

Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas
Facultad de Ciencias Sociales



Trabajo de Diploma presentado en opción al Título de Licenciado en Psicología

Título: *Evaluación de la efectividad de la Estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes universitarios*

Autora: Elianet Rivas Santos

Tutora: Msc. Evelyn Fernández Castillo

Santa Clara

2017



EXERGO

La Revolución ha de suplantar el vicio por la virtud

Fidel Castro



DEDICATORIA

A mi abuela, por ser la persona más hermosa y especial que he conocido. Por amarme siempre incondicionalmente: vivirás eternamente en mi corazón.

A mis padres porque sin ellos no sería nada.



AGRADECIMIENTOS

A mi tutora Evelyn Fernández Castillo, por ser una profesora tan especial. Por su paciencia, su dulzura y constante ayuda. Gracias por confiar y compartir sus conocimientos. Ha sido todo un reto compartir este trabajo con usted y una gran enseñanza.

A mis padres, porque sin ellos no habría logrado mis metas. Por inculcarme siempre valores tan nobles y la necesidad de más y más conocimiento. Por haber sido ejemplos de estudiantes y profesionales.

A toda mi familia, por preocuparse siempre en estos momentos difíciles y confiar en mí. Especialmente a mi tío Menel (por su confianza desmedida en mis capacidades, sus consejos y preocupación) y mi tío Jesús (por estar presente en todo momento, por preocuparse constantemente por toda la familia y ayudarnos tanto). A mi hermana y Roxana por siempre ayudarme y proveerme de los dispositivos tecnológicos necesarios.

A Axell, por ser siempre la luz que ilumina mi oscuridad. Por ser mi mejor amigo, mi mayor apoyo, mi mayor alegría... Por amarme tanto, preocuparse siempre por mí y hacer cualquier cosa por ayudarme. No sé qué sería mi vida sin tu fiel compañía.

A los profes guías de los grupos de Automática, Agrícola y Mecánica de primer año y los 72 estudiantes que participaron en la investigación. Gracias por su tiempo, cooperación y paciencia. Por ayudarme tanto y abrir las puertas de sus aulas tan amable y cariñosamente. Ustedes son los verdaderos protagonistas de este estudio. Sin su ayuda no hubiese sido posible nada (especialmente a Ernesto y Alejandro).

A mi suegra Amarelys, por quererme como una hija. Por tus consejos, tu preocupación, ayuda y cariño. Por ser una persona especial para todos los que te rodean y tener un corazón tan grande y desprendido. También a mi abuela-suegra Fara.

A Orestes Días Benítez, por ser un gran profesor y una gran guía. Gracias por confiar y depositar en mi persona una gran responsabilidad y una gran oportunidad. Por su paciencia, su comprensión, ayuda y consejos.

Al profe Chávez, por compartir su tiempo y sus conocimientos.

A la filóloga, chef de cocina y profesora Elba Pérez Frómeta, por su ayuda con el Español y a Estupiñan por su ayuda con las impresiones de la tesis.

Al Departamento de Marxismo en general, por confiar en mí y apoyarme tanto.

A todos los amigos que se preocuparon, me aconsejaron y animaron de una forma u otra, tanto los cercanos como lejanos. Los de Villa Clara (Lais, Cindy, Lismary, Laura, Lili, porque a pesar del tiempo y la distancia nos mantenemos fieles), Holguín, Santiago de Cuba y Bayamo: gracias a todos por su amistad. Especialmente a Asley, por mantenerse como fiel amigo a pesar de la distancia. Por su constante preocupación y ayuda en aquellos momentos más difíciles. A Ariesly, por su ayuda y consejos en las situaciones más complicadas. También a aquellos vecinos que siempre preguntaban por mi tesis.

A todos los amigos y compañeros del aula con quienes compartí tantos momentos alegres, estresantes, desesperados y tristes. Juntos crecimos en este pequeño lapso de tiempo, en el que a pesar de las diferencias, compartimos una pasión en común: la Psicología. Especialmente a Bettuca, por compartir sus muchos conocimientos y ayudarme siempre que fue necesario. A Lia, por sus consejos y preocupación. A Tahiri y Yeny por siempre acordarse de mí en la distancia. A Esmeralda, porque siempre nos hemos ayudado mutuamente. Gracias a ustedes por su amistad, por ser personas tan especiales y aceptarme con mis defectos y virtudes. A todos, los guardaré en mi corazón cuando pase el tiempo.

A todos los profes de la carrera de Psicología, por ser protagonistas de nuestra formación profesional.

A todas aquellas personas que contribuyeron de alguna forma a la investigación y me alentaron o aconsejaron.

Gracias a todos



RESUMEN

Resumen

La presente investigación se desarrolló en la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas en el período comprendido entre octubre-mayo del 2017. Su objetivo se orienta a evaluar la efectividad de la estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes de primer año de las carreras de Ingeniería Automática, Mecánica y Agrícola. Se realiza un estudio descriptivo, basado en un paradigma mixto y un diseño de triangulación concurrente (DITRIAC). La muestra seleccionada es no probabilística, conformado por 77 estudiantes de las mencionadas carreras. Se empleó el Cuestionario para la evaluación de factores protectores de la salud mental en estudiantes universitarios, el Cuestionario sobre percepción de riesgo del consumo de alcohol y el Cuestionario para la identificación de trastornos asociados con el alcohol. Además de los grupos focales y el método de estudio de caso. Los datos cuantitativos son procesados a partir del paquete estadístico SPSS (versión 20) y los datos cualitativos a través del análisis de contenido. Los resultados demuestran que la estrategia contribuyó a la adecuación de la percepción de riesgo respecto al alcohol en los estudiantes, incrementándose el nivel de conocimientos referentes al alcohol, su potencial adictivo y los efectos asociados a su consumo, desde bases científicas y experienciales. Se estimuló la percepción de vulnerabilidad respecto al consumo de alcohol, reduciéndose comportamientos de riesgos. Se potenció además el desarrollo de mecanismos autorregulatorios y herramientas personológicas y sociales eficaces que favorecen la evitación, reducción y eliminación del consumo de alcohol, evidenciándose efectos significativos en las áreas personales, sociales y escolares.

Palabras claves: estrategia psicoeducativa, evaluación de efectividad, estudiantes universitarios, prevención de alcohol.



ABSTRACT

Abstract

The present research was developed in the Central University "Marta Abreu" of Las Villas in the period between October-May 2017. Its objective is to evaluate the effectiveness of the psychoeducational strategy for the prevention of alcohol consumption in student of the courses of Automatic, Mechanical and Agricultural Engineering. A descriptive study was carried out, based on a mixed paradigm and a concurrent triangulation design (DITRIAC). The selected sample is non-probabilistic, made up of 77 students. Protector's mental health factors questionnaire, Risk perception questionnaire about alcohol consumption and Disorders Identification Test Consumption are used. In addition to the focus groups and method of study of case. Quantitative data are processed from the statistical package SPSS (version 20) and qualitative data through content analysis. The results show that the strategy contributed to the adequacy of the perception of risk to the alcohol of the students, increasing the level of knowledge regarding alcohol, its addictive potential and the effects associated with its consumption, from scientific and experiential bases. The perception of vulnerability regarding alcohol consumption was stimulated, reducing risk behaviors. The development of autoregulatory mechanisms and effective personal and social tools that favor the avoidance, reduction and elimination of alcohol consumption were also strengthened, evidencing significant effects in the personal, social and school areas.

Key words: psychoeducational strategy, effectiveness evaluation, university students, alcohol prevention.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
Capítulo I: Marco Referencial Teórico	7
1. Características del consumo de alcohol en jóvenes universitarios	7
1.1 Consumo de alcohol como problema de salud.....	7
1.2 Principales modelos explicativos del consumo de alcohol	10
1.3 Juventud y consumo de alcohol. Factores de riesgo y protección	12
2. “Estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes universitarios”. Experiencia desarrollada desde el Centro de Bienestar Universitario	15
3. Evaluación de las intervenciones en Psicología. Criterios básicos	21
3.1 Evaluación de las intervenciones en el ámbito de la prevención del consumo de alcohol en contextos educativos.....	26
Capítulo II: Marco Referencial Metodológico.....	30
2.1 Paradigma	30
2.2 Diseño de investigación	31
2.3 Alcance de la investigación	31
2.4 Etapas de investigación.....	32
2.5 Selección de la muestra.....	33
2.5.1 Participantes	34
2.6 Operacionalización de variables	35
2. 7 Instrumentos y Métodos utilizados	39
Capítulo III: Análisis de Resultados	49
3.1 Particularidades de la percepción de riesgo, los factores protectores y de riesgo y el consumo de alcohol en estudiantes de primer año de las carreras de Ingeniería Automática, Mecánica y Agrícola	49
3. 2 Evaluación de los resultados de la Estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes de primer año de las carreras de Ingeniería Automática, Mecánica y Agrícola.	50
3.2.1 Evaluación realizada al finalizar la implementación de la estrategia. Principales cambios generados.	50
3.2.2 Evaluación de seguimiento realizada dos meses después de finalizada la estrategia.....	52
3.3 Caracterización de los cambios generados a partir de la estrategia psicoeducativa desde la visión de sus participantes	54

3.3.1 Grupos Focales	54
3.3.2 Estudios de Caso	60
3.4 Análisis y discusión de resultados	68
Conclusiones	74
Recomendaciones	76
Referencias	78



INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Una de las principales problemáticas en el ámbito actual de la salud es la prevalencia del consumo de alcohol, tanto a nivel global como nacional. Esto se encuentra relacionado con las consecuencias negativas que acarrea el consumo en los sujetos, en el área personal (alteraciones físicas, cognoscitivas, emocionales y conductuales) y social (manejo de las relaciones interpersonales y situaciones problemáticas), las cuales trascienden a la esfera familiar, económica y educativa.

Se ha detectado además una disminución de la edad de inicio al consumo de drogas, prevaleciendo en Cuba las drogas legales, como el alcohol y el tabaco. La edad promedio de inicio al consumo es alrededor de los 15 años (Fabelo, Iglesias, Cabrera, Maldonado, 2013; Fernández-Castillo, Molerio, Sánchez, Rodríguez y Grau, 2016).

Esta problemática ha impactado en el incremento del consumo en los estudiantes que ingresan a la universidad y es precisamente en este ámbito donde el consumo de sustancias psicoactivas, fundamentalmente las drogas legales, ha venido incrementándose, o permanece en niveles muy elevados en los últimos años en numerosos países; lo cual es avalado por varios estudios internacionales (Gárciga, Surí, y Rodríguez, 2015; Hernández- Serrano, Font-Mayolas y Gras, 2015; Sellés, Tomás, Costa y Mahía, 2015; González, 2016; Miquel et al., 2016). Las universidades se convierten en uno de los lugares donde más frecuentemente se consume alcohol y tabaco (Londoño, Pérez, García, Valencia y Vinaccia, 2005), no encontrándose ajenas a esta problemática las universidades cubanas, entre ellas la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Es reconocido que por sus características estos centros constituyen un espacio vulnerable (Ubalde y Fernández-Castillo, 2016; Ranero y Fernández-Castillo, 2016. Sánchez y Fernández-Castillo, 2015 y Fernández-Castillo 2017).

La adolescencia y la juventud se reconocen como períodos de transición entre la niñez y adultez. En estas etapas se producen una serie de cambios fisiológicos, psicológicos y socioculturales que no se producen de similar forma en todos los sujetos. La forma en que cada individuo asimile dichos cambios determinará la adquisición de características y recursos personales que actuarán como factores de riesgo o protección. Es destacable en este sentido, la multiplicidad de nuevos estresores que surgen debido a los cambios en los contextos, sistema de actividades y relaciones con los otros, en los que se desenvuelven los adolescentes y jóvenes. Uno de los cambios importantes en la etapa de la juventud es el

contexto educativo y la incorporación a la universidad, ya que supone adentrarse en contacto con un nuevo modo de vida, con el disfrute de variadas opciones de ocio y recreación en donde se favorece la independencia y espontaneidad personal de sus miembros. Ocurre en esta etapa un relajamiento de los controles familiares y alejamiento de sus miembros, específicamente para aquellos estudiantes que residen en zonas lejanas.

En los estudiantes universitarios existe una tendencia a la aceptación del consumo de drogas (alcohol o tabaco), la cual forma parte esencial de la recreación. Esto se relaciona a factores socioeconómicos, culturales e históricos de nuestro país arraigados al consumo y a los modelos que ofrecen los medios masivos de comunicación. A esto se une los estilos, aptitudes y modos que imponen formas de vestir, lugares de ocio y prácticas recreativas que se comparten entre estos estudiantes, donde el consumo de alcohol y tabaco son una parte más de la moda, asociado directamente a las actividades recreativas y la diversión. De ahí que se convierte en un referente obligado de la cultura juvenil y componente esencial de su ocio o diversión en sí misma. Según Hernández, Espada, Piqueras, Orgilés y García (2013) surge una nueva función asignada al consumo que da paso a un nuevo patrón de conducta denominado: “consumo recreativo”.

Se reconocen diversos factores propiciadores del consumo de alcohol en los jóvenes universitarios. Entre ellos consta, las características psicológicas tales como la afectividad negativa, ya que las vivencias que más predominan en estudiantes universitarios son las de ansiedad y depresión (García del Castillo, López - Sánchez y García del Castillo-López, Días, 2014; LaBrie, Kenney, Napper y Miller, 2014; Salcedo, Palacios y Espinosa, 2011; Wicki, Kuntsche y Gmel, 2010). Se reconoce además el papel del estrés, principalmente el académico (Duarte & Fernández-Castillo, 2015), como potenciador del consumo de alcohol, en tanto algunos jóvenes declaran que acuden al mismo como vía de escape a situaciones conflictivas y generadoras de tensión (Pedraza, Molerio y Álvarez, 2012).

También se une a lo anterior la autorregulación, las actitudes, expectativas positivas, motivos asociados al consumo de alcohol y otros como la presión del grupo (Londoño & Valencia, 2008), el uso del tiempo libre (Moral & Ovejero, 2011) y la tendencia en los jóvenes de la búsqueda de nuevas sensaciones (Londoño y Valencia, 2008). Por todo lo anteriormente expresado es que pueden los estudiantes comenzar a consumir drogas por

curiosidad, placer, presiones sociales y continuar consumiéndolas por una razón totalmente diferente, como la dependencia psicológica (Lajús, 2008)

En un estudio realizado por la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, que exploró el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, se evidenció que el 94.2% (N=1211) de los estudiantes que conformaron la muestra consumían de forma social (Fernández-Castillo, Molerio, Fabelo, Sánchez - Hernández, Cruz, Grau, 2016). Resulta preocupante si se tiene en cuenta que toda dependencia se inició con un consumo social. Otros resultados, logrados del contexto de investigación, señalan una mayor incidencia del consumo de alcohol en los primeros años de la vida académica y con mayor frecuencia en las carreras de Ciencias Técnicas (Fernández-Castillo, Sánchez, Molerio, Grau, y Rodríguez, 2016).

Estas características del problema hacen necesaria una intervención multisectorial y multidisciplinaria para prevenir el consumo de alcohol pues el abordaje debe tener en cuenta las características individuales y los contextos socioculturales en que están inmersos los adolescentes y jóvenes (MES, 2014), por lo cual es necesario desplegar acciones desde el propio proceso de integración a la vida universitaria (MES, 2014). Es aquí donde radica una de las misiones principales de la educación y a la cual la enseñanza universitaria puede contribuir en importante medida: desarrollar en los jóvenes una personalidad madura, importante condición para preservarlos del consumo indebido de cualquier nociva adicción (Rodríguez, 2009).

A partir de esta situación, desde el año 2000 el MES ha concebido un “Plan de acciones para la prevención y enfrentamiento del uso indebido de drogas” que cada curso académico se actualiza y perfecciona. Tiene como objetivo general mantener a la población universitaria cubana libre del uso de drogas, mediante la realización de acciones sistemáticas, coordinadas e interrelacionadas, dirigidas a elevar la calidad de vida del individuo y de la sociedad en general. Lograr que esté informada sobre el tema y tenga plena conciencia de sus terribles consecuencias (MES, 2014).

La Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, coordinado por el Centro de Bienestar Universitario (CBU) y la Comisión Central de Prevención desarrolla a la par, anualmente, un diagnóstico de grupos de riesgo donde se explora, entre otros indicadores, el consumo de drogas en la población universitaria. Se realizan actividades de difusión por las

vías de comunicación masiva y se intenta actualmente crear estrategias para alcanzar mejores usos de las TIC a favor de la prevención, a partir de la elaboración de multimedias, páginas web y aplicaciones para teléfonos móviles. Además de la diversidad de investigaciones e intervenciones que se realizan con el objetivo de disminuir, eliminar o anticipar el consumo de drogas como el alcohol y el tabaco, (Fernández-Castillo, Molerio, López, Cruz y Grau, 2016; Fernández-Castillo, Molerio, y Ubalde, 2016; Fernández-Castillo, Molerio, Fabelo, et al., 2016; Martín-Jiménez, Severina, Molerio y Fernández-Castillo, 2014; Ranero y Fernández-Castillo, 2016; Sánchez y Fernández-Castillo, 2015; Ubalde y Fernández-Castillo, 2016), entre los que consta como más reciente la presente estrategia que se evalúa.

La Estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en jóvenes universitarios se encuentra en coherencia con las recomendaciones que se realizan globalmente para favorecer acciones preventivas que promuevan estilos de vida saludables en este grupo, existiendo multiplicidad de iniciativas en todo el mundo (Fernández-Castillo, 2017). A pesar del gran esfuerzo que se realiza en torno a la prevención de la drogodependencia los resultados obtenidos a partir de la implementación de diversidad de acciones a nivel global, no son los deseados (Espada, LLoret, y García del Castillo, 2008), lo cual se encuentra asociado a una diversidad de factores complejos de abordar. A pesar de ello, una de las cuestiones que media y determina es la evaluación, ya que se adolece, tanto en nuestro contexto como internacionalmente, de evaluaciones de efectividad de las estrategias o programas que se implementan en pos de la prevención. Existe una tendencia a la concentración de esfuerzos y recursos en las evaluaciones de implementación y de eficacia, no existiendo un seguimiento a estas acciones. Esto obstaculiza determinar el impacto real a largo plazo de las mismas y sistematizar las características de aquellos programas y estrategias que presentan un buen impacto con el paso del tiempo, pues se ha demostrado que los efectos de las intervenciones típicamente no se mantienen a lo largo de ciertos períodos.

A partir de lo planteado, en la presente investigación se propone el siguiente problema, objetivo de investigación e hipótesis científica.

Problema de investigación

¿Resulta efectiva la Estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes de primer año de las carreras de Ingeniería Automática, Mecánica y Agrícola?

Objetivo General

Evaluar la efectividad de la Estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes de primer año de las carreras de Ingeniería Automática, Mecánica y Agrícola.

Objetivos específicos

1. Diagnosticar las particularidades de la percepción de riesgo, los factores protectores y de riesgo y el consumo de alcohol en estudiantes de primer año de las carreras de Ingeniería Automática, Mecánica y Agrícola.
2. Identificar los principales cambios generados después de la implementación de la Estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes de primer año de las carreras de Ingeniería Automática, Mecánica y Agrícola.
3. Desarrollar una evaluación de seguimiento de los resultados de la Estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes de primer año de las carreras de Ingeniería Automática, Mecánica y Agrícola, dos meses después de finalizada la intervención.

Hipótesis científica: La Estrategia psicoeducativa resulta efectiva para la adecuación de la percepción de riesgo respecto al consumo de alcohol en estudiantes universitarios si:

- Logra que los estudiantes evalúen de forma acertada y objetiva los riesgos que implica el consumo de alcohol.
- Favorece los mecanismos de autorregulación que proporcionan comportamientos de evitación y rechazo ante el consumo de alcohol.
- Estimula el desarrollo de comportamientos saludables.

El presente trabajo constituye un aporte al desarrollo de esta comunidad universitaria, desde un punto de vista práctico en términos de prevención porque enriquece la experiencia que ya existe con un tipo de evaluación poco frecuente, tanto en nuestro contexto local, como nacional y global; de ahí su novedad científica. Se puede plantear además que los resultados y experiencias obtenidas presentarán gran valor para elaboración y aplicación de futuras acciones preventivas y para el perfeccionamiento de estas, así como de las evaluaciones de

efectividad que se realicen; tributando a la eficacia del proceso de formación de una personalidad integral en los estudiantes.

En el orden teórico se puede mencionar que, a través de la presente investigación se realizará una revisión bibliográfica exhaustiva en torno a las experiencias de implementación de diversidad de programas y estrategias para la prevención del consumo de alcohol así como las evaluaciones realizadas a las mismas. También presenta aportes metodológicos pues se utiliza el método de estudio de caso para la realización de la investigación, poco frecuente en este tipo de estudio. La viabilidad del trabajo se ha garantizado porque se cuenta con los recursos, locales y apoyo necesario.

El presente informe investigativo está concebido en tres capítulos. En el primero se realiza una fundamentación teórica del problema investigado enfatizando en el consumo de alcohol como problema de salud, exponiendo su prevalencia a nivel internacional y nacional e incidencia en adolescentes y jóvenes así como las principales consecuencias del consumo. Se identifican modelos teóricos que abordan el problema, con énfasis en el modelo integrativo de Becoña. Se referencian rasgos propios de la etapa de la juventud que en relación a características de la comunidad universitaria se convierten en factores de riesgo y/o protección asociados al consumo. Se describe posteriormente la estrategia evaluada y se presentan criterios básicos en torno a la evaluación de intervenciones en psicología así como los especificados en el ámbito de la prevención de alcohol en contextos educativos.

En el segundo capítulo, se describe el diseño metodológico de la investigación empírica, en el que se reflejan: el paradigma, alcance de la investigación, diseño en el que se sustenta. Se describen las etapas por las que transita la investigación y la selección muestral. Se establecen la operacionalización de las variables, los métodos, instrumentos y procedimientos de análisis de información utilizados.

En el tercer capítulo, se efectúa un análisis y discusión de resultados. Se ofrece un análisis integrador de estos, aportando finalmente las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.



CAPÍTULO I: MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

Capítulo I: Marco Referencial Teórico

1. Características del consumo de alcohol en jóvenes universitarios

1.1 Consumo de alcohol como problema de salud

El consumo de alcohol en nuestra sociedad se encuentra arraigado a factores históricos, socioculturales y genéticos, de allí que solo a finales de siglo XX se haya comenzado a abordar como una problemática en el ámbito de la salud (Vaillant, 2004), la cual, debido a sus dimensiones, trasciende al ámbito social, familiar, económico y educativo. Dicha problemática ha cobrado proporciones alarmantes hasta convertirse en uno de los más importantes riesgos sanitarios de todo el mundo.

En el año 2008, según la Organización Mundial de la Salud, 20 millones de personas en el mundo sufrían de alcoholismo, siendo una de las diez primeras causas de discapacidad, el primer factor de riesgo en los países subdesarrollados y el tercero en los países desarrollados. En otro reporte brindado en el 2010 había aumentado la cifra a un total de 220 millones de personas, considerándose como el quinto factor de muerte prematura y de discapacidad que provoca el 4,4% de la carga mundial de morbilidad.

Se ha comprobado que esta problemática afecta hoy con cifras alarmantes, a todos los sectores de la sociedad, y es el principal problema de salud pública en los países desarrollados; no encontrándose exentos los países subdesarrollados y por supuesto, Cuba, ya que no es ajeno a esta situación (Ubalde & Fernández-Castillo, 2016).

Nacionalmente se presenta una alta prevalencia de consumo de alcohol, muy preocupante para las autoridades sanitarias ya que es considerada, junto con el consumo de tabaco como cinco de las primeras siete causas de muerte. El consumo en Cuba se ha incrementado notablemente en los últimos 15 años (Ubalde & Fernández-Castillo 2016) porque el 67,4 % de la población es consumidor de alcohol habitual, el 85,1 % bebedor social, el 7,1 % bebedor de riesgo, el 5,1 % bebedor perjudicial y el 2,7 % dependiente alcohólico. A ello hay que añadir que hay un incremento en el consumo de medicamentos fundamentalmente mezclados con alcohol (Ranero & Fernández-Castillo, 2016).

Otra de las cuestiones que ha determinado que el alcoholismo sea una gran problemática en la salud, es la disminución vertiginosa en la actualidad de la edad de los consumidores (Fabelo, Iglesias, Cabrera, Maldonado, 2013; Fernández-Castillo, Molerio, Sánchez, Rodríguez y Grau, 2016). La OMS apuntaba en el 2008 sobre esta cuestión que el

alcoholismo constituía el primer factor de riesgo entre los jóvenes, con 55 mil muertes por año de personas entre 15 y 29 años de edad, producidas por accidentes de tránsito. Se señalaba además que dicha disminución en la edad de inicio al consumo, repercute en un mayor predominio de problemas de salud, a nivel tanto físico como mental.

En nuestro país se ha detectado una tendencia a disminuir la edad de inicio al consumo de alcohol, estimada en aproximadamente 15 años para el alcohol y 12 para el tabaco. El 45.2% de la población mayor de 15 años de edad consume bebidas alcohólicas, sobre todo en el grupo entre 15 y 44 años. Otra cuestión preocupante es el aumento de la cantidad ingerida, la frecuencia de un ligero estado de embriaguez y el dinero gastado en bebidas alcohólicas (Ubalde, 2016; Ranero, 2016; González, 2016 y Sánchez, 2015).

Esta problemática ha impactado en el incremento del consumo en los estudiantes que ingresan a la universidad porque muchos de estos jóvenes al ingresar a esta institución ya consumen drogas legales. En el ámbito universitario, el consumo de sustancias psicoactivas, fundamentalmente las drogas legales, ha venido incrementándose, o permanece en niveles muy elevados en los últimos años en numerosos países (Alcántara-Eguren, Cuétara-Priede, Pérez-Saleme, y Pulido Rull, 2011; Flórez-Alarcón, 2000; Gárciga, Surí, y Rodríguez, 2015; Hernández- Serrano, Font-Mayolas y Gras, 2015; Sellés, Tomás, Costa y Mahía, 2015).

El contexto universitario, por sus características, aumenta la vulnerabilidad del consumo de alcohol y tabaco. Estas drogas legales han comenzado a formar parte del estilo de vida de gran parte de los jóvenes, acompañando sus procesos de socialización, sobre todo del fin de semana, comprobándose por Fabelo, Iglesias, Cabrera y Maldonado (2013), que quienes más consumen alcohol y tabaco en Cuba no son los jóvenes desvinculados ni marginales como cabría esperar, sino que paradójicamente son los estudiantes universitarios. En este ambiente, los patrones de consumo se refuerzan en espacios festivos, donde prevalece la ingestión de cantidades moderadas de alcohol y la frecuencia de un estado ligero de embriaguez. (Fabelo, Iglesias, Cabrera y Maldonado, 2013).

El consumo de sustancias adictivas trae aparejado varias consecuencias negativas. Entre estas se puede mencionar los efectos físicos que ocasiona directamente la sustancia en un período corto de tiempo como: la pérdida de la coordinación motora, la alteración del juicio y la atención, la imposibilidad para mantener la concentración y alteraciones neurológicas o vasomotoras como marcha inestable, dificultad para mantenerse de pie,

disartria, nistagmo, reducción del nivel de conciencia, rubor facial. Además es frecuente la aparición de trastornos de conducta como desinhibición de impulsos sexuales o agresivos, actitud discutiadora, irritabilidad, labilidad afectiva, interferencia en el funcionamiento laboral o social (Sánchez & Fernández-Castillo, 2015). Además presenta efectos crónicos sobre la salud como por ejemplo, el daño a ciertos órganos o la aparición de enfermedades. Se añaden los problemas sociales que se derivan del consumo y los daños psíquicos para el consumidor y sus familiares. (Salazar, Varela, Cáceres, y Tovar, 2006; Mendoza y Vargas, 2017).

El consumo abusivo y sostenido en el tiempo puede provocar alteraciones en la función energética del corazón y el aparato ocular. Un consumo continuado, aunque en cantidades socialmente aceptadas puede afectar al páncreas y dar lugar a un severo proceso patológico: la pancreatitis. El alcohol ha sido relacionado además con la aparición de disfunciones sexuales (Sánchez & Fernández-Castillo, 2015) y con efectos negativos en las funciones neuroconductuales, existiendo evidencias de la aparición de daños cerebrales tras un consumo reiterado (Oscar-Berman & Marinković, 2007). Se asocia también con daños en la salud mental y psicológica, siendo considerado como estrategia desadaptativa que genera estados de depresión, ansiedad y dificultades en la autovaloración (Scherer, Worthington, Hook, Campana, 2015).

El alcohol se ve asociado a una serie de situaciones problemáticas como: dificultades en las relaciones intrapersonales en el núcleo familiar y violencia familiar, muertes violentas, ya sea por suicidio, accidentes de tránsito, homicidios, riñas, al ser identificado como un facilitador de la agresión en los sujetos consumidores. También se relaciona a conflictos de pareja y problemas económicos, como el daño a las relaciones interpersonales, la pérdida del trabajo, la desintegración familiar (Oscar-Berman y Marinković, 2007; Bartholow y Heinz, 2006; Giancola y Corman, 2007; Scherer, et al., 2015).

En cuanto a las consecuencias del consumo en jóvenes, no se encuentran exentas las ya mencionadas, pero surgen otras, debido a los rasgos que presenta la edad en cuestión. Los consumidores jóvenes se asocian a un grupo de conductores de alto riesgo por las características diferenciales que muestran. Entre estas se han destacado, la mayor agresividad, exhibicionismo y asunción de riesgos, lo que unido a su menor capacidad metabólica frente al alcohol, provoca que las alteraciones conductuales derivadas del consumo sean más probables e intensas (Sánchez & Fernández-Castillo, 2015).

Diversos estudios han relacionado además, este consumo en jóvenes, con la presencia de manifestaciones de violencia que perturban la convivencia y que tienen importantes consecuencias negativas para la salud y el comportamiento de estos (García, Piñero, Arense y Cerezo, 2015). También se identifica como facilitadores del asalto sexual y las conductas sexuales de riesgo (Isorna, Fariña, Sierra y Vallejo-Medina, 2015).

Para aquellos que son estudiantes, se destacan problemas que afectan la permanencia en el centro educativo y la calidad de su formación para la vida profesional. Provoca dificultades en la comunicación con compañeros y profesores, incapacidad para afrontar y resolver problemas, pérdida irresponsable del tiempo, trastornos a nivel físico que obstaculizan el buen rendimiento académico, debido al efecto que genera en el cerebro, por lo que se producen fallas en los procesos atencionales, de memoria y de pensamiento, que limitan al estudiante en sus respuestas a las exigencias de la institución educativa. También intolerancia con las otras personas de ahí que fácilmente se tornan agresivos, manifestando cambios en el lenguaje al usar términos inadecuados, descuido en la presentación física y objetos personales, pérdida de interés por el estudio y en definitiva, limitaciones de forma general, para el disfrute sano y pleno de la vida estudiantil.

1.2 Principales modelos explicativos del consumo de alcohol

Al ser este fenómeno alarmante en el ámbito de la salud, es lógico encontrar una gran cantidad de investigadores que han abordado la temática, constatándose una diversidad de teorías y modelos que intentan explicar la conducta de consumir drogas, especialmente el consumo de alcohol. Algunas de estas son: la Teoría de la acción razonada de Ajzen y Fishbein, 1980; Fishbein y Ajzen (1975), Teoría de la conducta planificada de Ajzen (1985, 1988), Modelos de creencias en salud de Becker y Maiman (1975), Modelo de autoeficacia de Labouvie (1996), Teoría del aprendizaje social de Akers et al. (1979), Teoría del aprendizaje social/cognitiva social de Bandura (1986), Teoría del control social de Elliot et al. (1985, 1989), Modelo del desarrollo social de Hawkins y Weis (1985), el Modelo de ecología social de Kumpfer y Turner (1990-1991), Teoría del autodesprecio de Kaplan, Martin y Robbins (1982, 1984), Modelo de varias etapas de aprendizaje social de Simons et al. (1988), Teoría de la interacción familiar de Brooks et al. (1990), Modelo transteórico del cambio conductual de Prochaska y Di Clemente (1983), Modelo de Adopción de Precauciones de Weinstein (1988), Teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor (1977),

Teoría del cluster de iguales de Oetting y Beauvais (1986, 1986, 1987), Modelo de vulnerabilidad de Sher (1991), Modelo del dominio de Huba y Bentler (1982) (Ranero y Fernández-Castillo, 2016; Ubalde y Fernández-Castillo, 2016; González y Fernández-Castillo, 2016; Sánchez y Fernández-Castillo, 2015).

Ante esta pluralidad de teorías surge el modelo integrador propuesto por Becoña en 1999. Este propone una perspectiva integradora basada en las teorías que le anteceden, en la que expone un modelo comprensivo, secuencial y evolutivo de las fases del consumo de drogas (Ubalde y Fernández-Castillo 2016; Sánchez y Fernández-Castillo, 2015). Se considera esta teoría en nuestra investigación, específicamente, debido al carácter integrador que presenta y por ser, en definitiva, la teoría de la que parte la estrategia que se evalúa.

Como primera fase se alude a la previa, donde se dan los llamados factores de predisposición que van a facilitar una mayor probabilidad de consumo. Entre estos se establecen los factores biológicos, psicológicos y socio- culturales. En la segunda fase, denominada del conocimiento, se esboza la idea que el conocimiento y el contacto con la droga, está determinado por la disponibilidad y el interés por dicho consumo así como la inducción al consumo por otros, como la familia. Le sigue la fase de experimentación e inicio al consumo, donde se asocian factores de riesgo que aumentan significativamente la probabilidad de consumir drogas y factores de protección que impiden significativamente el que se consuman distintas drogas.

En la fase de consolidación del uso al abuso y a la dependencia, se generan diversas consecuencias, ya sean positivas o negativas (en la relación con los iguales, la familia y consigo mismo), que influirán en la continuidad o interrupción del consumo. De la influencia de estas consecuencias el individuo decidiría el abandono o continuidad, constituyendo esta la penúltima fase. La eliminación del consumo puede ser determinada por causas internas o externas o ser llevado a cabo por sí mismo o con ayuda. Por último se encuentra la fase de la recaída, ya que como existe una dependencia, cuando el individuo intenta detener el consumo, con frecuencia recae, considerándose el abandono como un proceso invadido de recaídas.

De esta teoría parte una cuestión fundamental asociada al consumo y necesaria de profundizar: los factores protectores y de riesgos, presentes en la fase de experimentación e inicio al consumo. Estos se asocian a cuestiones claves a tratar en toda intervención en el

ámbito de la prevención (Londoño y Vinaccia, 2005; Gázquez, García del Castillo y Espada, 2009; García, Molerio y Pedraza, 2014), convirtiéndose actualmente en un fértil y recurrente tema de investigación.

1.3 Juventud y consumo de alcohol. Factores de riesgo y protección

Como se ha venido abordando anteriormente, la prevalencia del consumo de alcohol, y la disminución de la edad de inicio, se ha convertido en una de las mayores problemáticas en el área de la salud. Son varios los investigadores, tanto a nivel global, como nacional y local que, intentando explicar dicho fenómeno, han descrito una serie de características presentes en esta etapa que se convierten en factores de protección y/o de riesgo, los cuales disminuirán o aumentarán la probabilidad de consumir drogas y se ven asociados, desde el modelo integrativo de Becoña, a la fase de experimentación e iniciación. En la presente investigación, se manejan como factores de riesgo aquellos atributos y/o características individuales, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas y los factores de protección como dichos atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (Becoña, 2007).

La adolescencia y la juventud, constituyen períodos de transición entre la niñez y adultez. En estas etapas se producen una serie de cambios fisiológicos, psicológicos y socioculturales que no se producen de similar forma en todos los sujetos. La forma en que cada individuo asimile dichos cambios determinará la adquisición de características y recursos personales que actuarán como factores de riesgo o como factores de protección. Es destacable en este sentido, la multiplicidad de nuevos estresores que surgen debido a los cambios en los contextos, sistema de actividades y relaciones con los otros, en los que se desenvuelven los adolescentes y jóvenes.

De forma general, se realiza una distinción entre los factores de riesgo, siendo clasificado como individuales, relacionales y sociales (Sánchez & Fernández-Castillo, 2015). Desde lo individual se comprueba que diversas características presentes en esta etapa de transición pueden convertirse en factores de riesgo, como el cerebro del adolescente que se encuentra en evolución, y es la corteza prefrontal la que más experimenta cambios, estando relacionada a funciones ejecutivas importantes como la toma de decisiones (West, 2016; Ranero y Fernández-Castillo, 2016).

Las creencias, actitudes y valores que existan en el individuo referente al alcohol, como resultado de los procesos de socialización, se convertirán en factores de riesgo o protectores, en dependencia de los contenidos que presenten. La baja autoestima, pobre autovaloración, presencia de estrés, frustraciones, sentimientos de inseguridad, que pueden estar presentes en estas etapas, han sido igualmente relacionados como base de las conductas desviadas. Ellos provienen de los múltiples cambios que ocurren en el sistema de actividades y sus contextos sociales (García del Castillo, López - Sánchez y García del Castillo-López, Días, 2014; LaBrie, Kenney, Napper y Miller, 2014; Salcedo, Palacios y Espinosa, 2011; Wicki, Kuntsche y Gmel, 2010; Duarte y Fernández-Castillo, 2015; Pedraza, Molerio y Álvarez, 2012).

Se establecen como predictores del consumo, diferentes rasgos de la personalidad como la impulsividad y existencia de un inadecuado autocontrol (Pérez-Fuentes et al, 2015; Sellés, Cortés, Giménez, Mahía, 2015). También la experiencia vivenciada por el sujeto, la presencia de desinformación y prejuicios, la necesidad de independencia y autoafirmación, la curiosidad, la búsqueda de emociones (Londoño & Valencia, 2008), la sensación de invulnerabilidad (Rojas-Murcia, Pastor y Esteban-Hernández, 2015) y la atribución de valor a las drogas, al percibirlo como una forma sencilla de sentirse a gusto (Ranero & Fernández-Castillo, 2016). De forma general, se puede constatar, que está relacionado a la insuficiencia de recursos personológicos para actuar de forma saludable ante la exposición o presiones a consumir drogas.

En lo relacional se destaca la influencia de agentes socializadores importantes en la formación y desarrollo de la personalidad como la familia, la escuela y el grupo de coetáneos. En relación a la familia tiene que ver con los estilos educativos inadecuados, la falta de comunicación, clima familiar conflictivo, consumo familiar de alcohol, las relaciones afectivas entre padres e hijos y la influencia de los padres como modelos de comportamiento (Ranero y Fernández-Castillo, 2016; Ubalde y Fernández-Castillo, 2016; Sánchez y Fernández-Castillo, 2015). La conducta de cualquier persona dependerá de las relaciones que se den en su situación familiar, porque la familia es el primer agente socializador; y la existencia de un ambiente familiar deteriorado, es uno de los principales factores de riesgo.

