

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.

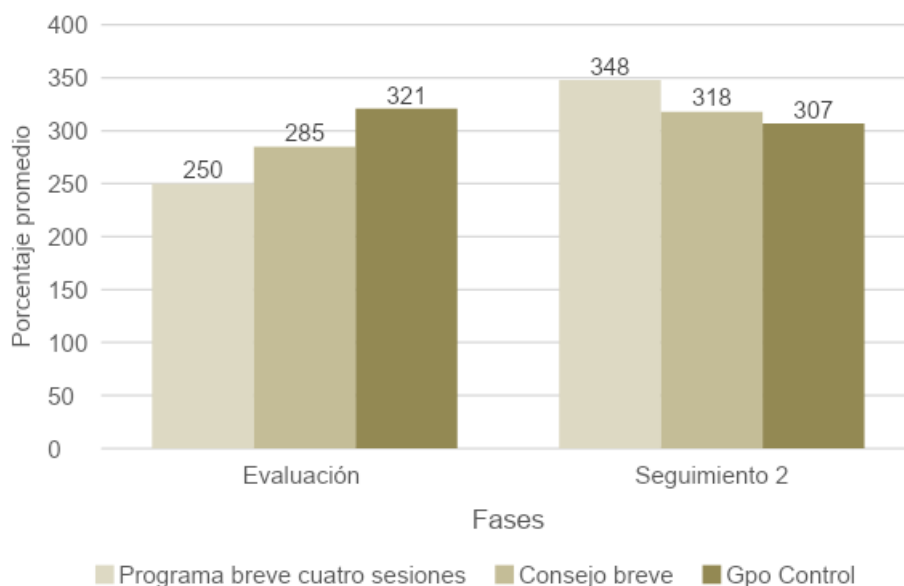


Figura 1. Porcentaje de Autoeficacia Situacional para cada grupo con consumo igual o menor a 100 tragos.

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.

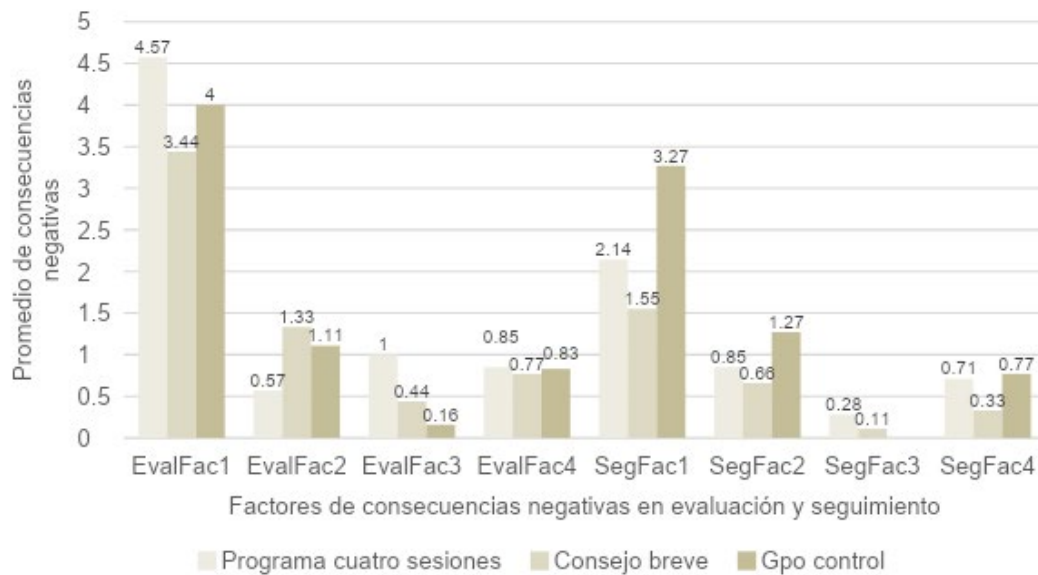


Figura 2. Promedio de Consecuencias Negativas por factor en estudiantes que reportaron un consumo igual o menor a 100 tragos

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 $Mdn = 1$) ($z = -0.707$, $p = 0.48$), 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 ($z = -0.840$, $p = 0.40$), 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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.
- 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
- 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>