



# ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO CON DOS INTERVENCIONES BREVES PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

## *RANDOMIZED CLINICAL TRIAL WITH TWO BRIEF INTERVENTIONS TO REDUCE ALCOHOL CONSUMPTION IN UNIVERSITY STUDENTS*

**Martha Leticia Salazar Garza**

*Universidad Autónoma de Aguascalientes*

*msalazar@correo.uaa.*

*mx <https://orcid.org/0000-0002-1695-5771>*

**Ma. De los Angeles Vacio Muro**

*Universidad Autónoma de Aguascalientes*

*vacio.muro@edu.uaa.*

*mx <https://orcid.org/0000-0001-6892-3563>*

**Aranzazú González Esqueda**

*Universidad Autónoma de*

*Aguascalientes*

*aranzazu.gonzalez@edu.uaa.mx*

*<https://orcid.org/0000-0003-1592-687X>*

**Como citar:** Salazar, M.L., Vacio, M.A. y González, A. (2024). Ensayo clínico aleatorizado con dos intervenciones breves para disminuir el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 24(1),93-110. <https://doi.org/10.21134/haaj.v24i1.783>

## Resumen

**Introducción.** Las intervenciones breves se emplean para prevenir el abuso del alcohol en universitarios, pero se requiere estudiar el efecto de su aplicación en diferentes formatos. **Método.** Ensayo clínico aleatorizado con tres grupos: programa breve de cuatro sesiones, consejo breve y grupo control, en 50 participantes, evaluados antes de la intervención, y a los tres y seis meses de seguimiento. **Resultados.** Los estudiantes que bebieron 100 o menos tragos estándar en los tres meses previos a la intervención, disminuyeron la cantidad de consumo en ambas intervenciones, pero el cambio no fue significativo en comparación con el grupo control; en cambio, la frecuencia de consumo disminuyó significativamente en el segundo seguimiento, al comparar el consejo breve con el grupo control; tampoco hubo diferencias significativas para la autoeficacia situacional y las consecuencias negativas, entre ambas intervenciones y el grupo control. Los estudiantes que bebieron más de 100 tragos estándar en la evaluación inicial y recibieron intervención, redujeron significativamente la cantidad y frecuencia de consumo, y las consecuencias negativas, principalmente en el consejo breve; la autoeficacia situacional aumentó, pero no significativamente. **Conclusiones.** El consejo breve incide en mayor medida en el cambio en estudiantes con un consumo riesgoso y perjudicial de alcohol.

## Abstract

**Introduction.** Brief interventions are used to prevent alcohol abuse in university students, but the effect of their application in different formats needs to be studied. **Method.** Randomized clinical trial with three groups: brief four-session program, brief advice and control group, in 50 participants, evaluated before the intervention, and at three and six months of follow-up. **Results.** Students who drank 100 or fewer standard drinks in the three months prior to the intervention decreased the amount of consumption in both interventions, but the change was not significant compared to the control group; On the other hand, the frequency of consumption decreased significantly in the second follow-up, when comparing the brief advice with the control group; There were also no significant differences for situational self-efficacy and negative consequences between both interventions and the control group. Students who drank more than 100 standard drinks at the initial evaluation and received intervention significantly reduced the amount and frequency of consumption, and the negative consequences, mainly in the brief advice; Situational self-efficacy increased, but not significantly. **Conclusions.** Brief advice has a greater impact on change in students with risky and harmful alcohol consumption.

## Palabras clave

Consumo riesgoso y perjudicial de alcohol; consejo breve; autoeficacia; trago estándar; consecuencias negativas

## Key Words

Risky and harmful consumption of alcohol; short advice; self-efficacy; standard drink; negative consequences

## 1. Introducción

El consumo de alcohol excesivo en jóvenes universitarios es un problema a nivel mundial. La prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios, en algunos estudios, es mayor que en la población en general (Mora & Herrán, 2018; Ortiz & Robalino, 2019; Díaz et al., 2011); así como los problemas relacionados, tales como el aumento de la impulsividad, bajo rendimiento en la toma de decisiones, aumento de la tolerancia al alcohol, episodios de amnesia, conflictos familiares, problemas económicos o involucrarse en conductas sexuales no planificadas. Se ha reportado también que un consumo excesivo de alcohol en los jóvenes, podría generar mayor vulnerabilidad a los efectos del alcohol durante la adultez (Salcedo et al., 2011; Pilatti et al., 2018; Michelini et al., 2016; Motos et al., 2015).

En México, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [ENCODAT] 2016-2017 (Villatoro-Velázquez et al., 2017), reportó en la población de 18 a 65 años, una prevalencia del consumo de alcohol “alguna vez en la vida” del 77.3%, “en el último año” del 53.3% y “en el último mes” del 39%; ésta última aumentó significativamente respecto al año 2011 que fue del 35.5%. Por otro lado, el grupo de 18 a 29 años de edad, presentó el consumo per cápita más elevado (7.6 litros), siendo los hombres quienes reportaron un mayor consumo (11.8 litros) en comparación con las mujeres (3.4 litros). Dato que es importante de señalar, pues es justo en este grupo de edad, en el que se suelen realizar los estudios universitarios.

Ante la problemática del consumo de alcohol en estudiantes universitarios se han implementado diversas estrategias para su atención, como las intervenciones breves. Las intervenciones breves implican un proceso sistemático corto basado en evidencia, cuyo propósito es promover el cambio, la autorresponsabilidad y la autoeficacia en el individuo, dentro de un ambiente empático y no confrontativo (López-Cortacans, 2017; Rosenbaum et al., 2018). Además, se ha reportado que dichas intervenciones breves favorecen la disminución en el riesgo del consumo de alcohol (Álvarez-Bueno et al., 2015). Las intervenciones breves varían en el número y duración de las sesiones, y el marco teórico que guía el contenido y forma de la intervención (Lacey, 2015).

Particularmente, las intervenciones breves en estudiantes universitarios, han sido reportadas principalmente en países de Norteamérica desde hace más de dos décadas (Marlatt et al., 1998) y en años recientes (Voss et al., 2022). También se han retomado en países de Europa (Ganz et al., 2018; Norman et al., 2017) y Latinoamérica. En esta última región del mundo, el uso de las intervenciones breves ha tenido diferentes formatos y se han evaluado en distintas poblaciones: adolescentes, profesionales de la salud, comunidades, pacientes hospitalizados, trabajadores y estudiantes universitarios. También los métodos utilizados para evaluar su efecto han sido distintos: se compara la modalidad de intervención, presencial o en línea; se incluye un grupo control; se compara con otra forma de intervención; o bien, se evalúa el proceso del desarrollo de las intervenciones (Mota et al., 2019).

En México, las intervenciones breves se adoptaron inicialmente para adultos de la población general (Ayala et al., 1995), en las que se observó un aumento en los días de abstinencia y una disminución en el número de copas en los días de consumo y en los días de consumo excesivo. Dichos hallazgos, motivaron la evaluación de este tipo de intervenciones con otros grupos de la población, como adultos trabajadores, adolescentes escolares y estudiantes universitarios, en nuestro país y otros países de Latinoamérica.

Entre los estudios reportados con universitarios en la región de Latinoamérica, Flores y Gativa (2009) en Colombia, compararon una intervención breve de cuatro sesiones en modalidad individual o grupal con un grupo control, con evaluaciones cinco semanas después de la intervención. Los resultados arrojaron una disminución en la frecuencia e intensidad del consumo en los estudiantes que recibieron la intervención en ambas modalidades, pero estas diferencias no fueron significativas respecto a la frecuencia de consumo entre el grupo control y los que participaron en la modalidad individual. También, se observó que los estudiantes de la modalidad grupal alcanzaron un efecto mayor en la autoeficacia situacional, frecuencia de consumo, percepción de vulnerabilidad y daño, y uso de procesos de cambio asociados, en comparación con la intervención individual.

En Brasil, Correia y Marcassa (2015) evaluaron una modalidad de consejo breve (BASICS) compuesta por dos sesiones en 32 estudiantes universitarios, divididos en un grupo de intervención y un grupo control, con seguimiento a los 6 y 12 meses posteriores a la intervención. Los resultados mostraron que, todos los estudiantes de ambos grupos disminuyeron su puntaje de riesgo en el seguimiento y los problemas asociados al consumo; pero no se observaron diferencias significativas entre el grupo que recibió la intervención y el grupo control. Recientemente, Sawicki et al. (2018) evaluaron un consejo breve en estudiantes de medicina en dos períodos de tiempo, separados por un año, sin grupo control. Los autores observaron una disminución significativa en el nivel de riesgo y en el número de consecuencias negativas reportadas entre la evaluación inicial y dos evaluaciones posteriores.