En cuanto al grupo de iguales, sobresale que la aprobación de estos se convierte también en el principal motivo de conducta y fuente de bienestar emocional, constituyendo

una poderosa fuerza que influye en la configuración del carácter, los valores de los adolescentes y jóvenes así como el consumo de alcohol. Se precisa que aquellos sujetos que no posean habilidades y recursos sociales eficaces, con poca asertividad y dificultades para desenvolverse de manera adecuada en su entorno, serán más vulnerables a la influencia de su grupo. Es así que el consumo de alcohol aumenta en algunos sujetos la sensación de poder y confianza para enfrentarse adecuadamente a los otros; es un modo de afrontamiento a las relaciones sociales y los problemas de la vida cotidiana (Londoño y Valencia, 2008; Cáceres, Salazar, Varela y Tovar, 2006).

Sobre los contextos educativos se precisará en las características de las comunidades universitarias, que son la que más vinculadas se encuentran al presente estudio. Estos contextos poseen a una serie de características que en vinculación a los rasgos de esta edad, influye en que sean valorados actualmente como ideales para la iniciación y reforzamiento del consumo.

Como principales motivos de consumo se detectan la necesidad de experimentar sensaciones nuevas (Londoño & Valencia, 2008), adaptarse al mundo social, combatir el aburrimiento y manejar el tiempo de ocio (Moral & Ovejero, 2011). En la universidad, al existir más libertad e independencia, se ofrece la posibilidad de satisfacer esta curiosidad y necesidad de nuevas experiencias, siendo posible descubrir amistades, valores y experimentar también con distintos tipos de sustancias (Ubalde & Fernández-Castillo, 2016).

El proceso de adaptación a este entorno educativo, genera situaciones de estrés que unido a la presencia de emociones negativas y vivencias como las de ansiedad y depresión, hacen al joven utilizar el consumo, como una vía de solución (García del Castillo, López - Sánchez y García del Castillo-López, Días, 2014; LaBrie, Kenney, Napper y Miller, 2014; Salcedo, Palacios y Espinosa, 2011; Wicki, Kuntsche y Gmel, 2010; Duarte y Fernández-Castillo, 2015; Pedraza, Molerio y Álvarez, 2012). Unido a esto se encuentra el afrontamiento de tensiones entre la vida académica y el tiempo de ocio, usual en el contexto universitario. Se identifican otros factores propiciadores del consumo de alcohol en jóvenes universitarios como las características psicológicas en correspondencia a la autorregulación, actitudes, expectativas positivas y motivos asociados al consumo de alcohol y la presión del grupo (Londoño & Valencia, 2008).

En cuanto a los factores de riesgo de tipo social, se considera como determinantes del consumo, la disponibilidad y acceso a las sustancias, institucionalización y aprobación social de las drogas legales. Unido a la publicidad e influencia ejercida por los medios de comunicación (los que poseen un papel preponderante a la hora de determinar la conducta de consumo) y su asociación en esta, del alcohol y drogas de síntesis con el ocio. Existe así una aceptación social al uso de drogas, como el alcohol y el tabaco, convirtiéndose, ambas sustancias, en un elemento central de la cultura juvenil y de sus formas de ocupación del ocio, de forma social. También es asociado en la publicidad a una forma de libertad de expresión y espontaneidad, que puede convertirse en una forma de mostrar rechazo a las prescripciones adultas, ser expresión de frustración, de protesta ante la moral, la política o las reglas económicas imperantes en la sociedad.

Entre los factores protectores que se identifican en estas etapas se encuentran los ya mencionados, pero valorados desde su lado positivo. En este sentido se establecen factores de protección que se consideran fundamentales en el control del desarrollo de los comportamientos antisociales, como: los lazos sociales (adhesión y compromiso con la familia, la escuela), las coacciones externas, las habilidades sociales y un mayor nivel de control (Sánchez & Fernández-Castillo, 2015).

Actualmente este es un tema ampliamente abordado aunque aun queda mucho por investigar en este sentido, por la complejidad del fenómeno y los múltiples factores que lo determinan. Es importante incidir en estos factores, por lo cual las intervenciones que se realicen, en pos de prevenir el alcoholismo, deben estar encaminadas a potenciar determinados factores de protección y disminuir factores de riesgo, de allí la necesidad de su continua investigación. Esta idea rectora queda implícita como uno de los principales objetivos de la estrategia evaluada.

2. “Estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes universitarios”. Experiencia desarrollada desde el Centro de Bienestar Universitario

Actualmente se desarrollan iniciativas encaminadas a la prevención del consumo de drogas en adolescentes y jóvenes y, en especial, dirigidas a los universitarios (Burns et al., 2015; Londoño y Vinaccia, 2005; Reid y Carey, 2015). Existen una gran cantidad de programas y estrategias que se diseñan y aplican en diversidad de contextos educativos a nivel global, los que desempeñan un papel protagónico en la prevención de enfermedades y

promoción de salud, a pesar de ser al mismo tiempo, un medio ideal de iniciación o reforzador del consumo.

Desde el año 2014 un grupo de investigadores del Centro de Bienestar Universitario de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, han estado trabajando en el diseño de intervenciones preventivas que pueden ser aplicadas al contexto universitario (Fernández-Castillo, Molerio, López, Cruz y Grau, 2016; Fernández-Castillo, Molerio, y Ubalde, 2016; Fernández-Castillo, Molerio, Fabelo, et al., 2016; Martín-Jiménez, Severina, Molerio y Fernández-Castillo, 2014; Ranero y Fernández-Castillo, 2016; Sánchez y Fernández-Castillo, 2015; Ubalde y Fernández-Castillo, 2016). A partir de los resultados obtenidos en estas investigaciones se diseñó e implementó la “Estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes universitarios”(Fernández-Castillo, 2017), cuyo objetivo general está orientado a contribuir a la adecuación de la percepción de riesgo respecto al consumo de alcohol en estudiantes universitarios, siendo aplicada inicialmente en la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas con los siguientes objetivos específicos: (1) incrementar el nivel de conocimientos referentes al alcohol, su potencial adictivo y los efectos asociados a su consumo, desde bases científicas y experienciales, (2) estimular en los estudiantes universitarios la percepción de vulnerabilidad respecto al consumo de alcohol, en función de reducir los comportamientos de riesgos asociados a esta conducta y (3) estimular en ellos el desarrollo de mecanismos autorregulatorios que favorezcan la evitación, reducción o eliminación del consumo de alcohol.

La Estrategia psicoeducativa se sustenta en el Modelo comprensivo secuencial de las fases del consumo de drogas propuesto por Becoña (1999), ya comentada anteriormente, que define diferentes fases o etapas de carácter secuencial y evolutiva por las que transita la persona que inicia o no el consumo, atribuyéndose especial importancia a la percepción de riesgo y los factores que intervienen en el inicio y mantenimiento del consumo. Dentro de estos factores intervinientes se encuentran los llamados factores de riesgo y protección que aumentan o disminuyen significativamente la probabilidad de consumir drogas (Becoña, 1999). Por lo cual la comprensión e intervención de la problemática hace necesario no solo la exploración de la percepción de riesgo sino de otros factores que intervienen en este proceso. De esta manera, como parte del sistema de actividades psicoeducativas, es necesario

potenciar determinados factores de protección y disminuir factores de riesgo, identificados en la etapa de diagnóstico (Fernández-Castillo, 2017).

Por percepción de riesgo se entiende un proceso individual, contextualizado, mediatizado, multidimensional y dinámico que se expresa en la capacidad del individuo de reconocer los posibles daños, el grado de vulnerabilidad y consecuencias de una conducta de riesgo, en función de la cual se conforman los mecanismos de autorregulación para evitar o reducir los comportamientos de riesgo y asumir comportamientos protectores o salutogénicos (Fernández-Castillo, Molerio, y Ubalde, 2016; Molerio et al, 2017). El abordaje integral de esta problemática implica considerar los tres niveles por los cuales se configura la percepción de riesgo y la interrelación que existe entre ellos.

✓ *Dimensión informativo- valorativo:* Corresponde al nivel de dominio de informaciones o conocimientos que posee el estudiante, respecto al riesgo asociado a determinados comportamientos a corto, mediano y largo plazo, así como sus valoraciones respecto al mismo.

✓ *Dimensión afectivo-motivacional:* Se refiere a la vulnerabilidad percibida, la postura del sujeto de aceptación o rechazo en relación con el consumo, estando mediatizada por el dominio de conocimientos, las normas interiorizadas, valores, ideales, motivación, expectativas, emociones y experiencias personales o de otros significativos, que pueden o no entrar en contradicción.

✓ *Dimensión intencional-conductual:* Es la capacidad del sujeto para autorregularse, por la integración de las dos dimensiones anteriores. Expresa la intención o el comportamiento del sujeto con relación al consumo, es decir, la intención y la adopción o no de comportamientos de consumo de alcohol, su frecuencia e intensidad, o bien la proyección de una intención futura de consumo.

El alcance último de la estrategia es influir en la dimensión intencional-conductual de la percepción de riesgo respecto al consumo de alcohol en los estudiantes. La cual se refiere a la capacidad de autorregulación del comportamiento, ya sea en un plan ideativo o de la conducta propiamente dicha (Molerio et al., 2017). La autorregulación implica que la persona tenga dominio de su propia conducta y la capacidad de influir sobre su actuación. Se presenta en diferentes niveles de mediatización de la consciencia y solo se puede hablar de un nivel superior de regulación cuando está mediatizada por la autoconciencia que resulta de

procesos autorreflexivos y autovalorativos. De ahí que, como mecanismo de cambio se hace necesario atravesar el plano informativo-valorativo y afectivo-motivacional para lograr cambios a nivel intencional-conductual (Duarte & Fernández-Castillo, 2015).

Para el logro de este propósito se considera importante la utilización del grupo como un recurso idóneo de influencia psicológica, donde los procesos de comunicación e interacción internos posibilitan espacios de reflexión y valoración, de intercambios simbólicos y vivenciales que a la vez promueven el desarrollo de sus integrantes (Calviño, 2006). De este modo, la estrategia se configura a partir de un sistema de seis sesiones de trabajo en grupo que se presentan en la Tabla 1.

Desde el punto de vista metodológico, la autora considera que se deben tener en cuenta cuatro etapas (Figura 1) y usar el empleo de recursos reflexivo- vivenciales y cognitivo- conductuales en el desarrollo de las sesiones. Su desarrollo es flexible y puede el facilitador incorporar nuevos aspectos en función de los resultados de la evaluación inicial, de las diferencias individuales y de la dinámica grupal que se gesten en cada una de las sesiones.

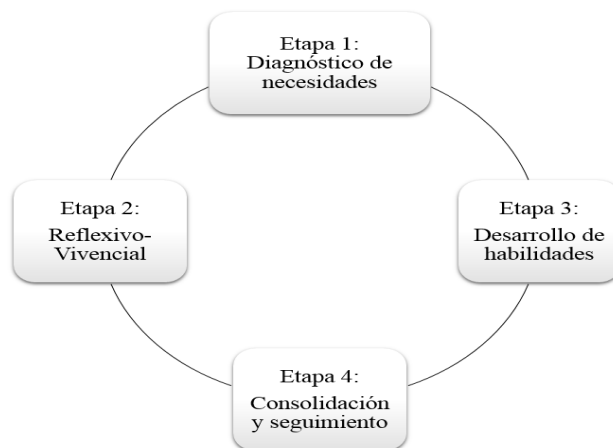
Tabla 1: Descripción de los objetivos de las diferentes sesiones que conforman la Estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

Sesiones	Objetivos
Sesión # 1	• Promover la confianza y conciliar las normas del trabajo entre los miembros del grupo • Sensibilizar y motivar el grupo con el tema que se trabajará en la estrategia • Consolidar los conocimientos que poseen los estudiantes sobre el consumo de alcohol, los riesgos asociados al mismo y sus efectos dañinos. • Corregir las creencias erróneas que poseen los estudiantes relacionadas con el consumo de alcohol
Sesión # 2	• Promover el reconocimiento sobre el patrón de consumo de alcohol de cada uno de los participantes • Estimular la percepción de la vulnerabilidad y la necesidad de un consumo responsable de alcohol
Sesión # 3	• Fomentar el autoconocimiento, la autoestima y el control de la afectividad negativa en los miembros del grupo • Promover el reconocimiento y autoconfianza en las cualidades individuales (autoeficacia) para enfrentar las situaciones de la vida cotidiana y especialmente ante situaciones de consumo
Sesión # 4	• Analizar la influencia que ejerce el grupo de iguales en el comportamiento de los participantes del grupo • Favorecer el desarrollo de habilidades sociales en los miembros del grupo
Sesión # 5	• Favorecer el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones y para la administración de tiempo en los miembros del grupo • Promover alternativas para la recreación sana en los miembros del grupo
Sesión # 6	• Reconocer los beneficios derivados de un consumo responsable de alcohol. • Valorar posibles las alternativas o estrategias salutogénicas para la evitación o reducción del consumo • Fortalecer el compromiso personal con la adopción de comportamientos saludables.

Fuente: Tomado de Fernández-Castillo (2017) Estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Manual de aplicación.

La primera etapa está centrada en el diagnóstico de necesidades, la exploración de las características fundamentales del consumo de alcohol en los estudiantes universitarios y los principales factores que contribuyen a disminuir la vulnerabilidad personal y grupal. De igual manera, se diagnostican las potencialidades y limitaciones del centro para el desarrollo de las acciones de prevención.

Figura 1: Metodología para adecuar la percepción de riesgo respecto al consumo de alcohol.



Fuente: Fernández-Castillo (2017) Estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Manual de aplicación.

La segunda etapa se centra en elementos reflexivos-vivenciales, asumiendo que la reflexión actúa como instrumento permanente de auto organización y autodesarrollo de los contenidos de la personalidad (González-Rey, 1996). De forma general se propone la siguiente secuencia lógica para desarrollar en esta etapa:

- Sensibilización y motivación del grupo sobre la temática que se abordará a través de la participación en las sesiones de trabajo.
- Consolidación de los conocimientos en torno al consumo de alcohol, sus riesgos y consecuencias así como la corrección de las creencias erróneas relacionadas con el mismo.
- Estimulación del autoconocimiento respecto a las tendencias de consumo, la percepción de la vulnerabilidad asociada a esas tendencias, y la necesidad de cambio.

En estrecha relación con esta etapa se recomienda estimular el desarrollo de habilidades que pueden actuar como factores de protección y hacer menos vulnerable al estudiante frente al consumo de alcohol. En este sentido, es necesario trabajar de acuerdo a los siguientes puntos:

- Identificación y aplicación de posibles estrategias para reducir o evitar el consumo y los beneficios derivados de ello.
- Potenciación de factores de protección en los estudiantes en función de evitar o reducir el consumo.

- Reforzamiento del compromiso personal con la salud.
- Dominio de los servicios que ofrece la universidad y el sistema de salud para recibir ayuda especializada para reducir o abandonar el consumo de alcohol.

Los resultados de la evaluación de proceso y progreso permitieron constatar el cumplimiento de los objetivos propuestos en cada una de las sesiones y los avances que se produjeron en los diferentes grupos donde fue aplicada (Fernández-Castillo, 2017). En la presente investigación se profundizará en la efectividad de dicha estrategia.

3. Evaluación de las intervenciones en Psicología. Criterios básicos

El Consejo de Europa plantea que existe hoy un consenso acerca de la importancia que presenta la evaluación de las intervenciones para su propio mejoramiento (Anguera, Chacón y Blanco, 2008). Lo cual es una cuestión muy importante para la comunidad científica en general; de ahí que a la par de las múltiples intervenciones deben acompañarles también las evaluaciones, pues más allá del anhelo de lograr la resolución de cierta problemática en una comunidad o grupo, se debe verificar si, verdaderamente, las acciones que se realicen, presentan un valor positivo para la población diana.

Al realizar una revisión bibliográfica acerca de este tema, aun cuando se ha comprobado la necesidad de realizar dichas evaluaciones, puede notarse que es una temática polémica y en cierto sentido problemática. Específicamente el término mismo y su definición, ya que son varios los esfuerzos realizados para definir este término en cuestión. Si se efectúa un breve recorrido histórico se puede encontrar gran diversidad de definiciones, desde las más antiguas y sencillas hasta las más contemporáneas y complejas.

Al hacer un análisis de estas definiciones resulta visible el carácter reducido de las mismas, al aportar visiones estrechas, incompletas y no abarcadoras de lo que se supone o debe entenderse por evaluación. Según Fernández-Ballesteros (1996), estas se enfocan en el qué se evalúa, otras en el cómo o en el para qué de la evaluación; no brindando en última instancia las reales dimensiones que supone este término. Al intentar esta autora superar dichas limitaciones plantea que: “la evaluación de programas o estrategias es la sistemática investigación a través de métodos científicos de los efectos, resultados y objetivos de un programa con el fin de tomar decisiones” (p. 3).

Es así, que todo proceso de evaluación, debe comprender cuestiones esenciales como: si se han alcanzado los objetivos del programa y si se han producido efectos e impactos. Para esto se requerirá de una investigación sistemática, en la que debe existir un procedimiento o proceso científico, que permitirá tomar decisiones sobre las intervenciones y donde es ineludible la evaluación tanto del proceso de implementación, como de los resultados e impactos, la unidad y la coherencia de estos.

Esta autora también refiere una serie de juicios de valor que deberán ser considerados en toda evaluación, unida al ciclo mismo de la intervención. Cada fase del ciclo de intervención se nutre de información precedente de distintos tipos de evaluación, de las que se derivan dichos juicios de valor. Los siguientes análisis parten de su teoría.

Para la evaluación de la necesidad de la problemática, se tendrá en cuenta la pertinencia; es decir, si se responde con la intervención a necesidades concretas y sentidas, bien establecidas en el contexto estudiado. La suficiencia permite establecer si, teóricamente, los medios puestos a contribución son potencialmente adecuados para los fines que se pretenden. La evaluación de progreso, que se realiza durante la implementación de un programa, permite dilucidar si los elementos del proceso realizado están surtiendo micro-efectos y si se están desarrollando en el sentido previsto. Esto permitirá mejorar el programa sobre la marcha y determinar qué elementos del proceso se desarrollan convenientemente. Este tipo de evaluación no constituye propiamente la evaluación del resultado final, pero se deberá tener en cuenta al realizar la misma.

En cuanto a estos tipos de evaluación que se realizan durante el proceso de planificación e implementación de la intervención, se tendrán en cuenta a la hora de la evaluación de los resultados, aunque el evaluador no haya estado inmerso en estos procesos; es decir, se deberá nutrir de las evaluaciones antecedentes.

En lo que constituiría la evaluación propiamente dicha del programa: la evaluación de resultados, se tendrán en cuenta la eficacia, la efectividad y la eficiencia. La eficacia se refiere al cumplimiento de los objetivos y metas propuestas. La efectividad estriba, independientemente de los objetivos planteados, a si la intervención obtiene determinados efectos, y si los mismos son positivos, entonces es considerada como efectiva. Por su parte la eficiencia se refiere al análisis entre medios y objetivos. Esta va más allá de la eficacia ya que la relaciona con los recursos invertidos.

Se comprueba cómo se abordan diversos tipos de evaluaciones, existiendo una distinción entre evaluación de proceso o formativa y de resultados, sumativa o de impacto; siendo esta una de las tipologías más usadas y clásicas, manejadas por diversos autores como Scriven, (1997) y retomado por Fernández-Ballesteros, (1996), Salvador y Martínez, (2015), Ridde y Dagenais (2016). Se muestra claramente, desde las exposiciones anteriores, cómo la evaluación de proceso, es la efectuada durante la aplicación de la intervención; al tener como objetivo, la mejora y perfeccionamiento de esta, mientras que la de resultados se realiza al finalizar el programa.

Los objetivos de la sumativa no difieren de la de proceso, ya que se dirigen, tanto a la mejora del programa, como su contabilidad y justificación. Estas evaluaciones se complementan y su distinción solo hace referencia al grado de elaboración de la intervención y la correspondencia del tipo de evaluación con este (Fernández-Ballesteros, 1996). En el caso del presente estudio, se realizará una evaluación de resultados que determinará la efectividad de la estrategia presentada anteriormente.

El concepto de efectividad es más amplio que el de eficacia, porque va más allá del estudio del alcance de los efectos previstos y del análisis de los efectos deseados, así como del examen de estos sobre la población beneficiaria. Es concretamente, la valoración de los resultados de la aplicación de una acción en un grupo, que indaga en todo tipo de efectos, tanto los buscados, de acuerdo con los objetivos de la acción, como otros no planificados, en un período de tiempo determinado. Desde el ámbito de la prevención, en este caso de las drogodependencias, la evaluación de efectividad o impacto es definida como “aquella que permite medir los resultados de la intervención en base a indicadores sociales y cambios macro-sociales durante seguimientos realizados a corto, medio o largo plazo.” (Salvador & Martínez, 2015, p.100).

Más allá de esta diversidad de definiciones (ya que las clasificaciones varían y se realizan diversas asociaciones y distinciones entre una y otra, denominándolas con diferentes términos), existe un elemento sobresaliente y es la importancia de la evaluación de toda intervención y de entenderla como un paso fundamental en toda implementación de un programa o estrategia. Hay que destacar la necesidad de no hiperbolizar una u otra evaluación y ver los beneficios que cada una puede brindar, el logro de la unidad recíproca de estas y la coherencia que debe alcanzarse en su realización.

Otra cuestión conflictiva de la evaluación está dada por los indicadores y su elección, la cual es una de las primeras decisiones de gran trascendencia en cualquier proceso evaluativo. Este conflicto surge desde la propia definición del término porque se enfatiza en su carácter de medida estadística de un concepto o dimensión o se le considera el componente de un modelo, mientras que por otro lado algunos ponen de manifiesto su carácter de definición operativa y se resalta la posibilidad que brinda de determinar diversos aspectos en los que no es posible acceder o se recalca en su carácter de “cuantificacionismo”. Otro problema que emerge está relacionado con determinados conceptos que presentan un grado tal de abstracción que no son capaces de generar características observables, siendo necesaria una teoría auxiliar para que puedan especificarse las relaciones entre indicadores y conceptos (Anguera, Chacón, y Blanco, 2008).

Ante estas problemáticas, se han planteado por diversos autores, una serie de elementos que deben tenerse en cuenta en todo proceso de elección de indicadores. Ellos con la validez o medida que revela efectivamente los cambios que se pretenden indicar; la objetividad, si produce los mismo resultados cuando se utiliza por diferentes sujetos; la sensibilidad, si es capaz de registrar los cambios de la situación o el fenómeno de que se trate; y la especificidad, si refleja los cambios exclusivamente en la situación estudiada (Anguera, Chacón, y Blanco, 2008).

Al realizar un breve recorrido por las evaluaciones de estrategias y programas de prevención de alcohol que se han realizado actualmente, se puede comprobar que no existe un consenso general en torno a los indicadores de evaluación y que los mismos están orientados por los objetivos que se plantea el investigador o la finalidad que desea alcanzar con su investigación. A pesar de esto se identifica un indicador similar en varios trabajos; y este es lógicamente, el consumo de alcohol, su disminución o aumento, adquiriendo diferente denominación en cada investigación (Ver anexo 2).

En la realización de evaluaciones de estrategias o programas se manejan recursos y técnicas de diversa índole. A la hora de elegir, el investigador podrá encontrar una diversidad de técnicas. A pesar de esto, una revisión bibliográfica referente a lo que se realiza actualmente en el ámbito de la evaluación, específicamente las estrategias o programas de prevención de alcohol, indica que las técnicas más utilizadas son los cuestionarios (Ver anexo 2). Algunas de las cuestiones principales que son señaladas por casi todos los autores, a la

hora de seleccionar los recursos a utilizar para la realización de una evaluación y que se consideran fundamentales porque están avaladas por la práctica, son: que los mismos se ajusten a la necesidad concreta que se trata de cubrir y al objeto que se estudie, la colectividad a la que va dirigida, el perfil del profesional personal destinado a su implementación, los recursos necesarios poseídos y adquiridos para la realización de la evaluación.

Por último, una cuestión igualmente conflictiva que se considera de importancia es la disputa existente entre necesidad de investigación vs necesidad de evaluación. Esta cuestión está determinada, desde un lado, por la hiperbolización que ha existido desde el último cuarto de siglo, de la metodología cuantitativa y experimental en la evaluación (Anguera, Chacón, y Blanco, 2008). Desde otro punto de vista, la demostración de que la realidad presenta características no establecidas por ningún tipo de estudio, ya que se incide en cuestiones y sujetos, que por estar inmersos en la compleja vida de nuestra sociedad moderna, no pueden someterse a un control de todas las variables relevantes; una complejidad que no puede manejarse en una situación de laboratorio. Además de la existencia de una enorme cantidad de variables extrañas que en muchas ocasiones es prácticamente imposible de esclarecer. Los estudios basados en una metodología experimental y rigurosa se tornarían, en extremo engorrosos, implicando además inversiones innecesarias en cuanto a recursos humanos como materiales y económicos (Anguera, Chacón, y Blanco, 2008; Salvador y Martínez, 2015).

En la vida real, hay dos cuestiones siempre presentes: cambio e incertidumbre, además de que en ella coexisten diversas situaciones no controladas como: cambios inesperados en la intervención, cambios en la participación de los elementos iniciales previstos en el diseño, bajo nivel de retención del programa, problemas de relación entre los equipos de evaluación y del programa cuando la evaluación es realizada de forma externa, variables orgánicas del sujeto, funcionamiento institucional, funcionamiento comunitario (Anguera, Chacón, y Blanco, 2008; Salvador y Martínez, 2015).

A juicio de la autora, más allá de la rigurosidad, de las exigencias o formalismos de la investigación positivista y cuantitativa que prevalecen en la ciencia, existe la necesidad de solucionar problemas concretos en nuestra sociedad, lo cual será posible a partir del logro de la eficacia y efectividad de las estrategias o programas que se desarrollen con este fin; dependiendo de las evaluaciones de dichas intervenciones, que son en última instancia, las

que pueden iluminar el camino en esta cuestión. Hay una necesidad concreta en el ámbito de la intervención hoy en día, de evaluaciones más que de otorgamiento de validez a un artículo o investigación del que se intente obtener renombre o aceptación en el ámbito científico.

3.1 Evaluación de las intervenciones en el ámbito de la prevención del consumo de alcohol en contextos educativos

Ante la problemática presentada, se han coordinado a nivel global, una serie de medidas en pos de disminuir su incidencia en la sociedad. Entre las medidas preventivas propuestas suelen mostrarse muy eficaces las dirigidas al contexto social y cultural del adolescente (Reyna & Farley, 2006), a lo que habría que añadir los programas de prevención que se llevan a cabo en el contexto escolar, los cuales se han multiplicado durante los últimos años. Así, el adelanto en la edad de inicio en el consumo que se ha producido en las últimas décadas, ha propiciado que las estrategias preventivas comiencen en el entorno escolar también a una edad cada vez más temprana, y ha llevado al desarrollo de un gran número de programas preventivos dirigidos a niños y adolescentes que se implementan en escuelas.

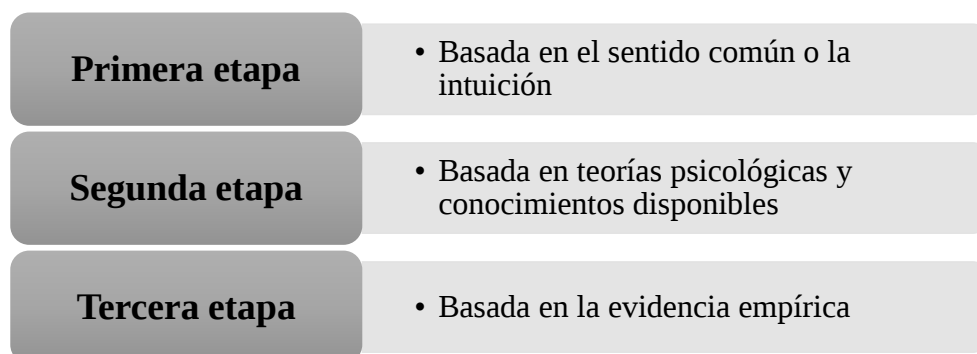
Estas estrategias están en la línea de las recomendaciones acerca de la aplicación en el contexto escolar de intervenciones de Promoción y Educación para la Salud (PES), realizadas por diversas instituciones de reconocido prestigio, como la OMS, la UNESCO, la UNICEF, el Consejo de Europa y la Comisión Europea. En la Conferencia Europea de Educación para la Salud, celebrada en Dublín en el año 1990, se exhortó a la inclusión de contenidos de PES en el curriculum escolar de la enseñanza obligatoria (Salvador, Suelves y Puigdollers, 2008). En este sentido es de destacar las acciones que se realizan en Cuba a partir del “Plan de acciones para la prevención y enfrentamiento del uso indebido de drogas”, concebido por el MES, ya abordadas anteriormente.

Existen en la actualidad un sinnúmero de programas o estrategias de prevención, en diversidad de ámbitos educativos, con participantes de diversas razas, culturas y edades. Se cuenta además con diversidad de contenidos, formas de aplicación, profesionales que participan, así como actividades y técnicas utilizadas. A pesar de la gran cantidad de intervenciones existentes y de estudios o artículos que las referencian y exponen las características de sus aplicaciones y funcionamientos, se adolece de evaluaciones a nivel global.

Con respecto a esto, aunque las intervenciones psicoeducativas no siempre se han empapado de lo que se han denominado prácticas basadas en la evidencia (Speal, 2009), los

programas escolares de prevención de drogodependencias suponen una notable excepción. Pluralidad de profesionales del campo de la prevención afirman la necesidad de realizar intervenciones sobre drogadicción basada en evidencia empírica, que partan de los resultados de la eficacia de las intervenciones y evaluaciones de las que se han realizado, ya que los programas preventivos han presentado diversas etapas en su evolución (Ramos, et al., 2014).

Figura 2: Etapas de evolución de los programas preventivos



Fuente: Elaboración propia.

En estas primeras fases se consideraba erróneamente cualquier actividad, estrategia o programa preventivo como positivo o favorable para la disminución del consumo pero en la actualidad se ha demostrado lo contrario, ya que a partir de diversas investigaciones se evidencia la ineficacia o incluso los efectos negativos que pueden tener algunas intervenciones sobre los participantes. Por lo tanto, la evidencia empírica obtenida en la evaluación es fundamental porque aportará datos empíricos de la eficacia y efectividad de las intervenciones y permitirán realizar un proceso de toma de decisiones para eliminar o cambiar ciertos elementos, que ahorrarán esfuerzos, tiempo y gastos económicos innecesarios para aquellas estrategias o programas que tengan el privilegio de estar financiadas por diversas instituciones. De esta forma habrá una verdadera contribución a la disminución del consumo de drogas y a la sistematización de estos estudios; determinándose cuáles diseños o programas son más eficaces, sus características y las condiciones de aplicación que favorecen el logro de los objetivos planteados.

Existe un claro consenso entre los investigadores y profesionales del campo de la prevención, al afirmar que esta es una disciplina científica en la que por encima de la buena voluntad, se trabaja en base a la evidencia objetiva. Es así que se han realizado grandes esfuerzos para lograr evaluaciones de las intervenciones realizadas para determinar cuáles son las más eficaces (Gázquez, García y Espada, 2009).

La prevención escolar es uno de los ámbitos que más ha proliferado dentro de la prevención del consumo de drogas, por lo cual existen en la actualidad diversos estudios que han tratado de identificar los elementos esenciales de aquellos programas escolares que presentan este fin, basados en la evidencia empírica. Entre ellos se encuentran los realizados por Londoño y Vinaccia (2005); Gázquez, García y Espada, (2009); García, Molerio y Pedraza (2014). Estos autores mencionan diversas características de estrategias y programas que han resultados más eficaces y efectivas, considerándolas como universales en los programas de prevención escolar. Las más destacadas son:

- Realizar una evaluación rigurosa, continua y permanente como paso ineludible en la aplicación de programas y estrategias.
- Diseñar intervenciones específicas más que universales, centradas en una sola sustancia.
- Iniciar la propuesta preventiva, antes de que aparezca el fenómeno del consumo de drogas.
- Incidir en la percepción de riesgo de los estudiantes, desde las diferentes dimensiones que la configuran.
- Considerar los factores protectores y de riesgo como núcleo de las intervenciones, potenciando los primeros.
- Abordar aspectos psicosociales asociados a conductas saludables, las cuales fomentarán recursos personales, competencias, habilidades sociales y para la vida de forma general; tributando a la formación de una personalidad integral en los estudiantes.
- Privilegiar las aproximaciones didácticas interactivas, basadas en influencias sociales; el trabajo en grupo, los talleres reflexivo-vivenciales y técnicas vivenciales.
- Concebir a las instituciones educativas como un contexto idóneo para la prevención, y es necesario obtener el apoyo explícito de toda la institución docente.
- Manejar las normas de la comunidad, las prácticas y creencias culturales, así como el papel que desempeñan en el consumo de alcohol.

- Realizar intervenciones basadas en la corresponsabilidad (jóvenes, promotor familia, maestro, institución escolar, comunidad e instituciones gubernamentales).
- Entrenar a otros agentes de la comunidad y los padres para que actúen como facilitadores en el proceso de cambio.
- Continuar la intervención o incluir sesiones de recuerdo, ya que se ha demostrado que los efectos preventivos no tienden a mantenerse a lo largo del tiempo.

Estas revisiones presentadas no son, como los propios autores expresan, un recetario o manual de trabajo, porque son flexibles y deberán ajustarse a las características de la estrategia y el contexto en que se aplicarán. Deben ser sometidas a discusión, para que así se determine su alcance y limitación. Sin embargo, son de gran relevancia estas sistematizaciones realizadas por los autores referenciados pues se considera como la síntesis de un cúmulo importante de experiencia, de un considerable período de tiempo de prevención.

Aunque se determinaron algunas características que harán más probable la eficacia y efectividad de las intervenciones, también se señalan una serie de limitaciones presentes en ellas. Existen diversas investigaciones en torno al tema en los que se señala una variedad de factores que limitan las intervenciones, particularizadas en muchos casos por los contextos en los que se emplea. A pesar de esto, a juicio de la autora, existen dos cuestiones sobresalientes. En primer lugar, el tema de la evaluación y su realización rigurosa, sistemática, en la que se tengan en cuenta los diversos tipos de evaluación y se complementen los resultados de una y otra, como un todo integrado. En segundo lugar, la necesidad de un marco teórico que englobe e integre la diversidad de evidencia empírica obtenida a lo largo de las experiencias preventivas. En relación a estas cuestiones hay que destacar que la estrategia que se evalúa logra establecer una evaluación continua, permanente y rigurosa, en la que se integran los diferentes tipos de evaluación. Cabe destacar que se basa en muchas de las premisas generales de los programas y estrategias eficaces y efectivas abordadas con anterioridad.



CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL METODOLÓGICO

Capítulo II: Marco Referencial Metodológico

2.1 Paradigma

En la presente investigación se asume como paradigma el enfoque mixto y se define como aquel proceso sistemático, empírico y crítico que permite recolectar, analizar y vincular tanto datos cualitativos como cuantitativos, así como su integración y discusión conjunta en un mismo estudio o en una serie de investigaciones. Implica mezclar la lógica inductiva y deductiva para realizar inferencias y se logra un mayor entendimiento del fenómeno. Este paradigma permite la unión de ambos enfoques (cualitativo y cuantitativo) y el uso de sus respectivos métodos los cual facilita la transformación y complementación de sus datos al fundamentarse en la triangulación de métodos (Hernández-Sampieri, 2006).

Son varias las bondades que presenta este enfoque, el cual logra una perspectiva más amplia y precisa del fenómeno, ayuda a clarificar y formular el planteamiento del problema, así como las formas más apropiadas para estudiarlo. La multiplicidad de observaciones que con él se logran, producen datos más ricos y variados al considerar diversas fuentes y tipos de datos, contextos o ambientes y análisis. Se potencia además, la creatividad teórica con suficientes procedimientos críticos de valoración e indagaciones más dinámicas. Permite apoyar con mayor solidez las inferencias científicas, explorando y explotando mejor los datos, enriqueciendo la muestra al mezclar ambos enfoques. Aporta una mayor fidelidad de los instrumentos, integridad del tratamiento o intervención facilitando una mayor capacidad de explicación (Hernández-Sampieri, 2010).

Este enfoque es igualado en la actualidad a una mayor amplitud, profundidad, diversidad, riqueza interpretativa y sentido de entendimiento. Permite la triangulación, complementación y compensación de datos, amplitud e integralidad en el proceso y diversidad de visones en torno al fenómeno, por lo que se convierte en el más preciso para el abordaje de problemáticas complejas, por la diversidad de métodos que presenta para indagar relaciones dinámicas y complicadas de fenómenos, situaciones y problemas; donde se logra armonizar diversos métodos, que aportan una perspectiva más amplia en la investigación y generan, por tanto, mayor comprensión de la problemática.

2.2 Diseño de investigación

En la etapa de implementación de la estrategia se utilizó un diseño cuasi-experimental de grupos no equivalentes con dos niveles (Shaughnessy & Zechmeister, 1985). El seguimiento, se realizó a los dos meses después de finalizada la intervención basada en un diseño de triangulación concurrente.

Este tipo de diseño permite confirmar o corroborar resultados y efectuar validación cruzada entre datos cuantitativos y cualitativos. La recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos se realiza de manera simultánea (concurrente), aproximadamente en el mismo tiempo. Se aprovechan, a partir de este diseño, las ventajas de cada método y se minimizan sus debilidades, otorgando al estudio validez cruzada o de criterio. Durante la interpretación y la discusión se explican las dos clases de resultados, donde se incluyen los resultados estadísticos de cada variable y/o hipótesis cuantitativa, seguidos por categorías y segmentos (citas) cualitativos, así como teoría fundamentada que confirme o no los descubrimientos cuantitativos (Hernández- Sampieri, 2010).

Según Hernández- Sampieri (2010) el mayor reto de este diseño reside en que a veces puede ser complejo comparar resultados de dos análisis y que pueden darse discrepancias entre datos cuantitativos y cualitativos.

2.3 Alcance de la investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva, la cual pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables que se estudien. Con los estudios descriptivos se busca describir fenómenos, situaciones y contextos; especificar en las propiedades de ese objeto estudiado, sus características y perfiles de personas, grupos, procesos. Miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno investigado. Se debe seleccionar una serie de cuestiones y medirlas o recolectar información para describir el fenómeno (Hernández-Sampieri, 2006).

Estos tipos de estudio permiten descubrir con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, siendo necesario definir qué se medirá y sobre qué o quiénes se recolectarán los datos. Las descripciones varían de más a menos profundas, partiendo de la medición de uno o más atributos de la problemática abordada.

