



Facultad de Enfermería

PROGRAMA MULTICOMPONENTE  
LIDERADO POR PARES PARA PREVENIR EL  
CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL EN  
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

María Lavilla Gracia

Pamplona, junio de 2020



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**Máster en Práctica Avanzada y Gestión en Enfermería**

El presente trabajo, *Programa multicomponente liderado por pares para prevenir el consumo excesivo de alcohol en estudiantes universitarios*, presentado por Dña. MARÍA LAVILLA GRACIA para optar al grado de MÁSTER EN PRÁCTICA AVANZADA Y GESTIÓN EN ENFERMERÍA, ha sido realizado bajo mi dirección en la Universidad de Navarra.

Revisado el texto doy conformidad a su presentación para ser juzgado.

Pamplona, 22 de junio de 2020

Vº Bº el director

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'N. Canga'.

Prof. Dra. NAVIDAD CANGA ARMAYOR

Facultad de Enfermería

Universidad de Navarra

## ÍNDICE

RESUMEN .....	1
ABREVIATURAS .....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PRIMERA PARTE: REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA .....	5
I. Objetivo principal .....	5
II. Objetivo secundario.....	5
III. Revisión Narrativa de la literatura .....	5
A) Metodología.....	5
B) Resultados.....	6
C) Estado de la cuestión.....	11
SEGUNDA PARTE: PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN .....	13
I. Título.....	13
II. Objetivos e hipótesis.....	13
III. Metodología.....	14
1.1 Diseño del estudio.....	14
1.2 Ámbito de estudio.....	14
1.3 Población y tamaño muestral .....	14
1.4 Definición de las variables .....	15
1.5 Recogida de datos .....	16
1.6 Componentes del programa y su aplicación.....	19
1.7 Trabajo de campo .....	20
1.8 Análisis estadístico y epidemiológico de los datos .....	21
1.9 Consideraciones éticas .....	21
1.10 Limitaciones del estudio .....	22
1.11 Presupuesto económico .....	22
I. Implicaciones prácticas de los resultados del estudio.....	23
II. Cronograma .....	23
BIBLIOGRAFÍA.....	24
ANEXOS .....	28
<b>Anexo 1:</b> Combinación de términos de búsqueda .....	29
<b>Anexo 2:</b> Diagrama de flujo de artículo .....	30
<b>Anexo 3:</b> Cuadro de artículos .....	31
<b>Anexo 4:</b> Calidad metodológica de los estudios .....	39

<b>Anexo 5:</b> Cuestionario sobre el consumo de alcohol.....	42
<b>Anexo 6:</b> Instrumento PEPA .....	49
<b>Anexo 7:</b> Hoja de información del estudio .....	50
<b>Anexo 8:</b> Consentimiento informado .....	51
<b>Anexo 9:</b> Cronograma .....	52

## RESUMEN

**Título:** Programa multicomponente liderado por pares para prevenir el consumo excesivo de alcohol en estudiantes universitarios.

**Introducción:** El alcohol es una sustancia psicoactiva ampliamente consumida a nivel mundial y que supone un gran problema de Salud Pública. Es responsable de una gran cantidad de resultados negativos en términos de salud, así como personales, sociales y económicos. Los estudiantes universitarios son particularmente vulnerables al consumo de grandes cantidades de alcohol. Ante esta realidad, la reducción de dicho consumo se presenta como una línea de actuación prioritaria.

**Objetivo:** Identificar las intervenciones desarrolladas para reducir el consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

**Metodología:** En la primera parte del estudio se realiza una revisión narrativa de la literatura y en la segunda se propone un ensayo clínico aleatorizado.

**Resultados:** Existen diversas intervenciones dirigidas a abordar el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Las intervenciones difieren en los distintos mecanismos que las conforman: formato de administración (presencial o telemático); componente clave del programa y estrategia utilizada; proveedores (profesionales o consejeros pares) y receptores (voluntarios u obligatorios); y, finalmente, efectividad de la intervención.

**Conclusiones:** El análisis de los estudios revela la diversidad y complejidad de los programas existentes para promover un cambio de conducta. Todos los estudios estaban dirigidos a medir la efectividad de dichos programas, aunque se pueden observar divergencias en el tipo de intervención y la medida de resultado empleada. Llama la atención que, aunque los resultados de los estudios que incluyen consejeros pares resultan prometedores, han sido pocos estudios los que han implementado esta modalidad.

**Palabras clave:** Intervención; Reducir; Alcohol; Estudiante Universitario.

## ABREVIATURAS

<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>EECC</b>	Ensayo Clínico Aleatorizado
<b>RAE</b>	Real Academia Española
<b>IMB</b>	Intervención Motivacional Breve
<b>BASICS</b>	<i>Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students</i>
<b>EM</b>	Entrevista Motivacional
<b>DDQ</b>	<i>Daily Drinking Questionnaire</i>
<b>eBAC</b>	<i>Estimated Blood Alcohol Concentration</i>
<b>GI</b>	Grupo Intervención
<b>GC</b>	Grupo Control
<b>QFP Index</b>	<i>Quantity/frequency/peak Index</i>
<b>S-YAACQ</b>	<i>Spanish Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire</i>
<b>AUDIT</b>	<i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>
<b>PEPA</b>	<i>Peer Proficiency Assessment</i>
<b>DHQ</b>	<i>Drinking Habits Questionnaire</i>
<b>ECTS</b>	<i>European Credit Transfer and Accumulation System</i>
<b>ANOVA</b>	<i>Analysis of Variance</i>

## INTRODUCCIÓN

El alcohol es una sustancia psicoactiva ampliamente consumida a nivel mundial (1). El consumo excesivo de alcohol genera numerosos problemas de salud en las personas, pudiendo destacar afecciones cardíacas, gastro-intestinales, cáncer de garganta y boca, envejecimiento precoz y afectación cerebral (2,3). Además, se asocia con un mayor riesgo de padecer diversas consecuencias personales, sociales y económicas que incluyen conductas antisociales, violencia física, agresiones sexuales, sexo inseguro, accidentes y lesiones, así como un peor rendimiento académico (2,3). Dicho consumo es la tercera causa de muerte evitable en EE. UU (4) y es responsable de un 10,1% de las muertes en Europa (5).

