

CONSEJO BREVE Y REFLEXOLOGÍA FACIAL PARA REDUCIR EL ESTRÉS Y EL CONSUMO DE ALCOHOL: UN ESTUDIO DE CASO

BRIEF ADVICE AND FACIAL REFLEXOLOGY TO REDUCE STRESS AND ALCOHOL CONSUMPTION: CASE STUDY

Aldri Roger Reyes Cruz y María Magdalena Alonso Castillo

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México

Abstract

A case study of a 55-year-old man with excessive alcohol consumption is presented. *Therapeutic objective.* Reduce stress and alcohol consumption, and increase self-efficacy through a multicomponent intervention. *Method.* A seven-session program composed of brief advice and facial reflexology was applied. The rules of Buela-Casal and Sierra were followed for the drafting of the case. *Results.* There was a progressive reduction in the number of alcoholic beverages consumed per week, until reaching abstinence, as well as a reduction in the perception of stress and an increase in self-efficacy to resist the temptation to consume alcohol.

Keywords: alcohol drinking, stress, cognitive therapy, reflexology.

Resumen

Se presenta un estudio de caso de un hombre de 55 años con consumo excesivo de alcohol. *Objetivo terapéutico.* Reducir el estrés y el consumo de alcohol, así como aumentar la autoeficacia mediante una intervención multicomponente. *Método.* Se aplicó un programa de siete sesiones compuesto por el consejo breve y la reflexología facial. Para la redacción del caso se siguieron las normas de Buela-Casal y Sierra. *Resultados.* Hubo una reducción progresiva del número de bebidas alcohólicas consumidas por semana, hasta llegar a la abstinencia, así como una reducción de la percepción de estrés y un aumento de las de la autoeficacia para resistir la tentación de consumir alcohol.

Palabras clave: consumo de bebidas alcohólicas, estrés, terapia cognitiva, reflexología.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) refiere que el 5.9% de las defunciones y el 5.1% de la carga mundial de enfermedades y lesiones están asociadas con el consumo de alcohol, en el continente americano es la causa de más de 274 millones de años de vida perdidos. En el área laboral el consumo excesivo de alcohol ocasiona efectos negativos, al reducir el rendimiento e incrementar el ausentismo laboral, así mismo está relacionado con el 40% de los accidentes en el trabajo (Institute of Alcohol Studies, 2014).

El consumo de alcohol es un fenómeno complejo en el que intervienen aspectos culturales, ambientales e individuales. En trabajadores varones el consumo de esta sustancia se puede percibir como una forma de recompensa y una manera de socializar con los amigos y compañeros de trabajo, aunado a la creencia de tener control sobre el consumo y una baja percepción de sus consecuencias. Dentro de los factores asociados al consumo de alcohol se encuentran el ser joven, tener bajo nivel educativo y ser soltero (Keenan et al., 2015; Kim & Jeon, 2012; Ling et al., 2012).

El estrés es otro factor asociado al consumo de alcohol, en ocasiones los trabajadores consumen esta sustancia para afrontar el estrés y superar las emociones negativas que surgen en el trabajo y la familia. Esto es más común en empleados que se desempeñan en jornadas prolongadas de trabajo, con inestabilidad y baja satisfacción laboral (Bacio, Moore, Karno, & Ray, 2014; Colell, Sánchez, Benavides, Delclo, & Domínguez, 2014; Lee, Kim, & Hong, 2015).

Dado lo anterior, es relevante implementar estrategias para reducir el estrés y el consumo de alcohol en trabajadores. El consejo breve ha sido ampliamente utilizado, debido a que busca modificar las actitudes con respecto al consumo de alcohol, reconocer las situaciones de riesgo de consumo, aumentar la autoeficacia y encontrar estrategias para reducir el consumo de alcohol (Cheal, McKnight-Eily, & Weber, 2014; Moyer & Finney, 2015).