2.4 Etapas de investigación

Según Hernández-Sampieri (2010) no existe como tal un proceso mixto, sino que el mismo es un estudio híbrido donde concurren diversos procesos. Las etapas en las que suelen integrarse los enfoques cuantitativo y cualitativo son fundamentalmente: el planteamiento del problema, el diseño de investigación, el muestreo, la recolección de los datos, los procedimientos de análisis de los datos y/o la interpretación de los datos. La presente investigación se ha desarrollado cumpliendo estos momentos fundamentales.

Tabla 2: Etapas de investigación

Etapas	Descripción
1. Planteamiento del problema a investigar	En esta etapa se realizó una revisión exhaustiva de la literatura, ahondando en las temáticas fundamentales objeto de estudio. Dicha revisión contribuyó a asegurar la pertinencia de la investigación y poder asumir posiciones teóricas para así dar paso al segundo momento.
2. Diseño de la investigación	En esta etapa se procedió con el diseño de la investigación comenzando por la elección del paradigma y el diseño en que se basaría, partiendo de la bibliografía pertinente.
3. Muestreo	Se establecieron los criterios para la selección de los participantes y se eligieron las técnicas y métodos a aplicar. En esta etapa se trabajó con dos muestras, una inicial conformada por todos los estudiantes que participaron en la investigación que le precede al presente trabajo, la cual estaba dividida aleatoriamente en grupo cuasi-experimental y de cuasi-control y una segunda muestra conformada por 2 casos tipos.

4. Recogida de datos

En esta etapa se trabajó en un primer momento con la muestra inicial a la que se aplicaron 3 cuestionarios (AUDIT, Cuestionario para la evaluación de factores protectores de la salud mental en estudiantes universitarios y Cuestionario sobre percepción de riesgo del consumo de alcohol), tanto a los estudiantes del grupo cuasi-control y cuasi experimental y se realizó grupos focales con los estudiantes del grupo cuasi-experimental. En un segundo momento se realizó el método de estudio de caso con los casos tipos.

5. Procesamiento de los datos

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa estadístico IBM SPSS versión 20 en el caso de los cuestionarios aplicados y el método de análisis de contenido para los resultados del grupo focal y el método de estudio de caso.

6. Elaboración del informe

Fuente: Elaboración propia

2.5 Selección de la muestra

La muestra utilizada es no probabilística o propositiva. Esta consiste en que la selección está guiada por uno o varios fines, más que por técnicas estadísticas y procedimientos mecánicos que buscan representatividad, por lo que supone un procedimiento de selección informal, que no depende de fórmulas de probabilidad, sino de las características de la investigación o de quien hace la muestra y el proceso de toma de decisiones, mediante determinados criterios de investigación establecidos. Su fin no es la generalización en términos de probabilidad, sino que está orientada por los propósitos de la investigación y sus características (Hernández-Sampieri, 2010).

Este tipo de muestra presenta diversas ventajas. Desde una mirada cualitativa le permite seleccionar una muestra adecuada a determinados diseños que no necesitan representatividad, sino una selección de casos con peculiaridades especificadas previamente. Para el enfoque cualitativo, este tipo de muestra permite obtener los casos que interesan al investigador, al ofrecerle mayor riqueza para la recolección y el análisis de los datos.

2.5.1 Participantes

La muestra quedó conformada por 77 participantes, con una edad promedio $M=18.38$, $SD=.795$. El 89.9% del sexo masculino y el 11.1% del sexo femenino. El 100% de los estudiantes cursan el primer año, 22 pertenecen a la carrera de Ingeniería Mecánica, 43 cursan la carrera de Ingeniería Automática, y 12 son de Ingeniería Agrícola. Cada uno de estos grupos está dividido aleatoriamente en grupo cuasi- experimental y grupo de cuasi-control, lo cual está establecido desde los trabajos que anteceden a este estudio (Fernández-Castillo, 2017). En la etapa de evaluación de seguimiento realizada dos meses después de finalizada la intervención participaron 37 estudiantes, 19 de ellos pertenecientes al grupo cuasi-experimental y 18 al grupo cuasi-control.

Para la selección de esta muestra se establecieron los siguientes criterios.

Criterios de inclusión

- Haber participado previamente en la Estrategia psicoeducativa de prevención de consumo de alcohol para estudiantes universitarios.
- Haber participado en la evaluación de línea base y la evaluación final previamente realizada.

Criterios de exclusión

- Deseo manifiesto de abandonar el estudio.
- Cambio de grupo, carrera y/o universidad.
- No encontrarse presente el día de la evaluación por diversas causas.

En una segunda etapa se realizaron los estudios de casos, por lo que la muestra estuvo conformada por dos estudiantes pertenecientes al grupo cuasi- experimental.

Para la selección de esta muestra se establecieron los siguientes criterios.

Criterios de inclusión

- Haber participado previamente en la Estrategia psicoeducativa de prevención de consumo de alcohol para estudiantes universitarios.
- Que hayan participado tanto de la evaluación de línea base y la evaluación final previamente realizada.
- Que uno de los estudiantes haya presentado una favorable evolución durante el desarrollo de la estrategia y el otro estudiante haya presentado una evolución menos favorable.

Criterios de exclusión

- Deseo manifiesto de abandonar el estudio.

2.6 Operacionalización de variables

- En la presente investigación se retoman la operacionalización de las variables realizada por (Fernández-Castillo, 2017), asumida durante la etapa de diseño e implementación de la estrategia psicoeducativa y que consecuentemente se tendrá en cuenta para la evaluación de su efectividad.

Variable independiente

- *Estrategia psicoeducativa para la prevención respecto al consumo de alcohol en estudiantes universitarios:* sistema de acciones educativas dirigidas a adecuar la percepción de riesgo, por lo que sus directrices se proyectan a fomentar la capacidad de los estudiantes universitarios de reconocer los posibles daños, el grado de vulnerabilidad y consecuencias del consumo de alcohol. Se dirige a estimular los mecanismos de autorregulación de los estudiantes universitarios que propicien una reducción de los comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y estimule la necesidad de asumir comportamientos saludables, a través de seis sesiones de trabajo grupal en las que se implementa un sistema de técnicas y recursos psicoeducativos.

Variable dependiente

- *Percepción de riesgo respecto al consumo de alcohol:* Se expresa en la capacidad del joven de reconocer los posibles daños, el grado de vulnerabilidad y consecuencias del consumo de alcohol, en función de la cual se conforman los mecanismos de autorregulación para evitar o reducir este comportamiento y asumir comportamientos saludables (Adunola & Molerio, 2014; Fernández-Castillo, Molerio, Sánchez, Rodríguez, & Grau, 2016; Fernández-Castillo, Molerio, & Ubalde, 2016)

- Adecuada: Se expresa cuando se evalúan de manera acertada y objetiva los riesgos que implica el consumo de alcohol, configurándose mecanismos de autorregulación que favorecen la aparición de conductas de evitación y rechazo ante el consumo y la adopción de comportamientos saludables.

- Parcialmente adecuada: Se manifiesta cuando la persona reconoce los riesgos asociados al consumo de alcohol pero no posee un convencimiento real

del problema, lo que suscita un bajo nivel de rechazo al mismo, aparecen dificultades en los mecanismos de autorregulación y se adopta de forma no sistemática este comportamiento de riesgo.

- *Inadecuada*: Se expresa cuando la persona no percibe riesgos en torno a la problemática del consumo de alcohol o lo percibe en los otros, pero no en sí mismo, no logra autorregularse ante situaciones de consumo, lo cual favorece la adopción frecuente de este comportamiento de riesgo.

Se configura a partir de tres dimensiones:

- *Dimensión informativa-valorativa*: Se expresa en el nivel de conocimientos que posee la persona sobre los riesgos asociados a determinados comportamientos, las consecuencias negativas inmediatas y mediatas que puede provocar el mismo, y la valoración que hace la persona respecto a esos conocimientos.

- *Dimensión afectiva-motivacional*: se refiere a la vulnerabilidad percibida, la postura del sujeto de aceptación o rechazo en relación con el consumo o incluso en la búsqueda de nuevos elementos que le permitan definir su intención con relación a la misma. Está mediatizada por el dominio de conocimientos, las normas interiorizadas, valores, ideales, la motivación, las expectativas, las emociones y las experiencias personales o de otros significativos, las cuales pueden o no entrar en contradicción con el nivel de información que se recibe.

- *Dimensión intencional-conductual*: se refiere a la capacidad de autorregulación del comportamiento hacia la adopción o no de comportamientos saludables, o bien la proyección de una intención futura con relación al mismo.

Variables aleatorias:

- *Factores de protección*: característica individual, relacional y/o social que reducen la probabilidad del uso y/o abuso de alcohol (Becoña, 2002).

- Autoestima: valoración que el sujeto realiza de la imagen de sí mismo (García del Castillo, 2015; Moral, Ovejero, Sirvent, & Rodríguez, 2004).
- Autoeficacia: creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos que producirán determinados logros o resultados (Bandura, 1997).
- Habilidades sociales: capacidades o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una relación interpersonal. Dentro de estas se encuentran: las habilidades comunicativas o relacionales, la asertividad y las habilidades de resolución de conflictos (Londoño & Valencia, 2008; Miranda-Zapata, Riquelme-Mella, Cifuentes-Cid, & Riquelme-Bravo, 2014).
- Capacidad para tomar decisiones: es el proceso donde se identifica, analiza el problema, se buscan alternativas y se selecciona una, teniendo en cuenta los posibles resultados, así como sus consecuencias en el presente y el futuro (Tversky & Kahneman, 1981).
- Optimismo: expectativas positivas con respecto a los eventos futuros (Carver & Scheier, 2002)
- Resiliencia: la capacidad para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias adversas (Grotberg, 2003)
- Satisfacción del estudiante con el contexto universitario a partir de sus valoraciones sobre la repercusión que ha tenido la vida universitaria para su desarrollo personal.
- *Factores de riesgo*: todas aquellas particularidades o características de naturaleza biológica, psicológica o social que posibilitan que un individuo incurra en alguna conducta riesgosa (Pedraza, Molerio y Álvarez, 2012).
 - *Edad de inicio de consumo*: es la edad cronológica con que se inicia el consumo de alcohol.
 - *Motivo de consumo*: móviles atribuidos al consumo de alcohol.

- *Policonsumo*: consumo de otras drogas de forma simultánea como tabaco, café, medicamentos

- *Patrones de consumo familiar*: consumo de alcohol en el contexto familiar, situaciones y miembros que consumen.

- *Consumo de alcohol*: Ingestión de bebidas que contienen alcohol en menor o mayor grado y frecuencia, en un espacio y tiempo determinado, pudiendo provocar una serie de reacciones o consecuencias para el consumidor y en su relación interpersonal.

- *Consumo de riesgo*: se explora la frecuencia y la cantidad de alcohol que se consume.

- *Consumo perjudicial*: pérdida de control sobre el consumo y aumento de la relevancia del consumo y consumo matutino.

- *Síntomas de dependencia*: Sentimiento de culpa tras el consumo, lagunas de memoria, lesiones relacionadas con el alcohol y preocupación de otros por el consumo.

Además, durante la etapa de implementación se controlaron variables como: investigador, año académico, carrera, etapa del gráfico docente de la carrera en la que se encuentran los participantes (Fernández-Castillo, 2017).

Durante la evaluación de seguimiento, además de las mencionadas variables, se tuvieron en cuenta otros indicadores para la evaluación como:

- *Aprendizajes*: asociado a los conocimientos logrados y mantenidos después de finalizada la estrategia referente al alcohol, las diferentes temáticas trabajadas desde la lógica- metodológica de la estrategia y las valoraciones, posturas y reflexiones personales en torno a esta.

- *Mecanismo de cambio de la percepción de riesgo*: asociado a los cambios percibidos por los estudiantes en las dimensiones de la percepción de riesgo. Las vías, formas y estrategias identificadas para alcanzar dichos logros o proyectadas a lograr cambios no alcanzados.

Tabla 3: Operacionalización de las variables.

Factores	Instrumento	Ítems
Percepción de riesgo	Cuestionario para la evaluación de la percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol	• Informativa-Valorativa (ítem1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11) • Afectiva-Motivacional (ítem 12-13-14-15-16-17-18-19-20-21) - Intencional-Conductual (ítem 22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36)
Factores protectores Factores de riesgo	Cuestionario para la evaluación de factores protectores	Ítem 30-11- 6 - 29 -7-28 -16 -20 -24 -18 -5 -27 - 23 - 1 - 9 - 37 -13 -10 - 38 -22 - 3 -12 - 25 -35 - 19 -21 -36 -32 Ítem 14-17-2- 4 -8- 15- 26 31 -33 -34
Consumo de alcohol	Cuestionario para la identificación de trastornos asociados con el alcohol	Consumo de riesgo (ítem 1,2,3) Síntomas de dependencia (ítem 4,5,6) Consumo perjudicial de alcohol (ítem 7,8,9,10)

Fuente: Tomado de Fernández-Castillo (2017) Estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Manual de aplicación

2. 7 Instrumentos y Métodos utilizados

En un primer momento de la recolección de datos se le aplicó a la muestra inicial descrita anteriormente, los instrumentos que a continuación se abordan. Específicamente, los cuestionarios se aplicaron, tanto al grupo cuasi- experimental, como al de cuasi- control y el grupo focal solo al grupo cuasi-experimental.

Cuestionario para la evaluación de factores protectores de la salud mental en estudiantes universitarios (Fernández-Castillo & Molerio, 2015):

Permite evaluar los factores protectores de la salud mental en estudiantes universitarios. Cuenta con 38 ítems que se responden a partir de una escala Likert del 1 al 5. En esta escala el tres se considera una respuesta neutra, mientras que las respuestas 1- 2 y 4- 5 representan respuestas positivas o negativas en correspondencia con el contenido de los ítems. El presente estudio mostró adecuados niveles de confiabilidad ($\alpha=.93$) (Anexo 3).

Cuestionario sobre percepción de riesgo del consumo de alcohol (Fernández-Castillo, Molerio, Sánchez, Rodríguez y Grau, 2016):

Su objetivo es evaluar la percepción de riesgo que sobre el consumo de alcohol poseen los estudiantes universitarios, permitiendo una comprensión de la configuración dinámica de sus componentes fundamentales. Consta de 36 ítems y se estructura a partir de una escala de 1 a 5, donde 1 es nunca o totalmente en desacuerdo y 5 es siempre o totalmente de acuerdo. En esta escala el tres se considera una respuesta neutra, mientras que las respuestas 1- 2 y 4-5 representan respuestas positivas o negativas en correspondencia con el contenido de los ítems. El presente estudio mostró adecuados niveles de confiabilidad ($\alpha=.951$) (Anexo 4).

Cuestionario para la identificación de trastornos asociados con el alcohol (AUDIT) (Babor, Higgins-Biddle, Saunders y Monteiro, 2001):

Desarrollado por la Organización Mundial de la Salud como un método de evaluación breve para explorar el consumo de alcohol. Los ítem utilizados en el presente estudio mostraron un Alfa de Cronbach $\alpha=.795$ (Anexo 5).

Grupo focal

El grupo focal es una técnica de investigación cualitativa que consiste en una entrevista grupal dirigida por un moderador, a través de un guión de temas o de entrevista. Se busca la interacción entre los participantes como método para generar información (Prieto & March, 2002). Es así que la misma no es más que una conversación cuidadosamente planeada, diseñada para obtener información de un área definida de interés, en un ambiente permisivo y no directivo, sin que se pretenda llegar a acuerdos y sobresaliendo lo que hay de común como diferente en las experiencias de los participantes (García, & Mateo, 2000). Esta es una técnica especial, dentro de la más amplia categoría de entrevista grupal, cuyo sello característico es el uso explícito de la interacción, para producir datos más difíciles de obtener.

El grupo focal deberá estar formado por un número limitado de personas: entre 4 y 10 participantes, un moderador y, si es posible, un observador. Presenta una gran cantidad de ventajas como: obtener información en profundidad sobre lo que las personas opinan y hacen, explorando los porqués y los cómo de sus opiniones y acciones, cómo piensan las personas y por qué piensan de esa manera. Se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias que emergen en un espacio de tiempo corto. No se obtienen cifras

ni datos que permitan medir aspecto alguno, ya que se trabaja con las expresiones verbales de los sujetos que se convierten en los datos a analizar, comprender e interpretar, y que permiten la comprensión profunda de dichos datos.

Es un espacio de opinión en el que en un ambiente de interacción se logra captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, explorando en los conocimientos y experiencias de las personas. Provoca auto explicaciones para obtener datos cualitativos, utilizando la comunicación como herramienta fundamental. El trabajar en grupo facilita la discusión y activa a los participantes a comentar y opinar aun en aquellos temas que se consideran un tabú, generando gran riqueza de información.

Esta técnica fue realizada al grupo cuasi-experimental con el objetivo de explorar los aprendizajes y cambios actitudinales logrados en los estudiantes a partir de la participación en la estrategia (Anexo 6).

En un segundo momento de la etapa de recolección de datos se implementó el método de estudio de caso a la segunda muestra seleccionada (los casos tipo).

Método de Estudio de Caso

El Estudio de Caso es un método de aprendizaje acerca de una situación compleja que se basa en el entendimiento comprensivo de dicha situación, el cual se obtiene a través de la descripción exhaustiva y análisis de la situación, la que es tomada como un conjunto y dentro de su contexto. Intenta comprender un fenómeno de la vida real en profundidad, abarcando sus condiciones contextuales, a partir de las diferentes fuentes de evidencia que permiten, posteriormente, la triangulación de la información.

Según Alonso Álvarez (2006) el estudio de caso es particularista, descriptivo y heurístico. Chetty (citado en Alonso, 2006) argumenta que este es un método riguroso que es adecuado para investigar fenómenos en los que se busca dar respuesta a cómo y por qué ellos ocurren. Es ideal para el estudio de temas de investigación en los que las teorías existentes son inadecuadas. Permite además, estudiar los fenómenos desde múltiples perspectivas y explorar en forma más profunda, obteniendo un conocimiento más amplio sobre cada fenómeno.

Por otra parte, es holístico, se centra en las relaciones dentro de un sistema y no busca predicciones. Exige pasar tiempo y tener interacción con el investigado. El investigador

construye un modelo que constituye un instrumento por sí solo. Se requiere además del análisis conjunto de los datos.

Su utilización presenta diversas ventajas, ya que permite medir y registrar la conducta de los sujetos estudiados, mientras que los métodos cuantitativos sólo se centran en información verbal obtenida a través de encuestas por cuestionarios (Yin, 1989). Se obtienen una variedad de fuentes, tanto cualitativas como cuantitativas (Alonso, 2006). Los datos del estudio de casos proceden de las prácticas y experiencias de las personas y están fuertemente basados en la realidad permitiendo las generalizaciones de una instancia concreta a un aspecto más general. Además, permite mostrar al investigador la complejidad de la vida social, explorando significados e interpretaciones alternativas. Se vinculan con la acción y contribuyen a cambiar la práctica.

En el presente estudio se utilizó, específicamente, el método descriptivo de situación crítica, según sus objetivos, porque están más focalizados y examinan una situación singular de interés único, siendo útil como prueba crítica de una aseveración acerca de un programa, proyecto, problema o estrategia. En función de los casos implicados es simple o único, ya que esta metodología se encuentra basada en un único caso y es adecuada cuando dicho caso es especial o posee todas las condiciones necesarias para confirmar, desafiar o ampliar una determinada teoría, muy distinto a los demás casos posibles y permite explorar un fenómeno determinado. Un único caso puede ser adecuado si el tratamiento del material del caso es suficientemente genérico o si la calidad y naturaleza de las conclusiones son únicas o fuertes.

En función del momento en que se realiza la recogida y análisis de los datos es post facto, ya que el investigador no interviene sobre el caso a estudiar y la recogida de datos se obtiene después que los hechos se hayan presentado. En función de la manipulación del investigador en el fenómeno es natural, ya que no se manipulan las variables del entorno.

Este método se utilizó con los 2 casos tipos que fueron seleccionados en un segundo momento de la recolección de resultados (constituyendo la segunda muestra seleccionada) con el objetivo de profundizar en los mecanismos de cambio de la percepción de riesgo logrados en estos estudiantes después de la implementación de la estrategia.

Las técnicas seleccionadas para la realización del estudio de caso fueron la entrevista semiestructurada, la Técnica de los 10 deseos y el Test Completamiento de frases.

✓ Entrevista semiestructurada

La entrevista constituye un proceso comunicativo y es, por lo tanto, un método muy útil en la investigación psicológica, precede a cualquier otra modalidad y está presente durante todo el proceso investigativo. Esta se caracteriza por ser un proceso de intercambio cara a cara (face to face), en el que se trata de estimular la expresión subjetiva del otro (cognitivo- afectiva). En ella cada uno de los participantes tiene su rol y requiere de un encuadre, sistematización y determinación de objetivos y de cierta preparación previa por parte del entrevistador, siguiendo propósitos científicos-psicológicos. A partir de esta generalidad, en cada entrevista se darán condiciones particulares, dependiendo del objetivo concreto que se persiga.

Rodríguez, Gil y García (2004) plantean que la entrevista es una técnica en la que una persona (entrevistador) solicita información de otra o de un grupo (entrevistados, informantes), para obtener datos sobre un problema determinado. La entrevista resulta de una especie de conversación planificada, estructurada mediante el lenguaje, es decir, comprendida en una interacción verbal y no verbal con una finalidad profesional establecida con anterioridad (diagnóstica, de intervención, selección, investigación), donde se potencia la creación de espacios para que el o los entrevistados se expresen.

Las entrevistas se dividen en estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas o abiertas (Grinnell, 1997 citado en Hernández et al ,2006). En nuestro estudio se utilizó la entrevista semiestructuradas, caracteriza por no seguir una secuencia de preguntas fijas, aunque si se adecua a un esquema o pauta general. Se combinan una serie de preguntas elaboradas y estandarizadas, con la forma no estandarizada de abordar el tema, se le da libertad y flexibilidad para que el entrevistado lo desarrolle y, a la vez, en el transcurso de la entrevista, se realizan preguntas que el entrevistador entienda necesarias para buscar, ampliar o profundizar en la información buscada. Permite al entrevistado expresar sus criterios no de manera tan rígida para que pueda profundizar en el tema de forma autorreflexiva (Hernández et al, 2006).

En el estudio se realizaron dos entrevistas semiestructuradas, una al inicio del estudio de caso y otra al finalizar. La primera entrevista es utilizada con el objetivo de explorar los mecanismos de cambio de la percepción de riesgo logrados en los casos tipo seleccionados después de finalizada la estrategia (Ver anexo 8) y la segunda con el objetivo de indagar en

ejes temáticos de la estrategia y profundizar en los mecanismos de cambio de la percepción de riesgo logrados en los casos tipos seleccionados (Ver anexo 11).

✓ Técnica de los 10 deseos.

Esta técnica presenta sus antecedentes en el Método Directo e Indirecto del Dr. Diego González Serra, la cual puede ser utilizada en niños y adolescentes (Pérez, 2014). Es aplicada con el objetivo de explorar en la esfera afectiva-motivacional de los casos tipo seleccionados e indagar en los mecanismos de cambio de la percepción de riesgo logrados en los casos tipo seleccionados después de finalizada la estrategia (Ver anexo 9).

✓ Test de completamiento de frases.

Esta técnica confeccionada y validada por Núñez, Iglesias Moré y Fabelo Roche en el 2013, se basa en el test de completamiento de frases de Rotter, el cual permite conocer los conflictos que tienen los sujetos y en qué área están concentrados los problemas fundamentales. La modificación que se propone va dirigida a adolescentes y se concibió a partir de frases que pudieran inducir proyecciones relacionadas con factores de riesgo para el consumo de alcohol. Mediante esta técnica es posible encontrar la presencia de indicadores de alteraciones psíquicas que denoten síntomas útiles para el diagnóstico psicopatológico, así como rasgos de personalidad que se pongan de manifiesto. La interpretación cualitativa no cuenta con un método específico, depende como en cualquier otra prueba proyectiva de la experiencia, entrenamiento y orientación teórica de quien interpreta.

De forma general, esta técnica es aplicada con el objetivo de profundizar en la esfera afectiva-motivacional de los casos tipo seleccionados, profundizar los mecanismos de cambio de la percepción de riesgo logrados en los estudiantes seleccionados después de finalizada la estrategia e identificar factores de riesgo para el consumo de alcohol (Ver anexo 10).

2.8 Análisis de los datos

Para el procesamiento de los resultados de los cuestionarios aplicados se utiliza el programa estadístico IBM SPSS versión 20. Se realizó el análisis univariado de los datos a partir del empleo de la estadística descriptiva. Se utilizó la prueba t para muestras relacionadas y para muestras independientes, permitiendo la comparación de medias, en un intervalo de confianza del 95% y un valor de significación $p < .05$. La evaluación final y de

seguimiento se complementó con un análisis del tamaño de efecto (d), permitiendo analizar la relevancia de la diferencia encontrada. En este sentido, se asumen las orientaciones ofrecidas por Cohen (1988 citado en Morales-Vallejo, 2012) donde valores de d cercanos a .20 puede considerarse un tamaño de efecto pequeño, valores cercanos a $d = .50$ (moderado) y a $d = .80$ (grande).

Es necesario aclarar que a partir del análisis factorial del Cuestionario sobre percepción de riesgo del consumo de alcohol se maneja la dimensión informativa-valorativa y se unen en un solo factor la afectiva-motivacional y la intencional-conductual. Esta solución factorial no entra contradicción con lo expuesto en los referentes teóricos ya que solo se utiliza en los análisis cuantitativos, siendo pertinente esta solución factorial al tener en cuenta la cantidad de variables utilizadas en el estudio, alcanzándose un alto nivel de confiabilidad con alfa de Cronbach de 0.95.

En el caso de los resultados obtenidos a través de la técnica de grupo focal y el método de estudio de caso, se analizará la información a partir del método de análisis de contenido. Han sido diversos los autores que han conceptualizado el análisis de contenido (Berelson, 1952; Holsti, 1969; Krippendorff, 1990, Bardin, 1997) pero de forma general el análisis de datos cualitativos tiene como objetivo hacer emerger el sentido de lo dicho o lo escrito sin aplicar categorías exteriores o previas a la observación. Centrado en la manera en la que los individuos crean y atribuyen significaciones, asume procesos de interpretación, a partir de una lectura minuciosa de lo que dicen o escriben los actores para reconstruir los diferentes universos vivenciales (Cabrera, 2009). Consiste por tanto en un conjunto de técnicas sistemáticas interpretativas del sentido de los textos, es un método de análisis controlado del proceso de comunicación entre el texto y el contexto, estableciendo un conjunto de reglas de análisis.

A partir de la propuesta de Cabrera (2009) el análisis de contenido realizado en la investigación transitó por las siguientes fases.

1. Preanálisis: Se realizaron varias lecturas del material obtenido en las sesiones (que previamente se había transcrito de la grabación de audio). Esto permitió familiarizarse con el material y dar paso a lecturas más minuciosas. En esta fase surgieron las primeras impresiones sobre lo que se estaba leyendo y se realizó una primera aproximación a los indicadores en que se apoyaría la investigación. Se registraron ideas que emergieron como

relevantes y recurrentes en el material. Finalmente se preparó este para facilitar la percepción de los temas, frases o palabras abordados en los discursos de los sujetos.

2. Transformación del material: En esta fase se fragmentó el material en unidades de análisis atendiendo a un método mixto, ya que combinó lo inductivo de las emergencias del material atendiendo a similitudes en su sentido y lo deductivo derivado de los referentes teóricos. Lo anterior posibilitó la selección de unidades de registro (contienen la delimitación de una sección de contenido, de un segmento con significación a considerar para la realización del análisis), definidas por las unidades de contexto (mayor cuerpo de contenido que sirve para captar el significado de la unidad de registro) indispensables para el análisis.

3. Integración significativa de los contenidos: Se clasificaron conceptualmente las unidades de registro identificadas que hacían alusión a un mismo tópico. De esta forma se logró una cierta organización de las unidades de registro llegando a elaborar consecuentemente un sistema de categorías. Con la categorización se logró llegar al nivel 3, según Cabrera (2009), ya que se incluyó en el análisis el contraste de otras fuentes y la triangulación de la información. En este nivel se dejaron plasmadas matrices de datos como estrategia metodológica de gran valor porque legitima los hallazgos que se realizaron. Es importante destacar que la categorización realizada tuvo en cuenta criterios respecto a la relación entre las categorías y las unidades de análisis donde se sistematizó, estos fueron:

-Objetividad: expresada en que las categorías debieron resultar inteligibles para distintos codificadores, de forma que la mala interpretación del contenido de las categorías no diera lugar a una inconsistencia intercodificadores.

-Pertinencia: expresada en que las categorías debieron ser relevantes en relación a los objetivos del estudio y adecuadas al propio contenido analizado.

4. Fase de construcción de los resultados: En esta fase se intentó dar respuesta a los objetivos investigativos. Se interpretó, organizó y elaboró un conocimiento a partir de toda la información existente, alcanzándose un nivel de interrelación respecto a las temáticas estudiadas. Se siguió una lógica de las categorías más generales a las más específicas, construyéndose los resultados a través de la descripción de cada categoría con respecto al objeto de estudio.

5. Fase de exploración del material: En esta última fase se exploraron los resultados obtenidos con el propósito de eliminar cualquier duda o vaguedad y desarrollar categorías y análisis que pudieron haber quedado incompletos.

2.9 Principios éticos

A lo largo de nuestra investigación se han tenido en cuenta los principios éticos que rigen todo actuar de un profesional de la psicología. Durante el desarrollo del estudio se les brindó a los participantes toda la información necesaria sobre el mismo, explicándole a los sujetos los objetivos y el alcance del estudio, obteniéndose así el consentimiento informado de cada sujeto y proporcionándole en cada momento del estudio la información necesaria. Además, se tuvo en cuenta el respeto a la individualidad de cada uno de ellos, la confidencialidad de la información obtenida, lográndose la escucha atenta, la aceptación, comprensión y apoyo incondicional. Todas las sesiones de trabajo se realizaron en locales con adecuadas condiciones de privacidad, iluminación y ventilación.



CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE RESULTADOS

Capítulo III: Análisis de Resultados**3.1 Particularidades de la percepción de riesgo, los factores protectores y de riesgo y el consumo de alcohol en estudiantes de primer año de las carreras de Ingeniería Automática, Mecánica y Agrícola**

Como uno de los objetivos investigativos, se propuso diagnosticar las particularidades de la percepción de riesgo, los factores protectores y de riesgo y el consumo de alcohol en estudiantes de primer año de las carreras de Ingeniería Automática, Mecánica y Agrícola. Para esto se analizarán los resultados obtenidos en la evaluación de línea base, realizada antes de la implementación de la estrategia. Los mismos se muestran en la Tabla 4.

A partir de estos resultados se comprueba que los grupos cuasi-experimentales y de cuasi-control no presentan, de forma general, diferencias significativas. Solo se encuentran diferencias en la dimensión informativa-valorativa de la percepción de riesgo ($p=.000$), siendo superior en el grupo cuasi-control. Se detectan como ítems que presentan mayores diferencias el 1, 2, 4, 5, 6 y 7 del Cuestionario sobre percepción de riesgo del consumo de alcohol. Los mismos se relacionan al conocimiento de los efectos dañinos y adictivos del alcohol y las consecuencias del consumo en el área social y relacional; que indican mayor dominio de dichos conocimientos por parte del grupo cuasi-control, pues existe una mayor prevalencia de este grupo en las respuestas (Ver anexo 14).

También se encontraron diferencias significativas en los síntomas de dependencia ($p=.029$), apreciables en los ítems 4, 5 y 6 (Ver anexo 15) del Cuestionario para la identificación de trastornos asociados con el alcohol donde se aprecia una mayor prevalencia en las respuestas del grupo cuasi-experimental, no detectándose diferencias significativas en el resto de las variables.

Tabla 4: Descriptivos y comparación de los grupos en la evaluación de línea base

Variables		Evaluación de línea base							t (gl)	P
		Grupo Cuasi-experimental			Grupo Cuasi-control					
		Percentil			Percentil					
		M (SD)	25	75	M (SD)	25	75			
Percepción de Riesgo	Informativa-Valorativa	44.9 (6.2)	40	51	49.7 (4.4)	48	53	-4.0(75)	.000	
	Motivacional-Conductual	82.4 (12.6)	74.5	89.5	82.6 (15.3)	71	89	-.72(73.)	.943	
Factores de Protección	Protección	100.5 (12.6)	94.5	107	105.6 (13.5)	98	115	-1.7(69.)	.092	
	Riesgo	3.3 (5.6)	30	38.5	33.8 (6.6)	28	45	-.56(72)	.573	
	Afectividad negativa	18.7 (4.5)	15	21	17.8 2.6	16	19	1.004(7)	.319	
	Consumo de riesgo	4.9 (1.7)	3.0	5	3.4 (1.48)	2	4	1.86(61)	.067	
Consumo de alcohol	Consumo perjudicial	4.6 (1.2)	4.0	4.5	4.2 (.63)	4	4	1.61(43)	.114	
	Síntomas de Dependencia	3.8 (1.2)	3.0	5	3.3 (.90)	3	3	2.23(75)	.029	

Leyenda: gl=grados de libertad, p= valor de la significación. Fuente: Resultados del análisis descriptivo y Prueba T. Tomado de Fernández Castillo (2017)

Fuente: Resultados del análisis descriptivo y Prueba T. Tomado de Fernández-Castillo (2017)

3. 2 Evaluación de los resultados de la Estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes de primer año de las carreras de Ingeniería Automática, Mecánica y Agrícola.

3.2.1 Evaluación realizada al finalizar la implementación de la estrategia. Principales cambios generados.

Para dar respuesta al segundo objetivo científico, identificar los principales cambios generados después de la implementación de la estrategia en estudiantes de primer año de las carreras de Ingeniería Automática, Mecánica y Agrícola, se analizarán los resultados obtenidos en la evaluación realizada luego de la culminación de la intervención. Los resultados se muestran en la tabla 5.

En la evaluación final realizada a la estrategia se detectan diferencias significativas en el componente motivacional-conductual de la percepción de riesgo ($p=.022$). Se aprecian como ítems que manifiestan mayores diferencias en relación a la dimensión afectiva-motivacional, el 12, 14, 17, 18 y 20 del Cuestionario sobre percepción de riesgo del consumo de alcohol. Estos abordan el impacto de experiencias ajenas en torno al alcohol y existencia o no de contradicciones internas referente a este y su relación con el consumo (Ver anexo 16). En el grupo cuasi-experimental existe un mayor rechazo al alcohol a partir del conocimiento de otras experiencias, mientras que en el grupo de control no existen contradicciones o preocupaciones de su consumo, aunque existen motivaciones contrapuestas sobre el mismo pero prevalece a pesar de esto dicho consumo. Se generan también en este grupo contradicciones que los hacen dudar de su consumo actual al escuchar experiencias negativas de otros sobre el alcohol.

Para la dimensión intencional-conductual se aprecian, con mayor grado de representatividad, los ítems 28, 29, 31 y 34 (Ver anexo 17). En este caso el grupo cuasi-experimental intenta evitar mayormente las situaciones que precipitan su deseo de consumo y ponen en práctica acciones para dejar de consumir con inmediatez. Mientras que un mayor número de estudiantes del grupo cuasi-control han intentado dejar de consumir pero no lo han logrado. Se detectan además diferencias significativas en los factores de protección ($p=0.46$) donde se valoran con mayor grado de significancia los ítems 28, 29, 31 y 34 (Ver anexo 18). Existe una mayor tendencia de estudiantes del grupo cuasi-experimental que pueden resolver los problemas difíciles si se esfuerzan, adaptándose rápidamente a los cambios. Tienden también a pensar positivamente en tiempos de incertidumbre y de concebir la vida universitaria como un proceso de cambio y de crecimiento.

Tabla 5: Descriptivos y comparación de los grupos en la evaluación final

Variable s	Dimensione s	Evaluación final							
		Grupo Cuasi-experimental						Grupo Cuasi-control	
		Percentil			Percentil			t (gl)	p
		M (SD)	25	75	M (SD)	25	75		
Percepción de Riesgo	Informativa-Valorativa	44.4 (7.0)	41.5	50.0	41.2 (8.3)	37.0	47.0	1.82(72)	.072
	Motivacional-Conductual	87.2 (11.5)	79.5	91.5	80.4 (14.0)	72.0	85.0	2.33(73)	.022
Factores de Protección	Protección	107.3 (13.2)	98	127	101.1 (20.1)	87	113	-.2.02(75)	.046
	Riesgo	31.3 (6.7)	26.5	34.5	33.8 (5.7)	30	38	-1.68(62)	.97
	Afectividad negativa	19.03 (3.9)	16.0	20.0	19.6 (4.4)	16.0	22.0	-.600(72)	.550
	Consumo de riesgo	3.5 (1.2)	3.0	4.0	3.4 (1.3)	2.0	4.0	.268(69)	.790
Consumo de alcohol	Consumo perjudicial	4.6 (1.2)	4.0	5.0	5.2 (2.2)	4.0	6.0	-1.46(75)	.147
	Síntomas de Dependencia	3.9 (1.4)	3.0	4.0	4.0 (1.5)	3.0	5.0	.26(69)	.790

Fuente: Resultados del análisis descriptivo y Prueba T. Tomado de Fernández-Castillo (2017)

3.2.2 Evaluación de seguimiento realizada dos meses después de finalizada la estrategia.

Como parte del desarrollo de la evaluación de seguimiento de los resultados de la Estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes de primer año de las carreras de Ingeniería Automática, Mecánica y Agrícola, dos meses después de finalizada la intervención, se presentan los siguientes resultados en la tabla 6. Los mismos son obtenidos al aplicar el Cuestionario para la evaluación de factores protectores de la salud mental en estudiantes universitarios, el Cuestionarios de percepción de riesgo del consumo de alcohol y el Cuestionario para la identificación de trastornos asociados con el alcohol

(AUDIT), aplicados igualmente en las evaluaciones antecedentes en el grupo cuasi-control y cuasi-experimental.

A partir de estos resultados se comprueba que se mantienen las diferencias significativas en el componente motivacional-conductual de la percepción de riesgo, detectadas en la evaluación final con un tamaño de efecto mediano. A partir de los aprendizajes y conocimientos obtenidos por los estudiantes durante la estrategia psicoeducativa se generan además nuevas diferencias en la dimensión informativa-valorativa de la percepción de riesgo. Estos surgen en el transcurso de tiempo transcurrido entre la evaluación final y de seguimiento, presentando un tamaño de efecto grande. Se muestra como tendencia, una mejor adecuación en las diferentes evaluaciones.