El último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, a nivel mundial, el consumo total de alcohol puro por habitante mayor de 15 años se ha incrementado en las últimas décadas (5). Este ha aumentado de 5,5 litros de alcohol en el 2005 a 6,4 litros en el 2016 (5). Concretamente en España, según el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, en 2017, el 91,2% de la población de 15 a 64 años declaraba haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, lo que confirma la extensión de dicha conducta en la población española (6).

Los estudiantes universitarios son particularmente vulnerables al consumo de grandes cantidades de alcohol y patrones de consumo de riesgo, así como a las consecuencias negativas derivadas de este mismo (1). El comienzo de la etapa universitaria supone un periodo de transición vital muy significativo ya que, para esta población, en la mayoría de las ocasiones, implica una desviación de sus entornos sociales y físicos, siendo más susceptibles de cambio. Un aspecto positivo es que tales transiciones de vida significativas representan momentos potencialmente "enseñables"(3). Varios estudios han señalado comportamientos de consumo de alcohol más altos entre los estudiantes universitarios en comparación con sus compañeros no universitarios (7).

El consumo excesivo de alcohol entre la población universitaria es un problema de Salud Pública (8). Aproximadamente el 65% de los universitarios informan haber consumido alcohol en los últimos 30 días, de los cuales aproximadamente el 40% refieren haber tenido un consumo excesivo conocido como *binge drinking*; en el que las mujeres consumen 4 o más bebidas, y los hombres consumen 5 o más en una misma ocasión (9). Entre la población universitaria, los estudiantes de primer año están en mayor riesgo de adquirir ese patrón de consumo (10,11).

Ante este panorama de salud, la reducción del consumo excesivo de alcohol se presenta como una línea de actuación prioritaria. En "*Healthy People 2020*", que establece los objetivos de salud pública de EE. UU hasta el año 2020, se ha destacado como primordial la reducción del consumo excesivo de alcohol (12).

Entre las intervenciones que se han desarrollado, se encuentran las electrónicas (E-intervenciones), aquellas que son realizadas o recibidas por vía electrónica, que van desde el envío de mensajes de texto hasta el uso de páginas web (13). Otro grupo son aquellas relacionadas con el *mindfulness*, las intervenciones motivacionales y las dirigidas al cambio de comportamiento. Dichas intervenciones se basan en teorías psicológicas y motivacionales sociales del comportamiento de salud (2). Por último, están los programas dirigidos por pares. El uso de consejeros pares se ha convertido en una opción cada vez más viable entre las universidades para reducir las conductas nocivas de consumo de alcohol (14). Además, han mostrado reducciones en los comportamientos de consumo de alcohol iguales o más efectivos que aquellos programas realizados por profesionales (14).

A pesar del valor de la implementación de programas dirigidos a prevenir el consumo excesivo de alcohol, existe todavía escasa evidencia científica sobre su efectividad (4,9). En ese sentido, se han desarrollado diversos recursos e intervenciones dirigidos a los estudiantes universitarios; sin embargo, las tasas de consumo excesivo de alcohol y las consecuencias asociadas siguen siendo altas (7).

El consumo de alcohol entre los estudiantes universitarios continúa siendo un problema y se sigue necesitando esfuerzos para ayudar a esta población (4,9). Por ello, el objetivo de este trabajo es conocer las intervenciones más efectivas para disminuir el consumo excesivo de alcohol en estudiantes universitarios.



## PRIMERA PARTE: REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA

### I. Objetivo principal:

- Identificar las intervenciones desarrolladas para reducir el consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

### II. Objetivos secundarios:

- Analizar las intervenciones descritas en la bibliografía.
- Comparar el efecto de dichas intervenciones sobre el consumo de alcohol.

### III. Revisión Narrativa de la literatura

#### A) Metodología

Para alcanzar los objetivos se llevó a cabo una revisión narrativa de la literatura. Este tipo de revisión es una síntesis integral de la información publicada previamente sobre un tema. Su objetivo es sintetizar y criticar un cuerpo de conocimiento, sacar conclusiones sobre el mismo, identificar vacíos o inconsistencias, y; finalmente, realizar una pregunta de investigación suficientemente enfocada (15).

A continuación, se presenta la estrategia de búsqueda empleada para la revisión narrativa y los resultados obtenidos de ella.

#### 1. Estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica tuvo lugar entre los meses de diciembre de 2019 y febrero de 2020. Las bases de datos utilizadas fueron Pubmed, Cinahl y Cochrane library, todas ellas ampliamente utilizadas en la investigación en Enfermería.

Los términos empleados en la búsqueda fueron; decrease\*, reduce\*, diminish\*, prevent\*, minimize\*, alcohol drinking [MeSH Terms], alcohol, intervention\*, strateg\*, techniqu\*, tool\*, program\*, “college student\*”, “university student\*” y undergraduate\*. Dichos términos se combinaron usando los booleanos “AND” y “OR” como se muestra en el Anexo 1. Los límites establecidos fueron el idioma (inglés/castellano) y la fecha de publicación (5 años). Se limitó a cinco años la búsqueda con el fin de revisar los artículos más novedosos.

#### 2. Criterios de selección de los artículos

Para la selección de los artículos se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión presentados en la siguiente tabla.

Tabla 1. Criterios de selección de artículos

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Intervenciones dirigidas exclusivamente al consumo de alcohol	Intervenciones dirigidas al consumo de otras drogas o al poli consumo
Intervenciones realizadas por personas de la universidad	Intervenciones realizadas por agentes externos a la universidad (gobierno)
Población universitaria	Población no universitaria
Estudios con diseños: cuasiexperimental, experimental, revisión sistemática o metaanálisis.	Estudios con diseños: descriptivos, transversales.

### 3. *Proceso de selección de artículos*

Tras añadir la estrategia de búsqueda en las bases de datos se obtuvieron un total de 1348 artículos en Pubmed, 511 en Cinahl y 292 en Cochrane library. Tras la lectura de título y resumen, aplicando los criterios de inclusión, se seleccionaron 170 artículos. Finalmente, tras la lectura de texto completo se redujeron los artículos a un total de 32. El diagrama de flujo de artículos se refleja en el Anexo 2.

