

Modos de implementación de intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol en trabajadores

Modes of implementation of brief interventions to reduce alcohol consumption in workers

Modos de implementação de intervenções breves para reduzir o consumo de álcool em trabalhadores

Aldri Roger Reyes Cruz¹, María Magdalena Alonso Castillo²,
Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato³, Raquel Alicia Benavides Torres⁴,
Nora Angélica Armendáriz García⁵

RESUMEN

Objetivo: identificar a través de una revisión sistemática las características de implementación efectivas de las intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol en trabajadores. **Método:** the Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols 2015, fueron utilizados como guía. Se incluyeron intervenciones breves (IB) orientadas a disminuir el consumo de alcohol en trabajadores, modalidad presencial o en línea, ensayo clínico controlado. Se realizó la búsqueda en PubMed/MEDLINE, Science Direct, OVID, Wiley Online Library y Academic Search Complete. **Resultados:** la muestra final consistió en 10 estudios; las IB mostraron ser efectivas para reducir el consumo de alcohol, intervenciones con sesiones de mayor duración mostraron un efecto moderado sobre el consumo. Tanto las IB modalidad presencial, como en línea fueron efectivas para reducir el consumo de alcohol; las IB que brindaron seguimiento de uno a tres meses mostraron diferencias significativas entre aquellos que recibieron la intervención y los controles, mientras que en las intervenciones con seguimiento de seis meses y un año no se observaron dichas diferencias. **Conclusión:** a pesar de que no existe consenso de las características de implementación de las IB, la cantidad, la frecuencia y el tiempo de seguimiento son elementos que se deben considerar al diseñarlas.

Descriptor: Ensayo clínico; Consumo de bebidas alcohólicas; Trabajadores.

¹Maestro 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: roger5489@hotmail.com **Autor principal** - Dirección de envío: San Pablo 2525, Col. San Jorge, Monterrey, N.L., CP. 64330.

²Dra. 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

³PhD Enfermería. Docente asociado del Departamento de Enfermería Psiquiátrica y Ciencias humanas, Escuela de Enfermería, Universidad de Sao Paulo (EERP/USP). Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil. E-mail: nane@eerp.usp.br

⁴PhD Enfermería. Docente de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Nuevo León/Facultad de Enfermería, Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud. Monterrey - Nuevo León - México. E-mail: rabenavi@gmail.com

⁵Doctora en Ciencias de Enfermería. Docente de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Nuevo León/Facultad de Enfermería. Miembro del cuerpo académico de prevención de adicciones a las drogas lícitas e ilícitas. Monterrey - Nuevo León - México. E-mail: nordariz@hotmail.com

ABSTRACT

Objective: to identify through a systematic review the characteristics of effective implementation of brief interventions to reduce alcohol consumption in workers. **Method:** the Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols 2015 were used as a guide. Brief Interventions (BI) aimed at reducing alcohol consumption in workers, face-to-face or online, controlled clinical trials were included. Search was done in PubMed / MEDLINE, Science Direct, OVID, Wiley Online Library and Academic Search Complete. **Results:** the final sample consisted of 10 studies; the BI showed to be effective in reducing alcohol consumption, interventions with longer sessions showed a moderate effect on consumption. Both the face to face and online mode BI were effective in reducing alcohol consumption; the BI that provided follow-up of one to three months showed significant differences between those who received the intervention and the controls, whereas in the interventions with follow-up of six months and one year, no such differences were observed. **Conclusion:** although there is no consensus on the characteristics of the implementation of BI, the quantity, frequency and time of follow-up are elements that should be considered when designing them.

Descriptors: Clinical trial; Alcohol drinking; Workers.

RESUMO

Objetivo: identificar através de uma revisão sistemática as características da implementação efetiva de intervenções breves para reduzir o consumo de álcool em trabalhadores. **Método:** o Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols 2015 foram utilizados como guia. Foram incluídas Intervenções breves (IB) destinadas a reduzir o consumo de álcool nos trabalhadores, presencial ou on-line, ensaios clínicos controlados. A pesquisa foi feita em PubMed/MEDLINE, Science Direct, OVID, Wiley Online Library e Academic Search Complete. **Resultados:** a amostra final consistiu em 10 estudos; os IB mostraram ser efetivas na redução do consumo de álcool, as intervenções com sessões mais longas mostraram um efeito moderado no consumo. Tanto as intervenções presenciais quanto as on-line foram eficazes na redução do consumo de álcool; as intervenções que ofereceram seguimento de um a três meses mostraram diferenças significativas entre os grupos intervenção e os controles, enquanto as intervenções com acompanhamento de seis meses e um ano não observaram tais diferenças. **Conclusão:** embora não haja consenso sobre as características da implementação às IB, a quantidade, a frequência e o tempo de seguimento são elementos que devem ser considerados ao elaborá-los.