Tabla 6: Resultados de la evaluación de seguimiento

Variables	Evaluaciones						Dif. Sig. intra-grupo (G-CE)	d
	Grupo Cuasi-Experimental			Grupo Cuasi-Control				
	Inicial	Final	Seguimient	Inicial	Final	Seguimient		
			o			o		
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
Informativa Valorativa*	45.9 (6.3)	46.8 (3.8)	53.0 (2.1)	40.0 (3.6)	42.3 (8.9)	47.0 (8.1)	t(18)=-4.6, .00**	1.05
Motivacional -Conductual	82.6 (14.1)	87.8 (10.8)	86.8 (10.6)	83.9 (13.9)	83.5 (16.4)	79.5 (19.4)	t(18)= -2.1, .05**	.48
Protección	100.9 (14.7)	107.6 (13.4)	108.4 (12.9)	107.7 (12.8)	104.6 (20.1)	103.4 (16.1)	t(18)= -2.4, .026***	.35
Riesgo	32.4 (6.3)	31.9 (7.0)	31.5 (5.8)	34..6 (5.7)	35.7 (6.5)	31.6 (6.0)		-.02
Consumo de riesgo	4 (1.7)	3.4 (1.0)	3.2 (1.1)	3.0 (1.1)	3.3 (1.0)	3.2 (1.1)		.00
Consumo perjudicial	4.6 (1.2)	4.7 (1.4)	4.2 (0.3)	4.2 (0.5)	4.7 (1.4)	4.4 (1.0)		-.28
Síntomas de Dependencia	3.9 (1.3)	4.0 (1.2)	3.2 (0.9)	3.2 (0.9)	3.6 (1.1)	3.2 (0.6)		.00

Leyenda: *= Diferencias significativas entre el grupo cuasiexperimental y cuasi-control [t(35)=2.75, .000], ** diferencias significativas entre las medias de la evaluación final y la evaluación de seguimiento, *** diferencias significativas entre las medias de la evaluación inicial y la de seguimiento. Tomado de Fernández-Castillo (2017).

3.3 Caracterización de los cambios generados a partir de la estrategia psicoeducativa desde la visión de sus participantes

También como parte de la evaluación de seguimiento a la Estrategia psicoeducativa de prevención de consumo de alcohol en estudiantes de las carreras de Ingeniería Automática, Mecánica y Agrícola, se realizan 3 grupos focales con los alumnos pertenecientes al grupo cuasi-experimental y dos estudios de casos tipos. A continuación se abordarán los resultados obtenidos caracterizándose los cambios generados a partir de la intervención desde la perspectiva de sus participantes.

3.3.1 Grupos Focales

A partir del análisis de contenido realizado a los resultados alcanzados con la aplicación de los Grupos Focales, se comprueba que las verbalizaciones, de forma general, se asocian principalmente al tema de aprendizajes y conocimientos logrados con la participación en la experiencia, siendo estos los más frecuentes. Se considera que los cambios principales giran en torno a esta dimensión: “creo que la percepción de riesgo ha cambiado en algunas aspectos, principalmente en el conocimiento”.

Estos aprendizajes están relacionados a dos elementos fundamentales. Los temas directamente relacionados al alcohol como:

- los niveles de adicción en los que cada uno se encontraba (“pudimos saber en qué nivel de adicción estamos, ver donde estoy y parar”).

- los mitos erróneos que habían adquirido sobre el alcohol (“que no quita el frío, que no es necesario tomar para pasar el tiempo, para matar el aburrimiento ni para pasar una fiesta debido a todo lo que puede traer consigo el alcohol...” “yo lo tenía como estimulante, lo necesario para una fiesta, para enamorar perder el miedo, ahora sé que no...” “contribuyó todo esto a una mayor educación con respecto al alcohol ya que lo veo desde un nuevo punto de vista, ya no como estimulante sino todo el impacto negativo que tiene sobre la salud”).

- la vulnerabilidad hacia el alcohol que poseen (“las personas no perciben el riesgo y se vuelven adictos sin darse cuenta pero ya nosotros estamos preparados” “creo que si dominamos los conocimientos adquiridos, ahora sabemos que todos somos vulnerables al consumo”).

- los daños que pueden provocar a su salud y también a otros como la familia, sus causas y como prevenirlo (“los sujetos que toman raramente logran salir de eso, es muy difícil

y ahora nosotros podemos porque sabemos cómo prevenirlo” “conocemos las particularidades del alcohol, como evitarlo”).

El otro elemento está asociado a lo que los estudiantes denominan “conocimientos psicológicos” los cuales vinculan con temas abordados en la estrategia como: la autoestima, el autoconocimiento, la asertividad, la planificación del tiempo, la toma de decisiones:

-“ahora nosotros sabemos decir que no, ser más asertivos y administrarnos el tiempo. Estas son algunas cosas que aprendimos y los temas que más nos gustaron. También aprender a decidir correctamente”.

-“aquí pudimos ver la influencia que ejercen los otros sobre nuestras opiniones, aprendimos a no dejarnos guiar, y así podemos aumentar nuestra autoestima...”.

Una cuestión sobresaliente es el hecho que los estudiantes logran apreciar la unidad de estos temas con el del alcohol y comprender como los mismos les permitirán prevenir esta adicción (“todos estos temas están relacionados, porque por ejemplo si aumentas tú autoestima disminuyes el consumo”). Dichos temas fueron los más disfrutados por los estudiantes, principalmente el tema de la asertividad y la planificación del tiempo, siendo a los que más hacen alusión en los grupos focales.

Otra cuestión que destacan acerca de los aprendizajes son aquellas vías por las cuales logran adquirir dichos conocimientos como la utilización del video Tocando Fondo. También sobresaltan la importancia de todas las técnicas realizadas, los intercambios que se llevaron a cabo con sus compañeros en el grupo y los aprendizajes que obtienen de ellos:

-“todas las técnicas y sesiones fueron importantes, de todas aprendimos distintas cosas...”.

-“pudimos a partir de la experiencia, escuchar los relatos de nuestros compañeros y compararlas con la nuestra y aprender de esto”.

Una de las cuestiones que emerge es la asociación que realizan entre el consumo de alcohol y las fiestas, expresando que los jóvenes las consideran como un momento donde no debe faltar la bebida. Surge esta situación habitual en el contexto universitario como desencadenante del consumo:

-“la fiesta es una adicción porque lo asocian con el consumo, si hay que ir a una fiesta hay que tomar, así que la fiesta te lleva al consumo y es una adicción también”.

Se comprueba como los estudiantes logran percibir la importancia de estos conocimientos más allá de ellos mismo y de poderlos aplicar en lo personal para prevenir y enfrentar esta adicción, sino además para tratar dicho tema con otras personas, ayudarlos y aconsejarlos, así como manejar los lugares especializados que puedan ayudarlos a ellos y a otros:

-“aprendimos muchas cosas y ahora se tratar el tema con otros, cuidarme y aconsejar a otros”.

-“poseemos muchos conocimientos, sabemos cómo aconsejar a otros y a dónde dirigirnos para que nos aconsejen, ayuden y para orientárselos a ellos también”.

Otras de las verbalizaciones más frecuentes son las relacionadas a las estrategias para disminuir el consumo, aplicadas después de la participación en la intervención. Dentro de estas la que más destaca es la asociada al tema de la asertividad, coincidiendo con que haya sido uno de los temas preferidos y recordado en los grupos:

-“aprendimos a decir que no, ahora lo logramos...” “aplicamos los conocimientos adquiridos, como en las fiestas cuando tomamos aprendemos a decir que no...” “siempre trato de ser asertiva...”

-“siempre me dejaba influenciar en algunas ocasiones, ahora no...”, “ahora tenemos opinión propia y la defendemos...”, “ahora sabemos decir que no cuando vamos a una fiesta y no queremos tomar porque al otro día tenemos clases...”, “ahora logramos expresar mejor lo que sentimos”.

Otra de las estrategias mencionadas es la de control del consumo pues perciben que han alcanzado cierto autoconocimiento y logran establecerse límites apropiados a la hora de consumir:

-“sabemos cuándo parar, por eso ya no tomamos tanto”... “sabemos cómo parar...” “en una fiesta sé detenerme al tomar ya que sé las consecuencias de esta adicción...”

-“tenemos más precaución y además logramos tener más control de nosotros mismos”, “ahora sé cuándo parar porque reflexioné acerca de los daños”.

También se encuentran la búsqueda de otras opciones recreativas. Estos hacen alusión a la realización de ejercicios físicos, oír música, ver películas, tener un hobby. Sobre esto expresan: “hemos logrado buscar nuevas formas de quitarnos el estrés...” “ahora en vez de tomar buscamos otras alternativas... hacemos algo que nos gusta”.

Se identifican otras estrategias menos frecuentes en las verbalizaciones como: cambiar el consumo de alcohol en las fiestas por otras bebidas saludables y planificar su tiempo de estudio, cuestión relacionada a otro de los temas abordados en la estrategia e identificado como preferido por los estudiantes.

Otra categoría que emerge en el análisis es el consumo de alcohol. A partir de las verbalizaciones se comprueba que prevalece el consumo de alcohol en los estudiantes aunque valorado como “más responsable” pues consideran que han logrado disminuirlo:

-“Creo que tuvo un impacto positivo lo que hicimos porque estamos concientes del daño, pero aun así consumimos lo que menos...”, “sin duda hemos reducido nuestro nivel de consumo, aunque no somos abstemios, no le hemos dejado...”

-“ahora no tomamos tanto aunque seguimos consumiendo...”, “creo que sí existen cambios en nuestra actitud hacia el consumo, hay disminución sin dudas de nuestro consumo”.

Varían las opiniones en cuanto a esta disminución porque algunos alegan que ha aumentado la cantidad de días entre cada ingestión manteniéndose la misma cantidad de bebida consumida (“antes era todas las semanas ahora cada 6 semanas o 30 días pero la misma cantidad 1 o 2 botellas”), mientras que otros expresan que han disminuido la cantidad de bebida consumida (“2 botellas antes ahora 1 o menos”), no pudiéndose precisar con exactitud los días entre las ingestiones.

En los grupos se coincide con la opinión de que se ha desarrollado un mayor compromiso con el cuidado personal de la salud, relacionándolo principalmente a la toma de conciencia y reflexión alcanzada a partir de la estrategia y la disminución del consumo que se desencadena de esto. Otro de los impactos de la estrategia es el favorecimiento a la proximidad afectiva de los miembros del grupo cuasi-experimental. Sobre esto los estudiantes expresan que:

-“con ese trabajo el grupo se unió, nos conocimos, compartimos, intercambiamos y conocimos las opiniones de nuestros compañeros...”

-“a partir de esta experiencia nos hemos podido conocer, unirnos”.

También es destacable impactos en otras áreas como la personal y social, ya que se deduce de las verbalizaciones que los conocimientos adquiridos (como los concernientes a asertividad y toma de decisiones) le ha facilitado a los estudiantes ser más eficaces en las

relaciones con los otros y en la solución de problemas. Existe además un mayor autoconocimiento lo que les permite una mayor autorregulación del compartimento y una mejor planificación del tiempo, principalmente el de estudio.

Emerge en los grupos la importancia y la necesidad de aconsejar y ayudar a otros (cuestión esta ya abordada anteriormente en torno a la categoría Aprendizaje), percibiéndose con las herramientas necesarias para lograrlo aunque consideran que no tienen suficiente tiempo para convertirse en promotor par, debido a las exigencias escolares pero pueden ayudar a sus compañeros, amigos y familiares. Surge también la necesidad de darle continuidad a la estrategia:

-“ojala y continúen repitiéndose estos encuentros...”, “quisiéramos que siguiera este trabajo sin dudas...”, “tenemos interés en ser participantes en otras actividades como esta...”

-“queremos que continúen el año que viene estas actividades con nosotros...”, “deseamos que se siguieran haciendo estos encuentros...”, “es imprescindible que continúen estos trabajos”.

Se valora positivamente la intervención desde la opinión consensuada de todos los estudiantes (“los encuentros que tuvimos anteriormente fueron muy buenos...”, “fue muy acogedora la experiencia, creo que fue una manera productiva de pasar el tiempo...”, “nos fue muy bien en las sesiones, la pasamos muy bien, todo fue muy entretenido, nos informó y no cambiaríamos nada”), sobresaltando que no cambiarían nada de dicha experiencia, solo el tratar otros temas que sobresalen en todos los grupos como necesidad sentida, entre los que consta el tabaquismo y la educación sexual.

A pesar de estos resultados positivos se detectan algunos estudiantes que aunque disminuyeron su consumo de alcohol han comenzado a consumir tabaco o ya lo consumían antes de iniciarse la estrategia, constituyendo un factor de riesgo ya que posibilita que estos individuos incurran en conductas riesgosa relacionadas con la adicción al tabaco. Esto no es algo generalizado en los grupos, solo se detectan 3 casos en un grupo y 2 en otro. Esto se encuentra en correspondencia a la necesidad que parte de los grupos de la continuidad de la estrategia y de abordar otros temas que los afectan, como el tabaquismo. Se comprueba que los estudiantes son capaces de identificar la vulnerabilidad que poseen en torno a esta adicción al reconocer la existencia de dicho problema:

-“pero ahora fumamos más. En este tiempo algunas personas han cogido el vicio, creo que como 2 del aula incluyéndome”.

- “...aunque existan algunas personas que ahora tienen una nueva adicción, el cigarro, no es la mayoría pero algunos han comenzado a fumar”..., “me enseñó todo lo que hicimos a tener más conciencia con el tabaquismo, otra adicción que empiezan algunos, hay quienes ya la tenían”.

En relación a la dimensión informativa-valorativa se determina que los estudiantes presentan un nivel de conocimiento superior al que poseían antes de la realización de la estrategia acerca de los riesgos asociados al consumo de alcohol, las consecuencias negativas inmediatas y mediatas que puede provocar, existiendo valoraciones, reflexiones y elaboraciones personales con respecto a estos conocimientos. Evidencias de estas valoraciones, reflexiones y elaboraciones personales son las diferentes verbalizaciones referente a los conocimientos, aprendizajes alcanzados y estrategias que aplican en su vida cotidiana.

Se deduce además que a partir del impacto acaecido en la dimensión informativo-valorativa y de los niveles de conciencia alcanzados, los estudiantes logran cierta capacidad de autorregulación del comportamiento hacia la evitación del consumo de alcohol, además del logro de una proyección de la intención futura en torno a dicha evitación. Esto se patentiza en la disminución del consumo de los estudiantes, alcanzado a partir de una serie de estrategias que aplican en su vida cotidiana fruto del conocimiento obtenido a través de la intervención realizada.

La otra dimensión en la que también se incide es la afectivo-motivacional ya que a partir de las verbalizaciones analizadas se induce que existe en los estudiantes percepción de su vulnerabilidad, existiendo en los sujetos posturas de rechazo a un consumo abusivo, perjudicial o de riesgo de alcohol, aunque no exista un rechazo total. Esto se encuentra mediatizado principalmente por los conocimientos alcanzados y las experiencias personales y de los otros significativos obtenidas en la estrategia.

Se manejan como principales factores protectores, todos los cambios ocurridos en la percepción de riesgo, desde sus diferentes dimensiones los que permiten el desarrollo en los estudiantes de una mayor responsabilidad sobre el cuidado personal de la salud. Es de destacar las estrategias aplicadas para la disminución del consumo (las cuales, como ya

analizábamos son fruto de los conocimientos obtenido por la intervención) y los impactos generados en las áreas personales, sociales y escolares. Estos proveen a los estudiante de herramientas personológicas y sociales eficaces para reducir la probabilidad del uso y/o abuso de alcohol; alcanzándose un mayor nivel de conciencia en torno a la problemática y de percepción de vulnerabilidad.

3.3.2 Estudios de Caso

A partir de los estudios de caso coincide con los grupos focales una de las estrategias utilizadas para la disminución del consumo de alcohol: el establecimiento de límites a la hora de la ingestión a partir del autoconocimiento que han logrado de sí (“se conocerme mejor a mí mismo y se cuándo parar”). En estos sujetos el autocontrol alcanzado lo relacionan con otras cuestiones que no emergen en los grupos focales como la planificación del tiempo y la toma de decisiones., logrando el autocontrol a partir de una toma de decisiones en las cuales se analizan los pros y los contras del consumo en dicho momento, proyectándose hacia un futuro mediato, confrontando además con las planificaciones que poseen de su tiempo, principalmente el de estudio, y trasladando dichas planificaciones, a partir de la decisión tomada, a su propio consumo:

-Sujeto EMH: “hemos podido aplicar en nuestra vida diversas estrategias como: ahora salgo a fiestas y si tengo clases al otro día no tomo mucho y viro temprano, ahora se ponerme límites, planificarme el tiempo y ver las consecuencias de lo que hago...”

-Sujeto ARM: “ahora yo analizo la situación en la que me encuentro, logro ver más allá y se planificarme el futuro para tomar decisiones analizando las consecuencias de mis actos... Se conocerme mejor a mí mismo y se cuándo parar. Se planificarme el momento en el que estoy tomando, es decir cuánto tomar, para saber cuándo parar y no pasar por situaciones embarazosas por la embriaguez”.

Se coincide, como en el caso de los grupos focales, que estas estrategias le han permitido luego de la participación en la intervención, disminuir el consumo de bebidas alcohólicas. EMH apunta que su disminución se aprecia principalmente en la cantidad de días de consumo:

- “...antes tomaba semanalmente, todos los fines de semana. Ahora una vez al mes o menos. Mi consumo si ha disminuido creo que por la experiencia”, agregando en el completamiento de frases: “En algunas ocasiones consumo bebidas alcohólicas”.

-En la segunda entrevista expresan ambos sujetos: “no consumimos tanto alcohol pero si en algunas ocasiones”.

El otro sujeto (que presentó una evolución menos favorable durante la realización de la estrategia, ARM) establece que no puede determinar cómo ha disminuido su consumo ya que este depende de la situación en la que se encuentre, aunque valora al mismo como poco regular a pesar de que en algunas ocasiones puede ingerir bebidas alcohólicas hasta 3 o 4 veces a la semana, determinada siempre su decisión por las influencias externas:

-ARM: “no es consumo regular el que tengo, todo depende de la situación, si hay 3 o 4 fiestas en la semana se toma o en la casa, pero no es un consumo regular”.

Relacionado a esto sobresale una cuestión que no emerge en los grupos focales y son los motivos o factores que condicionan el consumo. Entre estos están la influencia de amigos y las fiestas, de aquí que anteriormente ARM alegara que su consumo dependía de la situación. A pesar de que en ambos casos el consumo este determinado por influencias externas, cotidianas en el contexto universitario, valoran de más responsable el mismo ya que consideran que tienen un papel activo en la decisión de tomar o no y que no se dejan influenciar.

Referente a estos motivos se manifiestan ciertas contradicciones basadas en que los estudiantes se perciben más responsables porque no se dejan influenciar por otros o porque comprenden que para divertirse en una fiesta no es necesaria la bebida. Sin embargo, el motivo o los factores desencadenantes del consumo tienden a ser mayormente las influencias de coetáneos en relación con actividades recreativas:

-EMH: “el motivo eran las fiestas con los amigos, la influencia del grupo. Ahora sigue siendo las fiestas...”, “...si el grupo tiene yo tomo, nunca sale de mí la idea de tomar. Creo que ahora el consumo es con menos influencia, ya tomamos la decisión por nosotros mismo en el momento”.

-En el completamiento EMH dice: Es difícil “decir que no en ocasiones”. En la segunda entrevista expresan como opinión consensuada: “esta depende de la situación, el consumo depende del lugar y las personas”, “a pesar de que dependa de la situación como la fiesta, es adecuado el consumo”.

Emerge durante el completamiento de frases de ARM, una asociación entre fiesta y bebida (Las fiestas “son para olvidarse de todos los problemas”, Las bebidas “solo son para

despejar”, Descargar “es bueno para despejar”). Según sus expresiones están interrelacionadas y una debe llevar a la otra para alcanzar un fin: “despejar”. Si hay fiesta entonces debe de existir bebida, prevaleciendo este motivo de consumo. Por último, consideran que es responsable el consumo, porque no parte de ellos mismo sino de otros, lo que justifica que no presenten una adicción o estén propensos:

-EMH: “ya que nunca tomo solo o sin motivo alguno siempre es por alguna ocasión pero ahora comprendo que no es necesario para pasarla bien en una fiesta...”

-ARM: “ahora ya yo no busco el consumo es solo cuando hay alguna bebida en el grupo se toma...” Opinión consensuada: “ahora las situaciones que lo generan son iguales pero se restringen más a las fiestas porque no tomamos por tomar, sino por esos motivos”.

Sobresale como uno de los motivos iniciales por el que comienzan a consumir bebidas la necesidad de experimentar nuevas sensaciones para el caso de ARM, y el hecho de nunca haber probado el alcohol. Asociado a esto expresa en el completamiento de frases que: Experimentar “es el pilar de la experiencia”. Aunque en las verbalizaciones de EMH no es explícito este motivo como desencadenante de su consumo es deducible que estas cuestiones son intrínsecamente afines a estos; es así que expresa en el completamiento de frases: Lo prohibido “tiene su encanto”, Experimentar “es bueno”. No es verbalmente manifiesto por el sujeto pero están presentes en esta técnica, presentando mayor frecuencia e intensidad que la encontrada en el sujeto ARM. Además se identifican la influencia de familiares, principalmente del padre, en el caso de EMH.

Otra de las cuestiones que se asocian con estos motivos o factores que determinan el consumo son las emociones valoradas como positivas que provoca en ellos el alcohol, las cuales no reconocen como motivador pero se deduce, está impulsando dicho consumo. Estas emociones se asocian con el estado, apreciado como placentero, que provoca el alcohol cuando se llega a la embriaguez leve y al placer que surge de su degustación, siendo identificado también estas cuestiones como una de las consecuencias positivas que presenta el consumo de alcohol:

-Opinión consensuada: “en cuanto a las emociones que nos despierta, el estado de embriaguez leve y lo que provoca en nosotros que es placentero...”

-EMH: “una consecuencia positiva de consumir es el estado que provoca en uno antes sin llegar a la embriaguez que es placentero, estas más alegre y te sueltas pero ahora

poseemos más conocimientos porque tenemos más conciencia propia, no nos dejamos influenciar, sabemos decir no”. En el completamiento de frases expresa: Las bebidas “son ricas”.

-ARM: “el exceso es malo pero que un estado leve de embriaguez se te quita la vergüenza, te sueltas, no te preocupas por lo que piensen los demás de ti”.

Se convierte en freno de dicho consumo la consecuencia valorada como negativa por ARM del alcohol: el estado de embriaguez total. Esto se evidencia en el completamiento de frases cuando expresa: La borrachera “es una mala experiencia”, a partir de la cual se establece una planificación del consumo evitando siempre estos estados. Puede ser asociado a una estrategia para disminuir el consumo, específicamente a la planificación y al autocontrol:

-EMH: “como consecuencia negativa está cuando llegas a la embriaguez y el estado que te provoca aunque solo me he embriagado 2 veces. Ahora yo nunca me emborracho, nunca tomo en exceso, se cuándo parar.”.

En cuanto a ARM no identifica ninguna consecuencia negativa de su consumo, lo que puede asociarse a un factor que impulsa el mismo, al no presentar desde su opinión, experiencias de ingestiones que pueda valorar como negativa. Esto está permitiendo que sea influenciado por otros, encontrándose asociado al hecho de que su consumo sea determinado por la situación.

-ARM: “creo que consecuencias negativas de mi consumo no hay ninguna, positivas esta que ahora tengo más conocimientos en bebidas. Ahora yo no tomo nunca en exceso así que no hay nada negativo”.

Se identifican diversas barreras que impiden alcanzar a los sujetos comportamientos saludables. Entre estas se encuentran el que aun consuman bebidas alcohólicas siendo calificada esta conducta como “un error” (EMH: “uno siempre trata de cuidar su salud, aunque a veces hacemos errores como consumir bebidas con exceso”). Esta prevalencia del consumo se asocia a las contradicciones descritas anteriormente en torno a los motivos y factores desencadenantes del consumo.

Sobre su autoestima apuntan que es vulnerable ya que depende de las otras personas que los rodean, de las situaciones que se manejan y de los logros que se pueden alcanzar,

tanto desde lo personal como social, siendo los resultados académicos una de las cuestiones que más les afectan:

-EHM: “siempre falta algo un poco y en algunas ocasiones es un poco vulnerable”.

-ARM: “sí, porque depende de las personas que nos rodean. Como nos relacionamos con las otras personas, los logros que tenemos en la vida personal y social, lo que logras crear por ti de tu imagen a las personas y como te ven”.

-Opinión compartida: “tener autoestima depende de ser útil para la sociedad, los logros en la vida laboral y estudiantil, las buenas relaciones que tengas y saber arreglar las situaciones. Creo que falta tener mejores resultados estudiantiles, mejorar nuestros logros en esta área, porque son muchas las demandas académicas y es difícil”.

Consideran que es necesaria una mayor experiencia para manejar personas o situaciones que les son desconocidas y adquirir así una mayor autoconocimiento lo cual sobresale en el completamiento de frases en relación a experimentar nuevas sensaciones:

-Opinión compartida: “creo que conocemos de lo que somos capaces, nos autocriticamos y nos establecemos límites”.

-EMH: “sabemos lo que damos, pero siempre falta, más experiencia, sobre todo cómo actuar con las personas que no conocemos y las situaciones que nunca hemos vivido, falta más experiencia”.

Una de las barreras que les impiden ser asertivos es el no lograr asumir una postura crítica en relación a las influencias externas como la de los amigos o situaciones que desencadenan el consumo como las fiestas. Logran identificar en este caso que: la barrera parte de ellos mismos y de los recursos personológicos que poseen porque las influencias siempre estarán presentes y serán determinantes importantes, la cuestión radica en la posición que se asuma ante ellas, cuestión relacionada a los motivos y factores del consumo identificados.

-EHM: “Me considero bastante asertivo pero en algunos momentos me dejo influenciar, depende sin duda de las situaciones y de las personas con las que nos relacionemos”... “la influencia es necesaria, sobre todo cuando procede de las personas que nos quieren y que todos estamos determinados por las influencias sociales”.

-ARM: “es importante dejarse influenciar por los demás, por las opiniones de tus amigos y de la gente que te quiere, tu familia. Todas las decisiones al final de cuenta, aunque

sean personales, siempre están influenciadas por opiniones, somos quienes somos por la influencia. El problema es las influencias negativas por lo que hay que tomar una decisión personal, asumir una postura crítica”.

Otra barrera es la asociada al proceso de toma de decisiones y planificación del tiempo donde destacan la necesidad de poder proyectarse de forma mediana ya que estas se focalizan en lo inmediato. Esto es coherente con que una de las necesidades más sentidas de ARM; el poder manejar su tiempo.

- EHM: “es necesario lograr una mayor exploración de lo que te pasará en el futuro”.

-Opinión compartida: “hay que ver las consecuencias positivas y negativas a largo plazo”... “creo que nos planificamos el tiempo, al menos no con una visión larga, a pesar de saber que es importante. Planificamos más lo inmediato aunque tenemos más claridad y conciencia de la importancia de planificar el tiempo”.

Al igual que en los grupos focales se valora de positivo la experiencia adquirida en la estrategia, sobresaliendo distintos impactos en los sujetos. Al igual que los descritos en los grupos focales estos impactos se centran en el área personal, social y escolar. En el área personal se reiteran los conocimientos asociados a la asertividad y toma de decisiones lo cual facilita establecer relaciones más eficaces con los otros y manejar adecuadamente diversas situaciones. Coincide también la planificación del tiempo de estudio, un mayor autoconocimiento y autorregulación del comportamiento. Es importante señalar que el sujeto ARM a pesar de haber presentado una menos favorable evolución durante la realización de la estrategia logra identificar con gran precisión los diferentes impactos de la intervención, existiendo mayor profundidad en sus reflexiones:

-ARM: “creo que la experiencia me ha ayudado mucho porque aprendí a planificarme el tiempo de estudio, a intentar ser más asertivo, al tomar una decisión tener en cuenta los pros y contras. En lo docente me ha ayudado mucho pues he mejorado la planificación del tiempo y creo que también en la esfera social, a relacionarme mejor con mis compañeros y a tomar decisiones correctas...”, “creo que en lo personal me ha ayudado porque se lidió con diferentes situaciones y personas manejándolas de una manera más adecuada y pudiéndole dar una mejor solución...”

-EMH: “creo que de la experiencia fue productivo todo.”

En cuanto a la dimensión informativa-valorativa de la percepción de riesgo concluye que los estudiantes presentan conocimientos sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol y las consecuencias negativas inmediatas y mediatas que puede provocar, existiendo valoraciones, reflexiones y elaboraciones personales con respecto a los mismos. Abala esta conclusión las diferentes verbalizaciones referente a los aprendizajes alcanzados, las estrategias que identifican y aplican en su vida cotidiana así como los análisis realizados por los sujetos en torno a los motivos y factores que determinan su consumo, las barreras que les impiden lograr comportamientos saludables y los impactos en el área personal, social y escolar que se desencadenan de la participación en la estrategia.

Referente a la dimensión afectiva-motivacional se evidencian estados interiores que demuestran el rechazo a esta adicción. En el completamiento de frases el sujeto EMH expone: Es lamentable “ser un adicto al alcohol”. Existe vulnerabilidad percibida por los sujetos al expresarse en el completamiento de frases:

-EMH: El mayor problema es “la falta de conciencia”.

-ARM: El mayor problema es “creer que lo sabemos todo cuando no es así”.

Estas expresiones indican la existencia de la percepción de su vulnerabilidad al aceptar que uno de los mayores problemas es la falta de una toma de conciencia total de la problemática la cual es visible al analizar la contradicción que emergía en relación a los motivos o factores que determinaban su consumo. También se asocia con esta vulnerabilidad percibida expresiones como:

-EHM: El peligro “está en todas partes”.

-ARM: El peligro “está a la vuelta de la esquina”.

Existen motivaciones y expectativas asociadas a un rechazo al consumo apreciables en la técnica de los 10 deseos donde EMH expresa que uno de sus deseos es “no tener adicciones”, lo cual refleja posturas de rechazo en relación al consumo, siendo mediatizada por el dominio de conocimientos, valoraciones, ideales, motivaciones, expectativas, emociones y las experiencias personales o de otros significativos que surgen a partir de la estrategia.

A raíz de estos cambios en las dimensiones informativa-valorativa y afectiva-motivacional se puede encontrar las siguientes expresiones en el completamiento de frases:

-EMH: Se puede evitar “ser un alcoholístico”, La salud “debe ser cuidada”, Lo peor “es estar enfermo”, La diversión “debe ser saludable”.

-ARM: La salud “es lo primero”, Se puede evitar “todo en este mundo”.

Es apreciable la proyección de una intención futura en la autorregulación de su comportamiento con relación a la evitación del consumo abusivo de alcohol y hacia la adopción de comportamientos saludables orientado por la toma de conciencia y las motivaciones y emociones que existen sobre el alcohol, lo cual se evidencia en las verbalizaciones de los sujetos y en la disminución del consumo de alcohol alcanzado a partir de una serie de estrategias que aplican en su vida cotidiana, fruto del conocimiento obtenido a través de la intervención realizada.

Desde los análisis realizados se aprecia, como en los grupos focales, las relaciones que se establecen entre los conocimientos calificados en los grupos focales como “psicológicos” (abordados en la lógica metodológica de la estrategia) y la disminución del alcohol, existiendo un dominio de dichos temas, meditaciones y valoraciones personales importantes.

Se conciben estos cambios en la percepción de riesgo como factores protectores pues proveen a los estudiante de herramientas personológicas y sociales eficaces para reducir la probabilidad del uso y/o abuso de alcohol. A partir de estos cambios se puede encontrar verbalizaciones como las ya analizadas y como las siguientes:

-EMH: El alcohol “es muy dañino, Consumir “alcohol trae malas consecuencias”, Las drogas “son muy tóxicas”.

-ARM: El alcohol “puede matar, no te confíes”, Consumir “en exceso cualquier sustancia es malo”, Las drogas “deberían ser solo para uso médico”, La borrachera “solo afecta a los que más quieres”.

Las barreras y los diferentes motivos que desencadenan el consumo, a pesar de patentizar los cambios ocurridos en la dimensión informativa-valorativa y ser consideradas como factores protectores, se conviertan también en factores de riesgo. Estos posibilitan que los estudiantes puedan incurrir en conductas riesgosas asociadas a la adicción tabáquica.

Entre las sugerencias que se realizan a la estrategia se destacan, al igual que en los grupos focales, la necesidad de continuidad de la intervención y de tratar temas como el tabaquismo (a pesar de que ninguno de estos fuma) y la educación sexual, siendo esta última

una necesidad sentida en estos sujetos porque consideran que es una problemática que afecta considerablemente a la universidad (“creo que lo negativo es el poco tiempo, debe durar más turnos y continuar en próximos cursos y que trataran otros temas como el tabaquismo y las ITS ya que hay muchas infecciones en la UCLV”).

3.4 Análisis y discusión de resultados

A partir de los resultados presentados se puede determinar que posterior a la implementación de la estrategia evaluada, se evidencian cambios en la percepción de riesgo al alcohol en los participantes. Los mismos se comprueban en las diferentes dimensiones desde las cuales se configura.

Respecto a la dimensión informativa-valorativa se puede establecer que los estudiantes presentan un nivel de conocimiento superior al poseído antes de la realización de la estrategia, acerca de los riesgos del consumo de alcohol y sus consecuencias negativas inmediatas y mediatas; existiendo valoraciones, reflexiones y elaboraciones personales con respecto a dichos conocimientos. Estos aprendizajes se asocian a cuestiones no solo relacionadas directamente con el alcohol (como los niveles de adicción en los que cada uno se encontraba, los mitos erróneos que habían adquirido sobre el alcohol, la vulnerabilidad hacia el alcohol que poseen, los daños que pueden provocar a su salud y también a otros como la familia, sus causas y cómo prevenirlo) sino también a otros temas abordados en la lógica-metodológica de la estrategia (como la autoestima, el autoconocimiento, la asertividad, la planificación del tiempo, la toma de decisiones).

Se detectan evidencias que patentizan el efecto positivo obtenido de los aprendizajes alcanzados durante la intervención en los estudiantes, del dominio que poseen de dichos conocimientos y de la existencia de reflexiones, posturas, valoraciones en relación a los mismos. Entre ellos se encuentran la identificación de estrategias que aplican los estudiantes en su vida cotidiana para disminuir su consumo, de motivos y factores que determinan dichos consumos, de barreras que les impiden alcanzar comportamientos saludables y de otros impactos que se generan a partir de la estrategia.

Los motivos identificados, asociados al consumo de alcohol, concuerdan con algunos de los abordados en los referentes teóricos. Entre ellos consta la necesidad de experimentar nuevas sensaciones, asociado a las características presentes en esta etapa del desarrollo, (Londoño y Valencia, 2008) y la influencia de familiares (Sánchez y Fernández-Castillo,

2015) y amigos (Londoño y Valencia, 2008). Deviene además las fiestas como situación desencadenante de la ingestión de alcohol. Esto se relaciona a la nueva función asignada al consumo desde el contexto universitario, la cual da paso a un nuevo patrón de conducta: “consumo recreativo” (Hernández, Espada, Piqueras, Orgilés y García, 2013), cuestión esta ya argumentada en los referentes teóricos. Otro factor que se deduce son las emociones, valoradas como positivas, que se generan del consumo.

Referente a estos motivos, se manifiestan ciertas contradicciones, basadas en que los estudiantes se perciben más responsables porque no se dejan influenciar por otros o porque comprenden que para divertirse en una fiesta no es necesaria la bebida. Sin embargo, el motivo o los factores desencadenantes del consumo tienden a ser, mayormente, las influencias de coetáneos en relación con actividades recreativas (como principal situación que genera la ingestión de alcohol). Esto se asocia a los condicionantes de tipo social (abordados en el marco teórico) que, integrados a factores económicos, culturales e históricos arraigados al consumo en Cuba, en conjunto con los modelos que ofrecen los medios masivos de comunicación, determinan que exista una aceptación social del uso de drogas. Constituyendo sustancias como el alcohol, un elemento central de la cultura juvenil y de sus formas de ocupación del ocio, principalmente en el contexto universitario, debido a la nueva función que adquiere el consumo entre los estudiantes.

Por último, consideran que son responsables sus consumos porque no parten de ellos mismo sino de otros, lo que justifica que no presenten una adicción o estén propensos. Esta cuestión puede ser comprendida a través del fenómeno psicológico denominado ilusión cognitiva. Cuando este sesgo es sistemático y además se corresponde con un optimismo ilusorio hacia acontecimientos negativos del futuro, recibe el nombre de ilusión de invulnerabilidad, la cual es definida como aquella tendencia a creer que uno mismo, tiene menos posibilidades que la persona media de que le ocurran eventos negativos (Rojas-Murcia, Pastor, Esteban-Hernández, 2015).

Algunas de las estrategias identificadas y aplicadas por los estudiantes para disminuir el consumo de alcohol son las relacionadas al control del consumo y el establecimiento de límites a la hora de la ingestión a partir del autoconocimiento que han logrado de sí. También las asociadas al tema de la asertividad y la planificación del tiempo, específicamente el de estudio. Esto responde a uno de los objetivos de específicos de la estrategia: estimular en los

jóvenes universitarios el desarrollo de mecanismos autorregulatorios que favorezcan la evitación, reducción o eliminación del consumo de alcohol (Fernández-Castillo, 2017).

Desde los análisis de los alumnos se detectan también diversas barreras que les impiden alcanzar comportamientos saludables. Entre ellas están la prevalencia del consumo de alcohol, a pesar de que el mismo haya disminuido. También la vulnerabilidad de su autoestima ante diversas situaciones, principalmente el fracaso escolar y el logro de un mayor autoconocimiento, asertividad (donde apunta la necesidad de asumir posturas críticas ante las influencias externas) y el alcanzar procesos efectivos de toma de decisiones (donde se sobresalta la necesidad de proyectarse de forma mediata).

En cuanto a los impactos o efectos de la estrategia destaca el desarrollo de una mayor aproximación afectiva de los miembros del grupo. Desde las áreas personales y sociales se encuentran el logro de una mayor asertividad y de una mejora en el proceso de toma de decisiones, las cuales les han permitido a los estudiantes ser más eficaces en las relaciones con los otros y en la solución de problemas. También han alcanzado un mayor autoconocimiento, lo que les permite desarrollar una mayor autorregulación del compartimento además de una mejora en la planificación del tiempo, principalmente el de estudio.

Se comprueba, a partir de estos análisis, el impacto positivo de los temas abordados en la lógica-metodológica de la estrategia pues las principales observaciones de los estudiantes en torno a las barreras, estrategias aplicadas e impactos en las áreas personales, sociales y escolares, se encuentran relacionados con los mismos. Se evidencia así la importancia de estos temas para el abordaje de la prevención de alcohol, siendo reconocido por los propios estudiantes y encontrándose en coherencia con que dichos temas hayan sido los más recordados y preferidos.