En el Anexo 3 se adjunta la tabla de los artículos seleccionados para esta revisión, señalando en cada uno de ellos el tipo de estudio, el objetivo, la muestra, la intervención y los principales resultados.

La revisión de la calidad de los artículos se realizó a través de la herramienta Consort (16) para los ensayos clínicos aleatorizados (EECC) y el estudio cuasiexperimental; y la herramienta Prisma (17) para las revisiones sistemáticas y los metaanálisis (ver Anexo 4).

## **B) Resultados**

De los 32 artículos que se incluyeron en la revisión, veintitrés son EECC, cuatro revisiones sistemáticas, tres metaanálisis y un estudio cuasiexperimental. Los estudios se llevaron a cabo en Estados Unidos (n=22), Reino Unido (n=5), Australia (n=2) y el resto corresponden a Suecia, Italia y Alemania. Por lo tanto, se obtiene una perspectiva internacional del tema de estudio.

El análisis de los estudios incluidos revela la existencia de diversas intervenciones dirigidas a abordar el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Para facilitar su comprensión se ha dividido la exposición de los resultados en cinco subapartados referentes a los principales mecanismos que conforman dichas intervenciones: formato de administración, componente clave del programa y estrategia utilizada, proveedores y receptores; y, finalmente, efectividad de la intervención.

### 1. *Formato de administración*

Las intervenciones presentan diferentes modalidades en cuanto al formato de administración: por un lado, se encuentran las que requieren presencialidad y, por otro, las que no. A continuación, se detallan cada una de ellas, incluyendo sus ventajas y limitaciones.

#### 1.1. *Intervenciones administradas de manera presencial*

Trece de los estudios incluidos son intervenciones con formato presencial (7,14,18,19, 21, 22, 23, 25-30). Los programas presenciales o intervenciones “cara a cara”, son aquellos en los que el proveedor está en contacto directo con el receptor de forma física (31). Los programas varían en el número de sesiones presenciales, oscilando entre una (19,22,23,25-28) y dos sesiones (14,18,22); así como en la duración de las mismas, siendo la más corta de once minutos (28), la mayoría entre 30-60 minutos (19,23,25-27) y la más larga de hasta 90 minutos (14).

La principal ventaja de esta tipología es la relación que se establece entre la persona que imparte el programa y el participante, tal y como señalan diversos autores (7,14,19,22,23,25,27). Esta permite al intervencionista adaptarse de forma individual a la persona que lo recibe, observar el lenguaje verbal y no verbal, facilitando al mismo tiempo una discusión interactiva que brinda la oportunidad de realizar preguntas por parte del estudiante (19,22,27). Además, promueve la confianza mutua y el empoderamiento para el cambio de comportamiento (31).

No obstante, una de las principales desventajas de las intervenciones presenciales es la necesidad de disponer de proveedores formados, además de un mayor requerimiento de recursos en cuanto a tiempo y espacio (22,28).

### *1.2. Intervenciones administradas sin presencialidad*

Diecinueve investigaciones incluían programas que no implicaban presencialidad (1-4,10,13,20,22,30-40). Estos se definen como aquellas intervenciones que son implementadas a través de medios electrónicos como páginas web (10,13,24,33,34,36-38,40-42), aplicaciones móviles (1,42), mensajes de texto (4,32,35,37) o emails (2,3,20,37-39). Los programas variaban en cuanto al número de vías utilizadas, incluyendo la mayoría entre una y tres (1,13,32-35,37,39). También diferían en el tiempo empleado para realizarlas siendo la mayoría entre 20 y 40 minutos (1,32,34); la más corta con una duración de cinco minutos (35) y la más larga de hasta 75 minutos (10). La duración de la intervención se medía haciendo una estimación del tiempo que tardaba el estudiante en realizar la misma (34).

Entre las ventajas se debe subrayar que este formato de administración es una alternativa rentable y económica, ya que requieren de menos tiempo y recursos que el modelo tradicional de soporte presencial (10,13,35-37,40). Además, destacan por su accesibilidad llegando a un mayor número de participantes (37,40,42). A esto se le suma que todos los adultos jóvenes (98%), entre los que se encuentran los estudiantes universitarios, disponen de teléfonos móviles, acceso a internet y tienen un buen manejo de las tecnologías (35). Otra ventaja es la flexibilidad horaria, pudiendo adaptarse la intervención al horario del estudiante (38) y la flexibilidad en términos de ubicación (42).

A pesar de lo anterior, las intervenciones electrónicas no están exentas de limitaciones. La principal desventaja es que limitan el contacto directo entre proveedor y receptor, por lo que surgen dificultades de motivación y cumplimiento (13,42). Prosser et al. (13) demostraron que la falta de relación directa con el estudiante aumentaba la tasa de incumplimiento de la intervención, disminuía la motivación para finalizar el estudio, y, por lo tanto, incrementaba el porcentaje de abandono del estudio antes de su finalización.

## *2. Componentes clave del programa y estrategias de intervención*

Las intervenciones presentan distintos componentes clave que trabajan los diferentes ámbitos de aprendizaje de la persona: cognitivo, afectivo y comportamental; así como sus estrategias. A continuación se detalla cada componente clave con su estrategia.

### *2.1.Ámbito cognitivo*

La Real Academia Española (RAE) define el ámbito cognitivo como lo perteneciente o relativo al conocimiento. Por lo tanto, se centran en este ámbito de aprendizaje todas aquellas intervenciones que van dirigidas únicamente a aumentar el grado de conocimiento que tienen los estudiantes universitarios sobre el alcohol (4,13). Su objetivo principal es informar a los participantes sobre los posibles riesgos o daños que podrían sufrir debido al consumo de dicha sustancia. Concretamente los programas incluyen información sobre los siguientes temas: el riesgo de los juegos de beber, la seguridad, la conducción, la responsabilidad social, las consecuencias, los límites, las estrategias, la conciencia de las sensaciones físicas relacionadas con el consumo, el uso excesivo de alcohol y los temas sociales (4,13).