Algunas revisiones sistemáticas indican que los programas de tratamiento en los que se emplea el consejo breve son efectivos en la reducción del consumo de alcohol en trabajadores del Reino Unido, Francia y Japón (Joseph, Basu, Dandapani, & Krishnan, 2014; Nkowane, Watson, & Roy Malis, 2013). En México se ha aplicado este tipo de intervención en adultos

universitarios y los hallazgos reportan una reducción en la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol (Barragán, González Medina, & Ayala, 2005; Salazar, Pérez, Ávila, & Vacio, 2012). Sin embargo, hasta el momento no se han identificado estudios en los que se utilice el consejo breve para reducir el consumo de alcohol en trabajadores mexicanos.

El National Institute on Drug Abuse (2010) refiere que los programas de tratamiento con mayor efectividad para reducir el consumo de alcohol son aquellos que ofrecen una combinación de componentes. Recientes investigaciones han fusionado el consejo breve y alguna terapia complementaria en la búsqueda de beneficios adicionales a los tratamientos convencionales para el consumo de alcohol. El uso de terapias complementaria se enfoca principalmente a reducir el estrés y la ansiedad, lo que potencializa el efecto del consejo breve (Khanna & Greeson, 2013; Posadzki et al., 2016).

En este sentido, la reflexología es una terapia complementaria que ha sido utilizada como parte del cuidado en personas con estrés y ansiedad, en las que se reporta la reducción de los síntomas. La reflexología facial consiste en el uso de las manos y los dedos de forma sistemática para manipular los músculos faciales y los puntos nerviosos de la cara. Una de las ventajas de utilizar la reflexología es que es segura, fácil de aplicar y de bajo costo (Eghbali et al., 2012; Jackson, 2012; Valizadeh et al., 2015).

Tomando en cuenta lo anterior se diseñó una intervención multicomponente con consejo breve y reflexología facial, con el objetivo de reducir el estrés y el consumo de alcohol, así como aumentar la autoeficacia. A continuación se presenta un estudio de caso de un adulto masculino con consumo de riesgo de alcohol que trabaja en una empresa metalúrgica.

MÉTODO

Para el desarrollo de este caso se han seguido las normas propuestas por Buena-Casal & Sierra (2002). En el cual se consideran los siguientes elementos: 1) identificación del paciente, 2) historia del problema, 3) análisis y descripción de la conducta problema, 4) establecimiento de metas del tratamiento, 5) estudio de los objetivos terapéuticos, 6) selección del tratamiento

adecuado, 7) selección y aplicación de las técnicas de evaluación y análisis de resultados, y 8) aplicación del tratamiento.

Identificación del paciente

La identificación del participante fue por medio del personal de enfermería de la empresa, se realizó una cita con el trabajador para aplicar el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol-AUDIT y se hizo la invitación para participar en el estudio. El participante L. A. G. es un hombre casado de 55 años, sin hijos, ayudante general en una industria metalúrgica, tiene ocho años de antigüedad laboral en esta empresa y trabaja 12 horas diarias durante cinco días a la semana.

Historia del problema

El paciente refiere que consumió alcohol por primera vez a los 7 años de edad por ofrecimiento de su padre. Informa además que a los 17 años comenzó a consumir alcohol de forma excesiva, el participante asocia este hecho a que sus compañeros de trabajo lo presionaban para beber. Además creía que consumiendo cerveza dentro de la jornada laboral le proporcionaba energía e hidratación. El paciente ha intentado reducir su consumo de alcohol en cinco ocasiones, la última vez logró mantenerse seis meses sin consumir alcohol, pero recayó debido al estrés laboral y al síndrome de abstinencia (deseo intenso de consumir alcohol, pesadillas, cefalea y ansiedad). Actualmente el paciente consume alcohol de una a dos veces por semana, entre 10 y 15 copa o bebidas de alcohol en un día, tiene una puntuación de 13 en el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol-AUDIT, por lo que es candidato a recibir un tratamiento para reducir el consumo de alcohol.