Los estudiantes logran, a través de las reflexiones y valoraciones de los conocimientos obtenidos, establecer una relación entre estos temas, calificados por ellos como “psicológicos”, y el alcoholismo, comprendiendo la implicación que tienen los mismos para la prevención de esta adicción. Es este uno de los fundamentos básicos de la estrategia ya que la misma estimula el desarrollo de habilidades que pueden actuar como factores de protección para hacer menos vulnerable al estudiante frente al consumo de alcohol (Fernández-Castillo, 2017). Lo cual es considerado como una las características de las

estrategias y programas que han resultado más eficaces y efectivas, siendo recomendable abordar en las intervenciones, aspectos psicosociales asociados a conductas saludables, fomentar recursos personales, competencias sociales y habilidades para la vida (Londoño y Vinaccia, 2005; Gázquez, García y Espada, 2009; García, Molerio y Pedraza, 2014).

Destaca también acerca de esta dimensión, aquellas vías por las cuales logran adquirir dichos conocimientos y aprendizajes donde despiertan la utilización del video Tocando Fondo. También la importancia que tuvo todas las técnicas realizadas, los intercambios que se llevaron a cabo con sus compañeros en el grupo y los aprendizajes que obtienen de ellos. Se comprueba la importancia de la utilización del grupo como un recurso idóneo de influencia psicológica, donde los procesos de comunicación e interacción internos posibilitan espacios de reflexión y valoración, de intercambios simbólicos y vivenciales que a la vez promueven el desarrollo de sus integrantes (Calviño, 2006).

Los estudiantes logran percibir la importancia de estos conocimientos más allá de ellos mismo y de poderlos aplicar en lo personal para prevenir y enfrentar esta adicción sino también como necesarios para tratar dicho tema con otras personas y aconsejarlos, además de manejar los lugares especializados que puedan ayudarlos a ellos y a otros, valorando que poseen las herramientas para abordar esta problemática. Esto se relaciona a uno de los puntos de los que parte el trabajo de la estrategia: el dominio de los servicios que ofrece la universidad y el sistema de salud para recibir ayuda especializada para reducir o abandonar el consumo de alcohol (Fernández-Castillo, 2017).

Debido a la interrelación de las dimensiones sobre las cuales se configura la percepción de riesgo (Fernández-Castillo, Molerio, & Ubalde, 2016; Molerio et al., 2017) se desencadenan cambios en las dimensiones afectiva-motivacional e intencional-conductual. Referente a la afectiva-motivacional afloran verbalizaciones de las que se deducen la existencia en los estudiantes de percepción de su vulnerabilidad, de posturas, estados interiores, motivaciones y expectativas que demuestran rechazo a un consumo abusivo, perjudicial o de riesgo de alcohol. Se comprueba que existen posturas de rechazo en relación con el consumo, estando mediatizadas por el dominio de conocimientos, valoraciones, ideales, motivaciones, expectativas, emociones y experiencias personales o de otros significativos, que surgen a partir de la estrategia.

En cuanto a la dimensión intencional-conductual los estudiantes logran cierta capacidad de autorregulación del comportamiento hacia la evitación del consumo de alcohol y su disminución, además del logro de una proyección de la intención futura con relación a dicha evitación y hacia la adopción de comportamientos saludables, orientado por la toma de conciencia, motivaciones y emociones que existen sobre el alcohol. Esto se evidencia en diversas verbalizaciones de los sujetos y en la disminución del consumo, alcanzados a partir de una serie de estrategias que aplican en su vida cotidiana, fruto del conocimiento obtenido a través de la intervención. A partir de las verbalizaciones se comprueba que prevalece aun en los estudiantes el consumo, aunque valorado por los estudiantes como “más responsable”, ya que consideran que han logrado disminuirlo debido a los aprendizajes obtenidos y las estrategias aplicadas que surgen de dichos aprendizajes. Es decir, es general la opinión que la disminución es producto de los efectos de la estrategia.

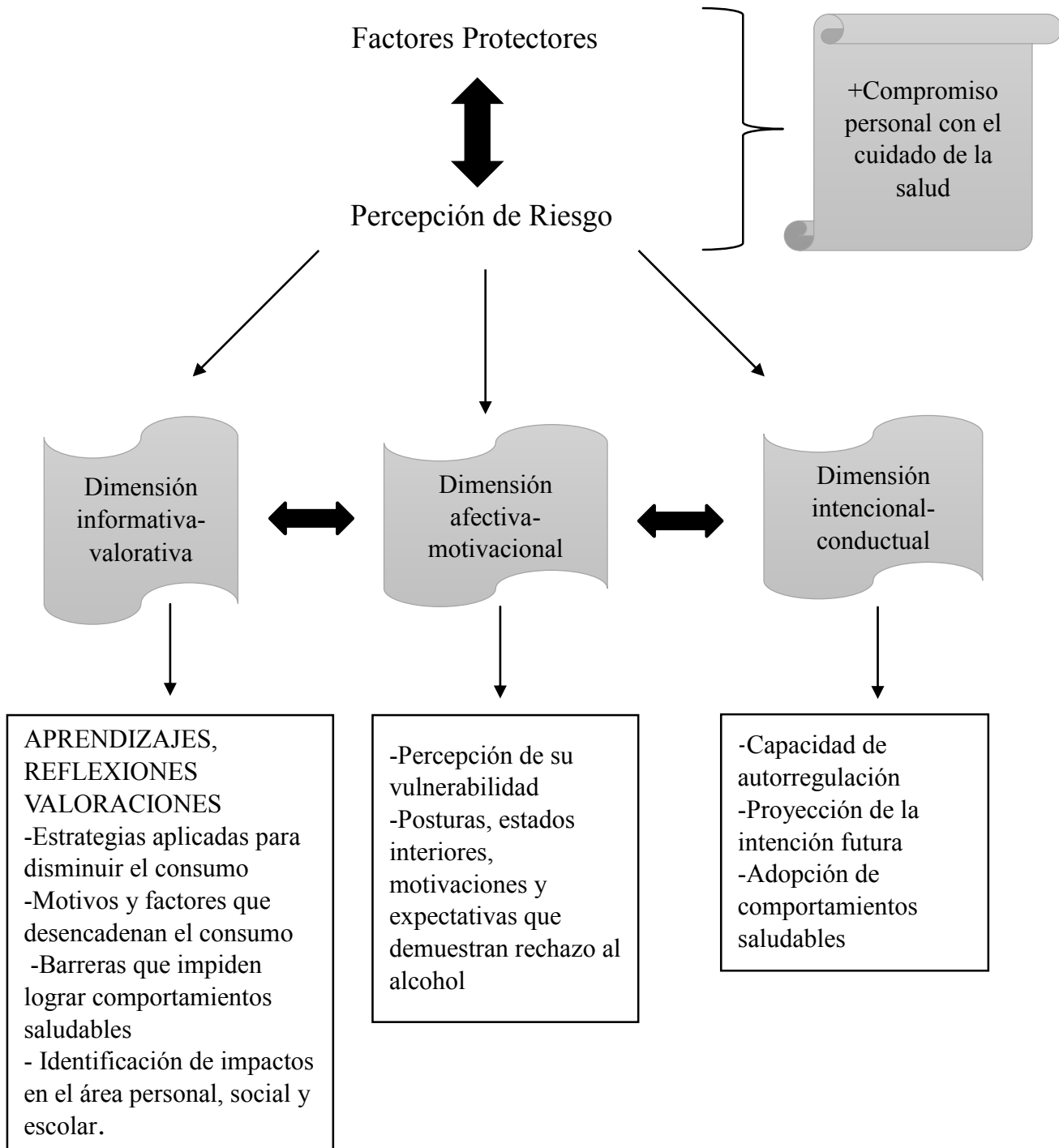
Se consideran como factores protectores todos estos cambios ocurridos en la percepción de riesgo de los estudiantes ya que los mismos generan el desarrollo de un mayor compromiso con el cuidado de la salud, el cual estos relacionan con la disminución del consumo de alcohol y de los niveles de conciencia y reflexión obtenidos. Se provee a los estudiante de herramientas personológicas y sociales eficaces para reducir la probabilidad del uso y/o abuso de alcohol, tributándose al logro de la potenciación de factores de protección en los estudiantes en función de evitar o reducir el consumo y el reforzamiento del compromiso personal con la salud; premisas importantes de la estrategia (Fernández-Castillo, 2017).

Se identifican como principales factores de riesgo, las mencionadas barreras que impedían a los estudiantes lograr comportamientos saludables y los diferentes motivos y factores que desencadenan el consumo porque posibilitan que estos individuos puedan incurrir en algunas conductas riesgosas, en este caso, el uso abusivo del alcohol y la adicción que la misma pueda generar. También se identifican algunos estudiantes que aunque disminuyeron su consumo de alcohol, han comenzado a consumir tabaco o ya lo consumían antes de iniciarse la estrategia, lo cual constituye un factor de riesgo al posibilitar que estos individuos incurran en conductas riesgosas asociadas a la adicción tabáquica. Esta problemática se relaciona a las características del contexto universitario, el cual deviene como medio ideal de iniciación o reforzador del consumo de drogas y las características

propias de esta edad. El alcohol es identificado además como droga portera por diversos autores, de ahí que facilite el inicio al consumo de nuevas drogas como el tabaco (Becoña, 1999). En relación con el nexo del consumo de alcohol con la persistencia del tabaquismo, se han publicado diversos resultados. En estudios efectuados en animales y seres humanos se observó que la administración previa de alcohol incrementa la posibilidad de fumar. Este vínculo puede explicarse porque ambas sustancias (etanol y nicotina) estimulan los mismos receptores dopaminérgicos y de esta manera suscitan el deseo compulsivo de una sustancia por la otra (Sánchez-Zamorano, Hernández-Ávila, Lazcano-Ponce, 2006).

A continuación se muestra un esquema que sintetiza los análisis expuestos

Figura 3: Esquema explicativo del Análisis Integrador de Resultados



Fuente: Elaboración propia.



CONCLUSIONES

Conclusiones

- La Estrategia psicoeducativa de prevención de consumo de alcohol en estudiantes universitarios es efectiva ya que contribuye a la adecuación de la percepción de riesgo de los participantes, a la potenciación de factores protectores y generación de impactos significativos en las áreas personales, sociales y escolares.
- A partir de los análisis de los resultados obtenidos en la evaluación de línea base se comprueba que solo existían diferencias significativas entre los grupos en la dimensión informativa-valorativa de la percepción de riesgo (siendo superior en el grupo cuasi-control) y en los síntomas de dependencia (siendo estos superiores en el grupo cuasi-experimental). Se evidencian dificultades en la conformación de los mecanismos de autorregulación para evitar, reducir o eliminar el consumo de alcohol a pesar que poseen un conocimiento general sobre los riesgos del consumo y que existe una actitud de rechazo con relación al alcoholismo, mostrándose dificultades en la percepción de riesgo.
- En la evaluación final se evidencia que las diferencias entre los grupos manifestadas en la evaluación de línea base se atenúan, surgiendo nuevas diferencias significativas en torno al componente motivacional-conductual y los factores protectores con presencia de mayores cambios en el grupo cuasi-experimental. Se comprueba través de esta evaluación el cumplimiento de los objetivos de la estrategia, la cual contribuye a la adecuación de la percepción de riesgo respecto al consumo de alcohol en estos estudiantes universitarios.
- En la evaluación de efectividad, realizada a los dos meses de culminada la estrategia, surgen nuevas diferencias significativas en el componente informativo-valorativo de la percepción de riesgo manteniéndose las diferencias en el componente motivacional conductual. Se comprueba nuevamente la contribución de la estrategia a la adecuación de la percepción de riesgo de sus participantes desde la cual se detectan cambios significativos en las diferentes dimensiones que la configuran. Se incrementa el nivel de conocimientos referentes al alcohol, su potencial adictivo y los efectos asociados a su consumo, desde bases científicas y experienciales. Se estimuló la percepción de vulnerabilidad respecto al consumo de alcohol y se reducen comportamientos de riesgos. Se potenció además el desarrollo de mecanismos

autorregulatorios y herramientas personológicas y sociales eficaces que favorecen la evitación, reducción y eliminación del consumo de alcohol, evidenciándose efectos significativos en las áreas personales, sociales y escolares.



RECOMENDACIONES

Recomendaciones

- Continuar realizando evaluaciones de seguimiento a los resultados de la Estrategia psicoeducativa con la finalidad de constatar el mantenimiento de los cambios generados.
- Profundizar en las evaluaciones posteriores con otros informantes claves como los profesores.
- Darle continuidad a la estrategia y su sistema de evaluación en los grupos que participaron a través de la realización de sesiones de recuerdo en los cuales se sistematizarán y reforzarán los conocimientos y cambios generados.
- Presentar los resultados obtenidos a los especialistas del CBU y a los miembros de la Comisión Central de Prevención de la universidad.
- -Perfeccionar la Estrategia psicoeducativa a partir de los resultados obtenidos y extender su aplicación a otros años académicos y grupos de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas.



REFERENCIAS

Referencias

Adunola, M., & Molerio, O. (2014). *Percepción de riesgo y consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Central “Marta Abreu de Las Villas*. (Tesis de maestría). Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Santa Clara.

Alcántara-Eguren, A., Cuétara-Priede, C., Pérez-Saleme, J., & Pulido, M. (2011). Consumo de drogas y alcohol en universidades privadas de dos ciudades mexicanas. *Psicología Y Salud*, 21, 39–46. Recupero de <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-21-1/21-1/>

Alonso, A. (2006). *Estudio de Casos*. La Habana: Félix Varela.

Álvarez, R., Pedraza, L., & Molerio, O. (2012). *Diseño de un programa psicoeducativo para la prevención del tabaquismo en estudiantes universitarios*. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Santa Clara.

Alzate, R., Hernández, D. & Cruz, L. (2014). Cambios en la prevalencia del consumo de alcohol y otros indicadores de salud mental en estudiantes de una institución educativa tres años después de implementar un programa de prevención. *Revista Colombiana de Salud Libre*. 9(2), 73-83.

Anguera, M. T., Chacón, S. & Blanco, A. (2008). *Evaluación de Programas Sociales y Sanitarios: un Abordaje Metodológico*. Madrid: Editorial Síntesis.

Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol*. Audit (Vol. 6, pp. 1–40). OMS.

Banderas, C., Martínez, A., & Romo, T. (2010). Prevención integral de consumo de alcohol y drogas en estudiantes universitarios: una propuesta de intervención grupal. *Acta Colombiana de Psicología*, 3(2), 19-33.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: NY: W.H. Freeman & Company.

Bardin, L. (1997). *Análisis de Contenido*. Lisboa: Ediciones 70.

Bartholow, B. & Heinz, A. (2006). Alcohol Cues, Aggressive Thoughts, and Hostile Perception Bias. *Psychological Science*, 17(1), 30-36.

Becoña, E. (1999). *Bases teóricas para la prevención de la drogodependencia*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Becoña, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas . *Papeles del Psicólogo*, 28(1).

Berelson, B. (1952). *Content Analysis in Communication Research*. Glencoe: Free Press.

Burns, S., Crawford, G., Hallett, J., Jancey, J., Portsmouth, L., Hunt, K., & Longo, J. (2015). Consequences of Low Risk and Hazardous Alcohol Consumption among University Students in Australia and Implications for Health Promotion Interventions. *Open Journal of Preventive Medicine*, 5, 1–13.

Cabrera, I. (2009). El análisis de contenido en la investigación cualitativa: Propuesta de fases y procedimientos para la etapa de evaluación de la información. *Pedagógica Universitaria*, 14(3), 71-93.

Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Univ. Psychol. Bogotá*, 5(3), 521-534.

Calviño, M. A. (2006). *Trabajar en y con grupos: experiencias y reflexiones básicas*. La Habana: Félix Varela.

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2002). Optimism. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 231–243). Oxford University Press.

Duarte, E., & Fernández-Castillo, E. (2015). Relación entre los enfoques de aprendizaje y el estrés académico en estudiantes universitarios. *Alternativas Cubanas En Psicología*, 3(8), 79–89.

Espada, J. P., Lloret, D., & García del Castillo, J. A. (2008). Applying Drug Dependence Research to Prevention Interventions in Spain. *Evaluation & the Health Professions*, 31(2), 182–197

Fabelo, J., Iglesias, S., Cabrera, R., & Maldonado, M. (2013). Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de ciencias de la salud en Cuba y México. *MEDICC Review*, 15(4), 1–7.

Fabelo, J., Iglesias, S. & Núñez, L. (2011). Programa psicoeducativo para la prevención de las adicciones en el contexto universitario. *Revista Hospital. Psiquiátrico de la Habana*, 8(2), 33-45.

Fernández-Ballesteros, R. (1996). *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. Madrid: Síntesis, S.A.

Fernández-Castillo, E., & Molerio, O. (2015). *Manual para la evaluación de factores protectores en estudiantes universitarios*. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Santa Clara.

Fernández-Castillo, E., Molerio, O., Sánchez, D., Rodríguez, Y., & Grau, R. (2016). Desarrollo y análisis de confiabilidad del Cuestionario para la evaluación de percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol en estudiantes universitarios cubanos. *Psychologia: Avances de La Disciplina*, 10(2), 13–25.

Fernández-Castillo, E., Molerio, O., Fabelo, J. R., Sánchez-Hernández, D., Cruz, A., & Grau, R. (2016). Consumo de tabaco y alcohol en estudiantes universitarios cubanos. *Revista Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 16(1).

Fernández-Castillo, E., Molerio, O., & Ubalde, A. (2016). Aproximación teórica-metodológica al estudio de la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios. *Boletín Trastornos Adictivos*, (2).

Fernández-Castillo, E. (2017). *Manual de aplicación. Estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes universitarios*. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Santa Clara.

Flórez- Alarcón, L. (2000). Análisis del consumo de alcohol, con fundamento en el Modelo Transteórico en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, (4), 79–98.

García del Castillo, J. (2015). Concepto de vulnerabilidad psicosocial en el ámbito de la salud y las adicciones. *Health and Addictions*, 15(1), 5–14.

García, M. & Mateo, I. (2000). El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Investigación cualitativa*, 25 (3), 181-186.

García del Castillo, J. A., Lopez, C., Fernández, I. & Catalá, L. (2003). Evaluación del Programa de drogas Barbacana. *Salud y Drogas*, 3(1), 33-55.

García del Castillo, J. A., López-Sánchez, C. & García del Castillo-López, A., Días, P. (2014). Análisis de la información en la prevención del consumo de drogas y otras adicciones. *Health and Addictions*, 1, 5–74.

García, P., Molerio, O. & Pedraza, L. (2014). La prevención del tabaquismo y el alcoholismo en adolescentes y jóvenes desde las instituciones educativas. *Psicogente*, 17(31), 93-106.

García, M., Piñero, E., Arense, J. & Cerezo, F. (2015). Violencia escolar y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de Educación Secundaria. *European Journal of Investigation in Health*, 3(2), 137-147.

Gárciga, O., Surí, C. & Rodríguez, R. (2015). Consumo de drogas legales y estilo de vida en estudiantes de medicina. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), 4–17.

Gázquez, M., García del Castillo, J. & Espada, J. (2009) Características de los programas eficaces para la prevención escolar del consumo de drogas. *Salud y drogas*, 9(2), 185-208.

Giancola, R. & Corman, M. (2007). Alcohol and Aggression. *Psychological Science*, 18(7), 649-655.

Grotberg, E. (2003). *Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas*. La Habana: Paidós.

Gómez, J., Luengo, A. & Romero, E. (2002). Prevención del consumo de drogas en la escuela: cuatro años de seguimiento de un programa. *Psicothema*, 14(4), 685-692.

González-Rey, F. (1996). *La personalidad, su educación y desarrollo*. La Habana: Pueblo y Educación.

González, L & Fernández - Castillo, E. (2016). *Talleres de superación dirigidos a los agentes educativos para la prevención del consumo de drogas*. Universidad Centarl “Marta Abreu” de Las Villas. Santa Clara.

Hernández, O., Espada, J., Piqueras, J., Orgilés, M. & García, M. (2013). Programa de prevención del consumo de drogas Saluda: Evaluación de una versión en adolescentes españoles. *Health and Addictions*, 13(2), 135-144.

Hernández, R; Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. (4ta. ed.). México D.F.: Mc Graw-Hill.

Hernández, R; Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5ta ed.). México D.F: Mc Graw-Hill Editorial.

Hernández-Serrano, O., Font-Mayolas, S. & Gras, M. E. (2015). Policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en jóvenes universitarios.

Adicciones, 27(3), 205–213. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/707>

Holsti, O. R. (1969). *Content analysis for the social sciences and humanities*. Reading: Mass.

Isorna, M., Fariña, F., Sierra, J. & Vallejo-Medina, P. (2015). Binge drinking: conductas sexuales de riesgo y drogas facilitadoras del asalto sexual en jóvenes españoles. *Addictive Behaviors*, 22(1), 1-8

Jiménez-Iglesia, A., Moreno, C., Oliva, A. & Ramos, P. (2010). Una aproximación a la evaluación de la eficacia de um programa de prevención de drogodependencia en Educación Secundaria en Andalucía. *Adicciones*, 22(3), 253-265.

Krippendorff, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y Práctica*. Madrid: Piados Comunicación.

LaBrie, J. W., Kenney, S. R., Napper, L. E. & Miller, K. (2014). Impulsivity and alcohol-related risk among college students: examining urgency, sensation seeking and the moderating influence of beliefs about alcohol's role in the college experience. *Addictive Behaviors*, 39(1), 159–64.

Lajús, G. (Ed.). (2008). *Drogas, adictos, Familia y Sociedad*.

Londoño, C. Pérez, W. García, S. C., Valencia, S. & Vinaccia, A. (2005) Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales de psicología*, 21(2).

Londoño, C., & Valencia, C. (2008). Asertividad y resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(2), 155-162

Londoño, C. & Vinaccia, S. (2005). Prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios : lineamientos en el diseño de programas. *Psicología Y Salud*, 15(2), 241–249.

Malveiro, J., Neves de Jesus, S., Viseo, J., Pechorro, P., Pacheco, E., Salvador, J. & Lima-Serrano, M. Prevención de la conducción bajo efectos del alcohol durante festivales universitarios: proyecto Tú decides. *Enfermería Clínica*, 25(6), 305-311.

Martín-Jiménez, M. A., Severina, P., Molerio, O., & Fernández-Castillo, E. (2014). *Diseño de un instrumento para la evaluación de percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol en jóvenes universitarios*. Unievrstidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Santa Clara.

Martínez, E., Sierra, D., Jaimes, J. & Claro, A. (2012). Evaluación de un programa de prevención del consumo de alcohol en niños de estratos económicos bajos. *Clínica teórica y práctica*, 2(2), 127-143.

Mendoza & Vargas. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20 (1), 139-167.

Miranda-Zapata, E., Riquelme-Mella, E., Cifuentes-Cid, H., & Riquelme-Bravo, P. (2014). Análisis factorial confirmatorio de la Escala de habilidades sociales en universitarios chilenos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(2), 73–82. [http://doi.org/10.1016/S0120-0534\(14\)70010-X](http://doi.org/10.1016/S0120-0534(14)70010-X)

MES. (2014). *Programa Nacional de lucha contra el uso indebido de drogas*. Cuba: Ministerio de Educación Superior.

Miquel, L., Rodamilans, M., Giménez, R., Cambras, T., Canudas, A. M., & Gual, A. (2016). *Evaluación del consumo de riesgo de alcohol en estudiantes universitarios de la Facultad de Farmacia*. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/705>

Molerio, O., García, R., Fernández-Castillo, E., Herrera, L., Otero, I., & Nieves, Z. (2017). Una aproximación psicológica a la percepción de riesgo. *Revista Cubana de Higiene Y Epidemiología*.

Moral, M., & Ovejero, A. (2011). Consumo abusivo de alcohol en adolescentes españoles: tendencias emergentes y percepciones de riesgo. *Universitas Psychologica*, 10(1), 71–87.

Moral, M., Siervent, C., Ovejero, A. & Rodríguez, F. (2004). Comparación de la eficacia preventiva de programas de intervención psicosocial sobre las actitudes hacia el consumo juvenil de sustancias psicoactivas. *Trastornos Adictivos*, 6(4), 61-248.

Morales-Vallejo, P. (2012). *El tamaño del efecto (effect size): análisis complementarios al contraste de medias*. Guatemala.

Muñoz, M. (2014). Diseño y evaluación de un programa de prevención de consumo de alcohol en una institución universitaria diseñado con los estudiantes. *Psicogente*, 17(32), 365-378.

Muñoz, M., Barbosa, L., Cardona, G. & Ruiz, L. (2014). “Tómate el control”: un programa de prevención de consumo de problemático de alcohol para comunidades universitarias. *InvestigEnferm. ImagenDesarr*, 16(2), 27-48.

OMS. (2008). *¿Constituye el uso nocivo del alcohol un problema de salud pública?* . Italia: Organización Mundial de la Salud

OMS. (2010). *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*. Italia: Organización Mundial de la Salud

Oscar-Berman, M. & Marinković, K. (2007). Alcohol: Effects on Neurobehavioral Functions and the Brain. *Neuropsychol Rev*, 17, 239–257

Pedraza, L., Molerio, O., & Álvarez, R. (2012). *Percepción de riesgo en relación al tabaquismo: una experiencia en estudiantes universitarios*. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Santa Clara.

Pérez, Y. (2014). *Particularidades de la regulación de emociones displacenteras en adolescentes con diagnóstico de hipertensión arterial esencial*. (Tesis doctoral). Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Santa Clara.

Pérez-Fuentes, Gázquez, Molero, África, Barragán, Garzón, Carrión & Mercader. (2015). Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *European Journal of Investigation in Health*, 5(3), 371-382.

Prieto, M. & March J. (2002). Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales. *Investigación cualitativa*. 29 (6), 366-37.

Ramos, et al. (2014). *Los programas escolares para la prevención del consumo de sustancias. Análisis de las claves que determinan su eficacia*. Sevilla: Junta de Andalucía.

Ranero, E., & Fernández-Castillo, E. (2016). *Bases metodológicas para potenciar la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas en estudiantes universitarios*. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Santa Clara.

Reid, A. & Carey, K. (2015). Interventions to reduce college student drinking: State of the evidence for mechanisms of behavior change. *Clinical Psychology Review*, 104, 1807–1819.

Reyna, V. & Farley, F. (2006). Risk and rationality in adolescent decision making: Implications for theory, practice, and public policy. *Psychological Science in the Public Interest*, 7, 1-44.

Ridde, V. & Dagenais, C. (2016). *Enfoques y prácticas en la evaluación de programas*. Madrid: Puntificia Universidad.

Rodríguez, S., Díaz, D., Rodríguez, S., Gracia, S., Guerrero, J. & Gómez-Maqueo, E. (2011). Evaluación de un programa de prevención del consumo de drogas para adolescentes. *Salud Mental*, 34(1), 27-35.

Rodríguez, G., Gil, J. & García, E. (2004). *Metodología de la investigación cualitativa*. La Habana: Editorial Félix Varela.

Rodríguez, Y. (2009). *Diseño de una multimedia para la prevención del consumo de Tabaquismo* (Tesis de maestría). Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Santa Clara.

Rojas-Murcia, Pastor & Esteban-Hernández (2015). Ilusión de invulnerabilidad, estereotipos y percepción de control del SIDA en universitarios. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 6, 28-38

Salazar, M., Pérez, J., Avila, O. & Vacio, M. (2012). Consejo breve a universitarios que consumen alcohol en exceso. *Psicología y Salud*, 22(2), 247-256.

Salazar, I., Varela, M., Cáceres, D., & Tovar, R. (2006). El consumo de alcohol y tabaco en jóvenes colombianos: factores psicosociales de riesgo y protección. *Psicología Conductual*. 14(1), 77-101.

Salcedo, A., Palacios, X. & Espinosa, Á. F. (2011). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 29(1), 77–97.

Salvador, T., Suelves J. & Puigdollers M. (2008). *Guía para las administraciones educativas sanitarias: Criterios de calidad para el desarrollo de proyectos y actuaciones de promoción y educación para la salud en el sistema educativo*. Madrid: MEPSYD y MSC

Salvador, T. & Martínez, M. (2015). La evaluación de programas de prevención en las drogodependencias. *Estudios de Juventud*, 40-97.

Sánchez, D. & Fernández-Castillo, E. (2015). *Percepción de riesgo, consumo de alcohol y factores relacionados en estudiantes universitarios*. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Santa Clara.

Sánchez-Zamorano, L., Hernández-Ávila, M. & Lazcano-Ponce, E. (2006). El consumo inmoderado de alcohol como factor predictor de la persistencia del consumo de tabaco en jóvenes. *Salud Pública de México*, 48(1), 541-547.

Scherer, M., Worthington, E., Hook, J., & Campana, K., (2015). Forgiveness and the Bottle: Promoting Self-Forgiveness in Individuals Who Abuse Alcohol. *Journal of Addictive Diseases*, 30, 382–395.

Scriven, S. (1997). General criteria for evaluating social programs. *Evaluation Practice*, 10(1), 20-26.

Sellés, P., Cortés, M., Giménez, J. & Mahía, R. (2015). Predictores del consumo semanal de alcohol y sus consecuencias asociadas en universitarios consumidores intensivos de alcohol. *Adicciones*, 27(2), 119–131.

Shaughnessy, J., & Zechmeister, E. (1985). *Research methods in psychology*. New York: Alfred A. Knopf

Speal, L. (2009). Alcohol's effects on adolescents. *Alcohol Research & Health*, 26, 287- 291.

Suelves, M., Romero, R. & Sánchez-Turet, M. (2013). Prevención del Abuso de Drogas en la Escuela Secundaria Tras la Reforma Educativa. Implantación de Diversos Programas en la Ciudad de Barcelona. *Gaceta Sanitaria*. 14(2), 131–138.

Tversky, A. & Kahneman, D. (1981). The Framing of Decisions and the Psychology of Choice. *Science*, 211, 453–458.

Ubalde, A., & Fernández-Castillo, E. (2016). *Bases teóricas–metodológicas para el estudio de la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas*. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Santa Clara.

Vaillant, G. (2004). The natural history of alcoholism. London: Library of Congress.

West, R. (2016). Binge Alcohol Effects on the Prefrontal Cortex. Recueprado de <http://hdl.handle.net/10657/1731>

Wicki, M., Kuntsche, E., & Gmel, G. (2010). Drinking at European universities? A review of students' alcohol use. *Addictive Behaviors*, 35(11), 913–24.

Yin, R. (1984). *Case Study Research. Desing and Methods*. Beverly Hills: Sage Publications.



Anexos

Anexos**Anexo 1: Protocolo de consentimiento informado.**

Yo _____ he sido informado sobre las características del estudio que se encuentra desarrollando el Centro de Bienestar Universitario adscrito a la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. He sido informado que la investigación se orienta al desarrollo de una estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes universitarios. He sido invitado a participar en dicha investigación para lo cual tengo conocimiento de que deberé contestar una serie de cuestionarios, garantizándose la confidencialidad de mis respuestas. También he sido informado que los investigadores entrarán en contacto conmigo después de concluida la intervención para una nueva evaluación. De igual manera, se me ha explicado que tengo el derecho de no continuar en la investigación si así fuese mi voluntad. Adicionalmente se me ha informado que los investigadores podrán emplear los resultados derivados del estudio para la publicación de los mismos, siempre y cuando no se revelen indicios de mi identidad bajo ningún concepto. En caso de dudas adicionales se me ha ofrecido el número de teléfono 224698 (CBU/UCLV) para realizar las consultas o verificar la identidad de los investigadores y los objetivos del estudio.

Firma del Participante

Firma del Investigador

Anexo 2: Revisión teórica.

Tabla: Revisión teórica de programas y estrategias de prevención de alcohol en el ámbito educativo.

Autor/ Año	Programa	Objetivos	Muestra	Instrumentos de evaluación/Indicadores más relevantes
J.M. Suelves, R. Romero, M. Sánchez Turet 2013	Prevención del Abuso de Drogas en la Escuela Secundaria Tras la Reforma Educativa. Implantación de Diversos Programas en la Ciudad de Barcelona.	Evaluar la adopción de tres programas escolares diferentes de prevención del abuso de drogas en centros de educación secundaria.	235 centros de educación secundaria de Barcelona	Encuesta por correo, seguimiento telefónico a los 235 centros de educación secundaria de Barcelona, Análisis de correlación bivariada (Spearman) Porcentaje de escuelas que habían adoptado cada uno de los tres programas en cada distrito, estimaciones de la tasa de prevalencia de la adicción
José Antonio García del Castillo, Carmen López, Isabel Fernández, Luis Catalá. 2013	Evaluación del programa de prevención de drogas “barbacana”	Evaluar las herramientas del programa y del proceso de implantación: conocer cómo se han desarrollado las actividades programadas. Evaluar los resultados: describir los efectos	341 alumnos de 4º de ESO de la Comunidad Valenciana	Entrevista semiestructurada, cuestionario estructurado y autoaplicado con supervisión. Retrasar la edad de inicio al consumo, prevención efectiva el consumo de drogas, adquisición de estrategias adecuadas para evitar el consumo en el grupo experimental, valoración general al programa, valoración de los distintos materiales.

		del programa en los destinatarios del mismo y el grado de cumplimiento de los objetivos marcados.		
Moral Jiménez, Sirvent Ruiz, Ovejero Bernal, y Rodríguez Díaz. 2004	Comparación de la eficacia preventiva de programas de intervención psicosocial sobre las actitudes hacia el consumo juvenil de sustancias psicoactiva	Promover cambios en las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas del colectivo de adolescentes que han participado en el estudio longitudinal llevado a cabo.	4 centros de secundaria del Principado de Asturias participando 755 alumnos.	Autoinforme de Consumo de Sustancias Psicoactivas, el Cuestionario de Actitudes 57 adaptado de Macià. Actitudes hacia las drogas, aspectos cognitivos (creencias, expectativas, etc.) y valorativos acerca de las drogas, sus usos y efectos, información sobre el alcohol, incidencias sobre el componente valorativo de la actitud hacia el consumo y disposición personal hacia el consumo de alcohol.

José Antonio Gómez Fraguera, Ángeles Luengo Martín y Estrella Romero Triñanes 2002	Prevención del consumo de drogas en la escuela: cuatro años de seguimiento de una adaptación del «programa de entrenamiento en habilidades de vida», elaborado por G. J. Botvin	Evaluar la evolución de los efectos del programa de Entrenamiento en Habilidades de Vida sobre el consumo de drogas.	1.029 adolescentes de institutos públicos de Bachillerato de Santiago de Compostela	Selección de preguntas del Cuestionario de Consumo de Drogas (CCD) elaborado por Luengo, Otero, Mirón y Romero (1995). La frecuencia de consumo de distintas sustancias.
Claudia Banderas Rodríguez, Armando Martínez Chacón, Tania Tomo González. 2010	Prevención integral de consumo de alcohol y drogas en estudiantes universitarios: una propuesta de intervención grupal	Desarrollar un taller y evaluar sus efectos preventivos sobre el consumo de alcohol y otras drogas en estudiantes universitarios	30 estudiantes de la Universidad de Veracruz	Cuestionario Salud y Bienestar (Wellness Inventory), la prueba sobre el Sentido de Vida (instrumento diseñado por Crumbaugh y Maholick, 1981), la prueba de significado del sufrimiento (instrumento diseñado por Starck, 1985), la prueba Drug Use Screening Inventory (diseñada originalmente por Tarter, 1991) El significado del sufrimiento y sentido de vida, autorresponsabilidad y amor.

Justo R. Fabelo Roche, Serguei Iglesias Moré y Loreley Núñez Barrios 2011	Programa psicoeducativo para la prevención de las adicciones en el contexto universitario.	Desarrollar un Programa psicoeducativo para la prevención de las adicciones en el contexto universitario	67 estudiantes Universidad de Ciencias Médicas de La Habana	Comparación de resultados al evaluar las variables vulnerabilidad ante el estrés (Test de L.H. Miller y A.D. Smith) y externalidad en el locus de control (Rotter) antes y después de la intervención desarrollada. Niveles de vulnerabilidad al estrés y de externalidad en el locus de control
Antonia Jiménez Iglesias, Carmen Moreno, Alfredo Oliva, Pilar Ramos 2010	Evaluación de eficacia de dos programas de prevención de drogodependencias en Educación Secundaria en Andalucía: Prevenir para vivir y Health Behaviour	Conocer, a través de los resultados del Estudio HBSC- 2006 en Andalucía, cómo es el consumo de tabaco, alcohol y cannabis entre los escolares andaluces de los	Estudio HBSC: 21 811 adolescentes de aulas completas de 375 colegios, de edades comprendidas entre los 11 y	Cuestionario Variables demográficas, comportamiento de los adolescentes ante el consumo de drogas, variables relacionadas con el consumo de sustancias

	in School-aged Children (HBSC)	cuatro cursos de secundaria obligatoria. Conocer cómo son estos mismos consumos entre los escolares andaluces de los cuatro cursos de secundaria obligatoria que forman parte del grupo experimental Prevenir para vivir y del grupo control del HBSC, para posteriormente comparar a ambos grupos.	los 18 años de Andalucía Estudio Prevenir para vivir: 744 estudiantes de Educación Secundaria pertenecientes a aulas completas de 12 institutos de Andalucía	
Martha Leticia Salazar Garza, José Luis Pérez Castro, Omaidá, Paola Ávila Hernández y María de los Ángeles Vacío Muro. 2012	Consejo breve a universitarios que consumen alcohol en exceso: resultados iniciales	Evaluar el impacto de una sesión de Consejo Breve en una muestra de veinte jóvenes universitarios consumidores de alcohol mediante un diseño de caso único.	20 universitarios	Línea base retrospectiva (Sobell, Sobell, Klajner, Pavan y Baisan, 1986), Cuestionario de Confianza Situacional, versión breve (Echeverría y Ayala, 1997), Cuestionario de Expectativas Relacionadas con el Consumo de Alcohol (AEQ) (Mora-Ríos, Natera, Villatoro y Villalvazo, 2000), Inventario sobre las Consecuencias de Uso del Alcohol (DRINC-2R) (Chávez, López y Gallegos, 1997), Cuestionario de Validación Social (Martínez y cols., 2009).