De los artículos revisados, solo uno se centraba exclusivamente en este ámbito. Este es un metaanálisis publicado en 2018 en el que de veintitrés ensayos clínicos únicamente un estudio estaba basado en aumentar el conocimiento sobre el tema (13). La estrategia utilizada para su abordaje era la provisión de información a través de medios electrónicos (13). En el resto de los estudios revisados, siete de ellos emplean el proporcionar información como estrategia para los estudiantes del grupo control (18,22,26,32,35,40,41).

## 2.2. *Ámbito afectivo*

La RAE define este ámbito como el conjunto de emociones, sentimientos y pasiones de una persona, así como su capacidad de vincularse con los demás. Las intervenciones que abarcan este ámbito van dirigidas a cambiar la interioridad de la persona, con el fin último de modificar su disposición hacia el cambio de conducta (43).

La literatura identifica tres estrategias que trabajan este ámbito, las cuales se focalizan en la percepción y creencias de la persona, la autoeficacia y la motivación.

En primer lugar, la autopercepción es la observación del ser; e incluye el conjunto de las emociones, los deseos y los sentimientos dentro de un contexto específico permitiendo a las personas formar una opinión subjetiva sobre sí misma (43). Relacionado con lo anterior, la evidencia muestra que muchos estudiantes universitarios tienen una percepción errónea sobre su propio consumo y el del resto de jóvenes (35). Ellos creen erróneamente que beben menos cantidad de alcohol que sus iguales o incluso que no superan la ingesta máxima establecida por las normas existentes (35). Esta autopercepción predispone a los estudiantes a un consumo de mayor riesgo sin tener en consideración el daño potencial para su salud (40).

La estrategia que aborda dicha dimensión es la retroalimentación (en inglés *feedback*) y tiene como objetivo concienciar al estudiante sobre el riesgo que conlleva su conducta con el fin de que sea el primer interesado en buscar ayuda y solventarlo (40). Concretamente se busca brindar a los participantes un *feedback* sobre su consumo de alcohol comparándolo con las pautas recomendadas establecidas o con el consumo de sus iguales (13,39).

Respecto a los artículos revisados, doce incluían esta estrategia para abordar la problemática del alcohol (1,10,13,30-34,36,38-40). De ellos, la mayoría administraban la retroalimentación de forma telemática (1,10,13,32-34,36,38-40).

En segundo lugar, la autoeficacia se define como la creencia que los individuos tienen acerca de sus capacidades y confianza para alcanzar una meta o enfrentar una situación (44). La estrategia enfocada hacia esta dimensión y que está adquiriendo cada vez mayor peso es el *mindfulness* (28). Este se describe como la conciencia que emerge prestando atención en el momento presente y sin prejuicio; es una forma de interactuar con uno mismo y con el mundo (18). Dicha intervención busca que el vínculo entre el deseo, el afecto y el comportamiento se vuelva cada vez más consciente y bajo el control de la intención, lo que lleva a un desacoplamiento entre el consumo de drogas y las tendencias automáticas de motivación y el deseo (28). La capacitación en *mindfulness* da como resultado opciones más adaptativas para los estudiantes universitarios que tienen consumo excesivo de alcohol; además de proporcionar las herramientas para tomar decisiones más saludables (18,28).

De los artículos revisados, cuatro hacen referencia a intervenciones de *mindfulness* (18,28-30); todas ellas administradas de forma presencial.

En tercer y último lugar, se encuentra la motivación, definida como el sentimiento capaz de empujar a la persona hacia una acción o proyecto, ayudándole a permanecer constante en el esfuerzo ante los obstáculos o dificultades que puedan surgir (43). Las estrategias que abarcan esta dimensión son las intervenciones motivacionales breves (IMB). Estas tienen como objetivo iniciar la motivación intrínseca del estudiante para cambiar, basándose en la premisa de que es él quien tiene la clave para cambiar una vez que se ha establecido un compromiso (7). Las IMB, además, ayudan al sujeto a identificar y corregir creencias normativas defectuosas y resaltar las consecuencias del consumo de alcohol para aumentar la motivación para el cambio (22). Las IMB consisten en una o dos reuniones terapéuticas individuales (aproximadamente entre 45-60 minutos por sesión) impartidas en un estilo de entrevista motivacional por un facilitador capacitado e incluyen comentarios personalizados (26).

Un formato de IMB comunmente utilizado en estudiantes universitarios es la herramienta llamada *Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students* (BASICS) (27). Esta se caracteriza por ser liderada por consejeros (profesionales o pares) en una única sesión de 50 minutos (27).

De los artículos revisados, las IMB se incluían en doce estudios (2,4,7,14,19,22-27,37). De ellos, cuatro la administraban de forma telemática (2,4,24,37).

### 2.3. *Ámbito conductual*

La RAE define este ámbito como el perteneciente a la conducta; es decir, la manera de comportarse en la vida y las acciones. Las intervenciones que abarcan este ámbito son las estrategias de cambio de comportamiento. Estas están dirigidas a promover conductas protectoras que derivan en un mejor manejo del consumo de alcohol (2,3). Para ello, van más allá del conocimiento y de la autopercepción, apelando a la conducta para crear cambios en el estudiante (20). La intervención promueve en el estudiante comportamientos específicos que puede usar para reducir las consecuencias nocivas del consumo de alcohol como; por ejemplo, establecer un límite en la cantidad de bebidas que una persona planea consumir, asegurar un conductor designado antes de beber o evitar los juegos de beber (20).

De los artículos revisados, únicamente cuatro hacían referencia a dicha estrategia (3,20,21,35); de los cuales en uno la administraban de forma presencial (21) y en los tres restantes, a través de medios electrónicos (3,20,35).

## 3. *Proveedores y receptores de los programas*

Las intervenciones difieren también en cuanto al proveedor y receptor de la misma. Respecto a los proveedores, por un lado encontramos aquellas administradas por una persona profesional; y, por otro lado, las lideradas por consejeros pares. En relación a los receptores se encuentran dos perfiles: aquellos que se presentan de forma voluntaria, y aquellos que son obligados (en inglés *mandated*).

