



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 20 No. 4

Diciembre de 2017

## EDUCACIÓN EN LÍNEA: RESULTADOS DE LA CAPACITACIÓN A PROFESIONALES DE LA SALUD EN UNA INTERVENCIÓN BREVE PARA BEBEDORES EXCESIVOS

Chintya Barrera Rufino<sup>1</sup>, Leticia Echeverría San Vicente.<sup>2</sup>, Silvia Morales Chainé<sup>3</sup>  
 Facultad de Psicología  
 Universidad Nacional Autónoma de México

### RESUMEN

El consumo de sustancias psicoactivas representa un grave problema social, la Organización Mundial de la Salud, señala que el consumo excesivo de alcohol es uno de los principales problemas que se presentan actualmente, sugiere realizar políticas y acciones, entre ellas la capacitación de los profesionales de la salud en intervenciones breves para reducir el consumo excesivo de alcohol en etapas tempranas. La Facultad de Psicología de la UNAM propuso el desarrollo de una plataforma con una especialidad en línea “Promoción de la salud y Prevención del comportamiento Adictivo” (Morales, 2012) para que los profesionales de la salud que trabajan en nuestro país, pudieran capacitarse en una modalidad a distancia y aprender estas estrategias de intervención. Presentamos los resultados de la capacitación, en un modelo cognitivo-conductual de Detección Temprana e Intervención Breve para bebedores excesivos, los datos que se obtuvieron sobre el nivel de aprendizaje teórico y práctico de 136 profesionales de la salud que se capacitaron, además los resultados de la aplicación del modelo de intervención que realizaron los estudiantes durante su capacitación a 136 usuarios que presentaban consumo excesivo de alcohol. Las autoras discuten las modificaciones que deben hacerse para la educación a distancia.

<sup>1</sup> Especialista Chintya Barrera Rufino, Escuela Militar de Graduados de Sanidad, Universidad del Ejército y Fuerza Área, Correo Electrónico: [cybar16@hotmail.com](mailto:cybar16@hotmail.com)

<sup>2</sup> Maestra Leticia Echeverría San Vicente, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Correo Electrónico: [echevel@hotmail.com](mailto:echevel@hotmail.com)

<sup>3</sup> Doctora Silvia Morales Chainé, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Correo Electrónico: [smchaine@gmail.com](mailto:smchaine@gmail.com)

**Palabras clave:** Educación en-línea, intervención breve, alcohol, consumo excesivo.

## ONLINE EDUCATION: RESULTS OF TRAINING HEALTH PROFESSIONALS IN A BRIEF INTERVENTION FOR EXCESSIVE DRINKERS

### ABSTRACT

The consumption of psychoactive substances represents a serious social problem, the World Health Organization, indicates that the excessive consumption of alcohol is one of the main problems actualities and suggests to realize policies and actions, among them the training of the health professionals In Brief interventions to reduce excessive alcohol consumption in the early stages. The Faculty of Psychology of UNAM proposed the development of a platform with an online specialty "Health Promotion and Preventing Addictive Behavior" (Morales, 2012) so that health professionals working in our country could be trained and learn these strategies. We introduce the results of the training, at a cognitive – behavioral model of Early Detection and Brief Intervention for excessive drinkers, the data discovered about the theoretical and practical learning of 136 health professionals that took the training, besides the results of the intervention model application that students took during their training to 136 users that presented excessive use of alcohol. The authors argue the improvement that can be made for distant education purposes.

**Keywords:** Online education, brief intervention, alcohol, overconsumption

El consumo de sustancias psicoactivas ya sean legales o ilegales, representan un grave problema social y de salud pública para el mundo. Las adicciones son causa de problemas familiares, escolares, laborales y sociales, de enfermedades, accidentes y muerte, esto representa un elevado costo económico a nivel mundial. En particular las sustancias psicoactivas legales –el tabaco y el alcohol– son las que más daños y pérdidas generan en la sociedad, en parte porque son de más fácil acceso, más toleradas y su uso es aceptado. (Barbor, Higgins-Biddle, Saunders y Monteiro, 2001).

En particular, el consumo del alcohol de riesgo y nocivo<sup>4</sup> es uno de los tres

---

• <sup>4</sup> **Consumo de riesgo** lo define la OMS, 2010 como nivel de consumo (beber más de cinco unidades estándar en una sola ocasión) que puede provocar consecuencias perjudiciales para la salud física, mental y/o social, si el hábito persiste.

• **Consumo nocivo**, es definido como el uso excesivo (más de 5 unidades estándar de alcohol en una sola ocasión) en

principales factores de riesgo de mala salud en el mundo; contribuye de forma importante a la carga mundial de morbilidad, muerte prematura y discapacidad. (OMS, 2010).

En México los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones de 2011 (ENA 2011) muestran que alrededor de 27 millones de mexicanos consumen en forma excesiva (más de cinco unidades de bebida estándar por ocasión, generalmente los fines de semana), (Medina-Mora, Villatoro y cols., 2008).