En México, Quiroga et al. (2007) evaluaron diferentes modalidades de intervención, dos de ellas en formato breve (consejo breve de dos sesiones y programa breve de cuatro sesiones), en un formato de atención escalonada, con 18 universitarios de la Ciudad de México. El reporte global del estudio mostró que los estudiantes atendidos disminuyeron el número promedio de tragos estándar, los problemas asociados al consumo de alcohol y su puntaje para medir la dependencia al alcohol, al comparar los datos de la evaluación inicial y seguimientos posteriores a los 6 y 12 meses; no obstante, en el reporte de los resultados no se aclara si el efecto se observó en la misma magnitud en ambos formatos de intervención. Salazar et al. (2012) evaluaron una modalidad de consejo breve en estudiantes universitarios mexicanos, compuesto por una fase de evaluación inicial y una sesión de retroalimentación, con 20 estudiantes universitarios, mediante un diseño de caso único, mostrando la eficacia de este tipo de intervenciones en la disminución de las consecuencias negativas asociadas, la cantidad y frecuencia de consumo; así como en el incremento en los porcentajes de autoeficacia situacional para enfrentar situaciones de mayor riesgo para el consumo excesivo de alcohol.

La evaluación de las intervenciones breves en universitarios en la región de Latinoamérica ha considerado intervenciones con diferente número de sesiones (dos o cuatro sesiones), diferentes formatos (grupal e individual) y diferentes variables para medir el efecto (número promedio de tragos estándar, frecuencia de consumo, problemas asociados, autoeficacia para enfrentar situaciones de riesgo, puntajes de dependencia y puntajes de consumo riesgoso y perjudicial de alcohol); y la inclusión o no de un grupo control. Si bien, dicha diversidad, ha permitido observar un efecto positivo en algunas de las variables evaluadas, las diferencias entre quienes reciben la intervención y quienes forman el grupo control no son significativas. Además, generalmente los estudios que incluyen un grupo control se realizan, en su mayoría, con un número reducido de participantes. Ante tal panorama, es necesario realizar estudios que permitan tener mayor claridad sobre el efecto de las intervenciones breves en la disminución del consumo excesivo de alcohol entre los jóvenes universitarios de México y Latinoamérica, con diseños de investigación más rigurosos que contemplen diferentes modalidades de intervención breve que incluyan un grupo control.

Es importante resaltar que, la importancia de realizar más estudios con estudiantes universitarios de Latinoamérica, obedece a las diferencias culturales con América del Norte y Europa en dónde se diseñan y evalúan las intervenciones principalmente, incluso, las condiciones bajo las que se realizan investigaciones aplicadas en este ámbito son muy distintas a las condiciones bajo las cuales se pueden llevar a cabo en la región de Latinoamérica.

Por lo que, el objetivo de este trabajo fue evaluar y comparar el efecto de dos intervenciones breves (programa breve de cuatro sesiones y consejo breve de una sesión), sobre la cantidad y frecuencia de consumo, consecuencias negativas y autoeficacia situacional, en comparación con un grupo control, en estudiantes universitarios mexicanos.

## 2. Método

### 2.1. Tipo de estudio

Ensayo clínico aleatorizado con tres grupos: programa de intervención breve de cuatro sesiones, consejo breve de una sola sesión y grupo control.

### 2.2. Participantes

Muestreo no probabilístico de sujetos voluntarios, con consumo riesgoso y perjudicial de alcohol. Participaron 50 jóvenes universitarios con una edad promedio de 20.42 años ( $DE = 2.04$ ). El 24% fueron mujeres y el 76% hombres.

### 2.3. Instrumentos

A todos los participantes se les aplicaron seis instrumentos de evaluación:

1. *Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT]* (Medina-Mora & Carreño, 1998). Se aplicó de manera inicial con el objetivo de identificar a estudiantes que presentaban un consumo riesgoso y dañino de alcohol [CRDA]. Consta de 10 reactivos, cada uno con diferentes opciones de respuesta. Su validez ha sido calculada frente al diagnóstico de consumo perjudicial y de dependencia. En su aplicación con población mexicana se obtuvo un alpha de cronbach de .77. Este cuestionario fue empleado para seleccionar a los estudiantes, considerando un puntaje de 5 o más puntos. Los puntajes de 5 a 7 puntos indican que la persona ha tenido consumos excesivos y algunas consecuencias negativas, por lo que requiere evaluar su consumo y considerar las ventajas de cambiarlo. Los puntajes por arriba de 8 puntos muestran claramente que la persona bebe en exceso y que ya ha tenido varias consecuencias, por lo que requiere hacer un cambio pronto en su manera de tomar alcohol. Adicionalmente, quienes tienen 16 o más puntos, pueden estar en riesgo de desarrollar una dependencia al alcohol.

2. *Entrevista de admisión* (Salazar et. al., 2011): entrevista semiestructurada compuesta por seis secciones que permiten obtener datos generales, datos familiares, historia previa y actual del consumo de alcohol, consecuencias negativas, intentos de cambio, interés actual para cambiar.

3. *Línea Base Retrospectiva [LIBARE]* (Echeverría et al., 2007): instrumento diseñado a manera de calendario (365 días del año), cuyo objetivo es el registro del patrón de consumo (cantidad y frecuencia) de los usuarios de sustancias de forma retrospectiva. La confiabilidad y validez de este instrumento se ha evaluado con poblaciones de bebedores que no abusan de alcohol y en poblaciones de estudiantes entre los 20 y los 28 años (Sobell et al., 1986). Para los fines de este estudio se registró el consumo en los tres meses previos a la intervención.

4. *Escala de Consecuencias Relacionadas con el Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios* (Salazar et al., 2012): evalúa la severidad de consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol en estudiantes universitarios en los seis meses previos a su aplicación, compuesto por 14 reactivos y validado previamente con población de estudiantes universitarios mexicanos, considerando cuatro dimensiones: 1) Consecuencias físicas, sociales y económicas, 2) Consecuencias asociadas al rol e interpersonales, 3) Transgresión de normas legales y convencionales y 4) Consecuencias asociadas a la adicción. Con una consistencia interna de 0.85

5. *Cuestionario de Confianza Situacional* versión breve (Salazar et al., 2019): mide la autoeficacia percibida por el usuario para enfrentar efectivamente 4 diferentes situaciones de consumo: probando el control sobre el consumo, necesidad física, conflictos con otros y momentos agradables con otros. Validado con estudiantes universitarios mexicanos, con un índice de consistencia interna de .78.

6. *Autorregistro del Consumo de Alcohol* (Echeverría et al., 2007): formato de registro cuyo objetivo es obtener el número de tragos consumidos diariamente, tiempo de consumo, situación relacionada con el consumo, así como los pensamientos y sentimientos relacionados con éste. La validez del autorregistro se obtiene de su

aplicación clínica al encontrar un patrón similar cuando el autorregistro es comparado con reportes de otros informantes.

## 2.4. Procedimiento

Como primer paso se contactó a las autoridades de una universidad pública para exponer el objetivo del estudio y solicitar su permiso para llevar a cabo la investigación con sus estudiantes. Una vez recibida la autorización, se contactó a los tutores de cada grupo, con quienes se acordó el lugar y la hora en la que se llevaría a cabo una sesión de detección de casos. Dicha sesión consistió en ofrecer a los estudiantes una plática sobre prevención del consumo excesivo de alcohol, en la que se abordan temas como consecuencias negativas y positivas del consumo, los mitos en relación con el consumo de alcohol, el concepto del trago estándar, sugerencias para el control del consumo de alcohol y sobre cómo el consumo excesivo de alcohol puede afectar el logro de metas a corto y largo plazo. Al término de la plática, los estudiantes respondieron el AUDIT y conocieron el significado del puntaje obtenido. Los estudiantes que obtuvieron 5 o más puntos en el AUDIT, fueron contactados posteriormente de manera individual para invitarlos a participar en la investigación. Se decidió tomar este punto de corte, a fin de asegurar que también los estudiantes que se encontraban en un riesgo moderado para la ocurrencia de un consumo riesgoso y perjudicial de alcohol, y no sólo los de mayor riesgo (8 o más puntos), tuvieran la oportunidad de revisar con mayor detalle su consumo y tomar una decisión respecto a éste.

En total, se realizaron 88 sesiones grupales de detección de casos, en las cuáles participaron 2,688 estudiantes del primer al noveno semestre de su formación universitaria, entre los que se detectaron 615 estudiantes con un puntaje igual o mayor a 5 en el AUDIT, quienes fueron buscados para invitarlos a participar en la investigación. De éstos, sólo 102 estudiantes aceptaron participar, firmaron un consentimiento informado y completaron una evaluación sobre su historia de consumo, patrón de consumo (frecuencia y cantidad), consecuencias asociadas y autoeficacia situacional, en el transcurso de dos sesiones. Los instrumentos usados para esto fueron: Entrevista de Admisión, la LIBARE, la Escala de Consecuencias Relacionadas con el Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios y el Cuestionario de Autoeficacia Situacional versión breve.