### 3.1. *Proveedores*

Los resultados de la revisión revelan dos perfiles diferentes para liderar el desarrollo de las intervenciones: los profesionales de la salud y los estudiantes pares.

Respecto a las intervenciones dirigidas por profesionales, son pocas las investigaciones que especifican qué perfil profesional las llevó a cabo. Sólo un estudio fue realizado por profesionales con estudios de terapeutas ocupacionales (18), y cinco por psicólogos (3,21,25,26,28). El estudio realizado por terapeutas utilizó la estrategia de

*mindfulness*; mientras que los psicólogos emplearon tanto el *mindfulness* (26) como las estrategias de cambio de comportamiento (3,21) y la entrevista motivacional (EM) (25,26).

En relación a las intervenciones lideradas por consejeros pares (14,19,27), estas son reconocidas como una opción cada vez más viable para su implementación en el entorno universitario (14). Un consejero par se define como una persona de edad similar al receptor del consejo y que se encuentra en condiciones sociales, profesionales o ambientales parecidas (14,19,27). Dichos estudios emplearon como estrategia la EM. Además, incluyen procedimientos de capacitación de los consejeros pares a través de formación en el uso de la EM y sobre el consumo de alcohol (14).

### 3.2. Receptores

Los estudios incluidos identifican dos perfiles de estudiantes universitarios: los voluntarios y los *mandated*.

La mayoría de los estudios incluidos cuentan con participantes voluntarios (1-4,7,10,13,18,20-25,28-30,32-36,38-42). Algunos de ellos utilizan incentivos para promover la participación como, por ejemplo, económicos (3,19,25-27,34,36) o créditos para el curso universitario (21).

En relación a la participación obligatoria, son cinco estudios los que incluyen estudiantes que han incumplido las políticas de alcohol de la Universidad (14,19,26,27,37). Estas políticas están presentes sobre todo en universidades americanas y su violación conlleva una sanción o castigo. Este aspecto es fundamental, se ha visto que los estudiantes que reciben una infracción por alcohol responden con actitud más defensiva a las intervenciones frente a los estudiantes voluntarios (27).

## 4. Efectividad de los programas

En este apartado se va a valorar la efectividad de las intervenciones. Metodológicamente la efectividad de los artículos es muy heterogénea, emplean distintas medidas de resultados e instrumentos de medición. A continuación se aborda la efectividad de dichos programas atendiendo al tipo de proveedor que las lleva a cabo.

### 4.1. Efectividad de las intervenciones administradas por profesionales

La mayoría de los programas liderados por profesionales de la salud miden su efectividad atendiendo a la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol, los episodios de *binge drinking*, la intención de cambiar su comportamiento y las consecuencias negativas relacionados con dicho consumo.

Diecinueve artículos han reportado una disminución en la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol tras comparar el grupo intervención y control (1-4,7,13,18,21-25,30,31,35-38,40). Además, seis estudios refieren una disminución en los episodios de *binge drinking* (3,7,18,24,37,42).

Cuatro estudios muestran una reducción de las consecuencias negativas y los problemas relacionados con el alcohol (4,35,39,40). Concretamente, Collins et al. (40) señalan una disminución en aspectos como no ser capaz de hacer los deberes o estudiar un examen; o no ser capaz de parar de beber cuando quieres. Merrill et al. (35) informan también de una disminución en los daños y muertes derivados del consumo de alcohol. Además, tienen un impacto positivo en el rendimiento académico (10).

Sólo un artículo evidenció la efectividad de su intervención en la mejora de la disposición del estudiante para cambiar (4). Bock et al. (4) demostraron que los estudiantes habían aumentado su disposición a cambiar su consumo de alcohol tras la intervención. Dicho aspecto lo midieron a través de una escala de 4 ítems llamada *Readiness to Change* (4).

En relación a los efectos a largo plazo de las intervenciones, estas difieren según el formato de administración. Las intervenciones administradas por medios electrónicos tienen efectos de menos duración y van disminuyendo a lo largo del tiempo en comparación con las intervenciones presenciales (40).

Respecto a la frecuencia de administración, se ha demostrado que, en cuanto a las intervenciones telemáticas, proporcionar periódicamente una intervención electrónica es más eficaz que una única (40). Sin embargo, este aspecto no ha sido valorado en las intervenciones presenciales ya que han sido administradas en una o dos sesiones únicamente (14,18,23,25).

#### 4.2. Efectividad de las intervenciones administradas por pares

Los tres estudios miden su efectividad atendiendo a la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol (14,19,27). Dos estudios emplean el cuestionario de consumo diario (Daily Drinking Questionnaire; DDQ) y la herramienta *Quantity/Frequency/Peak Index* (*QFP Index*) (19,27) para medir el consumo en una semana normal y el consumo pico. Además, los tres evalúan la frecuencia de problemas derivados del alcohol.

En los tres estudios se observaron reducciones en la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol (14,19,27). Un estudio especifica que sus reducciones fueron estadísticamente significativas con un valor p de 0,02 (27). Según Mastroleo et al. (19) esas reducciones eran iguales o mayores comparadas con intervenciones realizadas por profesionales.

Además, las intervenciones lideradas por pares han reportado efectos a más largo plazo en comparación con el resto de las intervenciones revisadas. Los efectos permanecen durante un seguimiento de hasta 2 años después de haber recibido el programa (19).

El último hallazgo por destacar es que los estudiantes se relacionan mejor con sus compañeros que con los adultos mayores; por ello, los programas liderados por pares mejoran las actitudes y el comportamiento de los estudiantes al recibir el programa (27).

### C) Estado de la cuestión

El abordaje del consumo de alcohol en estudiantes universitarios está cobrando cada vez más importancia llegando a identificarse como una prioridad en la estrategia “*Healthy People 2020*” (12). Los resultados de la revisión narrativa reflejan la diversidad de intervenciones que se pueden desarrollar en el entorno universitario para promover un consumo más responsable; esclareciendo al mismo tiempo sus principales componentes claves – formato de administración, ámbitos de aprendizaje y estrategias, proveedores y receptores– así como la efectividad de las intervenciones.