Uno de los problemas graves de esta forma de consumo es que se relaciona con la práctica de conductas de riesgo como conducir automóviles después de haber bebido (9%); acompañar a conductores ebrios (16%); tener relaciones sexuales sin protección (23%) e intento de suicidio, entre otras. Como resultado de este patrón de consumo, México se ha ubicado entre los países con los mayores niveles de consumo de riesgo y nocivo de alcohol, y como consecuencia daños a la salud y a la integridad de las personas y las familias, pérdidas patrimoniales y costos económicos a las instituciones y a la sociedad (Monteiro, 2007).

Aunque esta forma de consumo es característica de la población masculina, se trata de una práctica que va en aumento en mujeres y se registra en el grupo de edad que va de los 18 a los 29 años, además esta forma de consumo se observa a lo largo de todo el país en particular en zonas urbanas (Medina-Mora, Villatoro y cols., 2008).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el uso de riesgo y nocivo de alcohol es y seguirá siendo un problema de salud pública en el mundo. Reducir sus niveles –con medidas normativas eficaces y la infraestructura necesaria para aplicarlas correctamente– es una cuestión que debe ocupar a los distintos países. La OMS, en su Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol 2010 (Organización Mundial de la Salud, 2010), ofrece una serie de políticas y acciones encaminadas a afrontar los problemas causados por dicho fenómeno, entre ellas: el aumento de impuestos. Establecimiento de una edad mínima para la compra de alcohol. Restricciones fuertes a la publicidad,

---

un periodo de 12 meses (o más) que produce, deterioros clínicos importantes, incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela, la casa, etc., accidentes, problemas sociales recurrentes, o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia, pero sin presentar indicadores de dependencia.

promoción y patrocinio, de las bebidas alcohólicas. Incorporación de mensajes sanitarios en los envases y empaques. Educación sobre el tema en las escuelas. Intervenciones breves para uso de riesgo y nocivo de alcohol. Prohibición de los descuentos y las promociones de venta. Uso del alcoholímetro. Restricciones de horario y días de venta.

Una intervención breve para la prevención y el tratamiento del consumo de riesgo y nocivo de alcohol, se hace necesaria en la agenda de salud en cualquier país. Los resultados de diversas evaluaciones, Babor T., Caetano R., Casswell S., Edwards G., Giesbrecht N., Graham K., Grube J., Hill L., Holder H., Homel R., Livingston M., Österberg E., Rehm J., Room R., Rossow R. (2010), coinciden en señalar que las intervenciones breves son estrategias efectivas para reducir el consumo excesivo de alcohol. Entre los principales resultados se observan reducciones del 10 al 30% en el consumo de alcohol y una efectividad del 27%, cifra superior a otros tratamientos más complejos, costosos y con un mayor número de sesiones.<sup>8,9</sup>

El objetivo de este trabajo es presentar los resultados de la capacitación en línea o a distancia dirigida a profesionales de la salud, en el modelo de Detección temprana e intervención breve para bebedores excesivos de alcohol.

## CARACTERÍSTICAS DEL CURSO EN LÍNEA

Desde 1986 en nuestro país, se han evaluado las intervenciones breves y se ha encontrado que una intervención de una sola sesión era capaz de reducir en un 10% el índice de consumo de alcohol, Campillo., Díaz., Cerrud., & Villatoro., (1992). A partir de los años noventa, se evaluó una Intervención Breve para bebedores en riesgo, que ha demostrado ser efectiva para reducir el consumo excesivo y los problemas asociados, esta intervención ha sido validada empíricamente. La investigación realizada ha permitido mostrar la efectividad de la intervención al observarse en los estudios realizados, la reducción del patrón de consumo a niveles de bajo riesgo, así como la reducción de las consecuencias negativas relacionadas a esta forma de consumo. Observándose también un incremento de la autoeficacia de los usuarios que les permite enfrentar situaciones

de riesgo y mantener el cambio en seguimientos a doce meses Ayala., Cárdenas., Echeverría, Gutiérrez, (1995); Ayala, Echeverría, Sobell, Sobell. (1998); Ayala, Echeverría. (1998); Carrascoza, Echeverría. (2012); Echeverría, Carrascoza, Ruíz, Barragán, Lira, Martínez, Medina, Medina, Natera, Oropeza, Vieyra. (2012).

Con estos resultados se desarrollaron Manuales que apoyaron la capacitación de personas interesadas en aplicar el Modelo, primero se realizó el *Manual de Auto ayuda para personas con problemas en su forma de beber* Ayala, Cárdenas, Echeverría y Gutiérrez, (1998) y posteriormente con el apoyo del Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones (CENADIC), se elaboró el *Manual de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema* Echeverría, Ruíz, Salazar, Tiburcio, Ayala, (2004 y 2012) para capacitar a terapeutas en este Modelo.

Utilizando estos manuales dio inicio la capacitación de Profesionales de la Salud en forma presencial, sin embargo se requería de un gran esfuerzo y la diseminación de estas estrategias de atención, se lograba a grupos muy reducidos. A partir del 2013, la Facultad de Psicología de la UNAM propone el desarrollo de una plataforma con la especialidad en línea “*Promoción de la salud y Prevención del comportamiento Adictivo*” Morales, (2012) para que los profesionales de la salud que trabajan y que no pueden desplazarse con facilidad o que viven alejados, pudieran capacitarse en una modalidad a distancia y aprender estas estrategias, sin necesidad de que los expertos acudieran a los diferentes Estados para llevar a cabo las capacitaciones.