Análisis y descripción de la conducta problema

El paciente presenta un consumo excesivo de alcohol, acompañado de una inadecuada gestión de emociones negativas como el estrés y el enojo, así como la escasa autoeficacia para resistir las situaciones de tentación para consumir alcohol. El consumo excesivo de alcohol de L. A. G. parece ser utilizado como un mecanismo de afrontamiento a las situaciones estresantes que surgen en el trabajo y en las discusiones con su esposa. El paciente relata que lo anterior le produce un intenso deseo de consumir alcohol y señala

tener pensamientos como *“con unas cervezas me voy a sentir más relajado”*, *“si me alcoholizo se me van a olvidar mis problemas”*, *“me merezco unas cervezas como recompensa de mi esfuerzo en el trabajo”*. Posterior al consumo el paciente refiere tener ideas negativas de sí mismo como *“soy un alcohólico”*, acompañado de culpa y desesperación por no poder controlar su forma de beber alcohol.

Establecimiento de las metas del tratamiento

Las metas que se establecieron fueron: reducir el consumo de alcohol de forma gradual hasta llegar al consumo sensato (4 copas por ocasión, no más de tres veces por semana), reducir el estrés y aumentar la autoeficacia para resistir las tentaciones de consumir alcohol.

Estudio de los objetivos terapéuticos

Los objetivos terapéuticos a trabajar fueron: 1) dar a conocer las consecuencias del consumo excesivo de alcohol, 2) desarrollar un plan para reducir el consumo de alcohol, 3) aumentar la autoeficacia del participante para resistir la tentación del consumo de alcohol, 4) desarrollar habilidades para rechazar la invitación a consumir alcohol, 5) reducir el estrés mediante la aplicación de reflexología facial.

Selección del tratamiento adecuado

El diseño del tratamiento se sustentó en el protocolo de terapia breve de Miller (1999), que incluye una serie de componentes que se resumen por el acrónimo FRAMES: Feedback (retroalimentación), Responsibility (responsabilidad), Advice (consejo) Menu of Options (opciones de cambio), Empathy (empatía) y Self-efficacy (autoeficacia). Dentro de los contenidos de la intervención se encuentran: 1) tipos de consumo de alcohol y consecuencias del consumo excesivo de alcohol, 2) identificación de situaciones de riesgo de consumo de alcohol, 3) desarrollo de un plan de acción para reducir el consumo de alcohol, 4) búsqueda de apoyo social para reducir el consumo de alcohol, 5) habilidades de comunicación asertiva para rechazar el ofrecimiento de bebidas alcohólicas, 6) Manejo de recaídas. Además se implementó el método de terapia de reflexología facial de Sorensen (2009), se utilizó el mapa de zonas de los aborígenes y el mapa de puntos de acupuntura.