El análisis de los estudios revela que las intervenciones para promover un cambio de conducta son muy complejas, siendo necesario el abordaje de tres ámbitos de aprendizaje: el ámbito cognitivo que se trabaja con provisión de información; el ámbito afectivo trabajado a través de la retroalimentación, el *mindfulness* y las IMB; y el ámbito conductual a través de estrategias de cambio de comportamiento.

La mayoría de los estudios hacen referencia a las intervenciones electrónicas; destacando su rentabilidad económica, en términos de tiempo y recursos, su gran accesibilidad y su flexibilidad horaria. Sin embargo, se ha visto que la duración del efecto en el tiempo es escasa; por ello, tres autores proponen combinar dicha intervención con programas presenciales para aumentar su efectividad (1,10,38). Se ha demostrado que cuando se administran como soporte a una intervención presencial aumenta su efectividad (10).

Todos los estudios estaban dirigidos a medir la efectividad de dichas intervenciones, tarea que resulta difícil por la heterogeneidad que presentan, lo que dificulta su comparación. Concretamente, las principales medidas de resultados que utilizan para evaluarlas son diferentes.

Asimismo, llama la atención que, aunque los resultados de los estudios que incluyen consejeros pares resultan prometedores, han sido pocos estudios los que han implementado esta modalidad. La literatura presenta a los consejeros pares con una mínima capacitación como una opción de bajo costo para aumentar el alcance y la administración de estas sesiones (14). Además, el estudio de Mastroleo et al. (19) ha demostrado la eficacia más duradera en comparación con el resto de las intervenciones; con una duración de dos años. Entre sus beneficios destacamos su costo-efectividad y la relación que se establece entre consejero y estudiante favoreciendo un clima de confianza y una mayor aceptación de la intervención (27).

A la vista de todo lo expuesto resulta oportuno desarrollar, implementar y evaluar una intervención realizada por pares combinada con una intervención electrónica que refuerce su efectividad.



## SEGUNDA PARTE: PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

A continuación, se presenta una propuesta de investigación que surge a partir de la revisión narrativa expuesta con anterioridad.

### I. Título

Programa multicomponente liderado por pares para prevenir el consumo excesivo de alcohol en estudiantes universitarios.

### II. Objetivos e hipótesis

#### *Objetivos generales del estudio*

- 1) Desarrollar, implementar y evaluar la efectividad de un programa liderado por pares para prevenir el consumo excesivo de alcohol en estudiantes universitarios.
- 2) Comparar la efectividad de dicho programa con un grupo control que obtendrá la información y mensajes habituales que reciben los estudiantes en sus entornos cotidianos y en la Universidad.

#### *Objetivos específicos*

- 1) Reducir la concentración estimada de alcohol pico en sangre (eBAC)<sup>1</sup> en los estudiantes que reciban el programa de intervención.
- 2) Disminuir los episodios de *Binge drinking*<sup>2</sup> en estudiantes universitarios que reciben el programa de intervención.
- 3) Reducir el número de consecuencias negativas experimentadas a corto plazo derivadas del consumo de alcohol.
- 4) Mejorar la disposición al cambio de los estudiantes pasando de estadios más pasivos a otros más activos.

#### *Hipótesis*

Con los datos de la bibliografía consultada y teniendo en cuenta los objetivos del estudio, las hipótesis que se plantearon fueron las siguientes:

- 1) Un programa multicomponente, con énfasis en mejorar la motivación y el empoderamiento, liderado por consejeros pares especialmente entrenados, será más efectivo para prevenir el consumo excesivo de alcohol en universitarios, que la educación habitual que recibe la población universitaria.
- 2) Los estudiantes del grupo intervención disminuirán el eBAC en comparación con los del grupo control y esta diferencia será clínicamente relevante.
- 3) Los estudiantes que reciban la intervención experimentarán menos episodios de *binge drinking* frente a los que no la reciban.
- 4) Los estudiantes del grupo intervención sufrirán menos consecuencias negativas derivadas del consumo de alcohol en comparación con los del grupo control.
- 5) El cambio de actitud positiva hacia la reducción del consumo excesivo de alcohol será más relevante en los estudiantes del grupo intervención que en los del grupo control.

---

<sup>1</sup> eBAC por sus siglas en inglés “*estimated peak blood alcohol concentration*” corresponde a la concentración pico de alcohol en sangre (52)

<sup>2</sup> *Binge drinking*: o consumo en atracón se define como la consumición de 5 o más bebidas en el caso de los hombres o, 4 o más bebidas en mujeres en una misma ocasión (53)

### III. Metodología

#### 3.1 Diseño del estudio

El diseño utilizado para la investigación será el ensayo clínico aleatorizado considerándose pertinente ya que es la mejor herramienta metodológica para evaluar la efectividad de intervenciones aplicadas a la población (46).

Respecto a la técnica de muestreo se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia. Este permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos y está fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador (45).

Los sujetos participantes serán asignados al azar a dos grupos de tratamiento: intervención (GI) y control (GC). El tipo de aleatorización será simple y la probabilidad de los sujetos de ser asignados a cada uno de los grupos estará determinada de antemano, permaneciendo constante a lo largo de todo el ensayo. Para realizarla se utilizará un listado de números aleatorios generado por STATA versión 12.1.

El método de aleatorización será enmascarado simple y, por lo tanto, el investigador sabrá a qué grupo ha sido asignado el estudiante a diferencia de este que desconocerá su pertenencia al grupo control o intervención.

#### 3.2 Ámbito de estudio

Los sujetos serán estudiantes de primer curso de la Universidad de Navarra, ya que tienen un mayor riesgo de experimentar un consumo excesivo de alcohol (10). Además, el inicio de la Universidad representa una etapa de cambios para el estudiante, donde se adquieren y consolidan hábitos nuevos como el consumo de bebidas alcohólicas (10).

Los consejeros pares que realicen la intervención serán estudiantes de cuarto curso de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Navarra.

#### 3.3 Población y tamaño muestral

Para estimar el tamaño de la muestra nos basamos en un estudio que encontró cambios significativos en la variable eBAC (19), teniendo en cuenta los siguientes parámetros.

