normas para la redacción de casos clínicos. *Int J Clin Health Psychol*. 2002;2(3):525-32.
 12. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Intervención breve vinculada a ASSIST para el manejo riesgoso y nocivo de sustancias, manual para uso en la atención primaria. Ginebra: OMS; 2011. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_intervention_spanish.pdf
 13. Chiesa A, Serretti A. Are mindfulness-based interventions effective for substance use disorders? A systematic review of the evidence. *Subst Use Misuse*. 2014; 49(5):492-512.
 14. Khoury B, Lecomte T, Fortin G, Masse M, Therien P, Bouchard V, Chapleau MA, Paquin K, Hofmann SG. Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2013; 33(6):763-71.
 15. Vásquez-Dextre E. Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Rev Neuro-Psiquiatría*. 2016; 79 (1):42-51.
 16. Li, W., Howard, M. O., Garland, E. L., McGovern, P., & Lazar, M. (2017). Mindfulness treatment for substance misuse: A systematic review and meta-analysis. *J Subst Abuse Treat*. 2017; 75:62-96.
 17. Babor JTF. Higgins-Biddle JC. Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol; un manual para la utilización en atención primaria. *Journal Health NPEPS*. 2018; 3(1):103-117.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet]. 2001 [acceso 15 de enero 2018]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/B1manualSpanish.pdf
18. Salazar GML, Pérez CJL, Ávila HOP, Vacío MMA. Consejo breve a universitarios que consumen alcohol en exceso: resultados iniciales. *Rev Iberoam Psicol Salud*. 2012; 22(2):247-56.
 19. Sobell LC, Maisto SA, Sobell MB, Cooper AM. Reliability of alcohol abusers' self-reports of drinking behavior. *Behaviour Research and Therapy*. 1979; 17(2):157-60.
 20. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983; 24(4):385-96.
 21. Annis H, Grahnam J. Situational Confidence Questionnaire Addiction (SCQ-39) User's Guide. Toronto: Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation. Toronto; 1988.
 22. Mermelstein LC, Garske JP. A brief mindfulness intervention for college student binge drinkers: A pilot study. *Psychol Addict Behav*. 2015; 29(2):259-69.
 23. Bodenlos J, Noonan M, Wells S. Mindfulness and Alcohol Problems in College Students: The Mediating Effects of Stress. *J Am Coll Health*. 2013; 61(6):371-8.
 24. Zgierska A, Burzinski C, Cox J, Kloke J, Singles J, Bačkonja M, et al. Mindfulness Meditation-Based Intervention Is Feasible, Acceptable, and Safe for Chronic Low Back Pain Requiring Long-Term Daily Opioid Therapy. *J Altern Complement Med*. 2016; 22(8):610-20.
 25. Franco C. Reducción de los niveles de estrés y ansiedad en médicos de Atención Primaria mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en conciencia plena (mindfulness). *Aten Primaria*. 2010; 42(11):564-70.
 26. Rosenzweig S, Reibel D, Greeson J, Brainard G. Mindfulness-Based Stress Reduction Lowers Psychological Distress in Medical Students. *Teach Learn Med*. 2003; 15(2):88-92.
 27. Moñivas A, García DG, García DSR. Mindfulness (atención plena): concepto y teoría. *Portularia*. 2012; 12:83-9.

Conflicto de intereses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores: Os autores declaram que participaram de todas as etapas do estudo (concepção, desenvolvimento do estudo, redação e revisão).

Como citar este artigo: Ocampo FL, Castillo MMA, Lázaro AM. Reducción del consumo de alcohol mediante mindfulness y consejo breve. Journal Health NPEPS. 2018; 3(1):103-117.

Submissão: 15/03/2018
Aceito: 25/06/2018
Publicado: 30/06/2018