Para realizar la adaptación de los manuales a un formato virtual primero nos capacitamos en un “Taller de formación de expertos en el Proceso de diseño para programas educativos a distancia”, por personal de la Coordinación de Universidad Abierta y Educación a Distancia, de la UNAM (CUAED).

Se procedió a adaptar el Manual como un programa educativo a distancia, para que los estudiantes adquirieran los conocimientos y habilidades necesarias para aplicar el modelo en espacios clínicos.

BLOQUE 1	Antecedentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Epidemiología</li> <li>• Espectro de bebedores</li> <li>• Definiciones de “Detección temprana e intervención breve”</li> </ul>
BLOQUE 2	Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Admisión</li> <li>• Evaluación inicial</li> </ul>
BLOQUE 3	Intervención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesión 1. Decidir cambiar y establecimiento de metas</li> <li>• Sesión 2. Identificar situaciones que me ponen en riesgo de beber en exceso</li> <li>• Sesión 3. Enfrentar los problemas relacionados con el alcohol y planes de acción</li> <li>• Sesión 4. Nuevo establecimiento de metas</li> <li>• Sesión 5. Seguimientos</li> </ul>
BLOQUE 4	Suplementos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cómo realizar Actividades de difusión para motivar a los usuarios que consuman en exceso a recibir una intervención</li> <li>• Cómo obtener el costo efectividad de la intervención.</li> </ul>
BLOQUE 5	Supervisión de casos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada estudiante entregará al final de la especialidad la aplicación de la Intervención Breve a un usuario dentro de un escenario clínico.</li> </ul>

Tabla 1. Estructura del Módulo. El Manual se dividió en varios bloques que contenían las lecturas.

El Módulo de intervención breve para bebedores excesivos se programó en una plataforma Moodle®. Los estudiantes tuvieron 28 horas distribuidas en 5 semanas para realizar este módulo, todas las actividades se realizaron en la plataforma de la especialidad.

Se incluyeron herramientas de apoyo con documentos descargables: 11 lecturas (seis archivos en Word y cinco archivos en PDF, 11 folletos (cinco archivos en Word y seis archivos en PDF), 10 trípticos (dos archivos en Word y ocho archivos

en PDF), 10 guías (seis archivos en Word y cuatro archivos en PDF) y 10 videos que muestran la aplicación de la intervención.

El carácter del módulo es teórico - práctico, en cada bloque se pondrán en práctica los conocimientos y habilidades a través de actividades de aprendizaje individuales y colaborativas. Se incluyeron actividades de autoevaluación, para ayudar al estudiante en su aprendizaje, permitir observar su avance y la comprensión de los materiales aprendidos. También se incluyeron evaluaciones formales, que se encuentran al final de cada bloque y eran calificadas por los tutores y se promediaron para obtener la calificación final. Hay cuestionarios de falso verdadero, de opción múltiple y de emparejamiento.

El material de apoyo se presenta mediante archivos de texto y videos que permiten que los estudiantes observen las estrategias que se les enseñan en escenarios clínicos reales, folletos, trípticos, material de lectura, guías y enlaces a páginas institucionales relacionadas al campo de las conductas adictivas, además referencias que permiten ampliar o profundizar en las temáticas abordadas. En las lecturas se utilizaron herramientas o recursos para mantener el interés del estudiante como:

- Foros de discusión: Permite la discusión en grupo de tal forma que interactúen los estudiantes. El asesor promueve la participación y dirige las discusiones.
- Chat y correo electrónico: Facilitan el contacto entre los estudiantes y los tutores y aumenta la participación de los estudiantes y los mantiene interesados en la especialidad.
- Imágenes: Que ayudan a hacer más ameno el contenido que se presenta a los estudiantes.
- Bitácora de trabajo: Que ayuda al estudiante a sistematizar los conocimientos adquiridos durante la capacitación y el asesor puede brindar una mejor retroalimentación.

Durante el módulo los alumnos están en contacto con un asesor. Una vez terminado el módulo teórico, se les pide a los estudiantes que lo apliquen con un usuario en su centro de trabajo (en este caso un consumidor de alcohol con

consumo de riesgo o nocivo) y que le presenten al asesor experto los avances de la aplicación de la Intervención breve, utilizando una base de datos que se incluye en la plataforma, a esta última etapa se le llamó Supervisión de casos clínicos.

## MÉTODO

### Participantes.

Este estudio forma parte de la evaluación global de la Especialidad en línea “Promoción de la salud y Prevención del comportamiento Adictivo”, y se presentan los resultados del Módulo de Detección temprana e intervención breve para bebedores en riesgo.