Tabla 2. Parámetros para la estimación del tamaño muestral

Parámetros	
Error $\alpha$	0,05
Potencia	0,80
Media 1	0,16
Media 2	0,13
Desviación estándar 1	0,08
Desviación estándar 2	0,11
N2/N1	1,00

Estos supuestos exigieron un tamaño de muestra de 162 sujetos para cada grupo. La muestra fue calculada con el programa STATA versión 12.1.

*Grupo intervención (GI)*

Constituido por estudiantes de primero de carrera de la Universidad de Navarra que recibirán el programa multicomponente realizado por un consejero par.

*Grupo control (GC)*

Constituido por estudiantes de primero de carrera de la Universidad de Navarra que obtendrán la información y mensajes habituales que reciben los estudiantes en sus entornos cotidianos y en la Universidad.

*Criterios de selección*

Para realizar la selección de los estudiantes se siguieron los siguientes criterios expuestos en la tabla.

Tabla 3. Criterios de selección

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
-Estudiantes universitarios que cursen el primer año de carrera.	-Estudiantes que hayan repetido curso y por lo tanto no sea su primer año en la Universidad.
-Estudiantes que hayan consumido alcohol en los últimos 30 días.	-Estudiantes que hayan cursado previamente otra carrera.
-Estudiantes con disponibilidad para acudir a la intervención.	-Estudiantes con edad superior a 22 años.
-Estudiantes con disponibilidad de un teléfono móvil.	-Estudiantes que no consuman alcohol.
-Estudiantes que comprendan y puedan comunicarse bien en español.	

*3.4 Definición de las variables*

Se considera como variable independiente el programa multicomponente administrado por pares. Se espera que tras la aplicación del mismo se produzcan cambios en las variables dependientes: V1) eBAC; V2) Número de episodios de binge drinking; V3) Patrón de consumo de alcohol en una semana normal; V4) Consecuencias negativas a corto plazo debidas al consumo de alcohol; y V5) Etapa del cambio.

Además de las variables de resultado mencionadas anteriormente, se medirá la fidelidad de los consejeros pares a la EM por lo que incluiremos una sexta variable mediadora del proceso V6) Adherencia a las habilidades de EM.

En la siguiente tabla se presentan las variables dependientes y su instrumento de evaluación:

Tabla 4. Variables dependientes e instrumentos de evaluación

<b>Variable dependiente</b>	<b>Instrumento de evaluación</b>
BAC pico	<i>Quantity/frequency/peak Index</i> (QFP Index) (47)
Patrón de consumo de alcohol en una semana normal	Versión modificada del Diario de Consumo Semanal de Alcohol (DDQ) (48)
Episodios de binge drinking	A través de una única pregunta.
Consecuencias negativas a corto plazo debidas al consumo de alcohol	Versión en Español del Cuestionario de Consecuencias del Consumo de Alcohol en Jóvenes Adultos ( <i>Spanish Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire</i> ; S-YAACQ) (49)
Estudiantes con consumo excesivo que puede repercutir en su salud	Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol ( <i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i> ; AUDIT) (50)
Etapas de cambio	Etapas de cambio según el Modelo de Prochaska (51)

Además, se incluirán variables sociodemográficas para describir la población: edad, sexo, peso, nivel educativo, carrera, lugar de residencia y estado civil. Serán recogidos al comienzo del estudio a través de un cuestionario diseñado para este fin.

Cada una de las variables será valorada de forma independiente y se tomarán valores de todas ellas en cuatro fases: T0 (antes de la intervención), T1 (al mes de la intervención), T2 (a los 3 meses), T3 (al año de la intervención). Se ha seleccionado el T1 al mes de la intervención porque según Fazzino et al. (34) en ese momento ya se puede comenzar a valorar la efectividad de un programa que valora cambios en el comportamiento. Los tiempos T2 y T3 se han seleccionado siguiendo el ejemplo de otros estudios similares (1,3,14,33,36-39,42).

### 3.5 *Recogida de datos*

Todos los datos se recogerán por autodeclaración del participante cumplimentando un cuestionario online (Anexo 5) que les será enviado por correo electrónico. El tiempo estimado para rellenar el cuestionario es de 20 minutos.

El cuestionario se recogerá antes de recibir el programa (basal) y posteriormente al mes, a los tres meses y al año.

A continuación, se describe los componentes del cuestionario con los instrumentos utilizados.

#### a) *Cuestionario sociodemográfico para estudiantes*

Se elaborará un cuestionario basado en otros estudios que permitirá recoger todas las variables necesarias sobre los participantes del estudio.

#### b) *Quantity/frequency/peak Index*

La concentración estimada de alcohol en sangre (eBAC) es un índice potencialmente útil de intoxicación y deterioro inducido por el alcohol (52).

Los participantes informan su mayor cantidad de bebidas consumidas en el último mes y el tiempo que pasaron bebiendo en dicha ocasión de mayor consumo (pico). La estimación del nivel máximo de alcohol en sangre se calcula en función de la cantidad y la tasa de consumo, el peso corporal y el género (19).

c) *Episodios de binge drinking*

El *binge drinking* o consumo en atracón se define como la consumición de 5 o más bebidas en el caso de los hombres o; 4 o más bebidas en mujeres en una misma ocasión (53).

Los episodios de binge drinking se evaluarán con la siguiente pregunta:

- Si eres varón responde a la siguiente pregunta: piensa en el último mes. ¿Cuántos días has tomado 5 o más vasos, cañas o copas de bebidas alcohólicas en una misma ocasión de consumo (por ejemplo, en una misma noche)? \_\_\_ días.