Descritores: Ensaio clínico; Consumo de bebidas alcoólicas; Trabalhadores.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud¹ identifica al consumo nocivo de alcohol como un grave problema de salud pública, señala que cada año se producen 3.5 millones de muertes en todo el mundo debido a su consumo; lo que representa el 5.9% de todas las defunciones y el 5.1% de la carga mundial de enfermedades y lesiones. Es un factor directo e indirecto que provoca más de 200 enfermedades y trastornos, como el cáncer,

enfermedades crónicas hepáticas, enfermedades cardíacas, lesiones en el sistema nervioso central y periférico.

El consumo de alcohol se vincula con diversos problemas personales, familiares y sociales; tales problemas influyen en la calidad de vida de las personas y tienen efectos negativos en los lugares de trabajo². La Secretaría de Salud³ en México reconoce que el consumo de alcohol en la población trabajadora constituye un importante problema de salud, ya que el abuso de este afecta el desempeño laboral, incrementa el ausentismo, la incapacidad por enfermedad y aumentan los costos económicos por las estancias hospitalarias que tienden a ser más prolongadas. Los problemas relacionados con el consumo de alcohol son responsables del 54% de los accidentes de trabajo, de los cuales hasta un 40% de estos podrían ser mortales⁴.

La literatura sugiere la necesidad de ofrecer intervenciones orientadas a disminuir el consumo de alcohol en población trabajadora; el tratamiento de este problema puede incluir una variedad de intervenciones bajo el enfoque farmacológico, cognitivo-conductual, psicoanalítico, psicoeducativo, terapia centrada en la familia y terapia de grupo. Cada enfoque está diseñado para atender las necesidades de la persona, así como las consecuencias del consumo tanto a nivel individual y familiar; el enfoque cognitivo-conductual ha sido de los más utilizados en las áreas de trabajo, debido a su costo-efectividad, así como por facilitar la derivación de los de dependencia de alcohol a un tratamiento especializado⁵⁻⁸.

Dentro del enfoque de la terapia cognitiva-conductual, la Organización Mundial de la Salud⁹ recomienda el uso de la intervención breve (IB); debido a que esta ayuda a los pacientes a reconocer las situaciones y las circunstancias de tentación de consumo y a enfrentar asertivamente la presión social de pares. Este tipo de intervenciones permite encontrar y utilizar estrategias para evitar el consumo de alcohol. Además las IB pueden implementarse en los lugares de trabajo o domicilios por profesionales de salud, especialmente aquellos involucrados con la atención comunitaria. Es preciso señalar que se recomienda que las IB incluyan una serie de componentes que aumente su eficacia, como el consejo breve, la entrevista motivacional, el uso de materiales educativos de autoayuda y la retroalimentación⁷⁻⁸.

A pesar de estas recomendaciones, las revisiones sistemáticas que analizan la efectividad de dichas intervenciones, han identificado heterogeneidad en los procedimientos de implementación de las IB. Revisiones previas, han identificado un

número muy variado de sesiones que oscilan de una a seis, una o dos veces por semana, con una duración de 10 a 60 minutos y con periodos de seguimiento van de un mes a un año. Así mismo han combinado la entrevista motivacional, consejo breve y retroalimentación, inclusive algunos reportes de intervenciones breves no hacen referencia a estos aspectos o ponen poco énfasis. Hasta el momento no se han identificado revisiones sistemáticas en la que se analicen las características de implementación de las IB para reducir el consumo de alcohol en los trabajadores¹⁰⁻¹³.

Esta revisión sistemática aportará datos más concluyentes sobre aquellas características de implementación que deben poseer las IB para potencializar su efectividad para reducir el consumo de alcohol en población trabajadora, y permitirá tomar mejores decisiones al momento de diseñar e implementar IB. El uso de IB basadas en evidencia fortalecerá el aprovechamiento de los recursos, así como los beneficios para el individuo con consumo de alcohol y de su familia. Esta revisión sistemática tiene por objetivo identificar las características de implementación efectivas de las intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol en trabajadores.