Los participantes en este estudio fueron 136 profesionales de la salud de diversos estados de país. La edad promedio fue de 32.6 años con un rango que va de 24 a 53 años. El 76.3% fueron mujeres y el 23.7% hombres. Todos ellos profesionales de la salud, 85% son psicólogos, 12% trabajadores sociales, 1.5% médicos y 0.7% enfermeros.

El 75% tienen la licenciatura, 5% una especialidad y el 15% restante una maestría, todos ellos aceptaron participar en la Especialización en línea, en forma voluntaria. Aquellos que cumplieron los requisitos quedaron inscritos en la Especialidad y en el Módulo permanecieron 5 semanas.

Los estudiantes obtuvieron una calificación promedio final en el módulo de 94.72 con un rango que va de 60 hasta 100 puntos.

Cada uno de los estudiantes como parte de su evaluación debería presentar un caso clínico en el escenario donde laboraban para ser supervisado en línea por el asesor experto.

### Instrumentos.

Los instrumentos que se utilizan en este reporte se encuentran en *Manual de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema Echeverría, Ruiz, Salazar, Tiburcio, Ayala, 2012*. CENADIC, pp. 82 - 128.

## RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la supervisión de casos clínicos presentados por los 136 estudiantes.

VARIABLES DEPENDIENTES	VARIABLES INDEPENDIENTES	PORCENTAJES
Edad promedio	Población general	31 años (17 – 63)
Sexo:	Hombres Mujeres	78.6% 21.3%
Escolaridad	Primaria Secundaria Bachillerato Carrera técnica Profesional Posgrado	7.35% 28.6% 30.8% 8.08% 21.3% 3.6%
Ocupación	Estudiante Empleado Auto empleo Desempleado Jubilado Sin actividad	36.8% 36.7% 9.6% 0.7% 0.7% 15.4%

La Tabla 2, Características sociodemográficas de los usuarios atendidos

Esta Tabla permite tener una visión general de las características de las personas que fueron atendidas. Se observa una edad promedio de 31 años, un 78% son hombres con más de 12 años de estudio (bachillerato, carrera técnica o profesionales). Un 37% aproximadamente son estudiantes y un 46% tienen una actividad laboral, solo hay un 15% sin ocupación.

VARIABLES DEPENDIENTES	VARIABLES INDEPENDIENTES	RESULTADOS
Resultados de la Breve Escala de Dependencia al Alcohol (BEDA)	Dependencia Baja Dependencia media Dependencia alta Promedio	27% 73% 0 % 13 (1 a 25 puntos)
Consumo promedio por ocasión	Unidades de Bebida Estándar (UBE)	11.5 UBE (4.4 – 32.8)
Frecuencia de consumo	Diario 3 ó + veces por semana 2 veces por semana Semanalmente	2.2% 16.1% 65.4% 16.3%

Tipo de bebida consumida	Cerveza Destilados Vino C coolers	72.2% 24.9% 2.9% 0.1%
Promedio de la Edad de inicio en el consumo de alcohol	No aplica	13 años 8 meses
Promedio de tiempo de consumo	No aplica	4 años 7 meses
Consumo acompañado	No aplica	86.7%
Consumo de otras sustancias psicoactivas	Tabaco Años consumiendo Cantidad promedio Otras sustancias	41.9% 4 años 2 por día 0%
Porcentaje de su salario que utilizan en alcohol	No aplica	60%
Perciben que pueden controlar su ingesta de alcohol	No aplica	60.3%
Su consumo es un problema mayor	Sin problema Pequeño problema Problema menor Problema mayor Gran problema	1.4% 5.8% 34.5% 47.7% 10.2%
Percepción sobre su forma de consumo	Nada importante Poco importante Algo importante Importante Muy importante	16.9% 4.4% 13.9% 30.1% 34.5%

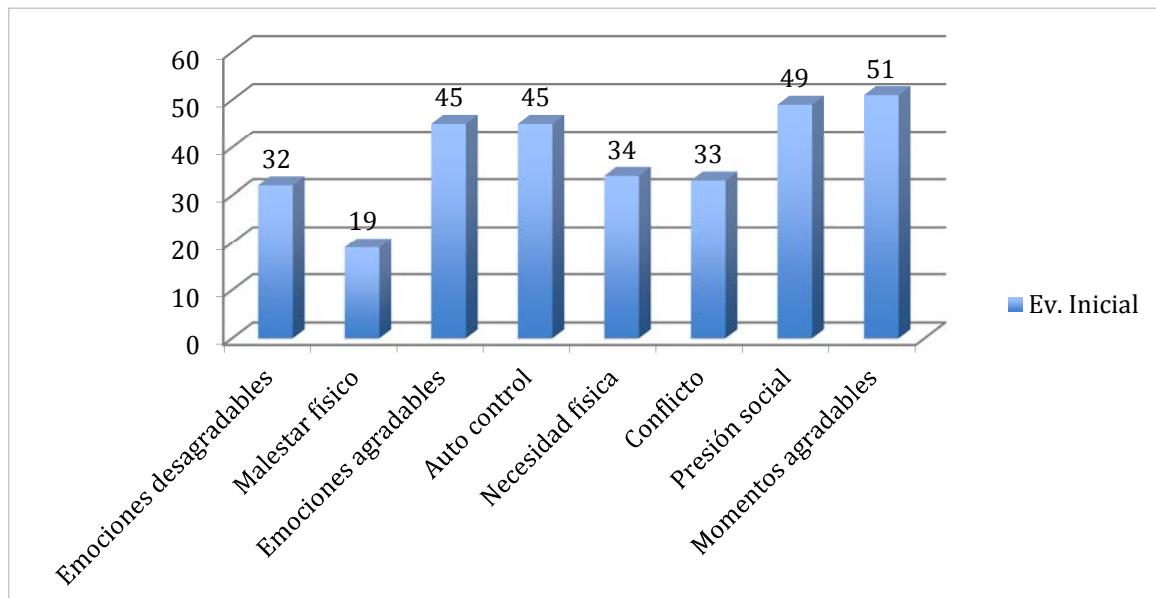
Tabla 3, Características del consumo de alcohol de los usuarios atendidos.