Enseguida, los estudiantes fueron asignados aleatoriamente, a una de las tres condiciones del estudio: el primer estudiante de la lista fue asignado a recibir el Consejo Breve, el segundo el Programa de Intervención Breve de Cuatro Sesiones y el tercero al Grupo Control y así sucesivamente. De tal manera que 37 estudiantes fueron asignados al programa de intervención breve de cuatro sesiones, 30 al programa de consejo breve de una sola sesión y 35 al grupo control con lista de espera. De la muestra inicial, sólo permanecieron 9 en el programa de cuatro sesiones, 23 en el consejo breve y 21 en el grupo control.

El *Programa de Intervención Breve de Cuatro Sesiones*, consistió en cuatro sesiones de intervención semanales. En la primera sesión, los estudiantes identificaron su patrón de consumo con base en los datos obtenidos en la evaluación antes de la intervención y establecieron una meta de cambio del consumo de alcohol (abstinencia o disminución del consumo). En la segunda sesión, identificaron las situaciones de riesgo para beber en exceso y reflexionaron sobre el concepto de la recaída. En la tercera sesión, planearon estrategias para controlar su consumo en las principales situaciones de riesgo para su consumo. Finalmente, en la cuarta sesión revisaron la meta de consumo establecida al inicio del programa, sus avances y los obstáculos a los que podrían enfrentarse en el seguimiento. La aplicación de la intervención se apegó al Manual de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema (Echeverría et al., 2007), pero con la redacción y ejemplos adaptados a las características de estudiantes universitarios. Los estudiantes que recibieron esta intervención, reportaron su consumo de alcohol diario en el transcurso de las cuatro semanas, mediante el formato de Autorregistro del Consumo de Alcohol.

El *Programa de Consejo Breve* consta de una sola sesión de 90 minutos en formato individual, en la que se retroalimenta al universitario sobre su consumo de alcohol. Durante la sesión se analizó, junto con el estudiante, su patrón de consumo (frecuencia y cantidad) en comparación con los estándares sugeridos por la Organización Mundial de la Salud [OMS]. También, se analizaron las expectativas de resultado asociadas a su consumo y

las consecuencias negativas presentadas en su caso. Finalmente, establecieron una meta de cambio (abstinencia o moderación) y desarrollaron estrategias de apoyo para el logro de la meta, en las que se consideraron las principales situaciones de riesgo de consumo, pero de manera más simplificada que la intervención de cuatro sesiones. La aplicación de la sesión de consejo breve se apejó al manual de Consejo Breve para Jóvenes Universitarios que Presentan Problemas por su Consumo Excesivo de Alcohol (Salazar et al., 2011). Al término de la sesión, los estudiantes también eran instruidos en el llenado del formato del Autorregistro del Consumo de Alcohol, para que lo realizarán al menos durante un mes, como una forma de evaluar su progreso, antes de ver nuevamente a su terapeuta en el seguimiento.

Por su parte, los estudiantes asignados al *Grupo Control en Lista de Espera*, después de responder la evaluación inicial, permanecieron sin recibir ninguna intervención y volvieron a ser evaluados en los mismos períodos de seguimiento que aquellos que recibieron intervención (tres y seis meses después). Es decir que, durante la investigación, estos participantes no recibieron ningún tipo de tratamiento.

En las sesiones de seguimiento, los estudiantes reportaron su patrón de consumo (cantidad y frecuencia), las consecuencias negativas presentadas y su autoeficacia situacional, mediante la LIBARE, la Escala de Consecuencias Relacionadas con el Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios y el Cuestionario de Autoeficacia Situacional versión breve. Es importante resaltar que, para asegurar la asistencia de todos los participantes al seguimiento, se otorgaron constancias de créditos de formación humanista al término de todo el período de seguimiento, requeridos como parte de su formación universitaria, así como un pase doble para el cine por cada sesión de seguimiento, pero estos beneficios no estuvieron condicionados al mantenimiento de su meta de cambio.

## 2.5. Análisis de datos

En primer lugar, se realizaron análisis grupales descriptivos respecto a los datos generales y del consumo de alcohol (cantidad y frecuencia de consumo, consecuencias negativas y autoeficacia situacional).

Con el propósito de identificar si los grupos eran homogéneos antes de la intervención, en cuanto a cantidad y frecuencia de consumo, se empleó una prueba no paramétrica, la Prueba de Kruskal-Wallis. De igual forma, esta prueba se empleó para evaluar las diferencias entre los tres grupos en el seguimiento a tres y seis meses, respecto a la cantidad y frecuencia de consumo, autoeficacia situacional y consecuencias negativas.

Para comparar los datos obtenidos entre los grupos que recibieron una de las modalidades de intervención y el grupo control, se empleó la Prueba *U* de Mann-Whitney. Mientras que, las comparaciones intragrupo de la evaluación inicial, con el seguimiento a tres meses y con el seguimiento a seis meses, se realizaron mediante la Prueba de Friedman.

Se empleó la Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para comparar las diferencias entre las consecuencias reportadas en la evaluación y en el seguimiento a seis meses, en cada uno de los grupos del estudio. Esta prueba también se empleó cuando se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de estudio, con el propósito de determinar entre cuáles grupos se encontraban las diferencias.

## 2.6. Consideraciones éticas

La investigación se realizó bajo los criterios propuestos para el cuidado de la calidad del trabajo desempeñado por el psicólogo y de los resultados del trabajo psicológico, con base al Código Ético del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología [SMP] (2007). También, la ejecución de este proyecto contó con la aprobación de un dictamen de doble ciego, a cargo de la Dirección de Investigación y Posgrado de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, con el registro PIPS10-1N Universitarios consumidores de alcohol en diferentes niveles de riesgo: evaluación de intervenciones breves.

En este sentido, los terapeutas encargados de las intervenciones (1 hombre y 9 mujeres), fueron estudiantes

de los últimos semestres de la carrera de Psicología, formados bajo un enfoque del desarrollo psicológico, quienes recibieron un entrenamiento previo sobre los aspectos teóricos de las intervenciones, los instrumentos utilizados, las sesiones de cada intervención y ensayaron mediante juegos de roles cada una de las sesiones. Además, la aplicación de la intervención fue supervisada por la investigadora responsable del proyecto y, como se describió previamente, se acompañó de manuales que describen las actividades a realizar en cada intervención.

Los terapeutas describieron y entregaron a los participantes un formato de consentimiento informado, con las condiciones del estudio y de las intervenciones, los beneficios y posibles riesgos, en el que también se aseguró la confidencialidad de la información desde el momento inicial de su participación. Además, los estudiantes que participaron en el grupo control, al término de su evaluación, también fueron invitados a participar en alguna de las intervenciones bajo estudio; no obstante, al igual que en los estudiantes que recibieron intervención, la aceptación fue voluntaria.

### 3. Resultados

El análisis descriptivo de los datos mostró una variabilidad importante en las cantidades totales de consumo de alcohol reportadas por algunos estudiantes en la evaluación inicial, por lo que, se decidió analizar por separado los datos de los estudiantes que reportaron un consumo igual o menor a 100 tragos estándar en los tres meses previos al estudio y de aquellos que reportaron un consumo mayor a 100 tragos en el mismo período de tiempo. Aunque éste no fue un criterio para elegir a los participantes, se consideró que esto permitía hacer análisis más pertinentes con el propósito de disminuir la variabilidad de los datos.

En el primer grupo ( $\leq 100$  tragos) se compararon los datos de 7 estudiantes que recibieron el programa breve de cuatro sesiones, 9 el consejo breve y 18 del grupo control, utilizando las pruebas descritas en el apartado de análisis de datos. Mientras que en el segundo grupo ( $> 100$  tragos) se reportan los datos de 2 estudiantes que recibieron el programa breve de cuatro sesiones y 14 del consejo breve.

#### ***Estudiantes que reportaron 100 o menos tragos estándar en la evaluación inicial***

El promedio del puntaje en el AUDIT para los 34 estudiantes de este primer grupo fue de 12.44 puntos ( $DE=4.11$ ). De estos, un 11.8% puntuó de 5 a 7 puntos, 67.6% de 8 a 15 puntos y 20.6% 16 o más puntos.