MÉTODO

The Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocolos (PRISMA-P) 2015 fueron utilizados como guía. Se incluyeron artículos primarios publicados en revistas de calidad (arbitraje editorial, indexadas y factor de impacto superior a uno) referidos a IB orientadas a disminuir el consumo de alcohol en trabajadores de cualquier sector laboral, modalidad presencial o en línea, dentro o fuera del lugar de trabajo, de manera grupal o individual, realizados en trabajadores mayores de 18 años, con diseño de ensayo clínico controlado aleatorizado. Los criterios de exclusión fueron estudios realizados en trabajadores sexuales, estudios con calidad metodológica deficiente.

La búsqueda se realizó en el mes de octubre de 2016. Las fuentes consultadas fueron bases de datos electrónicas: PubMed/MEDLINE, Science Direct, OVID, Wiley Online Library, Academic Search Complete. No se establecieron restricciones de temporalidad, lugar de entrega, idioma, ni país. Se utilizaron los términos de búsqueda MeSH en idioma inglés, a continuación se presenta como ejemplo la estrategia de búsqueda en PubMed: "randomized controlled trials" OR "randomized controlled" OR

"brief intervention" OR "intervention" OR "randomized" AND "controlled" AND "trial" AND "alcohol" OR "alcohol drinking" OR "alcohol consumption" OR "alcohol use" OR "alcohol abuse" AND "worker" OR "employee" OR "personnel" OR "workplace" OR "worksite".

Para organizar las referencias se utilizó el administrador bibliográfico EndNote Web, se realizó un screening en un primer momento por título, posteriormente por resumen y finalmente a texto completo. La calidad de los estudios en texto completo fueron evaluados empleando la Plataforma Web 2.0 para Fichas de Lectura Crítica (FLC 2.0), esta considera los siguientes aspectos: la pregunta de investigación, el método, la validez interna (participantes, intervención, efectos y seguimiento), el análisis, los resultados, las conclusiones, los conflictos de interés, la validez externa y la calidad del estudio (alta, media y baja). Un estudio de alta calidad se considera cuando el método está bien y el resto de los criterios bien, una calidad media es cuando el método está bien o regular y el resto de los criterios regular, una calidad baja es cuando el método está bien, regular o mal y el resto de los criterios mal; la FLC 2.0 indica por cada criterio si este es bueno, regular o malo.

De los estudios se extrajeron datos como el tamaño de muestra, características de implementación de la IB (número de sesiones, duración de la sesión, contenido de la intervención, modalidad y seguimiento), grupos en la intervención y resultados.

Al evaluar los riesgos de sesgos de los artículos incluidos se encontró que la mayoría de los estudios fueron calificados como riesgo incierto en los sesgos de realización y de detección; debido a que no proporciona información suficiente respecto al cegamiento de los participantes y personal, así como del cegamiento de los evaluadores de resultados. Cuatro estudios fueron calificados como riesgo incierto en el sesgo de desgaste, a razón de que no se reporta información suficiente sobre la pérdida de participantes y de las causas de abandono de la IB (Figura 1).

RESULTADOS

La búsqueda arrojó un total de 799 citas, de las cuales se eliminaron por duplicado 56 de estas. Considerando los criterios de inclusión de las 743 referencias restantes se realizó el screening por título, de las cuales fueron seleccionados 76 para su lectura por resumen; de las cuales fueron elegidas y localizadas 20 citas a texto completo para evaluar su calidad metodológica. Finalmente para la revisión sistemática

fueron incluidos 10 estudios los cuales presentaron una calidad metodológica media y alta (Figura 2). Los estudios incluidos son publicados en revistas incluidas en el Journal Citation Report, con un factor de impacto que oscila de 1.110 a 3.561. De los 10 estudios incluidos, cinco de estos presentaron una calidad alta. La mayoría de las intervenciones fue realizada en trabajadores de empresas (ocho estudios), en Estados Unidos (tres estudios), Reino Unido (tres estudios), Suecia, Japón, Irlanda y Francia.