Tabla 1. Trabajo por sesiones

| Medición inicial | Sesión 1 |
|--|--|
| <p>Objetivo: Establecer el primer contacto con el participante y realizar mediciones iniciales.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aplicación de entrevista semiestructurada y llenado de cuestionarios -Explicación la forma de trabajo -Entrega del manual de trabajo -Explicación del llenado del LIBARE | <p>Objetivo: Ofrecer información las consecuencias del consumo excesivo.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Revisión del LIBARE -Educación sobre los tipos de consumo de alcohol y las consecuencias del consumo excesivo. -Análisis de costos y beneficios de reducir el consumo de alcohol y las razones para hacerlo. -Aplicación de reflexología facial |
| Sesión 2 | Sesión 3 |
| <p>Objetivo: Indagar las situaciones de tentación de consumo de alcohol y desarrollar un plan de acción.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Revisión del LIBARE -Analizar junto con el participante las situaciones de tentación de consumo de alcohol -Ofrecer estrategias para reducir el consumo de alcohol y desarrollar un plan de acción. -Aplicación de reflexología facial | <p>Objetivo: Aumentar la autoeficacia para resistir la tentación de consumo de alcohol.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Revisión del LIBARE -Leer sobre experiencias de personas que lograron reducir o abandonar el consumo de alcohol; reflexionar el papel de confiar en sí mismo para lograr la meta. -Educación sobre el manejo las recaídas -Aplicación de reflexología facial |
| Sesión 4 | Sesión 5 |
| <p>Objetivo: Desarrollar habilidades de rechazo al consumo de alcohol y búsqueda de apoyo social.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Revisión del LIBARE -Educación sobre comunicación asertiva y frases asertivas para rechazar el ofrecimiento de alcohol -Identificación de una red de soporte social que apoye al participante en el cumplimiento de su meta -Aplicación de reflexología facial | <p>Objetivo: Establecer nuevas metas de consumo de alcohol y evaluación de la intervención.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Revisión del LIBARE -Establecer metas de consumo para ocho semanas posterior a la conclusión de la intervención -Evaluación por parte del participante de los elementos de la intervención (duración, contenido, materiales). -Aplicación de reflexología facial |
| Medición final | |
| <p>Objetivo: Verificar el cumplimiento de la meta y realizar la medición final.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Revisión del LIBARE -Verificar el cumplimiento de la meta -Llenado de cuestionarios -Recomendaciones finales y conclusión del tratamiento | |

Fuente: Elaboración propia

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y análisis de resultados

Como medida de evaluación se utilizó la entrevista semiestructurada, donde se realizaron preguntas sobre datos generales (escolaridad, estado civil, años de estudio, puesto de trabajo, horas de trabajo), y datos específicos sobre el consumo de alcohol (edad de inicio del consumo, número de copas consumidas en un día típico, frecuencia semanal de consumo).

Se emplearon los siguientes cuestionarios autoaplicables:

Cuestionario AUDIT (Babor, de la Fuente, Saunders, & Grant, 1989). Su finalidad es examinar el consumo de alcohol de un individuo durante los últimos 12 meses. Se compone por 10 reactivos, con patrón de respuesta de opción múltiple, la puntuación mínima es cero y la puntuación máxima es 40. En este estudio fue utilizado para tamizaje del consumo excesivo de alcohol. Este

instrumento ha sido aplicado trabajadores mexicanos, se reporta un coeficiente de confiabilidad de .83 (Cortaza & Alonso, 2007).

Cuestionario de Confianza Situacional SCQ-39 (Echeverría & Ayala, 1997a). Su objetivo es evaluar la capacidad del individuo (autoeficacia) para resistir la tentación de consumo de alcohol en determinadas situaciones. Es una escala integrada por 39 reactivos que tiene un patrón de respuesta que oscila desde 1= seguro que no podría a 6= seguro que sí podría. La puntuación mínima es de 39 y máxima 234, una mayor puntuación indica mayor confianza para resistir la tentación de consumir alcohol. Se ha reportado en trabajadores mexicanos una consistencia interna de .97 (Barragán, González Medina, & Ayala, 2005).

Escala de Estrés Percibido- PSS (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983). Evalúa el nivel de percepción de estrés del individuo durante el último mes. Consta de 14 reactivos con una escala de respuesta que oscila de 0= nunca a 4= siempre. La puntuación mínima es de 0 y máxima de 56, una mayor puntuación indica mayor nivel de estrés. En población mexicana se reporta una consistencia interna de .83 (González & Landero, 2007)

Línea Base Retrospectiva- LIBARE (Sobell & Sobell, 1996). Este tiene la finalidad de medir la cantidad de copas estándar consumidas por día durante una semana. Es un auto-reporte que requiere que las personas estimen retrospectivamente el consumo diario de alcohol durante un periodo específico. El instrumento mostró una confiabilidad test-retest de .90 en su adaptación a la población mexicana (Echeverría & Ayala, 1997b).

Para el análisis de resultado se empleó estadística descriptiva.