El primer análisis tuvo el objetivo de determinar la homogeneidad respecto a la cantidad y frecuencia de consumo entre los grupos en la fase de evaluación. La Prueba de Kruskal-Wallis no mostró diferencias estadísticamente significativas para la cantidad total de consumo de alcohol en los tres meses previos entre los grupos,  $H(2) = 2.76$ ,  $p = 0.25$  y para la frecuencia de consumo  $H(2) = 3.33$ ,  $p = 0.18$ . En las Tablas 1 y 2 se pueden observar los estadísticos descriptivos para estas variables en fase de evaluación.

**Tabla 1.**

*Estadísticos descriptivos para la cantidad de consumo en los tres grupos de estudiantes con menos o igual a 100 tragos, en las diferentes fases del estudio.*

Grupo de tratamiento	Fase de estudio	Media	Desviación estándar	Mediana	Mínimo	Máximo	Rango promedio
Programa de cuatro sesiones	Eval. Inicial	58.57	18.59	58.00	24.00	80.00	22.14
	Seg. 1	49.78	44.76	38.00	7.00	130.00	18.00
	Seg. 2	32.42	30.06	24.00	6.00	90.000	13.07

Consejo breve	Eval. Inicial	54.88	23.52	52.00	20.00	91.00	18.78
	Seg. 1	44.66	36.37	27	11.00	103.00	18.33
	Seg. 2	34.22	29.38	27	0	90.00	14.28
Grupo control	Eval. Inicial	45.77	20.53	43	20.00	94.00	15.06
	Seg. 1	38.69	25.61	39.50	2.00	75.00	16.89
	Seg. 2	52.33	28.27	51.50	2.00	75.00	20.83

**Nota.** n= 34 estudiantes (7 en el Programa de intervención breve de cuatro sesiones, 9 el consejo breve y 18 del grupo control).

**Tabla 2.** Estadísticos descriptivos para la frecuencia de consumo en los tres grupos de estudiantes con menos o igual a 100 tragos, en las diferentes fases del estudio.

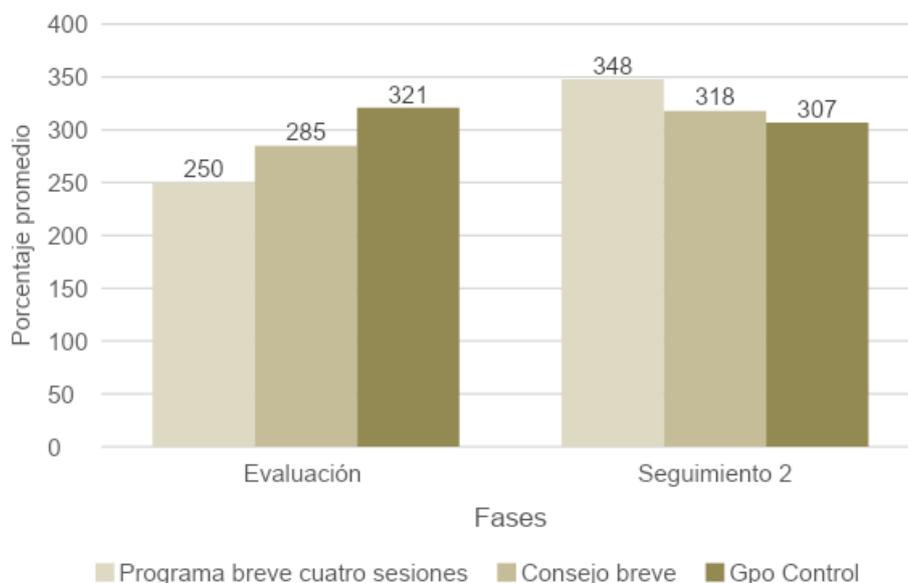
Grupo de tratamiento	Fase de estudio	Media	Desviación estándar	Mediana	Mínimo	Máximo	Rango promedio
Programa de cuatro sesiones	Eval. Inicial	12.42	7.09	11.00	4.00	26.00	21.14
	Seg. 1	12.57	8.14	11.00	3.00	24.00	22.14
	Seg. 2	8.42	7.43	5.00	1.00	21.00	15.00
Consejo breve	Eval. Inicial	7.77	3.49	8.00	4.00	14.00	12.61
	Seg. 1	6.55	3.04	6.00	3.00	11.00	13.67
	Seg. 2	5.55	4.24	4.00	0.00	12.00	10.72
Grupo control	Eval. Inicial	10.33	3.64	9.50	6.00	18.00	18.53
	Seg. 1	8.50	5.24	7.00	1.00	20.00	17.61
	Seg. 2	12.38	5.60	12.00	3.00	23.00	21.86

**Nota.** n= 34 estudiantes (7 en el Programa de intervención breve de cuatro sesiones, 9 el consejo breve y 18 del grupo control).

Enseguida, se determinaron las diferencias entre los tres grupos en la fase de seguimiento 1 y 2. La Prueba de Kruskal-Wallis no mostró diferencias estadísticamente significativas para la cantidad total de consumo de alcohol en la fase de seguimiento 1 (tres meses después de la intervención) entre los grupos,  $H(2) = .149$ ,  $p = 0.92$ , así como en la fase de seguimiento 2 (seis meses después de la intervención)  $H(2) = 4.34$ ,  $p = 0.11$ . Esta misma prueba, no arrojó diferencias estadísticamente significativas para la frecuencia total de consumo en la fase de seguimiento 1  $H(2) = 2.87$ ,  $p = 0.23$ , pero sí en la fase de seguimiento 2  $H(2) = 8.11$ ,  $p = 0.01$ . Pruebas Post-hoc  $U$  de Mann-Whitney ajustada al método Bonferroni 0.01 (0.05/3) mostraron que las diferencias se presentaron

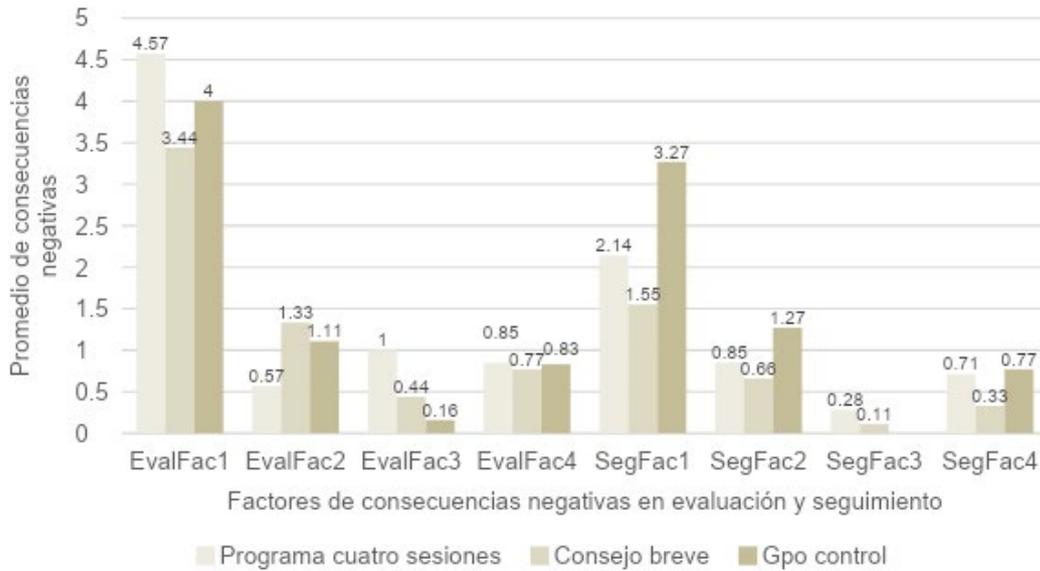
entre el grupo que recibió el consejo breve ( $Mdn = 7.94$ ) y el grupo control ( $Mdn = 17.03$ )  $U = -2.81, p = 0.00$  (ver Tablas 1 y 2).

Por otra parte, los análisis respecto a la variable de autoeficacia situacional mediante la Prueba de Kruskal-Wallis mostraron la ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos, en fase inicial de evaluación  $H(2) = 1.007, p = 0.60$  y en la fase de seguimiento  $H(2) = 1.480, p = 0.47$ . No obstante, los datos descriptivos muestran un aumento en esta variable para los participantes que recibieron el programa breve de cuatro sesiones y una disminución en los del grupo control. En la Figura 1 se reporta el porcentaje promedio para esta variable en cada fase del estudio por grupo de tratamiento.