En la tabla 1 se sintetizan los resultados de las características de implementación de las IB para disminuir el consumo de alcohol en trabajadores, dentro de estas se consideran: el número de sesiones, la duración de cada sesión, el contenido de la intervención, la modalidad presencial o en línea, así como el tiempo de seguimiento; cada una de estas características fue analizada en función de la efectividad de las IB para reducir el consumo de alcohol.

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo¹² refiere que en las IB para disminuir el consumo de alcohol generalmente se ofrecen entre una y cinco sesiones de consejería. Ocho de los estudios incluidos realizaron una sola sesión, de estos la mitad reportan que las IB redujeron significativamente las unidades de alcohol consumidas, disminuyó la concentración máxima de alcohol en sangre, así como el promedio de bebidas consumidas por ocasión en el grupo intervención, esto en comparación con el grupo control¹⁴⁻¹⁷. Mientras que la otra mitad de las IB donde se realizó una sola sesión reveló que no se observó diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de intervención y los controles¹⁸⁻²¹; sin embargo en tres se observó una disminución significativa del consumo de alcohol en el grupo intervención.

En la intervención realizada por Ito et al.²² se realizaron dos sesiones, la cual no reportó diferencias estadísticamente significativas entre el grupo intervención y el grupo control, pero si una reducción del consumo de alcohol en el grupo intervención, Otro estudio fue el de McCarthy et al.²³ quienes llevaron a cabo cuatro sesiones, ellos reportan una reducción significativa en el consumo de alcohol en relación a los controles, así como un tamaño de efecto moderado de la IB sobre el consumo de esta sustancia (Tabla 1).

En relación a la duración de las sesiones la literatura recomienda que cada sesión de una IB debe durar de 45 a 60 minutos²⁴. En la tabla 1 se aprecia que de los estudios incluidos tres no hacen explícito este aspecto, de estos el estudio de Doumas et al.¹⁴ y el estudio de Hagger et al.¹⁵ reportaron que el grupo intervención presentó un

consumo más bajo de alcohol en comparación con los controles, mientras que Khadjesari et al.¹⁹ no encontraron disminución del consumo de alcohol después de la IB. De los estudiados que especifican la duración de las sesiones que oscila de 3 minutos a 1.5 horas, todos mostraron una disminución significativa del consumo de alcohol en el grupo intervención, mientras que tres estudios mostraron diferencias significativas entre el grupo intervención y los controles, así como un efecto mediano de la intervención sobre el consumo de esta sustancia, resalta que estas intervenciones incluyen aquellas con la mayor duración de tiempo de las sesiones^{16-17,23}.

En la tabla 1 se observa que la mayoría de los estudios incluidos consideraron en sus contenidos el llevar a cabo un análisis de los pros y contras del consumo de alcohol, identificar las situaciones de riesgo para el consumo, además de incluir el entrenamiento de habilidades para resistir el consumo; estas intervenciones lograron reducir significativamente el consumo de alcohol en el grupo intervención. Además tres estudios encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo intervención y control, así como un efecto significativo de la intervención en el consumo de alcohol de los trabajadores^{16-17,23}.

Las IB han sido realizadas de manera presencial o en línea; siete intervenciones fueron realizadas de manera presencial, todas mostraron una reducción significativa del consumo de alcohol en el grupo intervención y tres de estas informaron diferencias significativas entre el grupo intervención y el grupo control, así como un efecto moderado de la intervención en el consumo^{15-16,23}. De las IB realizadas en línea, dos mostraron efectos significativos en la disminución del consumo de alcohol, con diferencias entre el grupo intervención y el grupo control^{14,17}. Por otra parte el resultado de Khadjesari et al.¹⁹ no es consistente con este resultado, ya que los trabajadores que recibieron la intervención breve en línea no disminuyeron el consumo alcohol (Tabla 1).

En relación con el seguimiento posterior a las IB estos se clasifican en cuatro: un mes de seguimiento, tres meses, seis meses y un año. En las intervenciones en la que se dio seguimiento al mes y tres meses los resultados indican diferencias significativas en el consumo de alcohol en el grupo intervención en relación a los controles, así como un efecto moderado de la intervención sobre el consumo de esta sustancia^{14-17,23}. Sin embargo en los estudios donde se realizó el seguimiento a los seis y doce meses no se observaron diferencias significativas del grupo intervención y controles, no obstante en

todos los estudios hubo una disminución del consumo de alcohol en el grupo que recibió la intervención breve^{17-18,20-22}.