Aplicación del tratamiento

Se aplicaron siete sesiones, una hora a la semana, durante siete semanas. Los primeros 45 minutos consistieron en consejo breve y 15 minutos de reflexología facial. Entre una sesión y otra el participante recibió una llamada telefónica de seguimiento, para aclarar dudas y confirmar citas. En la Tabla 1 se describen los objetivos y actividades de cada una de las sesiones.

RESULTADOS

Al finalizar la intervención el participante refirió haber experimentado una mejora en su estado de salud que incluye: no requerir consumir alcohol para relajarse, no utilizar el alcohol como una forma de gestionar el enojo tras una discusión con su esposa, estar más activo y alerta en su trabajo, una sensación de bienestar físico y mejora de la calidad del sueño.

En la Tabla 2 se presenta el número de bebidas alcohólicas consumidas durante el tratamiento, se observa una reducción marcada del número total de bebidas alcohólicas consumida por día entre la semana uno y la semana dos. Además una reducción progresiva del número total de bebidas alcohólicas consumidas por semana, hasta llegar a la abstinencia.

Tabla 2. Cantidad de bebidas alcohólicas consumidas por semana de tratamiento

| Semana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--------|----|---|---|---|---|---|---|
| BCD | 10 | 8 | 0 | 0 | 8 | 3 | 0 |
| BCS | 20 | 8 | 0 | 0 | 8 | 3 | 0 |

Nota: BCD = Bebidas alcohólicas consumidas por día (Total), BCS = Bebidas alcohólicas consumidas por semana (Total)

Para las puntuaciones del cuestionario SCQ que mide la autoeficacia para afrontar las situaciones de tentación de consumo de alcohol, se observó un aumento de los valores en el postest. Respecto a la percepción de estrés se identificó una reducción en la puntuación del cuestionario PSS en el postest, los resultados se muestran en la Tabla 3.

Tabla 3. Resultados de las variables psicológicas

| Puntaje | SCQ-39 | | PSS | |
|---------|--------|------|-----|------|
| | Pre | Post | Pre | Post |
| | 117 | 205 | 28 | 17 |

Nota: SCQ = Cuestionario de Confianza Situacional, PSS = Escala de Estrés Percibido

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio de caso fue reducir el estrés y el consumo de alcohol, así como aumentar la autoeficacia mediante una intervención compuesta por el consejo breve y la reflexología facial. Se observó una reducción del número total de bebidas alcohólicas

consumidas por semana, hasta llegar a la abstinencia. Esto es congruente con estudios previos realizados en trabajadores de Reino Unido, Francia y Japón, donde se reporta una reducción del número de bebidas alcohólicas al finalizar el tratamiento con base al consejo breve (Hagger et al., 2011; Michaud et al., 2013; Ito et al., 2015). Un estudio de intervención realizado por Almazán, González y Rocha (2012) aplicado en una mujer española de 58 años con problemas de consumo de alcohol, reporta una reducción del número de copas consumidas, llegando a la abstinencia; lo que es congruente con los resultados del presente estudio. Fuentes, Alonso y Moñivas (2018) describen hallazgos similares en una mujer mexicana de 25 años de edad, donde se observó una reducción progresiva del consumo de alcohol, hasta llegar a la abstinencia, haciendo uso de consejo breve y una terapia complementaria.

Resulta interesante que de la sesión uno a la sesión dos el participante de este estudio mostró una reducción marcada del número de bebidas consumidas por semana. En relación a esto Hermansson et al. (2010) consideran que la detección de un problema con el consumo de alcohol por parte de un profesional de la salud puede influir en la reducción del consumo de esta sustancia. Esto en parte podría explicarse a que al momento de hacer la invitación para participar en la intervención un enfermero realizó comparaciones de la puntuación obtenida por el participante en el cuestionario AUDIT con los parámetros de consumo recomendados por la OMS, además se explicó brevemente sobre las consecuencias del consumo de alcohol para la salud.