**Figura 1.** Porcentaje de Autoeficacia Situacional para cada grupo con consumo igual o menor a 100 tragos.

Finalmente, el análisis para las consecuencias negativas, atendiendo cada factor del cuestionario empleado para su medición, tampoco arrojó diferencias estadísticas significativas entre los grupos de tratamiento en los seis meses previos, en fase de evaluación: Factor 1 Consecuencias físicas, sociales y económicas ( $H(2) = 1.872, p = 0.39$ ); Factor 2 Consecuencias asociadas al rol e interpersonales ( $H(2) = 2.017, p = 0.36$ ); Factor 3 Transgresión de normas legales y convencionales ( $H(2) = 3.956, p = 0.13$ ); y Factor 4 Consecuencias asociadas a la adicción ( $H(2) = .029, p = 0.98$ ). Así como tampoco en la fase del seguimiento: Factor 1  $H(2) = 5.445, p = 0.06$ ; Factor 2  $H(2) = 1.433, p = 0.48$ ; Factor 3  $H(2) = 5.041, p = 0.08$ ; y Factor 4  $H(2) = 1.977, p = 0.37$ . Al respecto, es importante aclarar que el Factor 1 evalúa siete consecuencias, el Factor 2 evalúa cinco consecuencias, el Factor 3 evalúa tres consecuencias y el Factor 4 evalúa cuatro consecuencias. La Figura 1 muestra los promedios de cada Factor de las consecuencias negativas evaluadas, en fase de evaluación y de seguimiento.



**Figura 2.** Promedio de Consecuencias Negativas por factor en estudiantes que reportaron un consumo igual o menor a 100 tragos

Por otra parte, el análisis intragrupo con la Prueba no paramétrica de Friedman no mostró diferencias estadísticas significativas entre las fases del estudio en el grupo que recibió el programa de cuatro sesiones, respecto a la cantidad total de consumo de alcohol (Evaluación  $Mdn= 58$ ; Seguimiento 1  $Mdn= 38$ ; Seguimiento 2  $Mdn= 24$ ) ( $X^2 = 2.57$ ,  $gl= 2$ ,  $p= 0.27$ ) y la frecuencia de consumo (Evaluación  $Mdn= 11$ ; Seguimiento 1  $Mdn= 11$ ; Seguimiento 2  $Mdn= 5$ ) ( $X^2 = 2.38$ ,  $gl= 2$ ,  $p= 0.30$ ). Sin embargo, la Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon mostró diferencias estadísticas significativas para la variable de autoeficacia situacional ( $z= -2.366$ ,  $p= 0.01$ ), de la fase de evaluación ( $Mdn= 250$ ) a la de seguimiento 2 ( $Mdn= 340$ ); así como para la ocurrencia de consecuencias negativas en el Factor 1 Consecuencias físicas, sociales y económicas, entre la fase de evaluación ( $Mdn= 5$ ) y seguimiento ( $Mdn= 2$ ), ( $z= -2.214$ ,  $p= 0.02$ ), pero no para el Factor 2 Consecuencias asociadas al rol e interpersonales (Evaluación  $Mdn= 0$ ; Seguimiento  $Mdn= 1$ ) ( $z= -.707$ ,  $p= 0.48$ ), el Factor 3 Transgresión de normas legales y convencionales (Evaluación  $Mdn= 0$ ; Seguimiento  $Mdn= 0$ ) ( $z= -1.512$ ,  $p= 0.13$ ) y para el Factor 4 Consecuencias asociadas a la adicción (Evaluación  $Mdn= 1$ ; Seguimiento  $Mdn= 0$ ) ( $z= -1.000$ ,  $p= 0.31$ ).

En el grupo de consejo breve, la Prueba de Friedman no mostró diferencias estadísticas significativas, entre las diferentes fases del estudio, para la cantidad total de consumo (Evaluación  $Mdn= 52$ ; Seguimiento 1  $Mdn= 27$ ; Seguimiento 2  $Mdn= 27$ ) ( $X^2 = 4.171$ ,  $gl= 2$ ,  $p= 0.12$ ); así como para la frecuencia de consumo (Evaluación  $Mdn= 8$ ; Seguimiento 1  $Mdn= 6$ ; Seguimiento 2  $Mdn= 4$ ) ( $X^2 = 2.882$ ,  $gl= 2$ ,  $p= 0.23$ ). Mientras que, la prueba de rangos de Wilcoxon no arrojó diferencias estadísticas significativas para la variable de autoeficacia situacional ( $z= -.840$ ,  $p= 0.40$ ), de la fase de evaluación ( $Mdn= 300$ ) a la de seguimiento ( $Mdn=350$ ). No obstante, esta misma prueba mostró una diferencia estadística significativa para la ocurrencia de consecuencias negativas en el Factor 1 Consecuencias físicas, sociales y económicas ( $z= -2.395$ ,  $p= 0.01$ ), entre la fase de evaluación ( $Mdn= 3$ ) y seguimiento ( $Mdn= 1$ ), pero no para el Factor 2 Consecuencias asociadas al rol e interpersonales (Evaluación  $Mdn=1$ ; Seguimiento  $Mdn=0$ ) ( $z= -1.052$ ,  $p= 0.29$ ), el Factor 3 Transgresión de normas legales y convencionales (Evaluación  $Mdn= 0$ ; Seguimiento  $Mdn= 0$ ) ( $z= -1.134$ ,  $p= 0.25$ ) y para el Factor 4 Consecuencias asociadas a la adicción (Evaluación  $Mdn= 1$ ; Seguimiento  $Mdn= 0$ ) ( $z= -1.265$ ,  $p= 0.20$ ).

Finalmente, en el grupo control, la prueba de Friedman no mostró diferencias estadísticas significativas, entre las diferentes fases del estudio, para la cantidad total de consumo (Evaluación  $Mdn= 43$ ; Seguimiento 1  $Mdn=39.50$ ; Seguimiento 2  $Mdn= 51.50$ ) ( $X^2 = 2.901$ ,  $gl= 2$ ,  $p= 0.23$ ), pero sí para la frecuencia de consumo (Evaluación  $Mdn= 9.50$ ; Seguimiento 1 ( $Mdn= 7$ ); Seguimiento 2 ( $Mdn= 12$ )) ( $X^2 = 9.257$ ,  $gl= 2$ ,  $p= 0.01$ ); pruebas

post hoc de Wilcoxon ajustadas al método Bonferroni (0.01), mostraron que las diferencias se debieron a la frecuencia reportada en la fase de seguimiento 1 y en la de seguimiento 2 ( $z = -3.626$ ,  $p = 0.00$ ). Por su parte, la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para la autoeficacia situacional no arrojó diferencias estadísticas significativas en este grupo ( $z = -1.785$ ,  $p = 0.07$ ), de la fase de evaluación ( $Mdn=290$ ) a la de seguimiento ( $Mdn=325$ ); tampoco para la ocurrencia de consecuencias negativas en todos los factores evaluados: Factor 1 Consecuencias físicas, sociales y económicas (Evaluación  $Mdn= 4$ ; Seguimiento  $Mdn= 3$ ) ( $z = -1.704$ ,  $p = 0.08$ ); Factor 2 Consecuencias asociadas al rol e interpersonales (Evaluación  $Mdn= 1$ ; Seguimiento  $Mdn= 1$ ) ( $z = -.690$ ,  $p = 0.49$ ); Factor 3 Transgresión de normas legales y convencionales (Evaluación  $Mdn= 0$ ; Seguimiento  $Mdn= 0$ ) ( $z = -1.342$ ,  $p = 0.18$ ); y Factor 4 Consecuencias asociadas a la adicción (Evaluación  $Mdn= 1$ ; Seguimiento  $Mdn= 1$ ) ( $z = -.333$ ,  $p = 0.73$ ).

### **Estudiantes que reportaron más de 100 tragos estándar en la evaluación inicial**

Los resultados de este grupo de estudiantes se describen considerando el total de estudiantes que recibieron intervención y por tipo de intervención, pero no se incluyeron estudiantes del grupo control, debido a que solo un estudiante de esta condición del estudio, reportó un consumo total mayor a 100 tragos en la evaluación inicial. El promedio obtenido en el AUDIT por los 16 estudiantes de este grupo fue de 14.81 puntos ( $DE = 4.86$ ). De estos, un 56.3% puntuó de 8 a 15 puntos y 43.8% 16 o más puntos.

La prueba de Friedman mostró que los 16 estudiantes que recibieron intervención alcanzaron diferencias estadísticas significativas entre las tres fases del estudio respecto a la cantidad de consumo reportada ( $X^2 = 15.500$ ,  $gl = 2$ ,  $p = 0.000$ ); pruebas post hoc de Wilcoxon ajustadas al método Bonferroni ( $p = 0.01$ ) arrojaron que se debieron a la cantidad de consumo reportada de la fase de evaluación ( $Mdn = 152$ ) a la fase de seguimiento 1 ( $Mdn = 80.50$ ) ( $z = -2.844$ ,  $p = 0.00$ ); así como de la fase de evaluación a la fase de seguimiento 2 ( $Mdn = 81.50$ ) ( $z = -2.482$ ,  $p = 0.01$ ). De igual manera, la prueba de Friedman arrojó diferencias estadísticas significativas entre las fases del estudio para la frecuencia de consumo ( $X^2 = 8.787$ ,  $gl = 2$ ,  $p = 0.01$ ); pruebas post hoc de Wilcoxon ajustadas al método Bonferroni (0.01) mostraron que se debieron a la frecuencia de consumo reportada de la fase de evaluación ( $Mdn = 23.50$ ) a la fase de seguimiento 1 ( $Mdn = 12.50$ ) ( $z = -2.670$ ,  $p = 0.00$ ); así como de la fase de evaluación a la fase de seguimiento 2 ( $Mdn = 11$ ) ( $z = -2.0774$ ,  $p = 0.05$ ) (ver Tabla 3).