Tabla 1 - Características de implementación de IB para reducir el consumo de alcohol en trabajadores.

Autor	Características de Implementación de la IB	Modalidad/ Seguimiento	Resultados
Doumas et al. ¹⁴	Grupo IB: Una sesión, duración no específica. Contenido: Riesgo del consumo de alcohol. Grupo IB más 15 minutos de entrevista motivacional (EM). Grupo control: Sin intervención.	En línea en el lugar de trabajo Un mes	El grupo IB informó niveles más bajos de consumo de alcohol comparado a los controles ($F = 5.21, p = .003, \eta^2 = .17$). Resultados similares mostró el grupo IB más EM ($F = 5.75, p = .001, \eta^2 = .13$).
Hagger et al. ¹⁵	Grupo IB: Una sesión de simulación (simular que ha alcanzado la meta de disminuir el consumo de alcohol), duración no específica. Grupo control: Sin intervención.	Presencial en el lugar de trabajo Un mes	El grupo intervención informó niveles más bajos de alcohol en comparación a los controles ($F = 6,18, p < .05$).
Osilla et al. ¹⁶	Grupo IB: Una sesión, duración de 20 min. Contenido: Retroalimentación sobre el consumo de alcohol, las situaciones de consumo, consecuencias del consumo y estrategias para moderar el consumo. Grupo control: Sin intervención.	Presencial en el consultorio de psicología Tres meses	En el consumo de bebidas máximas por ocasión hubo una interacción Grupo x Tiempo ($F = 3.11, p < .01, d = .44$). Para la concentración máxima de alcohol en sangre hubo una interacción de Grupo x Tiempo ($F = 3.80, p < .01, d = .50$).
Pemberton et al. ¹⁷	Grupo IB: Una sesión, duración de 45min a 56 minutos. Contenido: módulo uno (pros y contras de consumir alcohol), módulo dos (consecuencias negativas del consumo), módulo tres (resolver dudas sobre el cambio, establecer metas y un plan de acción). Grupo control: Sin intervención.	En línea Uno y seis meses	Hubo efectos al mes para el promedio copas consumidas ($d = .102, p < .05$), para la concentración de alcohol en sangre ($d = .163, p < .05$) y el consumo excesivo ocasional ($d = .112, p < .05$) en relación a los controles; a los seis meses no hubo efectos ($p > .05$).
Hermansson et al. ¹⁸	Grupo IB: Una sesión, duración de 30 min. Contenido: Asesoramiento escrito de estrategias para evitar el consumo de riesgo. Grupo control: Sin intervención.	Presencial en el lugar de trabajo Un año	El grupo IB reportó reducción significativa del consumo de alcohol. No se encontró diferencias significativas entre los grupos ($p = 0,57$).
Khadjesari et al. ¹⁹	Grupo IB: Una sesión, duración no específica. Contenido: Entrevista motivacional, autocontrol del comportamiento y prevención de recaídas. Grupo control: Sin intervención.	En línea Tres meses	No se redujo el consumo de alcohol en el grupo IB ($p > .05$). No se encontró diferencias significativas entre los grupos (IC 95%: 24,7% a 16,9%, $p = 0,30$).
Michaud et al. ²⁰	Grupo IB: Una sesión, duración media de 8,9 minutos (mínimo 3 y máximo 30 minutos), bajo el protocolo de la OMS. Grupo control: Folleto sobre el riesgo del consumo de alcohol.	Presencial en el lugar de trabajo Un años	El grupo intervención reportó reducción del consumo de alcohol ($p = .01$). No se encontró una diferencia significativa entre los grupos ($p = .15$).