Respecto a la autoeficacia para resistir la tentación de consumir alcohol se obtuvo un incremento en la puntuación del cuestionario SCQ-39. Los resultados indican que el participante aumentó su confianza para resistir consumir en situaciones como: peleas en casa, salir con amigos que consumen alcohol, sentirse enojado, acordarse del agradable sabor de la bebida. Estudios previos reportan que los individuos con mayor grado de autoeficacia presentan las tasas más bajas de consumo de alcohol. Además un mayor grado de autoeficacia está asociado positivamente con la abstinencia, con la resistencia a la presión social para consumir alcohol y con la resistencia de los impulsos propios del individuo para consumir esta sustancia (Ehret, Ghaidarov, & LaBrie, 2013; Mileviciute, Scott, & Mousseau, 2014).

En relación al estrés percibido, se identificó una reducción en la puntuación del cuestionario PSS, además el propio participante manifestó tener un mayor control de las situaciones estresantes, lo cual se traduce en no requerir consumir alcohol para sentirse relajado después de un día pesado de trabajo, no consumir alcohol tras una discusión con su esposa, una mayor sensación de bienestar físico y la abstinencia de alcohol al finalizar el tratamiento. Esto es congruente con lo reportado por algunas revisiones sistemáticas en las que se evalúa el efecto de la reflexología en personas adultas sanas y con diversos problemas de salud, en las que se observó una reducción del estrés y un aumento del bienestar general (Embong et al., 2015; McCullough et al., 2014; Song et al., 2015).

Es importante señalar que a pesar de que aquí se describen algunos estudios en los que se reportan resultados positivos del consejo breve en la reducción del consumo de alcohol, así como de la reflexología en la reducción del estrés, hasta el momento no se han identificado estudios en los que se utilicen en conjunto estos dos componentes como terapias para reducir el consumo de alcohol. Los hallazgos encontrados en el presente estudio sugieren que el uso combinado del consejo breve y la reflexología facial contribuyen a la reducción del consumo de alcohol. Esto debe tomarse con cautela debido a que existen limitaciones relacionadas con su aplicación en un solo caso, la limitación del análisis estadístico y la ausencia de un control.

Conclusión

Los resultados de este estudio sugieren que el uso combinado del consejo breve y la reflexología facial es de utilidad para reducir el estrés y el número de bebidas alcohólicas, incluso lograr la abstinencia. Además contribuye en el aumento de la autoeficacia para resistir las tentaciones de consumir alcohol producidas por el contexto social o del propio individuo.

Estos resultados deben ser tomados con cautela debido a que solo se abordan los resultados de un solo caso, lo que no permite realizar análisis estadísticos inferenciales. Se sugiere para futuras investigaciones ampliar el tamaño de la muestra y utilizar un grupo control. Estos hallazgos iniciales podrían considerarse para seguir implementando el uso combinado del consejo breve y la reflexología facial en el tratamiento de

personas con problemas de alcohol en diferentes poblaciones y contextos.