				Días de consumo y la cantidad consumida, concepto de autoeficacia con relación a la percepción del usuario sobre su habilidad para enfrentar de manera efectiva diferentes situaciones de consumo, consecuencias positivas y negativas del uso de alcohol en diferentes situaciones, satisfacción del usuario en relación con el programa, los materiales, los procedimientos empleados para lograr el cambio en el patrón de consumo y las metas alcanzadas a partir del tratamiento.
Olga Hernández Serrano, José Pedro Espada Sánchez, José Antonio Piqueras Rodríguez, Mireia Orgilés Amorós, José Manuel García Fernández 2013	Programa de prevención del consumo de drogas saluda: evaluación de una nueva versión en adolescentes españoles	Evaluar los efectos de una nueva versión del programa de prevención del consumo de drogas Saluda en la que se prescinde del componente: fomento del ocio saludable y las tareas para casa.	106 escolares de un centro de Educación Secundaria	Cuestionario Sociodemográfico, Cuestionario de Consumo de Drogas (Espada, Méndez e Hidalgo, 2003), Cuestionario de Intención de Consumo (Espada, Méndez e Hidalgo, 2003), Cuestionario de Evaluación de las Actividades de Ocio (Espada, Méndez e Hidalgo, 2003), Cuestionario de Información sobre Drogas (Espada, Méndez e Hidalgo, 2003), Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes (Teenage Inventory of Social Skills, TISS; Inderbitzen y Foster, 1992; adaptación de Inglés, Hidalgo, Méndez e Inderbitzen, 2003), Cuestionario de Evaluación de Habilidades de Solución de Problemas

				Sociales, adaptado (SPSI-R; Maydeu y D`Zurilla, 1996). Estructura familiar, estado socio-económico, nivel educativo de los padres, y la satisfacción percibida en las relaciones familiares, hábitos de consumo: tanto en incidencia como en frecuencia, intención de consumir alcohol de manera abusiva, actividades de ocio: ocurrencia y duración, información general, estimación del grado de riesgo de las drogas, efectos de las drogas y percepción normativa, competencia social de los adolescentes en las relaciones con sus iguales, habilidad de solución de problemas
María Liliana Muñoz Ortega 2014	Diseño y evaluación de un programa de prevención de consumo de alcohol en una institución universitaria diseñado con los estudiantes.	Diseñar, implementar y evaluar en una institución universitaria, un programa, en conjunto con estudiantes, para la reducción del consumo de alcohol.	Estudiantes de una institución universitaria, en edades entre los 16 hasta más de 31 años	Evaluación de eficacia Audit. Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol Cantidad o frecuencia relativas a ciertas situaciones de consumo de alcohol.

Solveig E. Rodríguez Kuri, David Bruno Díaz Negrete, Sara Elisa Gracia Gutiérrez de Velasco, José Abelardo Guerrero Huesca, Emilia Lucio Gómez-Maqueo 2010	Evaluación de la eficacia de un programa de prevención selectiva del consumo de drogas para adolescentes, basado en la teoría de la conducta planificada de Ajzen.	Evaluar la eficacia de un programa de prevención selectiva del consumo de drogas para adolescentes, basado en la teoría de la conducta planificada de Ajzen.	250 jóvenes (96 casos y 154 controles) de entre 12 y 15 años de edad.	Cédula creada ex profeso y probada previamente Valor atribuido a creencias conductuales (creencias sobre las consecuencias del uso de drogas), control conductual (percepción de oportunidades o situaciones facilitadoras del consumo), control conductual propiamente dicho (facilidad/dificultad percibida para hacer uso de sustancias), norma personal (impacto individual percibido de hacer uso de drogas), norma subjetiva (percepción de las expectativas de otros significativos respecto al uso de sustancias), disposición para ajustarse a las expectativas de los otros,) norma descriptiva (percepción del uso de sustancias entre los otros significativos), creencias conductuales, uso de drogas en la categoría alguna vez en la vida, intención conductual.
Efrén Martínez, Diana Sierra, Jesús Jaimes y Angélica Claro 2012	Evaluación de un programa de prevención del consumo de alcohol en niños de estratos económicos bajos	Evaluar un programa de prevención basado en la evidencia, centrado específicamente en el alcohol, que contemple la prevención inespecífica y	1524 niños de siete colegios de la ciudad de Bogotá	“Vulnerabilidad asociada al consumo de alcohol”. Vulnerabilidad asociada al consumo de alcohol con las subescalas percepción de riesgo e influencias normativas

		específica, abarque los dominios escolares, familiares, de pares e individuales y que sea de carácter selectivo		
María Liliana Muñoz Ortega² Lucía Carolina Barbosa Ramírez³ Margaret Méndez Heilman⁴ Gloria del Pilar Cardona Gómez⁵ Luisa Fernanda Ruiz Eslava 2014	“Tómate el Control”: un programa de prevención de consumo problemático de alcohol para comunidades universitarias.	Caracterizar los elementos que deben tenerse en cuenta para la construcción de un programa de prevención del consumo problemático de alcohol en universitarios, diseñado e implementado por actores de la comunidad educativa de dos universidades privadas de Bogotá	9279 en la universidad uno y 4863 en la universidad dos	AUDIT Cuestionarios de evaluación para cada actividad Cuestionario de evaluación de percepción del impacto del programa. Delimitación de la problemática del consumo en universitarios, estructuras estratégicas y operativas del programa, evaluación que incluyó cobertura, grado de riesgo frente al consumo de alcohol, percepción de necesidad y aceptación e impacto percibido respecto al consumo problemático por parte de los estudiantes y profesores

Delia Cristina Hernández, Rodrigo Alberto Alzate Sánchez, Luis Fernando Cruz Gómez. 2016	Cambios en la prevalencia del consumo de alcohol y otros indicadores de salud mental en estudiantes de una institución educativa tres años después de implementar un programa de prevención	Evaluar cambios en la prevalencia del consumo de alcohol, otras sustancias psicoactivas (SPA) en estudiantes de una institución educativa del sector agroindustrial del Valle del Cauca, Colombia, después de incluir un modelo de prevención en el currículo	1.149 estudiantes 5to a 11no grado	Cuestionario Prevalencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas
Jorge Malveiro, Saul Neves de Jesús, Joao Viseo, Pedro Pechorro, Eusébio Pacheco, Joaquín Salvador Lima-Rodríguez, Marta Lima-Serrano 2015	Prevención de la conducción bajo efectos del alcohol durante festivales universitarios: proyecto Tú decides	Evaluar la efectividad del programa de intervención «Tú decides», implementado en la Universidad del Algarve durante varios festivales universitarios, desarrollados, entre 2010-2014.	5.079 participantes con habilitación legal para conducir	test ANOVA test Chi-cuadrado Intención de conducir en estado embriaguez

Anexo 3: Cuestionario para la evaluación de factores protectores de la salud mental en estudiantes universitarios.

Objetivo: Evaluar los factores protectores de la salud mental en estudiantes universitarios.

Estimado alumno:

Solicitamos su colaboración para que responda el siguiente cuestionario con la mayor sinceridad posible, con el objetivo de identificar factores que favorezcan el desarrollo personal positivo en estudiantes universitarios. Utilice para ello la escala que a continuación se presenta donde 1 es nunca o totalmente en desacuerdo y 5 es siempre o totalmente de acuerdo.

Recuerde que no hay respuestas correctas ni incorrectas. *Muchas gracias.*

	1	2	3	4	5
1. Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente	1	2	3	4	5
2. Desearía sentir más aprecio por mí mismo/a	5	4	3	2	1
3. Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente	1	2	3	4	5
4. Me cuesta trabajo hablar cuando hay mucha gente	5	4	3	2	1
5. Considero todos los factores para tomar una decisión ante un problema	1	2	3	4	5
6. Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos	1	2	3	4	5
7. Soy capaz de diseñar un buen plan de acción cuando tengo que decidir algo importante	1	2	3	4	5
8. Tiendo a pensar que soy un fracasado	5	4	3	2	1
9. Al tomar una decisión, cuando pienso en varias opciones, las comparo con detalle	1	2	3	4	5
10. No me desanimo fácilmente ante el fracaso	1	2	3	4	5
11. Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer	1	2	3	4	5
12. Cuando me enfrento a los problemas intento ver su lado cómico	1	2	3	4	5
13. Puedo enfrentarme a cualquier cosa	1	2	3	4	5
14. Siento temor empezar una conversación con alguien que me atrae físicamente	5	4	3	2	1
15. No espero que cosas buenas me sucedan	5	4	3	2	1
16. Creo que tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a	1	2	3	4	5
17. Me cuesta trabajo empezar una conversación con alguien que no conozco	5	4	3	2	1
18. Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte	1	2	3	4	5
19. Si tengo la impresión de que alguien está molesto/a con mí, me pregunto por qué	1	2	3	4	5
20. En general estoy satisfecho con mí mismo/a	1	2	3	4	5
21. Suelo mediar en los problemas entre compañeros/as	1	2	3	4	5

ANEXOS

22. Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades	1	2	3	4	5
23. Me gusta decirle a una persona que estoy muy satisfecho/a por algo que ha hecho	1	2	3	4	5
24. En tiempos de incertidumbre, tiendo a pensar que me va a ocurrir lo mejor	1	2	3	4	5
25. Rara vez espero que las cosas salgan a mi manera	5	4	3	2	1
26. Si algo malo me puede pasar, estoy segura(o) que me pasará	5	4	3	2	1
27. Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos: Ej. tristeza, temor y enfado	1	2	3	4	5
28. Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios	1	2	3	4	5
29. Siempre soy optimista en cuanto al futuro	1	2	3	4	5
30. Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades vitales	1	2	3	4	5
31. Las demandas académicas de la universidad a menudo me estresan	5	4	3	2	1
32. Siento que me puedo acercar a mis profesores para conversar sobre cualquier problema que tenga	1	2	3	4	5
33. Desde que ingresé en la universidad me he alejado de mis padres, incluso afectivamente	5	4	3	2	1
34. Considero que la oferta de actividades recreativas de la universidad es muy limitada	5	4	3	2	1
35. Para mí la vida universitaria ha significado un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento	1	2	3	4	5
36. Generalmente no analizo cómo mis decisiones actuales pueden afectar mis metas futuras	5	4	3	2	1
37. Aunque paso mucho tiempo en la universidad, comparto mis logros y dificultades con mis padres	1	2	3	4	5
38. Si tuviera que evaluar el grado bienestar que experimento como estudiante universitario lo ubicaría en el nivel	1	2	3	4	5

Anexo 4: Cuestionario sobre percepción de riesgo del consumo de alcohol

Objetivo: Evaluar la percepción de riesgo que sobre el consumo de alcohol poseen los estudiantes universitarios.

Estimado alumno:

Solicitamos su colaboración para que responda el siguiente cuestionario con la mayor sinceridad posible, con el objetivo de identificar factores que favorezcan el desarrollo personal positivo en estudiantes universitarios. Utilice para ello la escala que a continuación se presenta donde 1 es nunca o totalmente en desacuerdo y 5 es siempre o totalmente de acuerdo.

Recuerde que no hay respuestas correctas ni incorrectas. *Muchas gracias.*

	1	2	3	4	5
1. Poseo información de los efectos dañinos del alcoholismo sobre la salud (cáncer, problemas respiratorios, cardiovasculares, entre otros)	1	2	3	4	5
2. Tengo información de que el alcohol constituye una droga con potentes efectos adictivos	1	2	3	4	5
3. Me percaté de que el consumo de alcohol tiene un costo que puede afectar mi economía personal y familiar	1	2	3	4	5
4. Reconozco que el alcoholismo me expone a situaciones que implican un riesgo para mi proyecto de vida (accidentes, hechos delictivos, de indisciplina social o violencia)	1	2	3	4	5
5. Reconozco que el alcoholismo puede propiciar que sea rechazado por parte de otros (familiares, amigos, e incluso desconocidos)	1	2	3	4	5
6. Reconozco los efectos dañinos del alcoholismo pero no me considero en riesgo de experimentarlos y/o sufrirlos	1	2	3	4	5
7. Conozco que el alcoholismo puede afectar la vida de quienes me rodean ____	1	2	3	4	5
8. Reconozco que el alcoholismo es una enfermedad ____	1	2	3	4	5
9. Tengo claridad sobre la cantidad de alcohol que consumo diariamente ____	1	2	3	4	5
10. Poseo información de a quién y/o donde hay que dirigirse en caso de decidir abandonar el consumo de alcohol ____	1	2	3	4	5
11. Pienso que cuento con recursos suficientes para dejar de beber alcohol cuando yo lo decida ____	1	2	3	4	5

12. Cuando pienso en las bebidas alcohólicas me vienen a la mente historias y sucesos relacionados con personas alcohólicas que he conocido y eso me causa rechazo al consumo de alcohol ____	1	2	3	4	5
13. Soy de los que pienso que sin alcohol no hay fiestas porque lo considero indispensable para pasarla bien ____	5	4	3	2	1
14. Siento la necesidad de beber alcohol frecuentemente y no me genera preocupación o contradicción alguna ____	5	4	3	2	1
15. Reconozco los efectos dañinos del alcoholismo pero contradictoriamente siento la necesidad de beber y decido hacerlo ____	5	4	3	2	1
16. Reconozco los efectos dañinos del alcoholismo pero los ignoro sin que ello me genere contradicciones ____	5	4	3	2	1
17. Cuando conozco de los efectos dañinos que el alcoholismo ha tenido en la vida de otras personas (conocidos, amigos o familiares) experimento contradicciones que me hacen dudar o cuestionarme si seguir bebiendo o no ____	1	2	3	4	5
18. Experimento motivaciones contrapuestas con relación al alcoholismo pero decido seguir consumiéndolo ____	5	4	3	2	1
19. Algunos efectos del alcoholismo entran en contradicción con mis valores por lo que en alguna ocasión me he planteado dejar de consumirlo ____	1	2	3	4	5
20. Me gustaría lograr dejar de beber alcohol para complacer a mi familia y amigos ____	1	2	3	4	5
21. Me gustaría lograr dejar de beber alcohol porque estoy convencido de los efectos dañinos que me provoca en diversas áreas de mi vida personal, familiar y social ____	1	2	3	4	5
22. En varias ocasiones he llegado a tener estados de embriaguez (borrachera) ____	5	4	3	2	1
23. Cuando por alguna razón paso dos o tres días sin beber alcohol me siento mal y experimento una intensa necesidad de hacerlo ____	5	4	3	2	1
24. Bajo el efecto del alcohol he tenido prácticas sexuales consideradas riesgosas (sin protección, con desconocidos, promiscuidad) ____	5	4	3	2	1
25. He conducido un vehículo bajo el efecto de bebidas alcohólicas ____	5	4	3	2	1
26. Bajo el efecto del alcohol he provocado problemas y conflictos que me han traído consecuencias negativas ____	5	4	3	2	1
27. He buscado información especializada para dejar de consumir alcohol ____	1	2	3	4	5
28. Intento evitar situaciones que tengo que precipitan mi deseo de consumir alcohol ____	1	2	3	4	5

29. Estoy poniendo en práctica acciones para dejar de beber alcohol con inmediatez ____	1	2	3	4	5
30. Me he planteado dejar de beber alcohol en los próximos 6 meses__	1	2	3	4	5
31. Me he planteado dejar de beber alcohol en los próximos 30 días y estoy haciendo planes y tomando medidas para lograrlo__	1	2	3	4	5
32. Siento motivación por dejar de beber alcohol y lo intento hacer sin la ayuda de otros ____	1	2	3	4	5
33. Siento motivación por dejar de beber alcohol pero siento la necesidad de contar con la ayuda de otros, ya sea de familiares y amigos o de ayuda especializada ____	1	2	3	4	5
34. He intentado dejar de beber alcohol pero no lo he conseguido ____	1	2	3	4	5
35. No planeo disminuir en un futuro próximo la cantidad de alcohol que consumo__	5	4	3	2	1
36. He intentado dejar de beber alcohol y lo he conseguido por algún tiempo pero luego he vuelto a consumirlo ____	5	4	3	2	1

Anexo 5: Cuestionario para la identificación de trastornos asociados con el alcohol (AUDIT)

Objetivo: Explorar el consumo de alcohol que poseen los estudiantes universitarios.

¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	a) __Nunca	b) __Una o menos veces al mes	c) __De 2 a 4 veces al mes	d) __De 2 a 3 veces a la semana	e) __4 o más veces a la semana
¿Con qué frecuencia toma 5 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	a) __Nunca	b) __Menos de una vez al mes	c) __Mensualmente	d) __Semanalmente	e) __Casi a diario
¿Con qué frecuencia en el curso de último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	a) __Nunca	b) __Menos de una vez al mes	c) __Mensualmente	d) __Semanalmente	e) __Casi a diario
¿Con qué frecuencia en el curso de último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	a) __Nunca	b) __Menos de una vez al mes	c) __Mensualmente	d) __Semanalmente	e) __Casi a diario
¿Con qué frecuencia en el curso de último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	a) __Nunca	b) __Menos de una vez al mes	c) __Mensualmente	d) __Semanalmente	e) __Casi a diario
¿Con qué frecuencia en el curso de último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	a) __Nunca	b) __Menos de una vez al mes	c) __Mensualmente	d) __Semanalmente	e) __Casi a diario
¿Con qué frecuencia en el curso de último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	a) __Nunca	b) __Menos de una vez al mes	c) __Mensualmente	d) __Semanalmente	e) __Casi a diario
¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	a) __No		c) __Sí pero no en el último año	d) __Sí en el último año	e) __Casi a diario
¿Algún familiar, amigo o profesional ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	a) __No		c) __Sí pero no en el último año	d) __Sí en el último año	

Anexo 6: Grupo focal

Objetivo: Explorar los aprendizajes y cambios actitudinales logrados en los estudiantes a partir de la participación en la estrategia.

Indicadores:

- Nivel de conocimiento logrado sobre el alcoholismo.
- Comprensión del efecto adictivo del alcohol.
- Aportes de las técnicas grupales y sesiones realizadas.
- Dominio de temas tratados.
- Aplicación de los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana. Importancia que estos presentan.
- Reflexión personal adquirida sobre su nivel de consumo.
- Impacto de la estrategia en la decisión personal para reducir o dejar de consumir alcohol.
- Cambios percibidos por los jóvenes en torno al cuidado y mantenimiento de su salud.
- Incremento del nivel de responsabilidad individual con su salud.
- Nivel de percepción de riesgo logrado sobre esta adicción.
- Interés manifestado por participar en experiencias similares y/o interés por realizar labores de prevención en este tema.
- Medidas y estrategias adoptadas en el orden personal para enfrentar el consumo.
- Valoración general sobre el impacto del programa en ellos.

Método de Estudio de Caso

Anexo 7: Datos Generales de los sujetos estudiados

Sujeto ARM

Sexo: Masculino

Edad: 18 años

Procedencia: Santa Clara

Lugar de residencia: Reparto Vigía.

Sujeto EMH

Sexo: Masculino

Edad: 18 años

Procedencia: Manicaragua

Anexo 8: Entrevista semiestructurada #1

Objetivo: Explorar los mecanismos de cambio de la percepción de riesgo logrados en los casos tipos seleccionados después de finalizada la estrategia.

Indicadores

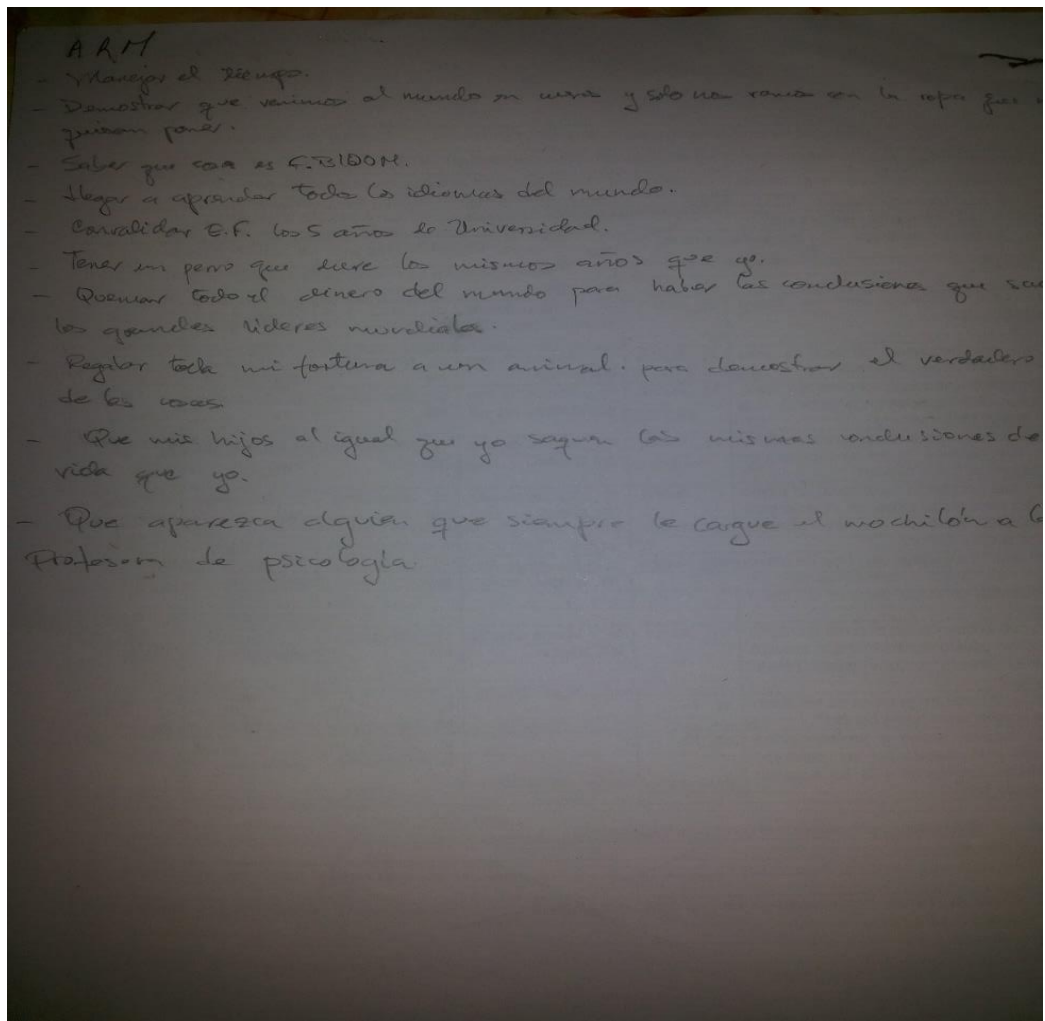
- Motivo de consumo (antes y después de participar en la estrategia)
- Valoración de las consecuencias del consumo (antes y después de participar en la estrategia)
- Factores que condicionan el consumo (antes y después de participar en la estrategia)
- Cambios percibidos en cuanto a los conocimientos, emociones y principales comportamientos asociados al consumo de alcohol (antes y después de participar en la estrategia)
- Impacto de los aprendizajes logrados a partir de su participación en la estrategia, en situaciones de la vida cotidiana (estrategias y conocimientos aplicados)
- Evidencias de disminución de consumo de alcohol.
- Cambios recomendados a la estrategia aplicada.

Anexo 9: Técnica de los 10 deseos.

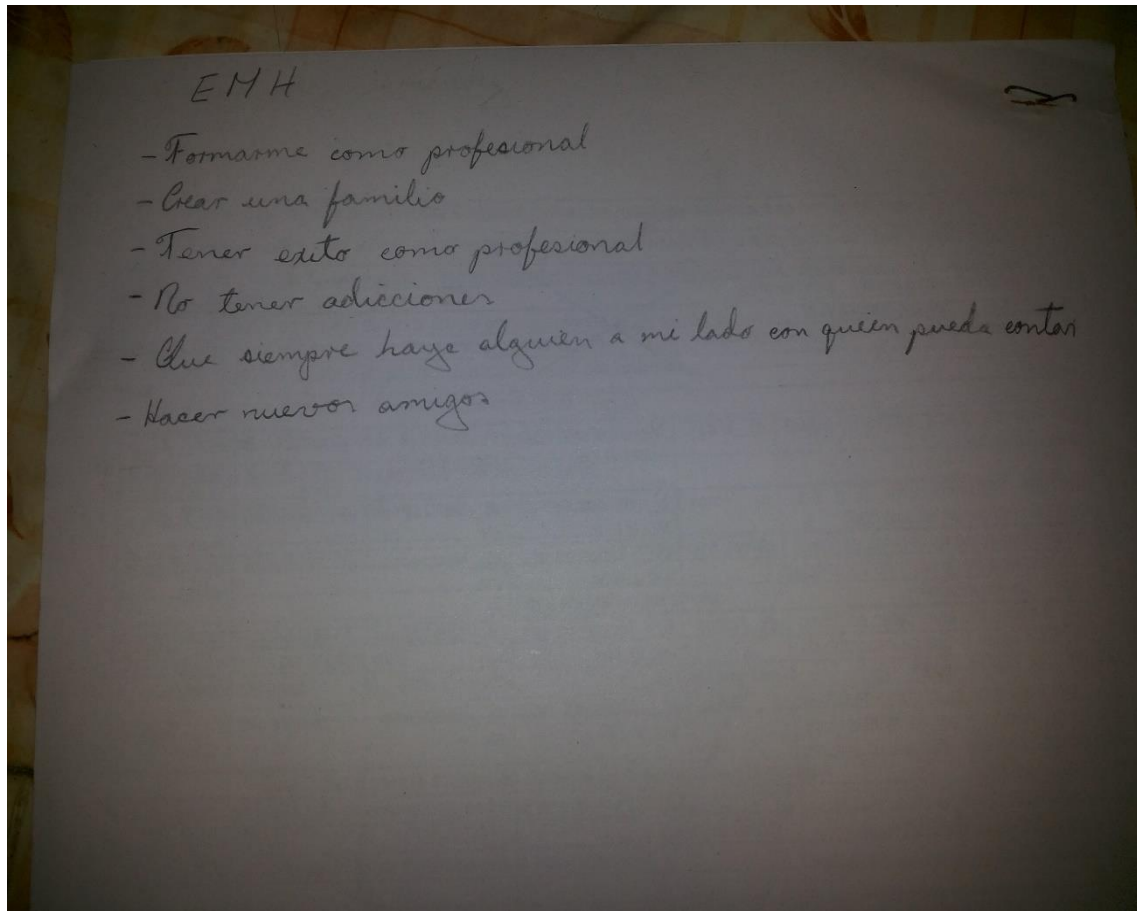
Objetivos:

1. Explorar en la esfera afectiva-motivacional de los casos tipo seleccionados
2. Indagar en los mecanismos de cambio de la percepción de riesgo logrados en los casos tipo seleccionados después de finalizada la estrategia.

Sujeto ARM



Sujeto EMH



Anexo 10: Completamiento de frases.

Objetivos:

1. Profundizar la esfera afectiva-motivacional de los casos tipo seleccionados.
2. Profundizar los mecanismos de cambio de la percepción de riesgo logrados en los casos tipos seleccionados después de finalizada la estrategia.
3. Identificar factores de riesgo para el consumo de alcohol

Sujeto ARM

TEST DE COMPLETAR FRASES

Nombre y apellidos: A R M

Instrucciones: Complete o termine estas frases para que expresen sus verdaderos sentimientos, ideas u opiniones. Trate de completar todas las frases.

1. Lo más deseado es el amor.
2. Es difícil aprovechar bien con Roberto.
3. El presente es el pasado.
4. La madre es la más importante que existe para toda persona.
5. Es lamentable ver a los padres extenuar a los hijos, la guerra hace eso.
6. La verdad es la muestra de todos los poderes.
7. Los amigos son la familia.
8. Lo prohibido es nunca decirles a la familia.
9. Es agradable tener un día libre.
10. Las fiestas son para olvidarse de todos los problemas.
11. El hogar siempre tiene sus puertas abiertas.
12. En algunas ocasiones me gusta jugar con las personas.
13. La salud es la prioridad.
14. La vida es una sola, solo es mala para aquellos que han vivido suficiente.
15. Es malo robar lo más precioso que tienes.
16. Una mentira cambia la forma en que te percibe el resto del mundo.
17. El alcohol puede matar, no te confíes.
18. El futuro es al doblar de la esquina.
19. El grupo de amigos siempre te ayuda en cuenta y en tus problemas.
20. Lo mejor es sentirte y disfrutar de todo lo que has logrado en la vida.
21. El fracaso es la experiencia del triunfo.
22. El estudio es fundamental para superarse uno mismo.
23. La familia es la misma, siempre, no se abandona.
24. Consumir es estar malquiere, sustancia; hasta agua, es malo.
25. El amor es entre dos.
26. En secreto pienso en las cosas de la vida.
27. La preocupación principal es mantenerse solo.
28. Las bebidas solo son para descargar.
29. El padre es la figura de protección en la familia.
30. Lo honesto es amar lo que haces sin interés.
31. La felicidad es por momentos.
32. Se puede evitar todo en este mundo.
33. El dinero no da la felicidad, pero hay gente que le gusta llevar un Ferrari.
34. Nunca es muy tarde para intentarlo, o perdonarlo.
35. Las drogas solo son para uso médico.
36. Descargar es buena para descargar.
37. Es mejor cuando haces las cosas tu mismo.
38. El peligro está a la vuelta de la esquina.
39. Experimentar es el pilar de la experiencia.
40. El mayor problema es creer que lo sabes todo cuando no es así.
41. La borrachera solo afecta a los que más quieres.
42. La diversión puedes hacerla hasta en la funeraria.
43. La pareja debe sobrevivir por todo, malas situaciones.
44. Lo peor es perder a los que más quieres.
45. Lo importante es vivir la vida de la forma que quieras.

Sujeto EMH

TEST DE COMPLETAR FRASES

Nombre y apellidos: EMH

Instrucciones: Complete o termine estas frases para que expresen sus verdaderos sentimientos, ideas u opiniones. Trate de completar todas las frases.

1. Lo más deseado es poder graduarme
2. Es difícil dejar que no sea ocasiones
3. El presente es el motor del futuro
4. La madre es lo primero
5. Es lamentable ser un adicto al alcohol
6. La verdad suele ser dura en ocasiones
7. Los amigos son muy importantes
8. Lo prohibido tiene su encanto
9. Es agradable conocer gente nueva
10. Las fiestas son muy divertidas
11. El hogar es muy acogedor
12. En algunas ocasiones consumo bebidas alcohólicas
13. La salud debe ser cuidada
14. La vida es una sola
15. Es malo decir mentiras
16. Una mentira es algo muy bajo
17. El alcohol es muy dañino
18. El futuro es incierto
19. El grupo de amigos me cae bien
20. Lo mejor es sentirse querido
21. El fracaso es enseñanza
22. El estudio es muy importante
23. La familia es la primera escuela
24. Consumir alcohol trae malas consecuencias
25. El amor es muy necesario en las personas
26. En secreto debe ser guardado
27. La preocupación principal es estudiar
28. Las bebidas son malas
29. El padre le da consejos al hijo
30. Lo honesto es muy valorado
31. La felicidad duela por algo que disfrutarla
32. Se puede evitar ser un borracho
33. El dinero no es lo más importante
34. Nunca disco nunca
35. Las drogas son muy tóxicas
36. Descargar es divertido
37. Es mejor cuando tenes alguien a tu lado
38. El peligro está en todas partes
39. Experimentar es bueno
40. El mayor problema es la falta de conciencia
41. La borrachera es una mala experiencia
42. La diversión es muy saludable
43. La pareja debe respetarse
44. Lo peor es estar enfermo
45. Lo importante es estudiar

Anexo 11: Entrevista semiestructurada # 2

Objetivos:

1. Indagar en los efectos de las diferentes temáticas trabajadas desde la lógica-metodológica de la estrategia.
2. Profundizar los mecanismos de cambio de la percepción de riesgo logrados en los casos tipos seleccionados después de finalizada la estrategia

Indicadores

- Compromiso personal con el cuidado de la salud.
- Autoestima.
- Autoconocimiento.
- Asertividad.
- Decisión personal.
- Influencias del grupo.
- Efectividad en la toma de decisiones.
- Percepción de riesgo al alcohol.
- Planificación del tiempo.
- Consumo de alcohol.

Anexo 12: Tablas de contingencias : evaluación de línea base

Dimensiones	Ítems	GE*	GC**	GE	GC	GE	GC	GE	GC	GE	GC
Consumo de riesgo	¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca		Una o menos veces al mes		De 2 a 4 veces al mes		De 2 a 3 veces a la semana			
		6	12	9	21	12	8	5	4		
	¿Con qué frecuencia toma 5 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensualmente		Semanalmente			
		21	36	5	6	4	1	2	2		
	¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	Nunca		Menos de un mes		Mensualmente		Semanalmente		Casi diario	
		21	39	5	4	3	0	2	0	1	2
Síntomas de dependencia	¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca		Menos de una vez al mes							
		28	45	4	0						
	¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca		Menos de una vez al mes							
		30	43	2	2						
	¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca		Una o menos veces al mes							
		31	42	1	3						

Leyenda: * grupo cuasiexperimental, ** grupo cuasicontrol

Consumo perjudicial de alcohol	¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca		Una o menos veces al mes		De 2 a 3 veces a la semana					
		28	43	3	2	1	0				
	¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí pero no en el último año							
		30	45	2	0						
	¿Algún familiar, amigo o profesional ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí pero no en el último año		Sí en el último año					
		29	43	1	1	2					
Informativa-Valorativa	Poseo información de los efectos dañinos del alcoholismo sobre la salud (cáncer, problemas respiratorios, cardiovasculares, entre otros)	Nunca o totalmente en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo			
		2	1	0	2	5	1	25	41		
	Tengo información de que el alcohol constituye una droga con potentes efectos adictivos	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		4	0	1	0	3	0	3	1	21	44

	Me percaté de que el consumo de alcohol tiene un costo que puede afectar mi economía personal y familiar	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		5	1	1	0	1	0	2	4	23	40
	Reconozco que el alcoholismo me expone a situaciones que implican un riesgo para mi proyecto de vida (accidentes, hechos delictivos, de indisciplina social o violencia)	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		5	2	2	0	3	1	1	3	21	39
	Reconozco que el alcoholismo puede propiciar que sea rechazado por parte de otros (familiares, amigos, e incluso desconocidos)	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		6	2	0	1	5	1	2	5	19	36
	Reconozco los efectos dañinos del alcoholismo pero no me considero en riesgo de experimentarlos y/o sufrirlos	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		5	4	4	1	3	2	3	4	17	34
	Conozco que el alcoholismo puede afectar la vida de quienes me rodean	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		3	0	2	0	5	0	2	4	20	41

	Reconozco que el alcoholismo es una enfermedad	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		2	3	1	0	2	1	7	6	20	35
	Tengo claridad sobre la cantidad de alcohol que consumo diariamente	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		5	12	6	3	3	2	0	2	18	26
	Poseo información de a quién y/o donde hay que dirigirse en caso de decidir abandonar el consumo de alcohol	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		4	5	4	2	3	12	5	6	16	20
	Pienso que cuento con recursos suficientes para dejar de beber alcohol cuando yo lo decida	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		2	3	0	1			2	2	28	39
	Afectiva-Motivacional	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		9	10	4	2	3	9	3	2	13	22

	Soy de los que pienso que sin alcohol no hay fiestas porque lo considero indispensable para pasarla bien	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		4	5	3	2	6	15	2	4	17	19
	Siento la necesidad de beber alcohol frecuentemente y no me genera preocupación o contradicción alguna	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		0	2	0	2	2	2	2	4	28	35
	Reconozco los efectos dañinos del alcoholismo pero contradictoriamente siento la necesidad de beber y decido hacerlo	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		0	2	1	3	3	4	1	5	27	31
	Reconozco los efectos dañinos del alcoholismo pero los ignoro sin que ello me genere contradicciones	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		2	3	1	1	4	5	1	4	24	32
	Cuando conozco de los efectos dañinos que el alcoholismo ha tenido en la vida de otras personas (conocidos, amigos o familiares) experimento contradicciones que me hacen dudar o cuestionarme si seguir bebiendo o no	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		10	19	0	6	5	7	4	2	13	11

	Experimento motivaciones contrapuestas con relación al alcoholismo pero decido seguir consumiéndolo	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		1	3	1	2	3	7	3	3	24	30
	Algunos efectos del alcoholismo entran en contradicción con mis valores por lo que en alguna ocasión me he planteado dejar de consumirlo	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		10	18	4	3	3	2	1	5	14	17
	Me gustaría lograr dejar de beber alcohol para complacer a mi familia y amigos	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		12	17	3	0	2	6	0	2	15	20
	Me gustaría lograr dejar de beber alcohol porque estoy convencido de los efectos dañinos que me provoca en diversas áreas de mi vida personal, familiar y social	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		10	12	2	4	3	6	1	4	16	19
Intencional-Conductual	En varias ocasiones he llegado a tener estados de embriaguez (borrachera)	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		6	5	0	4	7	3	10	11	9	22

	Cuando por alguna razón paso dos o tres días sin beber alcohol me siento mal y experimento una intensa necesidad de hacerlo	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		1	0	1	0	1	2			29	43
	Bajo el efecto del alcohol he tenido prácticas sexuales consideradas riesgosas (sin protección, con desconocidos, promiscuidad)	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		2	1	1	5	2	3	1	1	26	35
	He conducido un vehículo bajo el efecto de bebidas alcohólicas	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		0	3	1	0	1	1	1	0	29	41
	Bajo el efecto del alcohol he provocado problemas y conflictos que me han traído consecuencias negativas	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		1	2	0	1	1	1	0	1	30	40
	He buscado información especializada para dejar de consumir alcohol	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		23	35	2	2	2	4			5	4

	Intento evitar situaciones que tengo que precipitan mi deseo de consumir alcohol	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		17	23	0	2	2	6	3	1	10	13
	Estoy poniendo en práctica acciones para dejar de beber alcohol con inmediatez	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		21	30	1	2	2	4	1	3	7	6
	Me he planteado dejar de beber alcohol en los próximos 6 meses	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		25	32	1	0	3	5	2	1	1	7
	Me he planteado dejar de beber alcohol en los próximos 30 días y estoy haciendo planes y tomando medidas para lograrlo	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		26	32			3	6			3	7
	Siento motivación por dejar de beber alcohol y lo intento hacer sin la ayuda de otros	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		27	26	2	3	1	5	0	2	2	9

	Siento motivación por dejar de beber alcohol pero siento la necesidad de contar con la ayuda de otros, ya sea de familiares y amigos o de ayuda especializada	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		28	29	1	1	1	7	1	1	1	7
	He intentado dejar de beber alcohol pero no lo he conseguido	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		27	37	2	1	1	4	0	1	2	2
	No planeo disminuir en un futuro próximo la cantidad de alcohol que consumo	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		7	14	0	2	2	6	0	1	23	22
	He intentado dejar de beber alcohol y lo he conseguido por algún tiempo pero luego he vuelto a consumirlo	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		5	3	1	1	3	3	1	2	22	36

Factores protectores	Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
				0	4	1	6	11	8	20	27
	Desearía sentir más aprecio por mí mismo/a	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		10	13	0	3	10	12	3	4	9	13
	Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		6	10	5	3	6	10	8	12	7	10
	Me cuesta trabajo hablar cuando hay mucha gente	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		9	11	1	6	10	14	2	1	10	13