Watson et al. ²¹	Grupo IB: Una sesión, duración promedio de 26 min. Contenido de la intervención: basada en la Autoeficacia y el FRAMES, material de Instituto Nacional de Salud (Folleto). Grupo control: Sin intervención.	Presencial en el consultorio de enfermería Seis meses	Hubo un efecto significativo en el consumo de alcohol en el tiempo ($F = 8,96$, $p = 0,004$), pero no para el grupo ($F = 0,017$, $p = 0,896$).
Ito et al. ²²	Grupo IB: Dos sesiones, duración de 15 min, una sesión cada cuatro semanas. Contenido: pros y contras del consumo, establecimiento de metas y estrategias de afrontamiento. Grupo Intervención breve más diario de registro de consumo de alcohol. Grupo control: Sin intervención.	Presencial en el lugar de trabajo Tres meses y un año	Redujo significativamente el consumo en los dos grupos de IB a los tres meses y al año de seguimiento. No se encontró diferencias significativas entre los tres grupo a los tres meses ($p = .34$), ni al año ($p = .24$).
McCarthy et al. ²³	Grupo IB: Cuatro sesiones, duración de 1.5 horas, una sesión cada semana. Contenido: Sesión 1 (educación sobre el alcohol), sesión 2 (sentimientos sobre el consumo), sesión 3 (pros y contras del consumo) sesión 4 (habilidades para rechazar el consumo). Grupo control: Sin intervención.	Presencial en lugar de trabajo Tres meses	El grupo IB reportó una mayor reducción del consumo excesivo ocasional de alcohol en comparación a los controles ($F = 4.829$, $p < 0.05$, $\eta^2 = 0.177$).

Nota: F = Prueba F de Fisher, η^2 = Eta cuadrada, p = nivel de significancia, d = Medida de Cohen, IC 95%= Intervalo de confianza de 95%, IB= Intervención breve, EM= Entrevista motivacional.

DISCUSIÓN

El presente trabajo se realizó con el objetivo de identificar las características de implementación efectivas de las intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol en trabajadores. En relación a número de sesiones la mayoría de las intervenciones realizaron una sola sesión, estas mostraron ser útiles para disminuir el consumo de alcohol de los trabajadores, pero solo la mitad encontró diferencias significativas entre el grupo intervención y los controles. Resultados similares se obtuvieron en aquellas IB con dos o más sesiones. Lo anterior indica que independientemente del número de sesiones las IB tienen el potencial de reducir el consumo de alcohol en trabajadores.

Estos resultados son consistentes con un estudio previo en la que se analizó la efectividad de las IB realizadas por enfermería para reducir el consumo de alcohol, donde la mayoría de las intervenciones incluyeron una sesión y mostraron ser efectivas para reducir el consumo de alcohol¹⁰. Resultados contrarios se reportan en una revisión Journal Health NPEPS. 2017; 2(2):430-443.

que evaluó los elementos de las IB para disminuir el consumo de alcohol en el contexto hospitalario, que sugieren que las intervenciones con dos o más sesiones mostraron ser más efectivas para reducir el consumo de alcohol²⁵. Es preciso mencionar que la revisión en la que sus resultados son consistentes con la presente revisión incluyó únicamente Ensayos Clínicos Controlados Aleatorizado, a diferencias de la revisión realizadas para contextos hospitalarios, que incluye estudios cuasi-experimentales.

La duración de las sesiones fue la segunda característica analizada, los resultados indican que aquellas sesiones que con mayor duración mostraron tener efecto en la disminución del consumo de bebidas alcohólicas en los trabajadores. Esto concuerda con revisiones sistemáticas previas donde las intervenciones que no especifican la duración de la sesiones o esta es menor a 20 minutos no mostraron diferencias significativas entre el grupo control e intervención. Por lo que la duración de la sesiones es un elemento clave para que las IB sean efectivas, es por ello que algunos autores sugieren que la sesiones duren entre 45 y 60 min^{10,24-25}.

Otro aspecto evaluado fue el contenido de las IB, la mayoría de estas se enfocan en valorar los pros y contras del consumo de alcohol, identificar las situaciones de riesgo de consumo y habilitar para rechazar el consumo de esta sustancia. Estas intervenciones mostraron ser efectivas para disminuir el consumo de alcohol; lo que sugiere que estos contenidos son indispensables para que las IB sean efectivas para reducir el consumo en los trabajadores, esto concuerda con la literatura que afirma que las IB permiten aumentar la percepción de los riesgos reales y potenciales asociados con el consumo de alcohol y motivar cambios de comportamiento, con la finalidad de ayudar a las personas a considerar las razones para el cambio y los riesgos de no cambiar²⁶.

La modalidad en la que se impartieron las IB fueron analizada, la mayoría fueron realizadas de manera presencial, tanto las intervenciones presenciales como en línea mostraron ser útiles para disminuir el consumo de alcohol de los trabajadores. Esto concuerda con una revisión previa donde tanto las intervenciones presenciales y en línea tuvieron un efecto pequeño sobre el consumo de alcohol de población adulta²⁷.