REFERENCIAS

- Almazán, G., González, M., & Rocha, M. (2012). Análisis del cambio en un problema de adicción al alcohol, estudio de caso. *Clínica y Salud*, 23(1), 63-87.
- Babor, T.F., de la Fuente, J.R., Saunders, J. & Grant, M. (1989). *AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care*. WHO/MNH/DAT 89.4, World Health Organization, Geneva
- Bacio, G., Moore, A., Karno, M., & Ray, L. (2014). Determinant of problem drinking and depression among Latino day laborers. *Substance Use & Misuse*, 49, 1039-1048. doi: 10.3109/10826084.2013.852577
- Barragán, L., González, J., Medina, M.E., & Ayala, H. (2005). Adaptación de un modelo de intervención cognitivo-conductual para usuarios dependientes de alcohol y otras drogas en población mexicana: un estudio piloto. *Salud Mental*, 28(1), 61-71.
- Buela-Casal, G. & Sierra, J.C. (2002). Normas para la redacción de casos clínicos. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3), 525-532.
- Cheal, N. E., Mcknight-Ely, L., & Wber, M. K. (2014). Alcohol screening and brief intervention, a clinical solution to a vital public health issue. *American Nurse Today*, 9(9), 34-35.
- Cohen S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Colell, E., Sánchez, A., Benavides, F. G., Delclos, G. L., & Domingos, A. (2014). Work- related stress factors associated with problem drinking: a study of the Spanish working population. *American Journal of Industrial Medicine*, 57, 837-846. doi: 10.1002/ajim.22333
- Cortaza, L., & Alonso, M.M. (2007). Afecto y consumo de alcohol en trabajadores de la industria petroquímica del sur de Veracruz, México. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 3(1), 1-14.
- Echeverría, S.L., & Ayala, H. (1997a). *Cuestionario de confianza situacional: traducción y adaptación*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Echeverría, S.L., & Ayala, H. (1997b). *Auto registro del consumo de alcohol y otras drogas: traducción y adaptación*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Eghbali, M., Safari, R., Nazari, F., & Abdoli, S. (2012). The effects of reflexology on chronic low back pain intensity in nurses employed in hospital affiliated with Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17(3), 239-243.
- Ehret, P. J., Ghaidarov, T. M., & LaBrie, J. W. (2013). Can you say no? Examining the relationship between drinking refusal self- efficacy and protective behavioral strategy use on alcohol outcomes. *Addictive Behaviors*, 38, 1898-1904. doi: 10.1016/j.addbeh.2012.12.022
- Embong, N. H., Soh, Y. C., Ming, L. C., & Wong, T. W. (2015). Revisiting reflexology: concept, evidence, current practice, and practitioner training. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 5, 197-206. doi: 10.1016/j.jtcme.2015.08.008
- González, M. T. & Landero, R. (2007). Factor structure of the perceived stress scale (PSS) in a sample from México. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(1), 199-206.
- Hagger, M. S., Lonsdale, A., & Chatzisarantis, L. D. (2011). Effectiveness of brief intervention using mental simulations in reducing alcohol consumption in corporate employees. *Psychology, Health & Medicine*, 16(4), 375-392.
- Hermansson, U., Helander, A., Brant, L., Huss, A., & Rönnerberg (2010). Screening and brief intervention for risky alcohol consumption in the workplace, results of a 1 year randomized controlled study. *Alcohol & Alcoholism*, 45(3), 252-257.
- Institute of Alcohol Studies (2014). *Alcohol in the workplace* (p. 5). London: Institute of Alcohol Studies.
- Ito, C., Yuzuriha, T., Noda, T., Ojima, T., Hiro, H., & Higuchi, S. (2015). Brief intervention in the workplace for heavy drinkers, a randomized clinical trial in Japan. *Alcohol and Alcoholism*, 50(2), 157-163
- Jackson, C. (2012). The roles of healing modalities (complementary/alternative medicine) in holistic nursing practice. *Holistic Nursing Practice*, 26(1), 3-5.
- Joseph, J., Basu, D., Dandapani, M., & Krishnan, N. (2014). Are nurse-conducted brief interventions (NCBIs) efficacious for hazardous or harmful alcohol use? A systematic review. *International Nursing Review*, 61, 203-2010.
- Keenan, K., Saburova, L., Babrova, N., Elbourne, D., Ashwin, S., & Leon, D.A. (2015) Social factors influencing Russian male alcohol use over the life course: A qualitative study investigating age based social norms, masculinity, and workplace context. *PLoS ONE*, 10(11), 1-15. doi:10.1371/journal.pone.0142993
- Khanna, S., & Greeson, J. (2013). A narrative review of yoga and mindfulness as complementary therapies for addiction. *Complementary Therapies in Medicine*, 21(3), 244-253. doi: 10.1016/j.ctim.2013.01.008
- Kim, O., & Jeon, H. (2012). Relations of drinking motives and alcohol consumption in Korean male office workers. *Psychological Reports: Disability & Trauma*, 111(3), 963-979. doi: 10.2466/18.06.13.PR0.111.6.963-970
- Lee, E. K., Kim, K. S., & Hong, J. Y. (2015). Characteristics and factors associated with problem drinking in male workers. *Asian Nursing Research*, 9, 132-137. doi: 10.1016/j.anr.2015.04.002
- Ling, J., Smith, K., Wilson, G., Brierley, L., Crosland, A., Kaner, E.F., & Houghton, C. (2012). The "other in patterns of drinking: a qualitative study of attitudes towards alcohol use among professional, managerial and clerical workers. *BMC Public Health*, 12, 1-7.