**Tabla 3.** Estadísticos descriptivos para la cantidad y frecuencia de consumo en dos grupos de estudiantes con más de 100 tragos en la evaluación inicial, en las diferentes fases del estudio.

Grupo de tratamiento	Variable	Fase de estudio	Media	Desviación estándar	Mediana	Mínimo	Máximo	Rango promedio
Programa de cuatro sesiones	Cantidad de consumo	Eval. Inicial	303.00	224.85	303.00	144.00	462.00	2.00
		Seg. 1	170.00	196.57	170.00	31.00	309.00	2.00
		Seg. 2	119.00	123.03	119.00	32.00	206.00	2.00
Consejo breve	Cantidad de consumo	Eval. Inicial	181.64	85.65	152.00	123.00	446.00	2.86
		Seg. 1	79.00	63.04	80.50	.00	226.00	1.29
		Seg. 2	97.00	96.00	81.50	18.00	389.00	1.86
Programa de cuatro	Frecuencia	Eval.	42.00	38.18	42.00	15.00	69.00	2.00

sesiones	de consumo	Inicial						
		Seg. 1	18.50	7.77	18.50	13.00	24.00	2.50
		Seg. 2	14.00	4.24	14.00	11.00	17.00	1.50
Consejo breve	Frecuencia de consumo	Eval. Inicial	24.71	7.22	23.50	12.00	45.00	2.64
		Seg. 1	12.71	8.57	12.00	.00	30.00	1.43
		Seg. 2	16.50	13.23	10.50	4.000	52.00	1.93

**Nota.** n= 16 estudiantes (2 en el Programa de intervención breve de cuatro sesiones y 14 el consejo breve).

Por otra parte, la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon no mostró diferencias estadísticas significativas para la autoeficacia situacional entre la fase de evaluación (*Mdn*= 255) y de seguimiento (*Mdn*= 320) ( $z = -1.681, p = 0.09$ ). Mientras que, para las consecuencias negativas arrojó diferencias estadísticas significativas para el Factor 1 Consecuencias físicas, sociales y económicas ( $z = -3.320, p = 0.001$ ), de la fase de evaluación (*Mdn*= 4.5) al seguimiento (*Mdn*= 2); para el Factor 3 Transgresión de normas legales y convencionales ( $z = -2.919, p = 0.00$ ), de la fase de evaluación (*Mdn*= 1) al seguimiento (*Mdn*= 0); así como para el Factor 4 Consecuencias asociadas a la adicción ( $z = -2.5301, p = 0.00$ ), de la fase de evaluación (*Mdn*= 5) al seguimiento (*Mdn*= 0); pero no para el Factor 2 Consecuencias asociadas al rol e interpersonales (Evaluación *Mdn*= 1; Seguimiento *Mdn*= 0) ( $z = -1.778, p = 0.07$ ).

Por otra parte, el análisis intragrupal mediante la prueba de Friedman, no mostró diferencias significativas entre las fases, en los datos de los estudiantes en el programa breve de cuatro sesiones, para la cantidad de consumo de alcohol (Evaluación *Mdn*= 303; Seguimiento 1 *Mdn*= 170; Seguimiento 2 *Mdn*= 119) ( $X^2 = .000, gl = 2, p = 1.00$ ) y tampoco para la frecuencia de consumo (Evaluación *Mdn*= 42; Seguimiento 1 *Mdn*= 18.50; Seguimiento 2 *Mdn*= 14) ( $X^2 = 1.000, gl = 2, p = 0.60$ ). Tampoco la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon arrojó diferencias estadísticas significativas entre la autoeficacia situacional reportada en la evaluación inicial y en el seguimiento a seis meses (Evaluación *Mdn*= 250; Seguimiento *Mdn*= 325) ( $z = -1.342, p = 0.18$ ). Tampoco para las consecuencias negativas reportadas en cada factor evaluado: Factor 1 Consecuencias físicas, sociales y económicas (Evaluación *Mdn*= 6; Seguimiento *Mdn*= 2) ( $z = -1.342, p = 0.18$ ); Factor 2 Consecuencias asociadas al rol e interpersonales (Evaluación *Mdn*= 1.5; Seguimiento *Mdn*= .50) ( $z = -1.000, p = 0.31$ ); Factor 3 Transgresión de normas legales y convencionales (Evaluación *Mdn*= 1; Seguimiento *Mdn*= 0) ( $z = -1.4141, p = 0.15$ ); y Factor 4 Consecuencias asociadas a la adicción (Evaluación *Mdn*= .50; Seguimiento *Mdn*= 0) ( $z = -1.000, p = 0.31$ ).

En contraparte a los resultados anteriores, en los estudiantes que recibieron el consejo breve, la prueba de Friedman mostró diferencias estadísticas significativas entre las fases, para la cantidad de consumo de alcohol (Evaluación *Mdn*= 152; Seguimiento 1 *Mdn*= 80.50; Seguimiento 2 *Mdn*= 81.50) ( $X^2 = 17.711, gl = 2, p = .000$ ). Pruebas post hoc de Wilcoxon, ajustadas mediante el método Bonferroni (0.01), mostraron que las diferencias se debieron a la cantidad de consumo reportada en la fase de evaluación y la fase de seguimiento 1 ( $z = -3.296, p = 0.00$ ); entre la fase de evaluación y la fase de seguimiento 2 ( $z = -2.480, p = .01$ ). Esta misma prueba, mostró diferencias estadísticas significativas para la frecuencia de consumo (Evaluación *Mdn*= 23.50; Seguimiento 1 *Mdn*= 12; Seguimiento 2 *Mdn*= 10.50) ( $X^2 = 11.019, gl = 2, p = .00$ ). Pruebas post hoc de Wilcoxon, ajustadas mediante el método Bonferroni (0.01), evidenciaron que las diferencias se debieron a la frecuencia de consumo reportada en la fase de evaluación y la fase de seguimiento 1 ( $z = -2.762, p = 0.00$ ).

No obstante, la Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon no arrojó diferencias estadísticas significativas entre la autoeficacia reportada en evaluación y en la fase de seguimiento (Evaluación *Mdn*= 260; Seguimiento *Mdn*=

320) ( $z = -1.161, p = 0.24$ ). Sin embargo, se obtuvieron diferencias estadísticas significativas en tres factores que evaluaron las consecuencias negativas: Factor 1 Consecuencias físicas, sociales y económicas (Evaluación  $Mdn = 4.5$ ; Seguimiento  $Mdn = 2.5$ ) ( $z = -3.089, p = 0.00$ ); Factor 3 Transgresión de normas legales y convencionales (Evaluación  $Mdn = 1$ ; Seguimiento  $Mdn = 0$ ) ( $z = -2.5981, p = 0.00$ ); y Factor 4 Consecuencias asociadas a la adicción (Evaluación  $Mdn = .50$ ; Seguimiento  $Mdn = 0$ ) ( $z = -2.333, p = 0.02$ ); pero no para el Factor 2 Consecuencias asociadas al rol e interpersonales (Evaluación  $Mdn = 1$ ; Seguimiento  $Mdn = 0$ ) ( $z = -1.469, p = 0.14$ ).

#### 4. Discusión

Este trabajo aporta evidencia sobre la aplicación y efecto de las intervenciones breves en estudiantes universitarios mexicanos con consumo riesgoso y perjudicial de alcohol, mismo que puede ayudar en la evaluación continua y toma de decisiones para la instrumentación de esta modalidad de intervención en este grupo de la población, así como un referente para la atención de jóvenes que no asisten a la universidad, en la misma etapa de desarrollo.

La comparación de los resultados con estudios previos, muestra que al igual que en el estudio realizado por Flores y Gativa (2009), los estudiantes que recibieron una intervención breve de cuatro sesiones en modalidad individual, disminuyeron la cantidad y frecuencia del consumo. No obstante, en este estudio, tanto los estudiantes que tuvieron un consumo igual o menor a los 100 tragos estándar y los que tuvieron un consumo mayor a 100 tragos en la evaluación inicial, reportaron una tendencia a disminuir la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol, de la evaluación inicial al seguimiento, pero las diferencias no fueron estadísticamente significativas al interior del grupo ni en comparación con el grupo control.