Es importante considerar que las de intervenciones en línea incluidas en la presente investigación se realizaron en países desarrollados como Estados Unidos y Reino Unido, por lo que se requiere evaluar la factibilidad de implementar este tipo de intervenciones en contextos diferentes, donde el nivel educativo y la falta de acceso a las tecnologías puede convertirse en una barrera.

Finalmente el seguimiento de las intervenciones oscilo de un mes a un año, aquellas que dieron seguimiento hasta los tres meses mostraron diferencias significativas en el consumo de alcohol entre el grupo intervención y los controles. Los estudios en los que se dio un seguimiento de más de tres meses a un año, no mostro diferencias en el consumo de esta sustancia entre los que recibieron la intervención y el grupo control, sin embargo si se observó una disminución significativa del consumo de alcohol en los trabajadores expuestos a la intervención.

Esto de alguna forma difiere con las revisiones previas donde se observaron diferencias del consumo de alcohol entre el grupo intervención y control a los seis meses y al año de seguimiento. Sin embargo estas revisiones se enfocaron a intervenciones en contextos clínicos, por lo que las causas por las que las personas ingresan a los centros hospitalarios, podría reforzar el efecto de la intervención sobre la disminución del consumo de alcohol^{10,25}. Lo anterior que indica que el periodo de seguimiento es un elemento que debe considerarse a la hora de evaluar la efectividad de una intervención breve para disminuir el consumo de alcohol en trabajadores.

Entre las limitaciones del presente estudio se puede mencionar la dificultad para estimar la eficacia de las IB a través de un indicador agregado que oriente respecto, a la dirección, tamaño y significancia estadística de los efectos. Otro aspecto es que no todos los estudios especifican las características de las intervenciones proporcionadas, especialmente en la duración de las sesiones y los contenidos de estas. Finalmente una limitante es que las mediciones para evaluar la disminución del consumo de alcohol no son homogéneas, por lo que dificulta hacer comparaciones respecto a los resultados de las diversas IB.

CONCLUSIÓN

Las IB donde las sesiones duraron mayor tiempo mostraron tener un efecto moderado sobre el consumo de alcohol. Tanto las intervenciones modalidad presencial, como aquellas ofrecidas en línea mostraron ser efectivas para disminuir el consumo de alcohol; las IB que dieron seguimiento de uno a tres meses mostraron diferencias significativas entre aquellos que recibieron las intervención y los controles, mientras que las intervenciones con seguimiento de seis meses y un año no observaron dichas

diferencias, no obstante los trabajadores que recibieron la intervención disminuyeron significativamente su consumo de alcohol.

A pesar de que no existe consenso del modo de entrega de las IB, el número y duración de las sesiones, el contenido, la modalidad de entrega y la duración del seguimiento son elementos que se deben considerar al momento de diseñarlas. Las IB mostraron ser efectivas para reducir el consumo de alcohol por lo que se recomienda ser aplicadas por los profesionales de salud en el primer nivel de atención.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Global status report on alcohol and health. Luxemburg: OMS; 2014. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf
2. Rodríguez N. Prevención del consumo del riesgo de alcohol en población laboral, resultados del programa trabajar con calidad de vida. Observatorio Chileno de Drogas. 2015; 25:1-5.
3. Secretaría de Salud. Encuesta nacional de adicciones 2011 alcohol. México: Consejo Nacional Contra las Adicciones; 2011. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf
4. Organización Internacional del Trabajo. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. España: OIT; 2012. Disponible en: http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_162039/lang--es/index.htm
5. Becoña E, Cortés M. Guía clínica de intervención psicológica en adicciones. España: SOCIDROGALCOHOL; 2008. Disponible en: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_231208_EN_ES03_GuiaClinic alIntPsicologica.pdf
6. Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y Alcoholismo (NIAAA, por sus siglas en inglés). Piénselo antes de beber, el alcohol y su salud. EE.UU.: NIAAA.; 2015. Disponible en: https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/rethinkingdrinkingspanish/Rethinking_Drinking_Spanish.pdf
7. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, por sus siglas en inglés). Principios de tratamiento para la drogadicción, una guía basada en las