En la Tabla 3, se puede observar las características del consumo del grupo atendido. En primer lugar la Breve Escala de Dependencia al Alcohol (Sánchez Pérez J, 2005) muestra que el 73% cumple los requisitos para ser atendidos con una intervención breve por las características de su consumo que se puede considerar ya nocivo, mientras que el 27% cumple las características de un consumo bajo de alcohol. El 65% aproximadamente reportan consumir 1 o 2 veces por semana, el 87% consume en situaciones sociales, vale la pena resaltar que casi el 48% de la muestra considera que tiene un problema mayor con su forma de consumo, por último, casi un 65% consideran importante o muy importante hacer un cambio, es decir están motivados para el cambio y reducir su ingesta de alcohol.

CONSECUENCIAS NEGATIVAS	PORCENTAJE
Problemas interpersonales (aislamiento, pérdida de confianza, problemas familiares o de la pareja)	63.9%
Problemas económicos (gastos excesivos, falta de dinero, deudas)	58%
Problemas emocionales ( cambios de humor, tristeza, ansiedad, irritabilidad)	36.7%
Agresión (verbal, física)	33%
Problemas laborales (ausentismo, retardos, conflictos con el jefe, accidentes laborales, suspensión del pago)	31.6%
Problemas escolares (inasistencias, retardos, expulsión, reprobar).	14.7%
Problemas cognitivos (dificultades de concentración, de memoria, olvidos, lagunas mentales)	19.8%
Problemas legales (arrestos, alcoholímetro, demandas).	17.6%

Tabla 4, Consecuencias adversas por el consumo de alcohol.

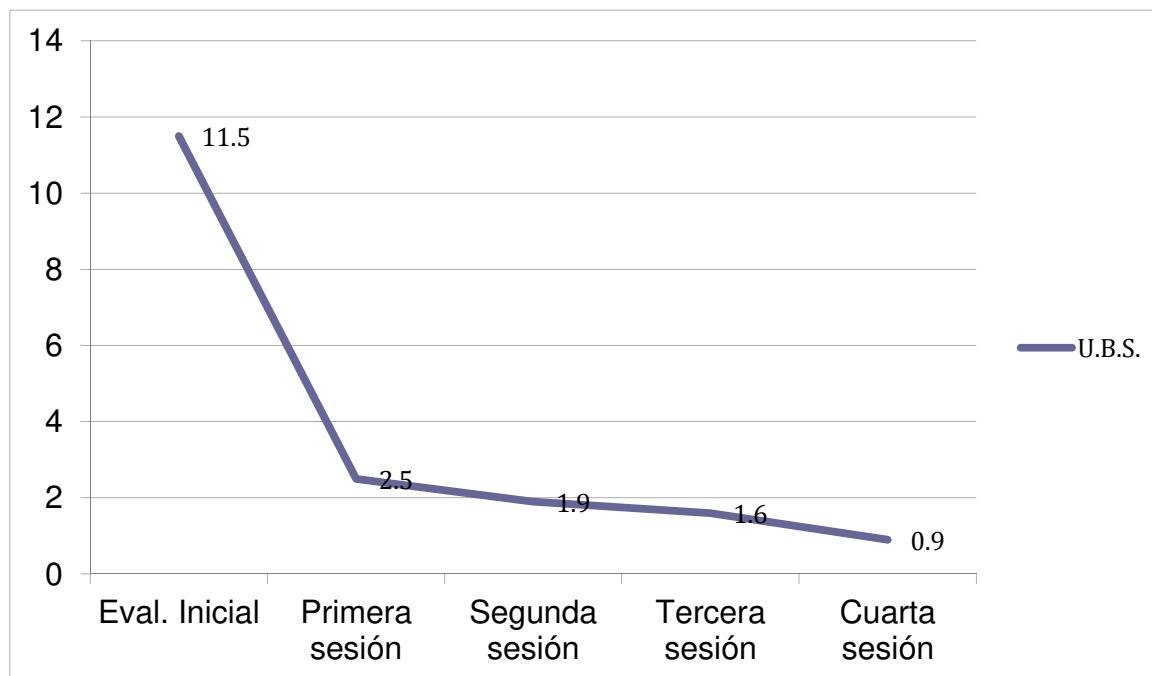
En esta Tabla se puede observar las consecuencias negativas que reportan los usuarios, los datos muestran que las personas que consumen en exceso tienden a ser socialmente más estables que los usuarios dependientes del alcohol, y los problemas sociales que experimentan si bien ya están presentes, son menos severos, al igual que las consecuencias médicas son menos frecuentes o con menor intensidad que los que presentan los bebedores dependencia.