Respecto a los estudiantes que recibieron el consejo breve, los resultados obtenidos en este estudio son semejantes a los reportados por Salazar et al. (2012), respecto a la disminución significativa en la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol, así como en la disminución de las consecuencias negativas relacionadas, sobre todo entre los estudiantes que reportaron más de 100 tragos estándar en la evaluación inicial, ya que aquellos estudiantes que reportaron 100 o menos tragos estándar, reportaron una disminución, pero no tuvieron diferencias estadísticamente significativas en estas medidas. Sin embargo, los resultados de los estudios difieren en que, no se encontraron diferencias estadísticas significativas para la variable de autoeficacia situacional, a pesar de que ésta incrementa de la fase de evaluación al seguimiento.

Al igual que en los estudios de Salazar et al. (2012) y Sawicki et al. (2018), se encontró una disminución significativa en las consecuencias negativas relacionadas con el consumo, en los estudiantes con un consumo igual o menor a los 100 tragos estándar en la evaluación inicial y que recibieron intervención (cuatro sesiones y consejo breve), respecto a las consecuencias físicas, sociales y económicas. Lo que también se observó en los estudiantes que recibieron el consejo breve con un consumo mayor a los 100 tragos estándar en la evaluación inicial, respecto a consecuencias asociadas al rol e interpersonales, consecuencias asociadas a la transgresión de normas legales y convencionales, y consecuencias asociadas a la adicción. No obstante, estos resultados difieren de lo reportado por Correia y Marcassa (2015), quienes observaron una disminución en los problemas de los estudiantes que recibieron un consejo breve, pero sin ser estadísticamente significativa.

La comparación con estudios previos realizados con estudiantes universitarios es limitada, debido a que los diseños utilizados para la evaluación fueron diferentes, emplearon diferentes variables para evaluar el efecto de la intervención y solo en un estudio se evaluó la modalidad individual de cuatro sesiones. A diferencia de los estudios realizados por Correia y Marcassa (2015) y Sawicki et al. (2018), en este estudio se consideró a las variables de frecuencia y cantidad de consumo, autoeficacia situacional y consecuencias negativas asociadas, para evaluar el efecto de las intervenciones; mientras que los estudios mencionados, consideraron el puntaje del AUDIT y los problemas asociados; además en dichos estudios sólo se evaluó la modalidad de consejo breve y únicamente el primero de ellos, en comparación con un grupo control.

El estudio de Flores y Gativa (2009) también consideró las variables de cantidad y frecuencia de consumo, autoeficacia situacional y un diseño de comparación de intervenciones contra un grupo control, pero en este estudio se evaluó una intervención con cuatro sesiones, en dos formatos: individual y grupal. Finalmente, en comparación con Salazar et al. (2012) se evaluó el efecto sobre las mismas variables, pero considerando un diseño de comparación de dos intervenciones contra un grupo control; y, aunque el estudio forma parte de los trabajos previos del mismo grupo de investigación, se tuvieron instrumentos de medición diferentes al primer estudio, después de realizar estudios instrumentales para obtener pruebas de confiabilidad y validez de los instrumentos que evalúan las consecuencias negativas relacionadas (Salazar et al. 2012) y la autoeficacia situacional (Salazar et al. 2019).

Al margen de los estudios previos, otra observación relevante con base a los resultados obtenidos, es el hecho de considerar las cantidades de consumo reportadas por los estudiantes en la fase de evaluación inicial para evaluar el efecto de la intervención. En este estudio, hubo la necesidad de analizar por separado los datos de los estudiantes que, en la fase de evaluación, reportaron un consumo igual o menor de 100 tragos estándar, de aquellos que reportaron un consumo mayor a 100 tragos estándar, pues el análisis de todos en conjunto no permitía apreciar los efectos de la intervención. Lo que al mismo tiempo muestra que, además de contar con instrumentos como el AUDIT, es necesario considerar los patrones de consumo de alcohol, especialmente respecto a la cantidad de consumo, para asignar a los estudiantes a la intervención y determinar su efecto.

Lo anterior plantea la pregunta de si es la intervención breve, la estrategia adecuada para prevenir los problemas derivados del consumo de alcohol en los estudiantes que reportan cantidades de consumo iguales o menores a los 100 tragos estándar en un período de tres meses; ya que los estudiantes que bebieron esta cantidad total de alcohol en la evaluación inicial y recibieron intervención, no alcanzaron cambios significativos en su consumo de alcohol.

Por otro lado, es importante señalar el hecho de que el consejo breve fue la intervención en la que se mantuvo un mayor número de estudiantes y con efectos significativos en quienes reportaron un consumo mayor a 100 tragos estándar en la evaluación inicial. A pesar de ser la intervención más corta, muestra el potencial de esta modalidad para continuar con su aplicación y en diferentes modalidades (e.g. en línea).

#### 4.1. Limitaciones

Entre las limitaciones del estudio, un primer aspecto a considerar es el número de participantes que permanecieron hasta el final. Como una estrategia para la obtención de validez empírica del uso de las intervenciones breves en universitarios mexicanos, se decidió implementar un estudio clínico aleatorizado de tres grupos, uno de los cuales estuvo representado por un grupo control en lista de espera. Por lo que, se esperaba contar con un número semejante de participantes en cada grupo de análisis al final del estudio. Sin embargo, debido a la falta de aceptación de la intervención y a la deserción de los estudiantes que aceptaron la intervención, en algún momento del proceso, no fue posible tener un número semejante de estudiantes en cada grupo para comparar los datos obtenidos.

Sin duda, las altas tasas de abandono del tratamiento es una de las dificultades que enfrenta la investigación aplicada en la evaluación de intervenciones, tal como se confirmó en este estudio; pues a pesar de contar con algunos mecanismos para garantizar la permanencia de los estudiantes en el estudio, como el otorgamiento de créditos de formación humanista al completar el seguimiento y la entrega de pases para el cine en la fase de seguimiento (sin condicionar esto al logro de las metas de tratamiento), se observó que estas medidas posiblemente sirvieron para garantizar la participación en mayor medida de los estudiantes asignados al grupo control, seguidos de los estudiantes que recibieron el consejo breve, pero con muy poco efecto en aquellos que recibieron el programa breve de cuatro sesiones. Lo que tal vez tenga relación con la motivación al cambio de los estudiantes y la duración de la intervención, pues si el estudiante tiene una baja disposición al cambio y la intervención consiste en más de una sesión de intervención, se puede contribuir al abandono de la misma.

En este estudio fue evidente que, entre los estudiantes asignados a recibir intervención, quienes menos desertaron fueron los que recibieron la intervención más breve (de una sola sesión).

Otra posible limitación del estudio fue el hecho de no considerar la etapa de disposición al cambio de los estudiantes para que fueran asignados a los diferentes grupos de estudio. Lo que hubiera permitido tener un número semejante de estudiantes en diferentes etapas de la motivación en cada grupo de estudio, lo que posiblemente en conjunto con la cantidad total de tragos reportados en la evaluación inicial, permitiría tener una mayor comprensión del cambio en los estudiantes.

Entre los estudios a futuro se encuentran, continuar con la evaluación de las intervenciones con un mayor número de participantes, pero considerando su puntaje en el AUDIT, la cantidad total de consumo de alcohol reportada en la evaluación inicial y la disposición al cambio de los estudiantes; identificar qué estrategias pueden favorecer el mantenimiento de los estudiantes en la intervención de un mayor número de sesiones; identificar qué estrategias de prevención pueden instrumentarse con los estudiantes que, aunque se identifican en un posible riesgo con base en su puntaje del AUDIT, reportan consumos iguales o menores a los 100 tragos en la evaluación inicial; así como evaluar la modalidad del consejo breve en otros formatos.

## 4.2. Conclusiones

Las intervenciones breves evaluadas en esta muestra de estudiantes universitarios, favorecieron a la disminución de la cantidad y frecuencia del consumo, así como de algunas consecuencias negativas relacionadas, principalmente en quienes recibieron la modalidad de consejo breve, con un puntaje mayor a 8 puntos en el AUDIT y con un consumo mayor a los 100 tragos estándar en los tres meses previos a la evaluación. No obstante, se requiere de nuevos estudios en los que se resuelvan las limitaciones encontradas en el estudio.