- investigaciones (2^a ed.). EE.UU.: NIDA; 2010. Disponible en: <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/podatsp.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Italia: OMS; 2010. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf
 9. 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
 10. Joseph J, Basu D, Dandapani M, Krishnan N. Are nurse-conducted brief interventions (NCBIs) efficacious for hazardous or harmful alcohol use? A systematic review. *Int Nurs Rev.* 2014; 61:203-10.
 11. Kolar C, Truer K. Alcohol misuse interventions in the workplace: a systematic review of workplace and sports management alcohol interventions. *Int J Ment Health Addiction.* 2015; 13:563-83.
 12. Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo (NIAAA, por sus siglas en inglés). Brief interventions. 2005. Disponible en: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AA66/AA66.htm>
 13. Webb G, Shakeshaft A, Sanson-Fisher R, Havard A. A systematic review of work-place interventions for alcohol-related problems. *Addiction.* 2009; 104:365-77.
 14. Doumas DM, Hannah E. Preventing high-risk drinking in youth in the workplace: A web-based normative feedback program. *J Subst Abuse Treat.* 2008; 34(3):263-71.
 15. Hagger M S, Lonsdale A, Chatzisarantis NL. Effectiveness of a brief intervention using mental simulations in reducing alcohol consumption in corporate employees. *Psychol Health Med.* 2011; 16(4):375-92.
 16. Osilla KC, Zellmer SP, Larimer ME, Neighbors C, Marlatt GA. A Brief Intervention for At-Risk Drinking in an Employee Assistance Program. *J Stud Alcohol Drugs.* 2008; 69(1):14-20.
 17. Pemberton MR, Williams J, Herman-Stahl M, Calvin SL, Bradshaw MR, Bray RM, y cols. Evaluation of Two Web-Based Alcohol Interventions in the U.S. Military. *J Stud Alcohol Drugs.* 2011; 72(3):480-9.

18. Hermansson U, Helander A, Brandt L, Huss A, Rönnerberg S. Screening and Brief Intervention for Risky Alcohol Consumption in the Workplace: Results of a 1-Year Randomized Controlled Study. *Alcohol and Alcoholism*. 2010; 45(3): 252-7.
19. Khadjesari Z, Freemantle N, Linke S, Hunter R, Murray E. Health on the Web: Randomised Controlled Trial of Online Screening and Brief Alcohol Intervention Delivered in a Workplace Setting. *PLoS ONE*. 2014; 9(11):1-9.
20. Michaud P, Kunz V, Demortiere G, Lancrenon S, Carre A, Menard C, Arwidson P. Efficiency of brief interventions on alcohol-related risks in occupational medicine. *Glob Health Promot*. 2013; 20(2):99-105.
21. Watson H, Godfrey C, McFadyen A, McArthur K, Stevenson M, Holloway A. Screening and brief intervention delivery in the workplace to reduce alcohol-related harm: a pilot randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2015; 52(1):39-48.
22. Ito C, Yuzuriha T, Noda T, Ojima T, Hiro H, Higuchi S. Brief Intervention in the Workplace for Heavy Drinkers: A Randomized Clinical Trial in Japan. *Alcohol and Alcoholism*. 2015; 50(2):157-63.
23. McCarthy PM, O'Sullivan D. Efficacy of a brief cognitive behavioral therapy program to reduce excessive drinking behavior among new recruits entering the Irish Navy: a pilot evaluation. *Mil Med*. 2010; 175(11):841-6.
24. Hewitt N, Gantiva CA. La terapia breve una alternativa de intervención psicológica efectiva. *Av Psicol Latinoam*. 2009; 27(1):165-76.
25. Mdege ND, Fayter D, Watson JM, Stirk L, Sowden A, Godfrey C. Interventions for reducing alcohol consumption among general hospital inpatient heavy alcohol users: a systematic review. *Drug Alcohol Depend*. 2013; 131:1-22.
26. Alexander K. Brief interventions for clients with drug and alcohol issues. *J Aust Tradit Med Soc*. 2016; 22(1):26-9.
27. Lefio LA, Villarroel SR, Rebolledo C, Zamorano P, Rivas Katherine. Intervenciones eficaces en consumo problemático de alcohol y otras drogas. *Rev Panam Salud Pública*. 2013; 34(4):257-65.

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.

Como citar este artigo: Cruz ARR, Castillo MMA, Gherardi-Donato ECS, Torres RAN, García NAA. Modos de implementación de intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol en trabajadores. *Journal Health NPEPS*. 2017; 2(2):430-443.

Submissão: 16/05/2017
Aceito: 28/10/2017
Publicado: 30/12/2017