Gráfica 1. Situaciones de riesgo para el consumo excesivo de alcohol.

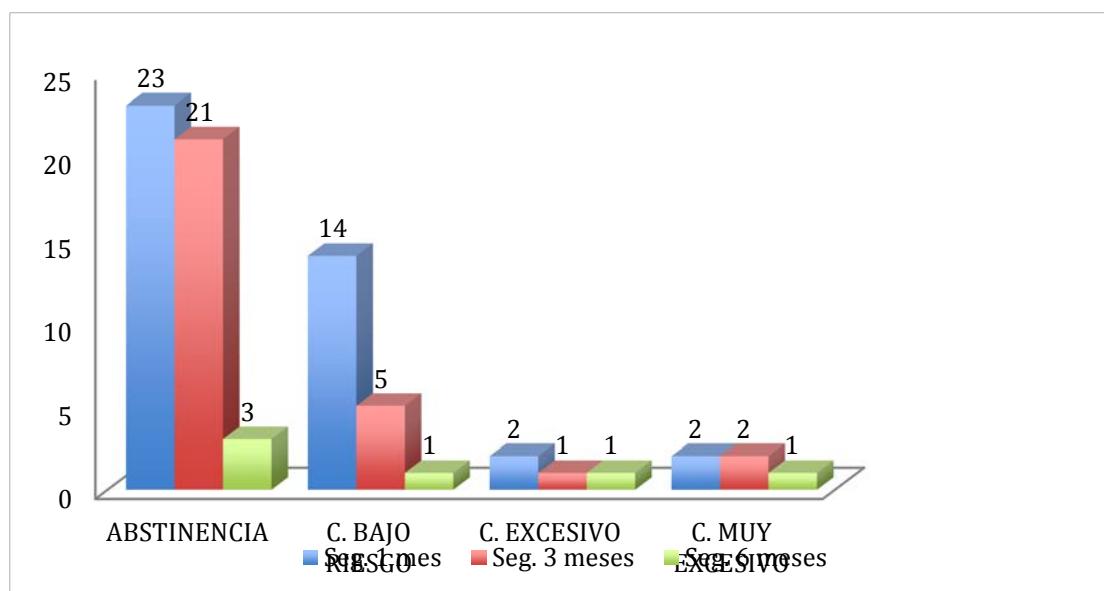
Esta primera gráfica muestra las tres situaciones de mayor riesgo de consumo de los 136 usuarios atendidos, se observa que estas situaciones de riesgo están relacionadas con momentos agradables con otros (51%), presión social (49%), emociones agradables y probando autocontrol (con 45% cada una).

A continuación se presentan los resultados de la intervención realizada por los alumnos de la especialidad en línea, para presentar estos resultados se utilizaron los datos de la Entrevista semi-estructurada aplicada por ellos, la Línea Base Retrospectiva, el Inventory de Situaciones de Riesgo y el Cuestionario de Confianza Situacional. (Ver *Manual de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema* (Echeverría, Ruiz, Salazar, Tiburcio, Ayala, 2004 y 2012)).



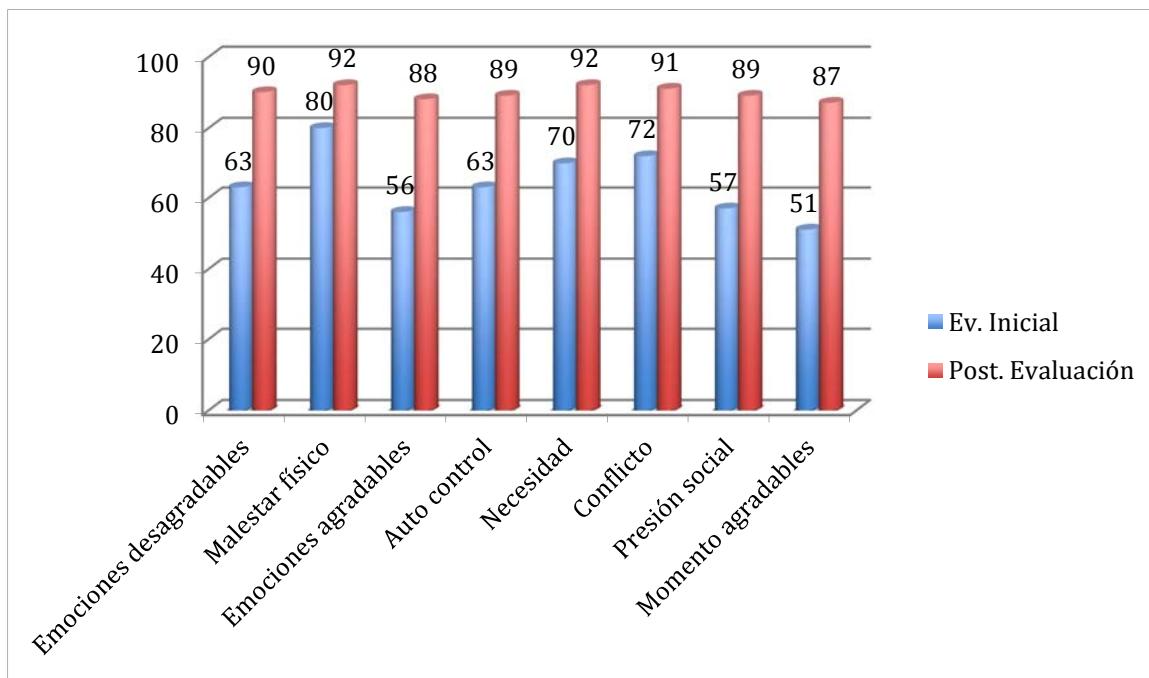
Gráfica 2, Promedio de las Unidades de Bebida Estándar.