	Considero todos los factores para tomar una decisión ante un problema	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		4	1	3	1	5	9	7	9	13	25
	Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		0	5	1	1	5	1	5	8	21	30
	Soy capaz de diseñar un buen plan de acción cuando tengo que decidir algo importante	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		4	4	0	1	6	7	9	12	13	21
	Tiendo a pensar que soy un fracasado	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		1	9	1	1	4	3	7	9	19	23

	Al tomar una decisión, cuando pienso en varias opciones, las comparo con detalle	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		4	1	5	4	5	9	5	14	13	17
	No me desanimo fácilmente ante el fracaso	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		9	9	2	4	7	9	6	9	8	14
	Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		3	5	4	3	10	8	8	10	7	19
	Cuando me enfrento a los problemas intento ver su lado cómico	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		5	7	2	4	9	8	8	7	8	19

	Puedo enfrentarme a cualquier cosa	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		2	3	5	2	9	11	3	12	13	17
	Siento temor empezar una conversación con alguien que me atrae físicamente	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		7	8	7	6	6	14	7	8	5	9
	No espero que cosas buenas me sucedan	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		6	7	2	2	6	11	5	6	13	19
	Creo que tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		5	4	1	0	4	6	9	9	13	26

	Me cuesta trabajo empezar una conversación con alguien que no conozco	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		2	7	5	7	11	13	4	7	10	11
	Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		1	3	0	2	4	5	5	7	22	28
	Si tengo la impresión de que alguien está molesto/a conmigo le pregunto por qué	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		6	3	3	3	2	7	7	8	14	24
	En general estoy satisfecho conmigo mismo/a	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		2	5	2	1	7	3	10	14	11	22

	Suelo mediar en los problemas entre compañeros/as	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		8	10	6	3	8	9	3	13	7	10
	Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		3	5	4	1	4	3	9	12	12	24
	Me gusta decirle a una persona que estoy muy satisfecho/a por algo que ha hecho	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		6	7	3	2	5	9	8	9	10	18
	En tiempos de incertidumbre, tiendo a pensar que me va a ocurrir lo mejor	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		7	6	1	1	11	12	7	12	6	14

	Rara vez espero que las cosas salgan a mi manera	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		3	2	5	9	10	12	5	9	9	13
	Si algo malo me puede pasar, estoy segura(o) que me pasará	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		3	1	1	3	9	6	10	11	9	24
	Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos: Ej. tristeza, temor y enfado	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		1	5	2	4	9	8	8	12	12	16
	Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		1	1			4	5	11	13	16	26

	Siempre soy optimista en cuanto al futuro	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		0	4	4	3	4	2	4	13	20	23
	Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades vitales	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		0	1	1	1	6	9	13	17	12	17
	Las demandas académicas de la universidad a menudo me estresan	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		9	10	8	13	7	7	2	9	6	6
	Siento que me puedo acercar a mis profesores para conversar sobre cualquier problema que tenga	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		10	7	5	6	9	13	4	10	4	9

	Desde que ingresé en la universidad me he alejado de mis padres, incluso afectivamente	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		4	3	2	0	4	2	1	3	21	37
	Considero que la oferta de actividades recreativas de la universidad es muy limitada	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		10	11	9	11	7	12	0	3	6	8
	Para mí la vida universitaria ha significado un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		2	3			4	2	4	6	22	34
	Generalmente no analizo cómo mis decisiones actuales pueden afectar mis metas futuras	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		4	5	2	10	13	10	3	7	10	13

	Aunque paso mucho tiempo en la universidad, comparto mis logros y dificultades con mis padres	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		3	1	2	3	4	2	7	8	16	31
	Si tuviera que evaluar el grado bienestar que experimento como estudiante universitario lo ubicaría en el	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		1	0	1	0	7	8	12	19	11	18

Anexo 13: Tablas de contingencias: evaluación final

Dimensiones	Ítems	GE*	GC**	GE	GC	GE	GC	GE	GC	GE	GC
Consumo de riesgo	¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca		Una o menos veces al mes		De 2 a 4 veces al mes		De 2 a 3 veces a la semana			
	¿Con qué frecuencia toma 5 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensualmente		Semanalmente			
		23	31	5	11	4	2	0	1		
	¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensualmente		Semanalmente		Casi diario	
		24	33	7	7	0	4			1	1
Síntomas de dependencia	¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca		Menos de una vez al mes		Mensualmente		Casi a diario			
		23	32	7	6	7	1	1	0		
	¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca		Una o menos veces al mes		De 2 a 4 veces al mes					
		29	40	2	4	1	1				
	¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca		Una o menos veces al mes		De 2 a 4 veces al mes		4 o más veces a la semana			
		26	36	6	4	0	2	0	3		

Leyenda: * grupo cuasiexperimental, ** grupo cuasicontrol

Consumo perjudicial de alcohol	¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca		Una o menos veces al mes		De 2 a 4 veces al mes		De 2 a 3 veces a la semana		4 o más veces a la semana	
		29	33	2	7	1	0	0	3	0	2
	¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		2		Casi a diario					
		31	44	1	0	0	1				
	¿Algún familiar, amigo o profesional ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		2		Si pero no en el último año		Sí en el último año		5	
		28	30	2	0	0	6	2	7	0	2
Informativa-Valorativa	Poseo información de los efectos dañinos del alcoholismo sobre la salud (cáncer, problemas respiratorios, cardiovasculares, entre otros)	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		0	3	0	2	0	1	2	1	30	38
	Tengo información de que el alcohol constituye una droga con potentes efectos adictivos	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		2	3	1	2	1	2	3	4	25	34

	Me percato de que el consumo de alcohol tiene un costo que puede afectar mi economía personal y familiar	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		2	4	1	1	1	4	4	6	24	30
	Reconozco que el alcoholismo me expone a situaciones que implican un riesgo para mi proyecto de vida (accidentes, hechos delictivos, de indisciplina social o violencia)	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		1	10	1	2	1	6	3	1	26	26
	Reconozco que el alcoholismo puede propiciar que sea rechazado por parte de otros (familiares, amigos, e incluso desconocidos)	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		3	6	2	0	1	2	2	5	24	32
	Reconozco los efectos dañinos del alcoholismo pero no me considero en riesgo de experimentarlos y/o sufrirlos	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		4	16	0	6	4	3	3	4	21	16
	Conozco que el alcoholismo puede afectar la vida de quienes me rodean	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		1	4	0	2	1	0	2	4	28	35

	Reconozco que el alcoholismo es una enfermedad	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		3	2	2	0	1	2	5	3	23	36
	Tengo claridad sobre la cantidad de alcohol que consumo diariamente	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		1	8	2	0	1	1	2	2	26	34
	Poseo información de a quién y/o donde hay que dirigirse en caso de decidir abandonar el consumo de alcohol	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		4	7	2	4	2	5	6	3	18	26
	Pienso que cuento con recursos suficientes para dejar de beber alcohol cuando yo lo decida	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		2	10	0	1	4	4	5	3	21	27
	Afectiva-Motivacional	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		1	17	5	4	4	7	4	4	18	13

	Soy de los que pienso que sin alcohol no hay fiestas porque lo considero indispensable para pasarla bien	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		6	5	4	2	3	9	5	7	14	22
	Siento la necesidad de beber alcohol frecuentemente y no me genera preocupación o contradicción alguna	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		5	7	3	1	3	2	4	5	17	30
	Reconozco los efectos dañinos del alcoholismo pero contradictoriamente siento la necesidad de beber y decido hacerlo	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		6	5	2	7	4	4	3	5	17	24
	Reconozco los efectos dañinos del alcoholismo pero los ignoro sin que ello me genere contradicciones	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		3	4	2	2	7	8	4	5	16	26
	Cuando conozco de los efectos dañinos que el alcoholismo ha tenido en la vida de otras personas (conocidos, amigos o familiares) experimento contradicciones que me hacen dudar o cuestionarme si seguir bebiendo o no	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		11	18	0	5	10	3	3	3	8	16

	Experimento motivaciones contrapuestas con relación al alcoholismo pero decido seguir consumiéndolo	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		5	7	3	4	2	5	2	4	20	25
	Algunos efectos del alcoholismo entran en contradicción con mis valores por lo que en alguna ocasión me he planteado dejar de consumirlo	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		12	14	2	0	2	8	3	7	12	16
	Me gustaría lograr dejar de beber alcohol para complacer a mi familia y amigos	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		8	20	3	4	0	3	3	5	18	13
	Me gustaría lograr dejar de beber alcohol porque estoy convencido de los efectos dañinos que me provoca en diversas áreas de mi vida personal, familiar y social	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		13	16	2	1	2	6	6	6	9	16
	Intencional-Conductual En varias ocasiones he llegado a tener estados de embriaguez (borrachera)	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		10	10	3	2	3	4	6	8	10	21

	Cuando por alguna razón paso dos o tres días sin beber alcohol me siento mal y experimento una intensa necesidad de hacerlo	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		3	3	1	1	0	4	0	1	28	36
	Bajo el efecto del alcohol he tenido prácticas sexuales consideradas riesgosas (sin protección, con desconocidos, promiscuidad)	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		8	4	1	3	2	4	4	6	17	28
	He conducido un vehículo bajo el efecto de bebidas alcohólicas	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		1	5	2	2	1	4	0	2	28	32
	Bajo el efecto del alcohol he provocado problemas y conflictos que me han traído consecuencias negativas	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		1	4	1	3	3	3	3	1	24	34
	He buscado información especializada para dejar de consumir alcohol	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		19	30	0	4	4	3	0	1	9	7

	Intento evitar situaciones que tengo que precipitan mi deseo de consumir alcohol	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		4	20	1	7	4	1	6	6	17	11
	Estoy poniendo en práctica acciones para dejar de beber alcohol con inmediatez	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		4	24	2	5	4	4	10	0	12	12
	Me he planteado dejar de beber alcohol en los próximos 6 meses	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		16	26	2	2	4	5	0	3	10	9
	Me he planteado dejar de beber alcohol en los próximos 30 días y estoy haciendo planes y tomando medidas para lograrlo	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		12	28	3	3	6	3	2	1	9	10
	Siento motivación por dejar de beber alcohol y lo intento hacer sin la ayuda de otros	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		11	22	3	3	5	7	2	3	11	10

	Siento motivación por dejar de beber alcohol pero siento la necesidad de contar con la ayuda de otros, ya sea de familiares y amigos o de ayuda especializada	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		18	26	3	4	1	5	1	3	9	7
	He intentado dejar de beber alcohol pero no lo he conseguido	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		11	31	2	5	8	1	4	4	7	4
	No planeo disminuir en un futuro próximo la cantidad de alcohol que consumo	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		6	9	1	1	6	5	2	4	17	26
	He intentado dejar de beber alcohol y lo he conseguido por algún tiempo pero luego he vuelto a consumirlo	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		4	8	0	3	3	3	3	5	22	26

Factores Protectores	Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		0	4	0	1	0	3	9	8	23	29
	Desearía sentir más aprecio por mí mismo/a	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		8	9	6	5	8	8	3	5	7	18
	Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		0	5	3	4	7	10	8	10	14	16
	Me cuesta trabajo hablar cuando hay mucha gente	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		7	7	7	4	7	10	3	5	8	19
	Considero todos los factores para tomar una decisión ante un problema	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		0	3	1	1	5	9	13	10	13	22

	Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		1	4	1	0	7	3	7	12	16	26
	Soy capaz de diseñar un buen plan de acción cuando tengo que decidir algo importante	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		0	4	1	4	7	6	10	8	14	23
	Tiendo a pensar que soy un fracasado	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		3	7	3	0	5	6	7	7	14	25
	Al tomar una decisión, cuando pienso en varias opciones, las comparo con detalle	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		0	9	1	1	11	9	7	7	13	19
	No me desanimo fácilmente ante el fracaso	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		1	12	2	2	13	4	5	10	11	17

	Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		3	5	3	4	11	11	6	9	9	16
	Cuando me enfrento a los problemas intento ver su lado cómico.	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		5	7	4	5	8	5	3	12	12	16
	Puedo enfrentarme a cualquier cosa	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		0	7	1	2	10	8	9	10	12	18
	Siento temor empezar una conversación con alguien que me atrae físicamente	Total		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		3	9	6	10	10	12	7	4	6	10
	No espero que cosas buenas me sucedan	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		6	7	3	4	7	12	3	1	13	21

	Creo que tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		1	4	2	1	7	4	7	11	15	25
	Me cuesta trabajo empezar una conversación con alguien que no conozco	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		10	9	5	7	8	9	2	5	7	15
	Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		1	3	1	2	3	3	7	6	20	31
	Si tengo la impresión de que alguien está molesto/a conmigo le pregunto por qué	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		3	11	1	2	5	7	4	8	19	17
	En general estoy satisfecho conmigo mismo/a	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		0	4	1	1	9	9	7	9	15	22

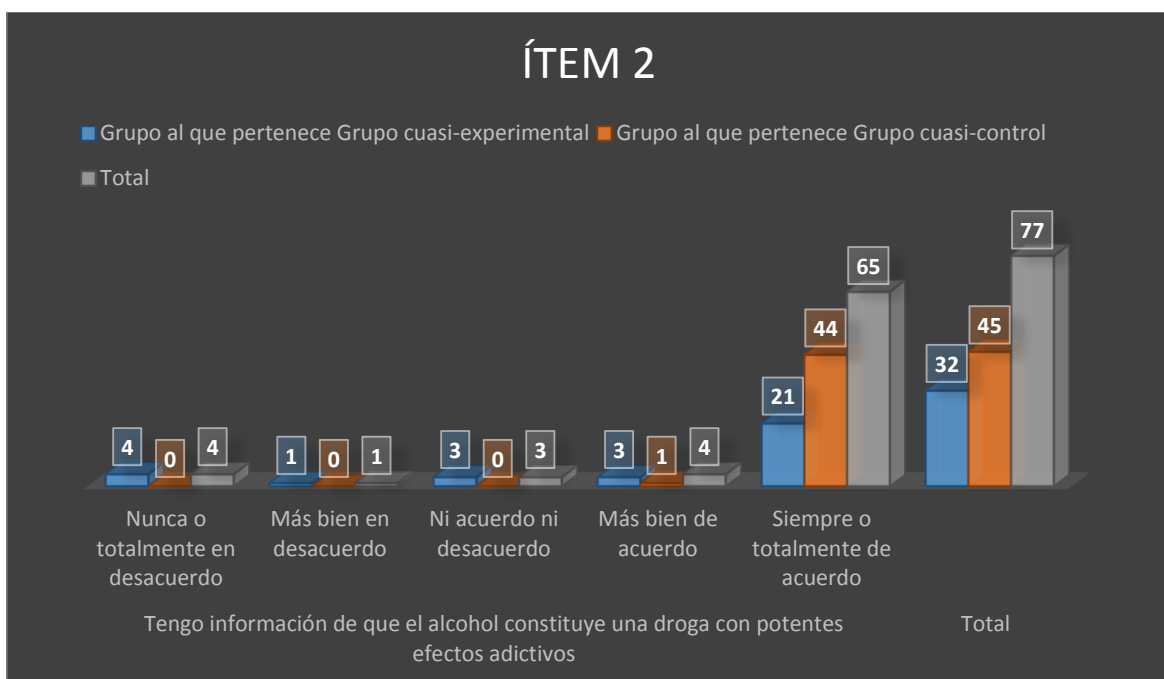
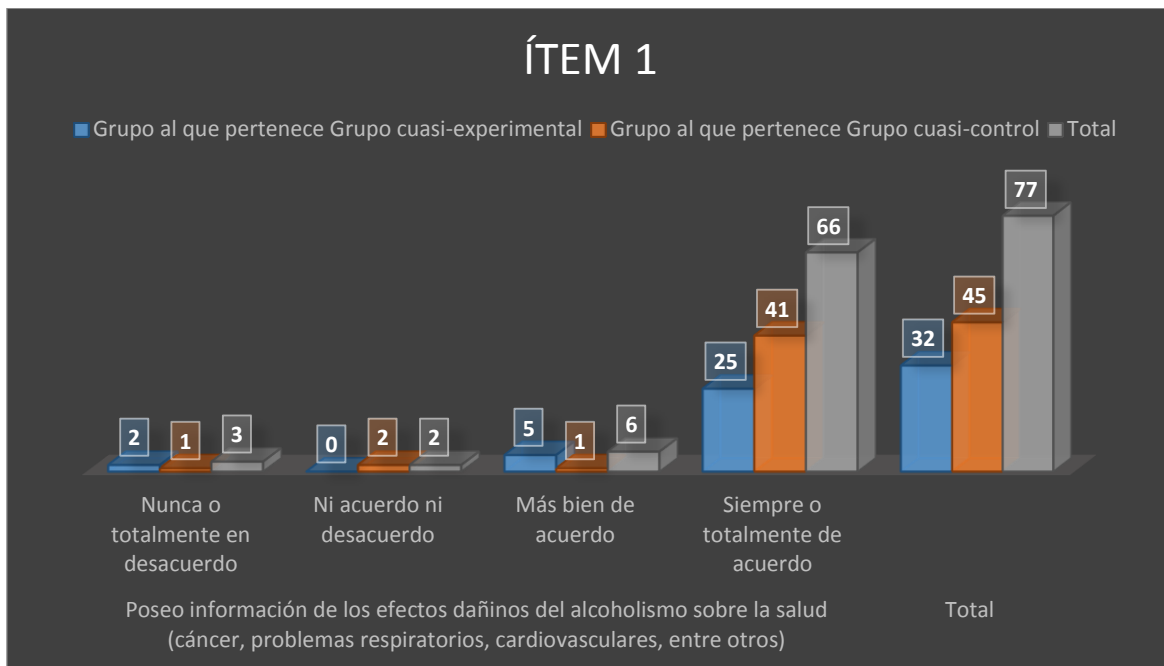
	Suelo mediar en los problemas entre compañeros/as	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		0	15	4	6	12	10	4	6	12	8
	Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		4	7	2	3	5	4	10	8	11	23
	Me gusta decirle a una persona que estoy muy satisfecho/a por algo que ha hecho	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		2	4	2	2	7	15	7	2	14	22
	En tiempos de incertidumbre, tiendo a pensar que me va a ocurrir lo mejor	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		0	7	1	4	7	14	11	5	13	15
	Rara vez espero que las cosas salgan a mi manera	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		6	7	3	9	12	12	2	5	9	12

	Si algo malo me puede pasar, estoy segura(o) que me pasará	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		1	4	2	3	8	8	9	13	12	17
	Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos: Ej. tristeza, temor y enfado	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		0	7	5	3	2	4	9	9	16	22
	Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		1	7	1	0	5	4	7	10	18	24
	Siempre soy optimista en cuanto al futuro	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		1	4	2	2	11	5	4	8	14	26
	Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades vitales	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		0	4	1	2	6	7	10	11	15	21

	Las demandas académicas de la universidad a menudo me estresan	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		8	17	6	9	9	10	2	5	7	4
	Siento que me puedo acercar a mis profesores para conversar sobre cualquier problema que tenga	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		4	10	1	6	7	12	6	10	14	7
	Desde que ingresé en la universidad me he alejado de mis padres, incluso afectivamente	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		7	6	2	3	4	5	3	7	16	24
	Considero que la oferta de actividades recreativas de la universidad es muy limitada	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		10	11	8	6	7	9	2	3	5	16
	Para mí la vida universitaria ha significado un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		2	3	0	1	0	7	9	8	21	26

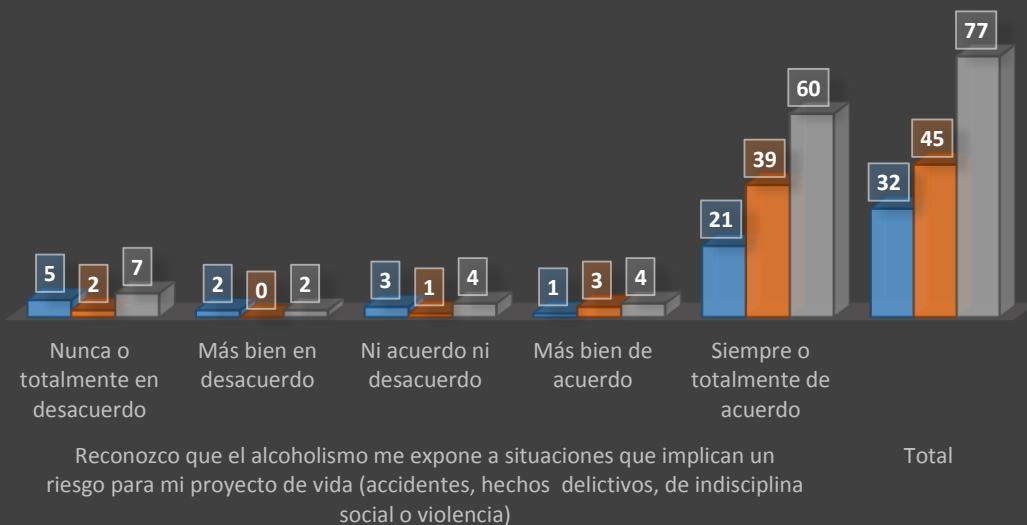
	Generalmente no analizo cómo mis decisiones actuales pueden afectar mis metas futuras	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		3	5	3	3	8	9	5	7	13	21
	Aunque paso mucho tiempo en la universidad, comparto mis logros y dificultades con mis padres	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		3	8	2	3	6	3	8	11	13	20
	Si tuviera que evaluar el grado bienestar que experimento como estudiante universitario lo ubicaría en el nivel	Nunca o totalmente en desacuerdo		Más bien en desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Más bien de acuerdo		Siempre o totalmente de acuerdo	
		3	5	1	3	5	11	7	10	16	16

Anexo 14: Ítems más significativos (Evaluación de línea base, Dimensión: informativa-valorativa).



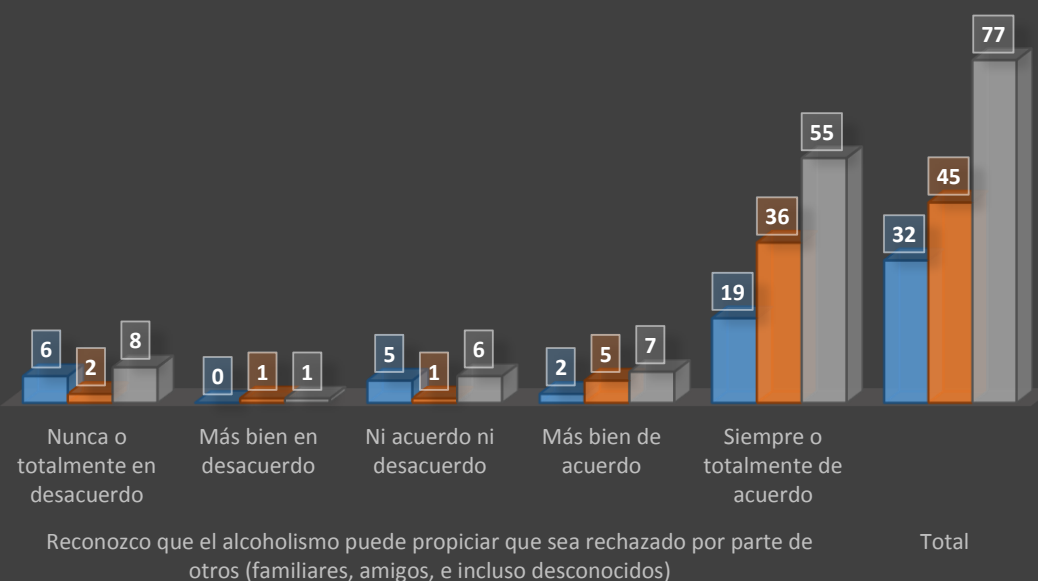
ÍTEM 4

■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-experimental ■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-control ■ Total



ÍTEM 5

■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-experimental ■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-control ■ Total



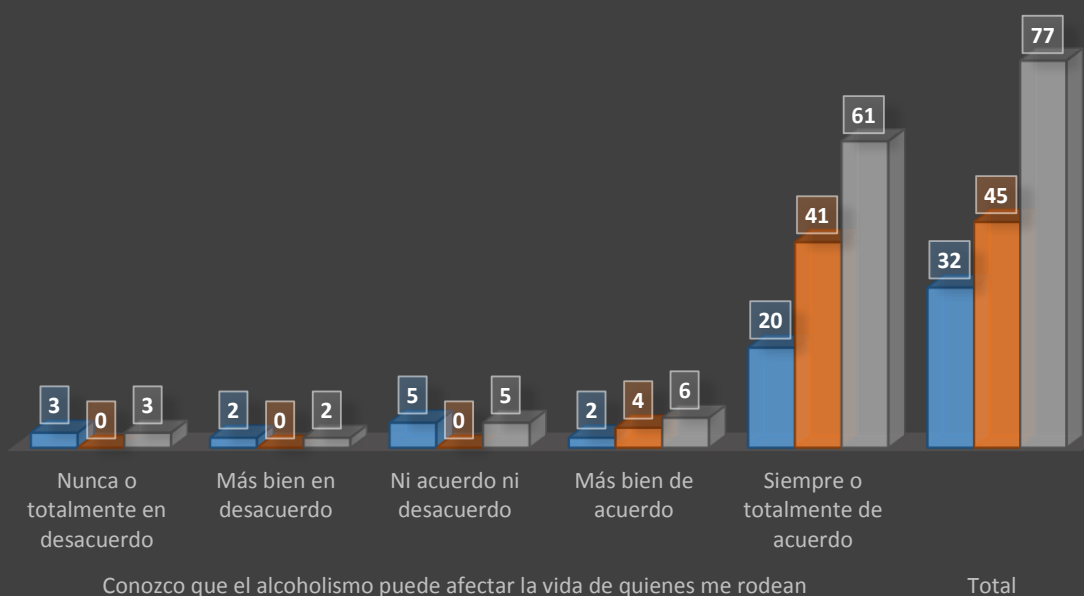
ÍTEM 6

■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-experimental ■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-control ■ Total

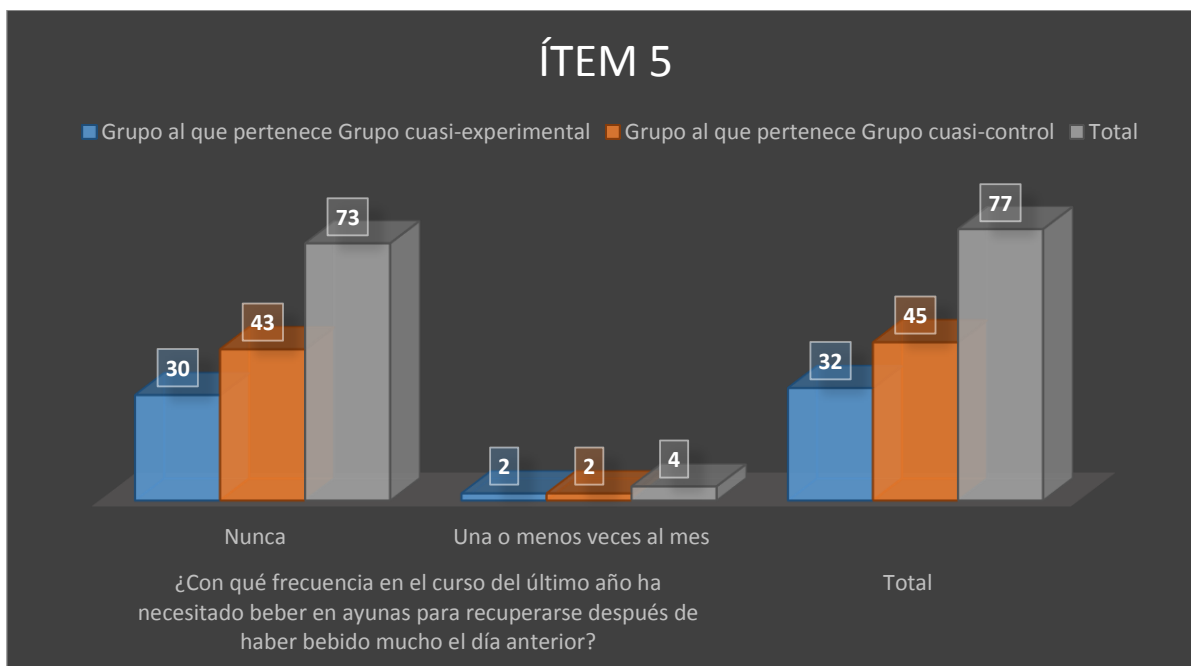
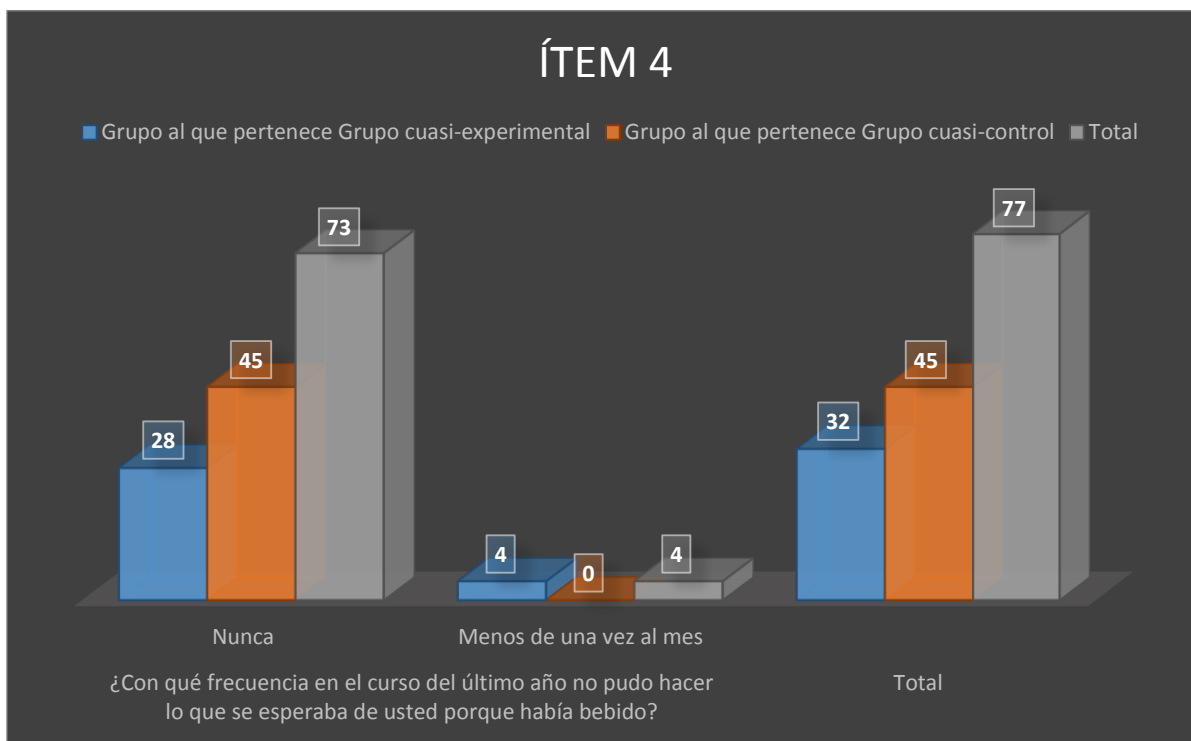


ÍTEM 7

■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-experimental ■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-control ■ Total

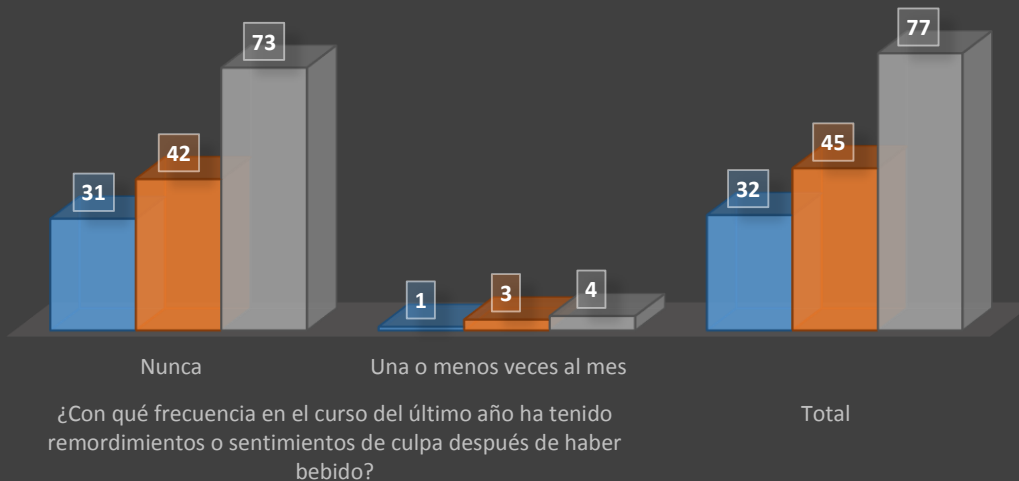


Anexo 15: Ítems más significativos (Evaluación de línea base, Dimensión: síntoma de dependencia).



ÍTEM 6

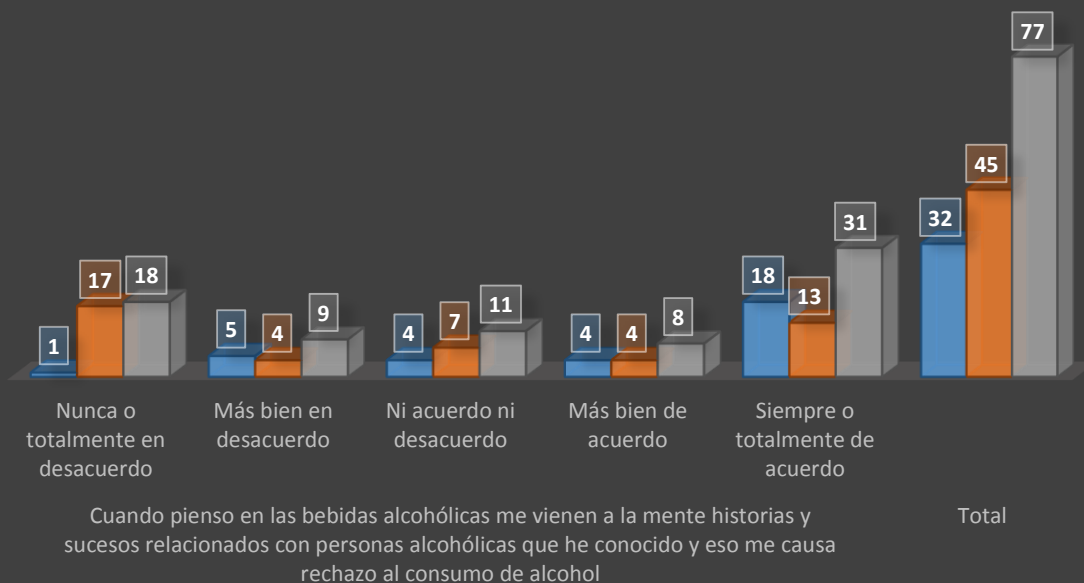
■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-experimental ■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-control ■ Total



Anexo 16: Ítems más significativos (Evaluación final, Dimensión: afectiva-motivacional).