- McCullough, J. E., Liddle, S. D., Sinclair, M., Close, C., & Hughes, C.M. (2014). The physiological and biochemical outcomes associated with a reflexology treatment, a systematic review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2014, 1-16. doi: [10.1155/2014/502123](https://doi.org/10.1155/2014/502123)
- Michaud, P., Kunz, V., Demortiere, G., Lancrenon, S., Carré, A., Ménard, C., & Arwidson, S. (2013). Efficiency of brief intervention on alcohol related risks in occupational medicine. *Global Health promotion*, 20(2), 99-105.
- Mileviciute, I., Scott, W. D., & Mousseau, A. C. (2014). Alcohol use, externalizing problems, and depressive symptoms among American Indian youth: the role of self-efficacy. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 40(4), 242-348. doi: [10.3109/00952990.2014.910518](https://doi.org/10.3109/00952990.2014.910518)
- Miller, W.R. (1999). *Mejorando la motivación para el cambio en el tratamiento de abuso de sustancias, serie de protocolo para mejorar el tratamiento* 35 (pp. 20-25). EEUU: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EEUU.
- Moyer, A., & Finney, J. W. (2015). Brief intervention for alcohol misuse. *CMAJ*, 187(7), 502-506.
- National Institute on Drug Abuse (2010). *Principios de tratamiento para la drogadicción, una guía basada en las investigaciones* (pp. 10-51). EE.UU.: NIDA.
- Nkowane, A. M., Watson, H., & Roy Malis, F. (2013). Screening and brief intervention for hazardous and harmful use of alcohol and other psychoactive substance, how are nurses and midwives involved?. *International Journal of Nursing*, 2(1), 8-12.
- Ocampo, L., Alonso, M. M., & Moñivas, A. (2018). Reducción del consumo de alcohol mediante Mindfulness y consejo breve. *Journal Health NPEPS*, 31(1), 103-117. doi: [10.30681/252610102800](https://doi.org/10.30681/252610102800)
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Global status report on alcohol and health* (pp. 46-56). Luxemburgo: OMS.
- Posadzki, P., Khalil, M., Zhabenko, O., & Car, J. (2016). Complementary and alternative medicine for addiction: an overview of systematic reviews. *Focus on Alternative and Complementary Therapies*, 21(2), 69-81.
- Salazar, M. L., Pérez, J. L., Ávila, O. P., & Vacio, M. A. (2012). Consejo breve a universitarios que consumen alcohol en exceso: resultados iniciales. *Psicología y Salud*, 22(2), 247-256.
- Sobell, M., & Sobell, L. (1993). Treatment for problem drinkers; a public health priority. En: J. S. Baer, G. A. Marlatt, & R. J. MvMahon (Eds.). *Addictive behaviors across the life span: prevention, treatment and policy issues*. Newbury Park, EEUU: Sage Publishing.
- Song, H., Son, H., Seo, H., Lee, H., Chio, S., & Lee, S. (2015). Effect of self-administered foot reflexology for symptom management in healthy persons: a systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 23, 79-89. doi: [10.1016/j.ctim.2014.11.005](https://doi.org/10.1016/j.ctim.2014.11.005)
- Sorensen, L. (2009). *Reflexología facial básica*. España: Vedra.
- Valizadeh, L., Seyyedrasooli, A., Zamanazadeh, V., & Nasiri, K. (2015). Comparing the effects of reflexology and footbath on sleep quality in the elderly: a controlled clinical trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(11), 2-8.