En esta gráfica se puede observar el promedio de consumo de unidades de bebida estándar, antes de la intervención 11.5 copas, disminuyendo en el transcurso de las 4 sesiones de intervención, hasta llegar a 1 unidad de bebida estándar en la cuarta sesión de la intervención.



Gráfica 3, Resultados de Seguimiento

En la gráfica 3, se puede observar los resultados del seguimiento. Es importante señalar que debido a que no fue necesario presentar los resultados del seguimiento como parte de la calificación final del Módulo, sólo se presentan los resultados de 41 usuarios en el seguimiento de 1 mes, 29 en el seguimiento de 3 meses y 6 usuarios en el seguimiento de 6 meses. A pesar de ser pocos los reportes de usuarios en el seguimiento se puede observar que el 56% y el 72% en el seguimiento de un mes y de 3 meses reportan mantener la abstinencia. Un 34% y un 17% reportan consumo de bajo riesgo en el seguimiento de un mes y 3 meses respectivamente. En el seguimiento de 6 meses un 67% reportaron mantener la abstinencia y el consumo de bajo riesgo. Únicamente un 10% reportan consumo excesivo o muy excesivo en los seguimientos al mes y tres meses.



Gráfica 4, Cambios en la auto eficacia antes y al finalizar la intervención breve.

En la gráfica 4, se puede observar los cambios en el nivel auto eficacia antes y al finalizar la intervención, analizando las ocho diferentes situaciones donde los usuarios tienen problemas por su forma de consumir alcohol, la auto eficacia es un constructo importante pues influye en la cantidad de esfuerzo y persistencia que

invierten los usuarios para enfrentar situaciones de riesgo (Bandura, 1986), teniendo como resultado que después de la intervención hubo un incremento en auto eficacia percibida ante cada una de las situaciones de riesgo, tal como se muestra en la gráfica. Se puede observar un promedio general de auto eficacia antes de la intervención de 64% y al concluir la intervención el nivel de auto eficacia fue de 89.75%.

Para terminar se presenta una Tabla con los resultados de un Cuestionario de Satisfacción que se aplica a los Profesionales de la Salud cuando terminan los distintos módulos, respecto al contenido, al material a la asesoría en línea y en general respecto a la educación a distancia.

ÁREAS EVALUADAS	TEMAS	RESPUESTAS	PORCENTAJE
Contenido	Información	De acuerdo Inseguro	97% 3%
	Enfoque teórico	De acuerdo Inseguro	99% 1%
	Intervención breve	De acuerdo Inseguro	99% 1%
Materiales	Suficientes ejemplos para entender el material	De acuerdo Inseguro	98% 2%
	Comprensión adecuada de los materiales	De acuerdo Inseguro	98% 2%
	Explicaciones claras	De acuerdo Inseguro	97% 3%
Asesoría	Mis dudas fueron atendidas y aclaradas	De acuerdo Inseguro	99% 1%
	La asesoría me permitió avanzar	De acuerdo Inseguro	84% 16%
	Puedo aplicar el modelo sin ayuda de mi asesor	De acuerdo Inseguro	95% 5%
Educación a distancia	Es adecuada para aprender	De acuerdo Inseguro En desacuerdo	91% 7% 2%
	La recomiendo	De acuerdo Inseguro En desacuerdo	90% 8% 2%
	Buena calidad	De acuerdo Inseguro	90% 9%

		En desacuerdo	1%
	Tomaría otros cursos en línea	De acuerdo	87%
		Inseguro	10%
		En desacuerdo	3%

Tabla 5, Resultados del Cuestionario de Satisfacción del Profesional de la Salud capacitado.

En esta última Tabla se puede observar que los estudiantes se encuentran satisfechos pues calificaron entre 84% y 99% (de acuerdo) en la mayoría de las preguntas del cuestionario de satisfacción, son muy pocos casos que en general estuvieron inseguros o en desacuerdo con sus respuestas.

## CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Los resultados que se observan en este artículo muestran que la especialización en línea es una opción de capacitación adecuada para profesionales de la salud interesados en brindar opciones de intervención breve a personas con problemas de conductas adictivas en etapas tempranas, por los resultados se puede decir que la capacitación en línea es una herramienta eficaz como estrategia de aprendizaje y que permite incidir en este grupo de consumidores. Además de brindar una opción de capacitación a profesionales de la salud que por su trabajo o la distancia a la que se encuentra su espacio laboral, no cuentan con el tiempo para capacitarse en forma presencial en este tipo de intervenciones.

También se puede concluir que los contenidos presentados así como las herramientas que se incluyeron en el módulo fueron eficaces y eficientes para tener una capacitación adecuada que impactó a usuarios bebedores excesivos de alcohol.

Por otro lado los resultados obtenidos en la población atendida por los profesionales que estaban en proceso de capacitación, muestran la efectividad de las intervenciones breves como estrategias de cambio de conducta en personas con consumo excesivo de alcohol, que se observa en diferentes áreas de su vida como es la reducción de la cantidad consumida, la reducción de la frecuencia en el consumo y el incremento de la auto eficacia, estos resultados impactan en este

patrón de consumo como un problema de salud pública y en la medida que se capacitan más profesionales de la salud seguirán impactando positivamente.

Aunque la validez social de la capacitación en línea fue significativa, el reto será continuar con estudios sobre la educación en esta modalidad, sería conveniente poner más atención con el asesoramiento que reciben los alumnos y se recomendaría profundizar en las razones que llevan a algunos estudiantes a estar en desacuerdo con la educación a distancia (3%).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ayala, H., Echeverría, L., Sobell, M. y Sobell, L. (1998). Una alternativa de intervención breve y temprana para bebedores problema en México. *Acta Comportamentalia*, 6 (1), 71-93.

Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Livingston, M., Österberg, E., Rehm J., Room, R. y Rossow, R. (2010). *El Alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas* (2<sup>a</sup>. edición). Washington, DC: Organización Panamericana de Salud. Recuperado de:  
<http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/alcohol-politicas.pdf>

Babor, T.F. y Grant, M. (1992). *Project on identification and management of alcohol problems. Report on Phase II: a randomized clinical trial of brief interventions in primary health care*. Geneva: World Health Organization. Recuperado de:  
<http://apps.who.int/iris/handle/10665/61637>

Carrascoza, C. y Echeverría, L. (2012). Las intervenciones breves para atender consumo excesivo de alcohol en población estudiantil. *Alcohol y políticas públicas*. México: El Colegio Nacional, 313-333.

Echeverría, L., Carrascoza, C., Ruiz, G., Barragán, L., Lira, J., Martínez, K., Medina, MA., Medina, V., Natera, G., Oropeza, R. y Vieyra, V. (2012). Técnicas de detección temprana e intervención breve para la atención de conductas adictivas entre estudiantes. En: L. Echeverría, C. Carrascoza y L. Reidl. *Desarrollo de nuevos modelos para la prevención y tratamiento de conductas adictivas*. México: Editorial Porrúa.

Echeverría, L., Ruiz, G., Salazar, M.L., Tiburcio, M. y Ayala, H. (2012).

**Manual de detección temprana e intervención breve para bebedores problema** (2<sup>a</sup>. edición). México: Universidad Nacional Autónoma de México, Comisión Nacional contra las Adicciones.

Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Consejo Nacional contra las Adicciones. (2008). **Encuesta Nacional de Adicciones 2008**. México. Recuperado de: [http://www.who.int/fctc/reporting/party\\_reports/mexico\\_annex1\\_national\\_addiction\\_survey\\_2008.pdf](http://www.who.int/fctc/reporting/party_reports/mexico_annex1_national_addiction_survey_2008.pdf)

Monteiro, M.G. (2007). **Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción**. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_public\\_health\\_americas\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americas_spanish.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2010). **Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol**. Italia. Recuperado de: [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf)

Sánchez, P.J. (2005). **Adaptación de un instrumento de tamizaje para la población mexicana que consume alcohol** (Tesis de Licenciatura en Psicología). Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General Adjunta de Epidemiología, Dirección de Investigación Operativa Epidemiológica, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. (2009). **Informe 2009**. México. Recuperado de: [http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/info\\_sisvea/informes\\_sisvea\\_2009.pdf](http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/info_sisvea/informes_sisvea_2009.pdf)

Villatoro, J., Gaytán, F., Moreno, M.L., Oliva, N., Bretón, M., López, M.A., Bustos, M. y Medina-Mora, M.E. (2009). **Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la Ciudad de México**. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Recuperado de: <http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/>

Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Hernández, M., Fleiz, C., Amador N. y Bermúdez, P. (2003). La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México: Noviembre 2003. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. **Salud Mental 28**, (1), 38-51. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58212805.pdf>

Comisión Nacional contra las Adicciones. (2011). ***Programa de acción específico. Prevención y tratamiento de las adicciones. Actualización 2011-2012.*** México: Secretaría de Salud. Recuperado de: <http://www.cenadic.salud.gob.mx/PDFS/publicaciones/pae-2011.pdf>