ÍTEM 12

■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-experimental ■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-control ■ Total



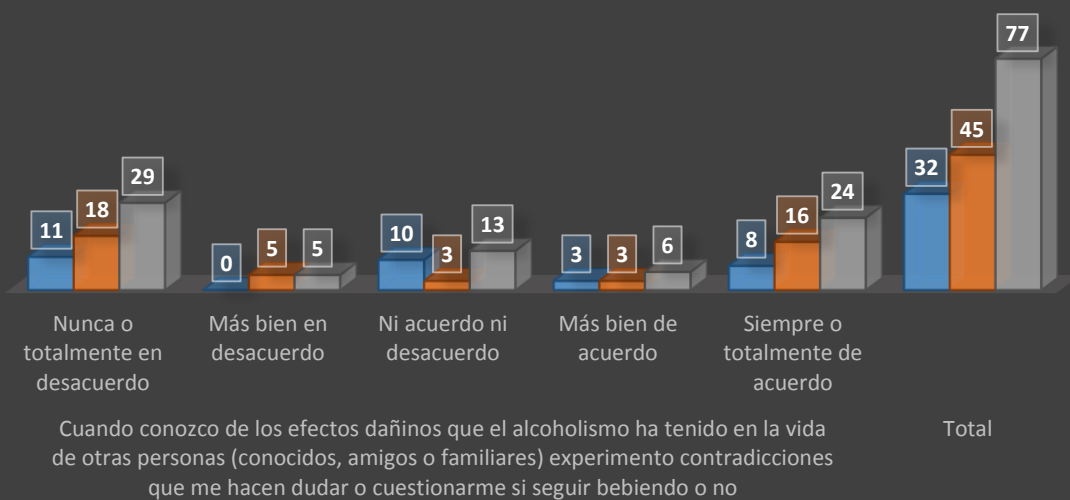
ÍTEM 14

■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-experimental ■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-control ■ Total



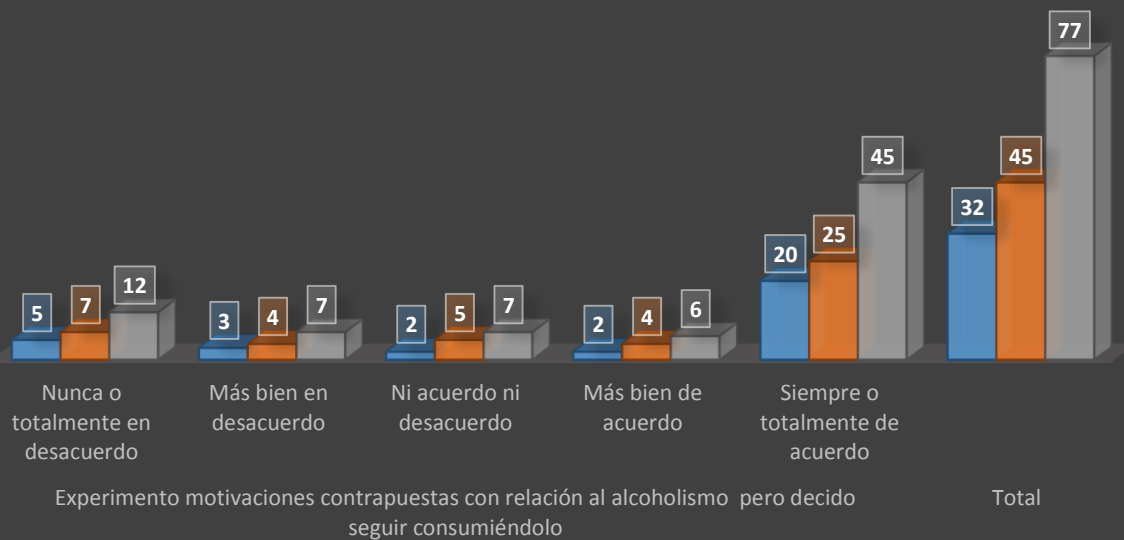
ÍTEM 17

■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-experimental ■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-control ■ Total



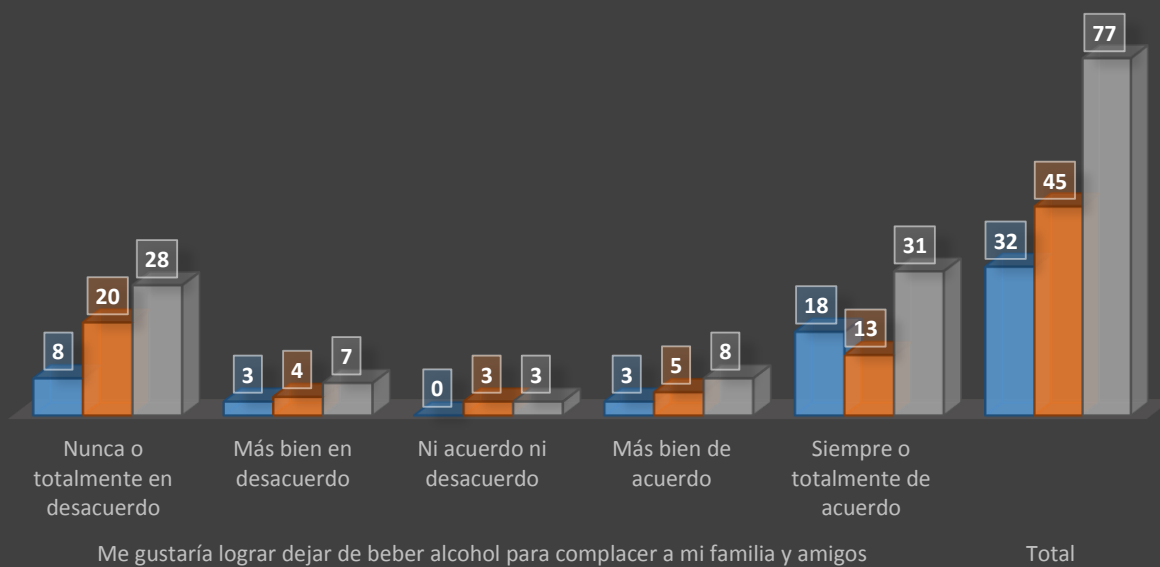
ÍTEM 18

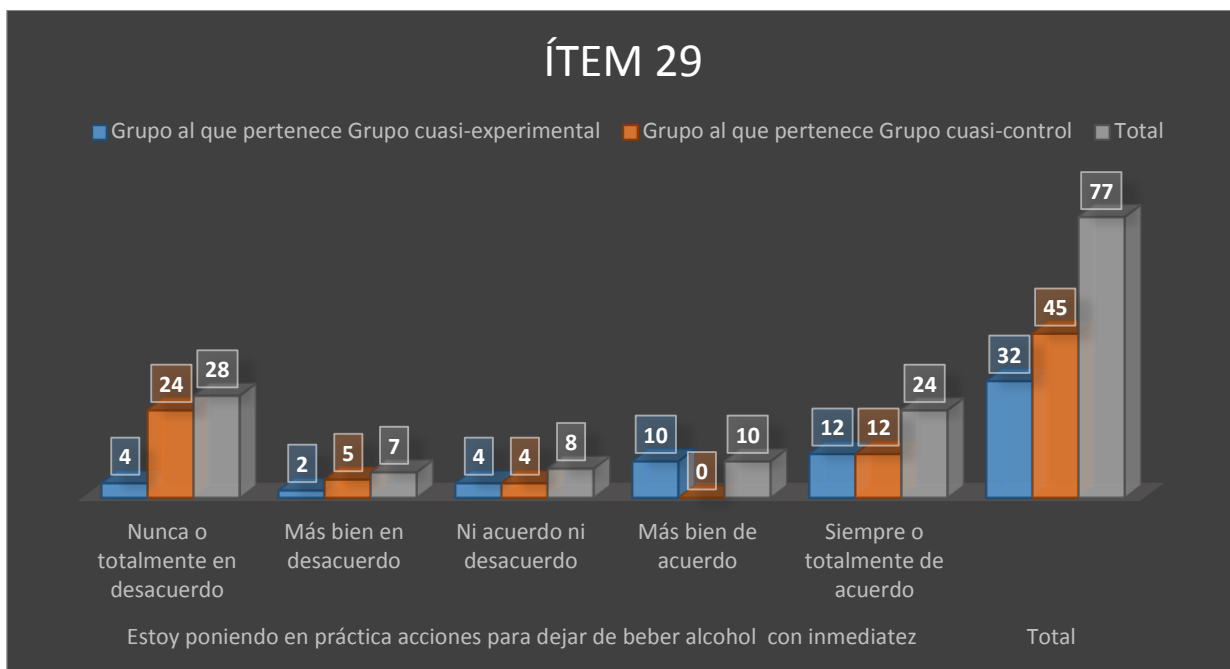
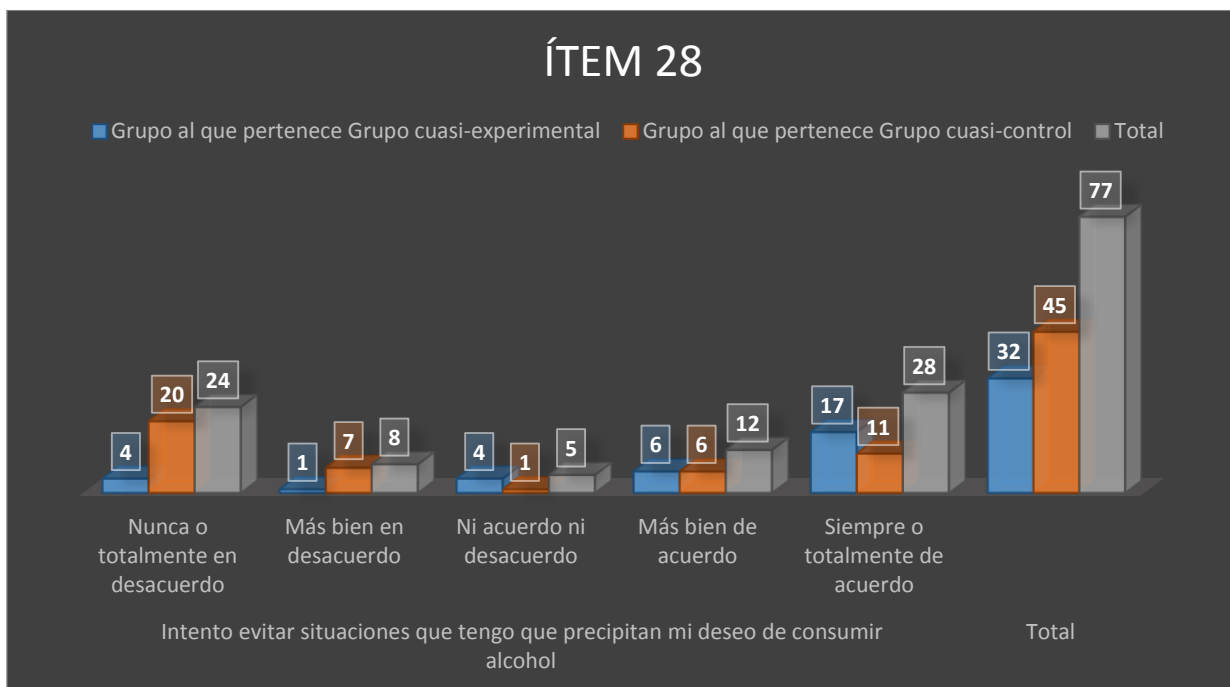
■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-experimental ■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-control ■ Total



ÍTEM 20

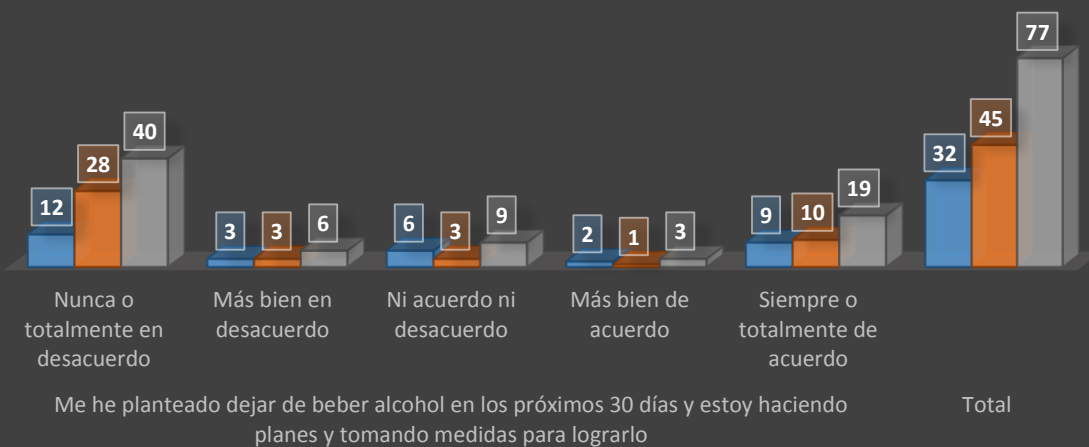
■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-experimental ■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-control ■ Total



Anexo 17: Ítems más significativos (Evaluación final, Dimensión: intencional-conductual).

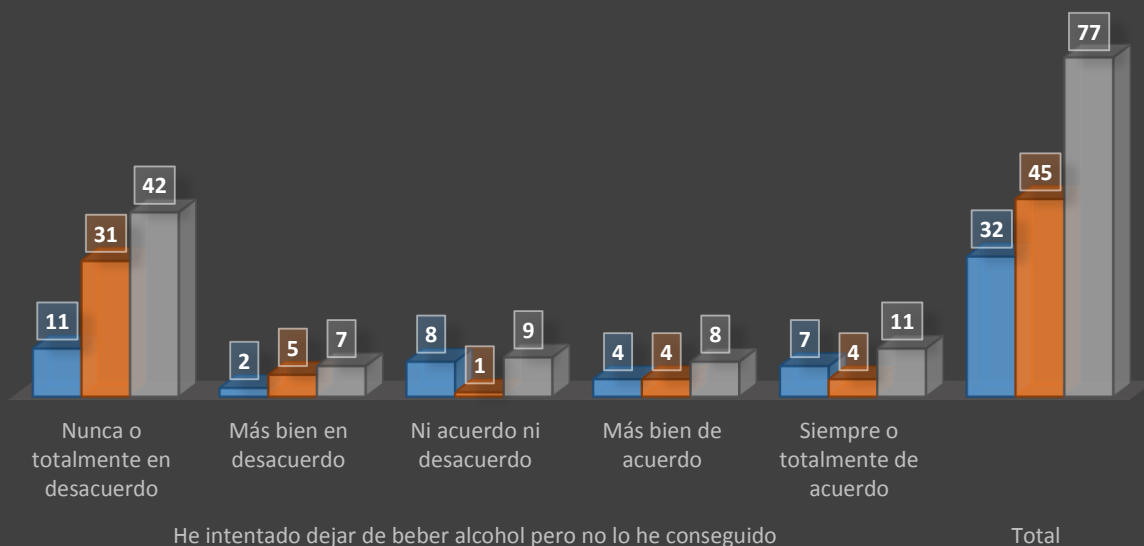
ÍTEM 31

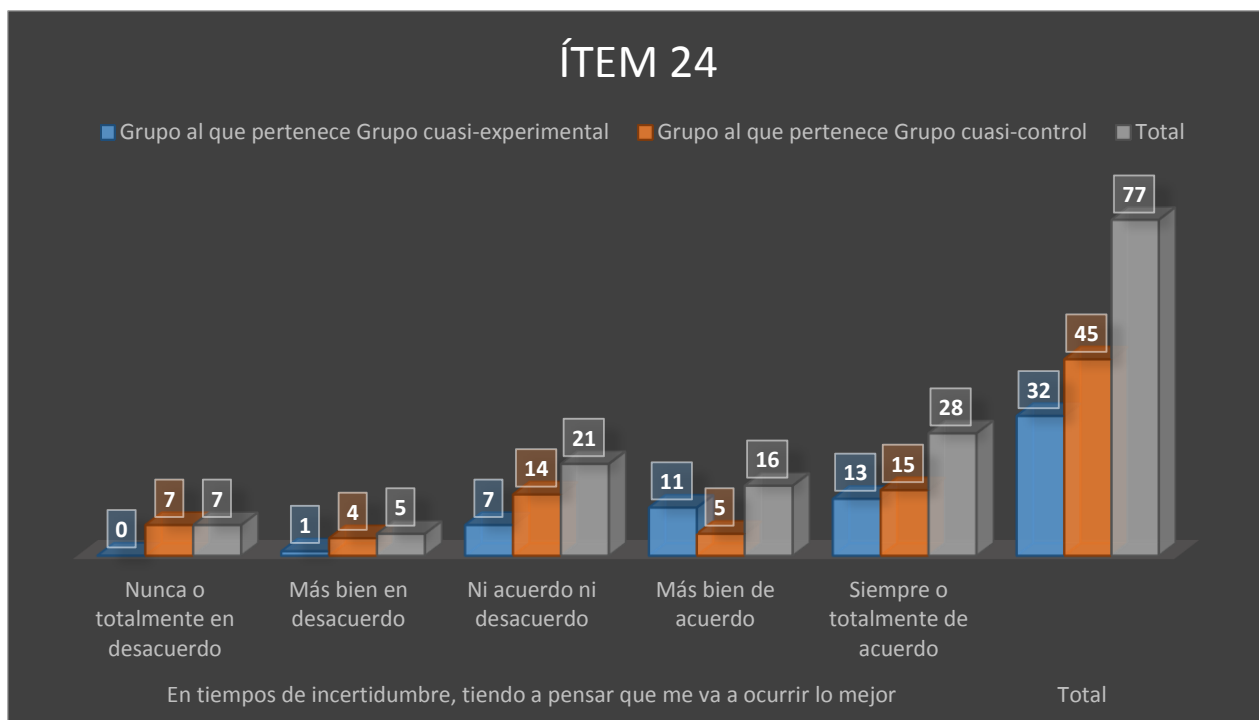
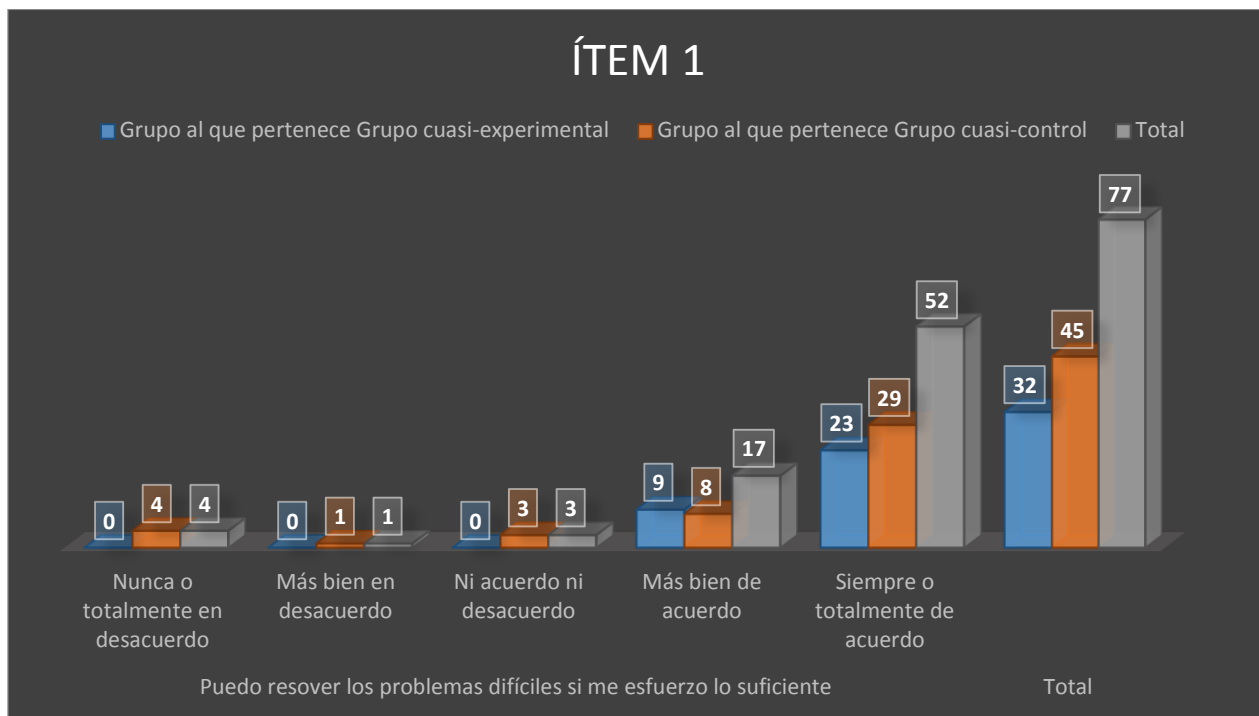
■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-experimental ■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-control ■ Total



ÍTEM 34

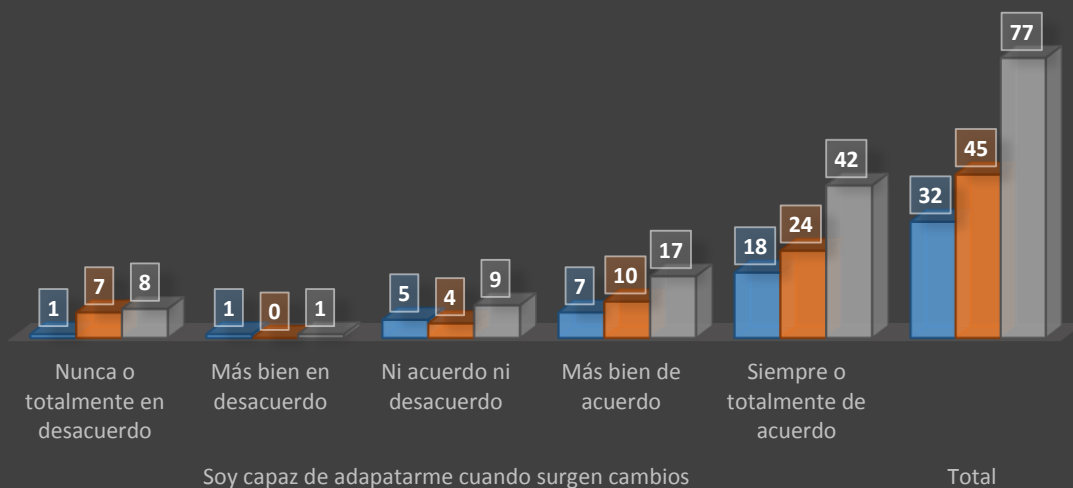
■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-experimental ■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-control ■ Total



Anexo 18: Ítems más significativos (Evaluación final, Dimensión: factores protectores).


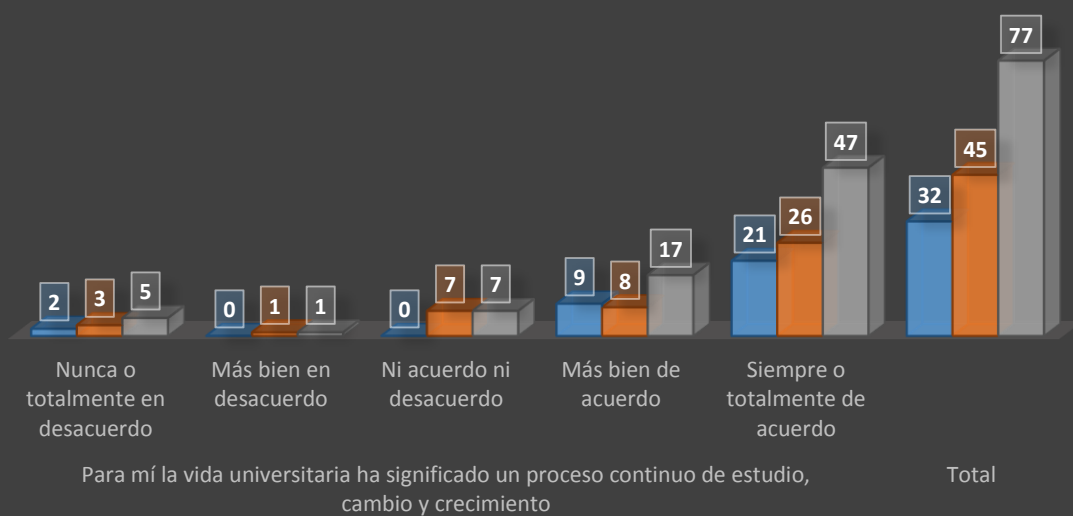
ÍTEM 28

■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-experimental ■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-control ■ Total



ÍTEM 35

■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-experimental ■ Grupo al que pertenece Grupo cuasi-control ■ Total



Anexo 19: Matrices de Datos

Tabla: Principales verbalizaciones obtenidas a partir del estudio de caso.

• Datos Brutos (verbalizaciones)	Categoría
• a partir de estas experiencias aprendimos muchas cosas: como vencer obstáculos para alcanzar nuestras metas. • nos lleva a la reflexión sin dudas en torno al alcohol. • nunca me he emborrachado pero ahora tengo más conciencia. • la fiesta es una adicción porque lo asocian con el consumo, si hay q ir a una fiesta hay que tomar, asi que la fiesta te lleva al consumo y es una adicción también. • cambiamos también nuestra forma de ser • aprendimos mucho con el video que nos pusieron, la parte de las confesiones del hombre alcohólico y las opiniones de los estudiantes en la UCLV. • aprendimos como algunos mitos son erróneos, que no quita el frío, que no es necesario tomar para pasar el tiempo, para matar el aburrimiento ni para pasar una fiesta debido a todo lo que puede traer consigo el alcohol. • todas las técnicas y sesiones fueron importantes, de todas aprendimos distintas cosas. • aprendimos muchas cosas y ahora se tratar el tema con otros, cuidarme y aconsejar a otros. • pudimos saber en qué nivel de adicción estamos, ver donde estoy y parar. • yo lo tenía como estimulante, lo necesario para una fiesta, para enamorar perder el miedo, ahora sé que no. • contribuyó todo esto a una mayor educación con respecto al alcohol ya que lo veo desde un nuevo punto de vista, ya no como estimulante sino todo el impacto negativo que tiene sobre la salud.	Aprendizajes, reflexiones y valoraciones

ANEXOS

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• ahora logramos saber cómo combatir esta adicción desde el punto de vista psicológico, desde los conocimientos psicológicos, por todos los temas importantes que tratamos.• Poseemos muchos conocimientos, sabemos cómo aconsejar a otros y a donde dirigirnos para que nos aconsejen, ayuden y para orientárselos a otros también.• Conocemos los daños que provoca, no solo a la salud sino a otros como la familia, sus causas y como prevenirlo.• los sujetos que toman raramente logran salir de eso, es muy difícil y ahora nosotros podemos porque sabemos cómo prevenirlo.• las personas no perciben el riesgo y se vuelven adictos sin darse cuenta pero ya nosotros estamos preparados.• ahora nosotros sabemos decir que no, ser más asertivos y administrarnos el tiempo. Estas son algunas cosas que aprendimos y los temas que más nos gustaron. También aprender a decidir correctamente.• creo que si dominamos los conocimientos adquiridos ahora sabemos que todos somos vulnerables al consumo.• conocemos las particularidades del alcohol, como evitarlo.• se trató acerca del alcoholismo y otros temas, logramos adquirir más conocimientos.• aquí pudimos ver la influencia que ejercen los otros sobre nuestras opiniones, aprendimos a no dejarnos guiar, y así podemos aumentar nuestra autoestima. Todos estos temas están relacionados, porque por ejemplo si aumentas tú autoestima disminuyes el consumo.• creo que la percepción de riesgo ha cambiado en algunas dimensiones, principalmente en el conocimiento. | |
|--|--|

ANEXOS

• pudimos a partir de la experiencia escuchar los relatos de nuestros compañeros y compararlas con la nuestra y aprender de esto.	
• con ese trabajo el grupo se unió, nos conocimos, compartimos, intercambiamos y conocimos las opiniones de nuestros compañeros. • a partir de esta experiencia nos hemos podido conocer, unirnos.	Proximidad afectiva del grupo
• sin duda hemos reducido nuestro nivel de consumo (2 botellas antes ahora 1 o menos) aunque no somos abstemios, no le hemos dejado. • aunque todos estamos en un nivel bajo de consumo • yo no tomo mucho pero de vez en cuando sí. • Creo que tuvo un impacto positivo lo que hicimos porque estamos conscientes del daño, pero aun así consumimos lo que menos. • ahora tomamos menos ya que hay más separación de días en cada ingestión. Antes era todas las semanas ahora cada 6 semanas o 30 días pero la misma cantidad 1 o 2 botellas. • ahora no tomamos tanto • aunque seguimos consumiendo lo que de una manera más responsable creo.	Consumo de alcohol

ANEXOS

• creo que si existe cambios en nuestra actitud en relación al alcohol, hay disminución sin dudas de nuestro consumo.	
• creo que si nos preocupamos por nuestra salud más que antes ya que hemos reducido el nivel de consumo al saber que nos hace daño. • yo ahora me cuido más, somos más responsables con nuestra salud. • creo que sí que ahora somos más responsables con nuestra salud ya que tenemos más consciencia y mayor reflexión en relación al alcohol.	Compromiso personal con el cuidado de la salud.
• hemos logrado buscar nuevas formas de quitarnos el estrés, aprendimos a decir que no, ahora lo logramos. Tomamos refresco en las fiestas algunas veces, hacemos más ejercicios. • ahora en vez de tomar buscamos otras alternativas, un hobby, oír música o hacer algo que nos gusta. • sabemos cuándo parar, por eso ya no tomamos tanto. • aplicamos los conocimientos adquiridos, como en las fiestas cuando tomamos aprendemos a decir que no y sabemos cómo parar. • a la hora de tomar una decisión pienso en los encuentros que tuvimos y siempre trato de ser asertiva. En una fiesta se detenerme al tomar ya que se las consecuencias de esta adicción. • antes no tenía consciencia de los efectos del alcohol y siempre me dejaba influenciar en algunas ocasiones, ahora no. • tener presente que en la fiesta no es necesario la bebida, estas son algunas estrategias.	Estrategias aplicadas para disminuir el consumo.

ANEXOS

• ahora tenemos opinión propia y la defendemos además me veo ahora más responsable con el estudio, pienso en eso a la hora de consumir. • ahora hay más responsabilidad por eso también no podemos tomar tanto, mucho estudio y deberes, yo pienso en eso antes de beber. • ahora sabemos decir que no cuando vamos a una fiesta y no queremos tomar porque al otro día tenemos clases. • también buscamos otras alternativas como ver películas. • tenemos algunas estrategias como ser asertivos, negarnos al consumo. • tenemos más precaución y además logramos tener más control de nosotros mismo • algunas de las medidas que tenemos para disminuir el consumo es tomar otras bebidas, como refresco. • en los estudios ahora se organizarme mejor el tiempo. • ahora logramos expresar mejor lo que sentimos. • Ahora sé cuándo parar porque reflexioné acerca de los daños.	
• pudiéramos ayudar aconsejando a otros, amigos, etc. pero creo que no tenemos tiempo, por el estudio, para convertirnos en promotores. • ahora podemos informar a los otros, aconsejar • me gustaría promover estas cuestiones pero no hay tiempo debido al estudio pero podemos aconsejar a nuestros compañeros.	Compartir aprendizajes

ANEXOS

• ojala y continúen repitiéndose estos encuentros. • quisiéramos que siguiera este trabajo sin dudas, tenemos interés en ser participantes en otras actividades como esta. • queremos que continúe el año que viene estas actividades con nosotros, deseamos que se siguieran haciendo estos encuentros, • es imprescindible que continúen estos trabajos.	Continuidad de la estrategia
• se pueden tratar otras adicciones como el tabaco y temas de sexología, estos temas tienen mucho impacto en la UCLV. • en próximas experiencias se pueden tratar otros temas como otras adicciones y temas de sexología, son cuestiones de relevancia que nos interesan a todos y nos afectan.	Aportes a la estrategia
• los encuentros que tuvimos anteriormente fueron muy buenos. • fue muy acogedora la experiencia. • creo que fue una manera productiva de pasar el tiempo • nos fue muy bien en las sesiones, la pasamos muy bien • todo fue muy entretenido, nos informó y no cambiaríamos nada	Valoraciones de la estrategia
• pero ahora fumamos más. En este tiempo algunas personas han cogido el vicio, creo que como 3 del aula incluyéndome. • aunque exista algunas personas que ahora tienen una nueva adicción, el cigarro, no es la mayoría pero algunos han comenzado a fumar.	Nueva adicción

ANEXOS

Tabla: Principales verbalizaciones obtenidas a partir del estudio de caso.

Datos Brutos (verbalizaciones)	Categoría
• EMH: el motivo era las fiestas con los amigos, la influencia del grupo. Ahora sigue siendo las fiestas, ya que nunca tomo solo o sin motivo alguno siempre es por alguna ocasión pero ahora comprendo que no es necesario para pasarla bien en una fiesta. Si el grupo tiene yo tomo, nunca sale de mí la idea de tomar. Creo que ahora el consumo es con menos influencia, ya tomamos la decisión por nosotros mismo en el momento. • ARM: Creo que es la influencia del grupo, también la necesidad de experimentar cosas nuevas (el no saber decir si es bueno o no porque nunca la había probado). Ahora ya yo no busco el consumo es solo cuando hay alguna bebida en el grupo se toma. • Segunda entrevista ARM: que el exceso es malo pero que un estado leve de embriaguez se te quita la vergüenza, te sueltas, no te preocupas por lo que piensen los demás de ti. • Segunda entrevista EMH: si, estas más alegre y te sueltas. Ahora poseemos más conocimientos porque tenemos más conciencia propia, no nos dejamos influenciar, sabemos decir no. • ARM: creo que consecuencias negativas de mi consumo no hay ninguna, positivas esta que ahora tengo más conocimientos en bebidas. Ahora yo no tomo nunca en exceso así que no hay nada negativo.	Motivos y factores asociados al consumo

ANEXOS

• EMH: consecuencias positivas está el estado que provoca en uno sin llegar a la embriaguez que es placentero. • ARM: las principales situaciones que provocan el consumo son las fiestas y la influencia de amigos, sobre todo los que son más cercanos y le tienes respeto. • EMH: influencia de mi padre y amigos. • Opinión consensuada: ahora las situaciones que lo generan son iguales pero se restringen más a las fiestas porque no tomamos por tomar, sino por esos motivos. • Opinión consensuada: en cuanto a las emociones que nos despierta, bueno el estado de embriaguez leve y lo que provoca en nosotros que es placentero. • ARM: 10-Las fiestas son para olvidarse de todos los problemas. 28- Las bebidas son para despejar. 36- Descargar es bueno para despejar. 39- Experimentar es el pilar de la experiencia. • EHM: 2- Es difícil decir que no en ocasiones. 8- Lo prohibido tiene su encanto. 28- Las bebidas son ricas. 39- Experimentar es bueno. Segunda entrevista • EMH: esta depende de la situación, el consumo depende del lugar y las personas. • Opinión compartida: a pesar de que dependa de la situación como la fiesta, es adecuado el consumo.	
• EMH: Entre las consecuencias negativas del alcohol está cuando llegas a la embriaguez y el estado que te provoca aunque solo me he embriagado 2 veces. Ahora yo nunca me emborracho, nunca tomo en exceso, se cuándo parar.	Estrategias aplicadas para disminuir el consumo.

ANEXOS

• EMH: Hemos podido aplicar en nuestra vida diversas estrategias como que ahora salgo a fiestas y si tengo clases al otro día no tomar mucho y virar temprano, ahora se ponerme límites, planificarme el tiempo y ver las consecuencias de lo que hago. • ARM: ahora yo analizo la situación en la que me encuentro, logro ver más allá y se planificarme el futuro para tomar decisiones analizando las consecuencias de mis actos... Se conocerme mejor a mí mismo y se cuándo para. Se planificarme el momento en el que estoy tomando, es decir cuánto tomar, para saber cuándo parar y no pasar por situaciones embarazosas por la embriagues. • EMH: 41- La borrachera es una mala experiencia.	
• EMH: mi consumo si ha disminuido creo que por la experiencia tenida. Antes tomaba semanalmente, todos los fines de semana. Ahora una vez al mes o menos. • ARM: no es consumo regular el que tengo, todo depende de la situación, si hay 3 o 4 fiestas en la semana se toma o en la casa, pero no es un consumo regular. • EMH: 12- En algunas ocasiones consumo bebidas alcohólicas. Segunda entrevista • Opinión compartida: no consumimos tanto alcohol pero si en algunas ocasiones.	Consumo de alcohol
• ARM: creo que la experiencia me ha ayudado mucho porque aprendí a planificarme el tiempo de estudio, a intentar ser más asertivo, al tomar una decisión tener en cuanto los pros y contras. Ha sido eficaz en lo docente debido a la mejor planificación y creo que también en la esfera social al relacionarme con mis compañeros y a tomar decisiones correctas.	Valoraciones e impactos de la estrategia

ANEXOS

• ARM: creo que en lo personal me ha ayudado porque se lidiar con diferentes situaciones y personas manejándolas de una manera más adecuada y pudiéndole dar una mejor solución. • EMH: creo que de la experiencia fue productivo todo.	
• Opinión consensuada: creo que lo negativo es el poco tiempo debe durar más turnos y continuar en próximos cursos y que trataran otros temas como el tabaquismo y las ITS ya que hay muchas infecciones ahora en la UCLV	Aportes a la estrategia
• EMH: 5- Es lamentable ser un adicto al alcohol. 13- La salud debe ser cuidada. 17- El alcohol es muy dañino. 24- Consumir alcohol tiene malas consecuencias. 32- Se puede evitar ser un alcohólico. 35- Las drogas son muy tóxicas. 40- El mayor problema es la falta de conciencia. 38- El peligro está en todas partes. 42- La diversión debe ser saludable. 44- Lo peor es estar enfermo. • ARM: 17- El alcohol puede matar, no te confíes. 24- Consumir en exceso cualquier sustancia es malo. 35- Las drogas solo deberían ser para uso médico. 40- El mayor problema es creer que lo sabes todo. 41- La borrachera solo afecta a los que más quieres. 13- La salud es lo primero. 32- Se puede evitar todo en este mundo. 38- El peligro está a la vuelta de la esquina. • EMH: deseo no tener adicciones.	Factores protectores
• ARM: desearía manejarme el tiempo. Segunda entrevista • EMH: uno siempre trata de cuidar su salud, aunque a veces hacemos errores como consumir bebidas con exceso.	Barreras que impiden alcanzar comportamientos saludables.

ANEXOS

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• ARM: creo que me faltaría dedicarme completamente a la salud. En la uclv no se puede esto porque la situación que tenemos en el albergue, la mala alimentación y el sueño. El cansancio de estudiar y el estrés que siempre tenemos son malo para la salud.• Opinión compartida: no podemos tener una dieta balanceada, no podemos dormir bien en muchas ocasiones ni relajarnos siempre estamos estresados, la situación económica. Todo eso falta y se pudiera mejorar si lográramos planificar bien el tiempo y llevar a cabo la planificación.• EMH: siempre falta algo un poco y en algunas ocasiones es más vulnerable.• ARM: depende de las personas que nos rodean. Como nos relacionamos con las otras personas, los logros que tenemos en la vida personal y social, lo que logras crear por ti de tu imagen a las personas y como te ven.• Opinión compartida: tener autoestima depende de ser útil para la sociedad, los logros en la vida laboral y estudiantil, las buenas relaciones que tengas y saber arreglar las situaciones. Creo que falta tener mejores resultados estudiantiles, mejorar nuestros logros en esta área.• EMH: me considero bastante asertivo pero en algunos momentos me dejo influenciar.• EMH: la asertividad depende sin duda de las situaciones y de las personas con las que nos relacionemos.• ARM: creo que en las decisiones personales es importante la experiencia, además de los consejos que sean positivos y la influencia de los otros.• ARM: en la toma de decisiones creo que nos falta tener más experiencia.• EMH: también lograr una mayor exploración de lo que te pasará en el futuro. | |
|--|--|

ANEXOS

• Opinión compartida: la toma de decisiones depende del plan que tú tengas y el ver las consecuencias positivas y negativas. • ARM: nuestra percepción de riesgo depende de la influencia de los otros, del grupo y la familia, de aquí la importancia de ser asertivas y tener una posición crítica sobre la influencia. • ARM: el ver las situaciones de los demás te da más conciencia como el video que vimos. • Opinión compartida: creo que nos planificamos el tiempo, al menos no una visión larga, a pesar de saber que es importante. Planificamos más lo inmediato aunque tenemos más claridad y conciencia de la importancia de planificar el tiempo.	
Primera entrevista • ARM: Pudimos enfatizar y profundizar más en ese conocimiento y abrir más los ojos ante el problema. Segunda entrevista • Opinión compartida: creo que conocemos de lo que somos capaces, nos autocriticamos. • EMH: sabemos lo que damos. • EMH: siempre falta, más experiencia, sobre todo como actuar en las personas que no conocemos que nunca hemos vivido. • EMH: tener autoconocimiento es que se sepa lo uno puede dar de sí mismo, autocriticarse y establecerse límites. • Opinión compartida: es aquella persona que logra mantener una decisión de forma firme y la toma.	Aprendizajes, reflexiones y valoraciones

ANEXOS

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• EMH: que las decisiones sean mía, siempre es así para mí, lo tomo por mí mismo pero algunas de esas decisiones pueden tener consecuencias, así que hay que tener en cuenta esta y como me afecta.• ARM: es importante tratar de tomar decisiones que no nos afecten luego a largo plazo, ver siempre los riesgos que pueda tener, nunca puedes tomar las decisiones por los otros pero hay que hacer caso a la experiencia.• ARM: es importante dejarse influenciar por los demás, por las opiniones de tus amigos y de la gente que te quiere, tu familia. Todas las decisiones al final de cuenta, aunque sean personales, siempre están influenciadas por opiniones, somos quienes somos por la influencia. El problema es las influencias negativas por lo que hay que tomar una decisión personal sobre esa influencia, tomar una postura crítica.• ARM: tenemos conocimiento sobre el alcohol, adquirido en la sociedad y todas las enseñanzas por las que hemos estado, incluyendo la UCLV.• EMH: creo que ahora tenemos conocimientos y mayor conciencia.• ARM: vemos entonces como hay una unidad en todos estos temas porque una te permite mejorar en el otro, tener más asertividad para tener más decisión personal y así y todo te lleva a disminuir el consumo de alcohol. | |
|--|--|