## 5. Referencias

- Álvarez-Bueno, C., Rodríguez-Martín, B., García-Ortiz, L., Gómez-Marcos, M. Á., & Martínez-Vizcaíno, V. (2015). *Effectiveness of brief interventions in primary health care settings to decrease alcohol consumption by adult non-dependent drinkers: a systematic review of systematic reviews*. *Preventive medicine*, 76 Suppl, S33–S38. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.12.010>
- Ayala, V. H., Cárdenas, L. G., Echeverría, S. L., & Gutiérrez, L. M. (1995). *Los resultados iniciales de un programa de autocontrol para bebedores problema en México*. *Salud Mental*, 18(4), 18-24 [http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/572](http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/572)
- Correia, S. E., & Marcassa, T. A. (2015). *Intervenção Breve para Redução do Consumo de Álcool e suas Consequências em Estudantes Universitários Brasileiros*. *Rev. Psicologia de la Salud*, 28(4) <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528410>
- Díaz, A., Díaz, L., Rodríguez, A., Díaz, A., Fernández, H., & Hernández, C. (2011). *Eficacia de un programa de intervenciones terapéuticas en estudiantes universitarios diagnosticados con dependencia al alcohol*. *Salud Mental*, 34, 185-194. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252011000300001](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000300001)
- Echeverría, S. L., Ruiz, T. G. M., Salazar, G. M. L., Tiburcio, S. M. A., & Ayala, V. H. E. (2007). *Manual de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema*. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología. <https://raulmartindelcampo.files.wordpress.com/2016/11/manual-bebedores-problema.pdf>
- Flórez, A. L., & Gativa, D. C. A., (2009). *Terapias Motivacionales Breves: Diferencias entre la aplicación individual y grupal para la moderación del consumo de alcohol y de las variables psicológicas asociadas al cambio*.

- Acta Colombiana de Psicología, 12(1), 13-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79814903002>
- Ganz, T., Braun, M., Laging, M., Schermelleh-Engel, K., Michalak, J., & Heidenreich T. (2018). *Effects of a stand-alone web-based electronic screening and brief intervention targeting alcohol use in university students of legal drinking age: A randomized controlled trial*. *Addictive Behaviors*, 77, 81-88. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.09.017>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco*. Secretaría de Salud. Disponible en: [https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/reporte\\_encodat\\_alcohol\\_2016\\_2017.pdf](https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/reporte_encodat_alcohol_2016_2017.pdf)
- Lacey J. (2015). *Alcohol Brief Interventions and Motivational Interviewing: an exploratory overview*. North East London NHS Foundation Trust: Institute of Health Visiting. Disponible en: [http://ihv.org.uk/wp-content/uploads/2015/10/GPP\\_Alcohol-Intervention\\_V3.pdf](http://ihv.org.uk/wp-content/uploads/2015/10/GPP_Alcohol-Intervention_V3.pdf)
- López-Cortacans, G. (2017). *La intervención breve en la prevención del consumo de alcohol en menores: ampliando el marco competencial enfermero en el contexto educativo*. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*, 5(2), 6-16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/6079275>
- Marlatt, G.A., Baer, J.S., Kivlahan, D.R., Dimeff, L.A., Larimer, M.E., Quigley, L.A., Somers, J.M., & Williams, E. (1998). *Screening and brief intervention for high-risk college student drinkers: results from a 2-year follow-up assessment*. *J Consult Clin Psychol*, 66(4), 604-15. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.66.4.604>
- Medina-Mora, E., Carreño, S., & De la Fuente, J. R. (1998). *Experience with the alcohol use disorders identification test [AUDIT] in Mexico*. *Recent Developments in Alcoholism*, 24, 383-396. Disponible en: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/0-306-47148-5\\_19](https://link.springer.com/chapter/10.1007/0-306-47148-5_19)
- Michellini, Y., Acuña, I., & Godoy, J. C. (2016). *Emociones, toma de decisiones y consumo de alcohol en jóvenes universitarios*. *Suma Psicológica*, 23(1), 42–50. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.01.001>
- Mora, C., & Herrán, O. (2018). *Prevalencia de consumo de alcohol y de alcoholismo en estudiantes universitarios de Villavicencio, Colombia*. *Rev. Fac. Med.*, 67(2), 225-233. <http://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.69282>
- Mota Ronzani, T., Fuentes-Mejía, C., Belchior Mota, D. C., Pinto Gomide, H., Leon Ferreira, M., & Cruvinel, E. (2019). *Intervenciones breves para el abuso de sustancias en América Latina: una revisión sistemática*. *Psicología Em Estudo*, 24, 1-16. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.44393>
- Motos Sellés, P., Cortés Tomás, M. T., Giménez Costa, J. A., & Cadaveira Mahía, F. (2015). *Predictores del consumo semanal de alcohol y sus consecuencias asociadas en universitarios consumidores intensivos de alcohol*. *Adicciones* 27(2), 119-131. Disponible en: <https://roderic.uv.es/handle/10550/63917>
- Norman, P., Cameron, D., Epton, T., Webb, T. L., Harris, P. R., Millings, A., & Sheeran, P. (2017). *A randomized controlled trial of a brief online intervention to reduce alcohol consumption in new university students: Combining self-affirmation, theory of planned behavior messages, and implementation intentions*. *British Journal of Health Psychology*, 23(1), 108-127. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12277>

- Ortiz, V., & Robalino, A. (2019). *Asociación entre el consumo de alcohol con síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de primer nivel de la PUCE (tesis de posgrado)*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16872>
- Pilatti, A., Etkin, P., Urioste Parra, E., & Pautassi, R. M. (2018). *De fiesta antes de la fiesta: relación entre esta práctica de consumo de alcohol con los problemas derivados del uso de alcohol en jóvenes argentinos*. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 18(1), 5–16. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.318>
- Quiroga, A. H., Sánchez, S. J. J., Medina, Ma. E., & Aparicio, C. F. (2007). *Desarrollo de un modelo cognitivo-conductual motivacional de atención escalonada para estudiantes universitarios con problemas de alcohol*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 563-577. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012005342007000300009&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012005342007000300009&lng=en&tlng=es).
- Rosenbaum, A., Rojas, P., Rodriguez, M. V., Barticevic, N., & Rivera Mercado, S. (2018). *Brief interventions to promote behavioral change in primary care settings, a review of their effectiveness for smoking, alcohol and physical inactivity*. *Medwave*, 18(01), e7148–e7148. <https://doi.org/10.5867/medwave.2018.01.7148>
- Salazar, G. M. L., Flores, D. C. F., Martínez, M. K. I., Reyes, T. Ma. G., & Vargas, C. E. (2011). *Consejo Breve para Jóvenes Universitarios que Presentan Problemas por su Consumo Excesivo de Alcohol*. [Archivo PDF] <https://drive.google.com/drive/folders/1tBRXKtjGMRwOEiNC2BfXcluw-xW5zfQf>
- Salazar, M., Pérez, J., Ávila, O., & Vacio M. (2012). *Consejo breve a universitarios que consumen alcohol en exceso: resultados iniciales*. *Psicología y Salud*, 22(2), 247-256. <https://doi.org/10.25009/pys.v22i2.549>
- Salazar, G. M. L., Vacio M. M. de los Á., & Macías, R. J. J. (2019). *Adaptación y validación del Cuestionario Breve de Confianza Situacional en universitarios mexicanos que consumen alcohol*. *Revista Internacional De Investigación En Adicciones*, 5(2), 30–37. <https://doi.org/10.28931/riiad.2019.2.04>
- Salcedo Monsalve, A., Palacios Espinosa, X., & Fernanda Espinosa, Ángela. (2011). *Consumo de alcohol en jóvenes universitarios*. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 29(1), 77 - 97. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/640>
- Sawicki, W. C., Fram, D. S., & Belasco, A. G. S. (2018). *Intervenção breve aplicada a universitários consumidores de risco de bebidas alcoólicas*. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português)*, 14(4), 226–233. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000414>
- Sobell, M.B., Sobell, L.C., Klajner, F., Pavan, D., & Baisan, E. (1986). *The reliability of a time method of assessing normal drinker college students. Recent drinking history: Utility for alcohol research*. *Addictive Behaviors*, 11, 149-161. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(86\)90040-7](https://doi.org/10.1016/0306-4603(86)90040-7)
- Villatoro-Velázquez, J. A., Reséndiz, E. E., Mujica, S. A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto-Hernández, I., Fregoso-Ito, D., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora, ME, Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M., & Mendoza-Alvarado, L. (2017). *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Reporte Alcohol*. [Archivo PDF] Disponible en: [https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/reporte\\_encodat\\_alcohol\\_2016\\_2017.pdf](https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/reporte_encodat_alcohol_2016_2017.pdf)
- Voss, A. T., Jorgensen, M. K., & Murphy, J. G. (2022). *Episodic future thinking as a brief alcohol intervention for heavy drinking college students: A pilot feasibility study*. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 30(3), 313–325. <https://doi.org/10.1037/pha0000451>