- Si eres mujer responde a la siguiente pregunta: piensa en el último mes. ¿Cuántos días has tomado 4 o más vasos, cañas o copas de bebidas alcohólicas en una misma ocasión de consumo (por ejemplo, en una misma noche)? \_\_\_ día

d) *Versión modificada del Daily Drinking Questionnaire*

El cuestionario de consumo diario típico (DDQ) evalúa el consumo de alcohol en una semana típica en el último mes (20). Es una versión abreviada del Cuestionario de hábitos de consumo de Calahan (*Calahan's Drinking Habits Questionnaire*; DHQ), que evalúa el volumen, la cantidad y la frecuencia del consumo de dicha sustancia (48). En el DDQ, los encuestados completan, para cada día de la semana, su patrón típico de consumo de alcohol (48). Lo completan señalando en una tabla cada día el número de horas que han estado consumiendo cada tipo de bebida (vino, cerveza, combinado, chupito, etc.). También se ha desarrollado una versión modificada del DDQ que emplea el mismo estilo de cuestionario para el día de mayor consumo.

La suma semanal de la bebida diaria típica durante el mes pasado es un buen indicador para reflejar los patrones de bebida típicos (27).

El DDQ se presenta como una herramienta válida y fiable para la medición del consumo de alcohol en estudiantes universitarios (19,20,37) presentando un alfa de Cronbach satisfactorio (0,71) (54).

e) *Cuestionario de Consecuencias del Consumo de Alcohol en Jóvenes Adultos (S-YAACQ)*

El Cuestionario de Consecuencias de Alcohol para Adultos Jóvenes validado en castellano (S-YAACQ) mide las consecuencias perjudiciales debidas al consumo de alcohol que los adultos jóvenes pueden experimentar en un periodo de tiempo determinado (por ejemplo: el año pasado, últimos seis meses, último mes) (49). Estas consecuencias varían de rango desde bajas (por ejemplo, resacas, vergüenza) hasta consecuencias de nivel más alto (por ejemplo, síntomas de dependencia fisiológica) (49).

Se compone de 48 ítems con un formato de respuesta dicotómica (sí/no). Cada ítem es puntuado 1 (sí), 0 (no). El puntaje total refleja el número total de consecuencia negativas que experimentó la persona en el periodo de tiempo de referencia. La herramienta evalúa ocho dominios de consecuencias: social/interpersonal, académico/ocupacional, comportamiento de riesgo, control deteriorado, mal autocuidado, disminución de la autopercepción, pérdidas de memoria, y dependencia fisiológica (49).

El YAACQ es una medida válida y fiable, presentando un alfa de Cronbach de 0,98 (55).

f) *AUDIT*

El AUDIT fue diseñado por la OMS para identificar a las personas con un consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, así como una posible dependencia (50).

Consta de diez preguntas sobre consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol. Las respuestas tienen un ranking de 0 a 4. La puntuación oscila entre 0 y 40; a mayor puntuación, mayor nivel de dependencia. Si la puntuación es igual o superior a 8 significa presencia de algún problema relacionado con el alcohol (50).

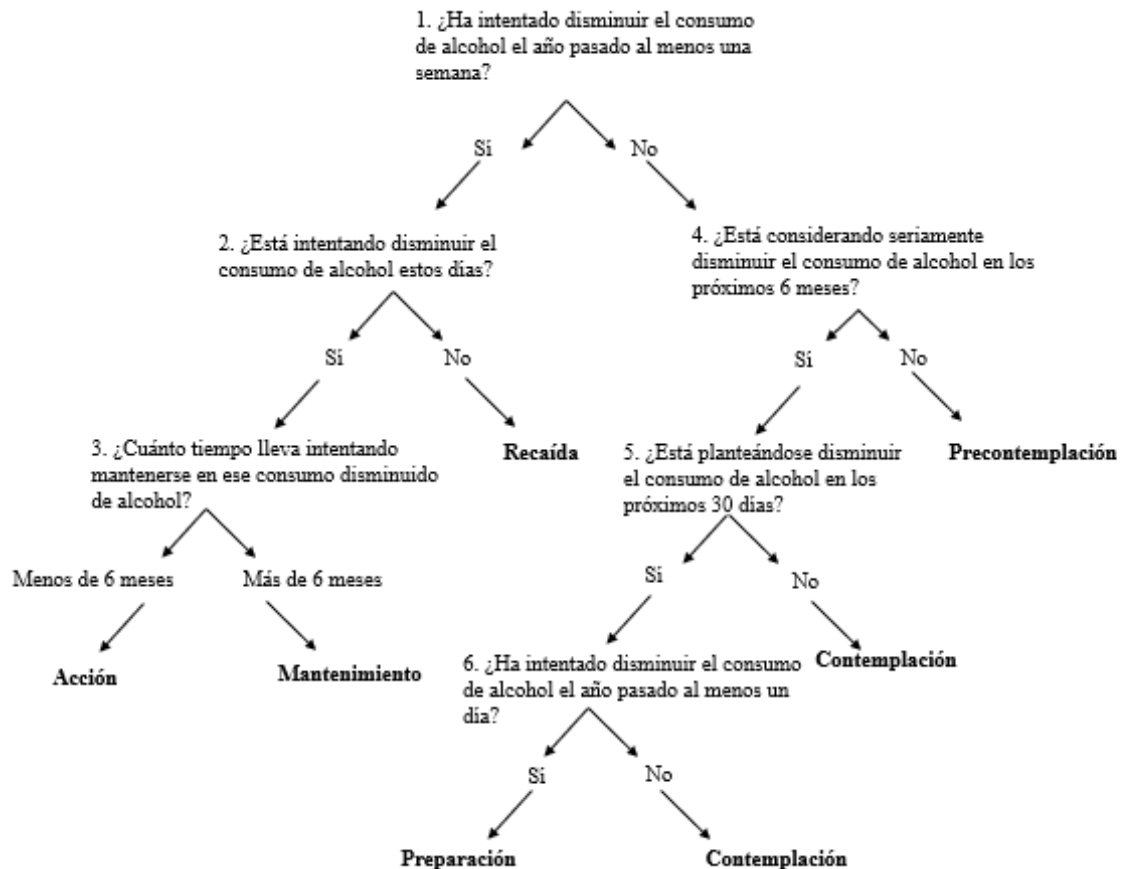
La escala ha sido traducida y validada al castellano (50). En un estudio con una población de estudiantes universitarios ha demostrado ser un instrumento válido y fiable (51). El análisis de confiabilidad mostró un alfa de Cronbach de 0,828 (56).

g) *Etapas de cambio según el Modelo de Prochaska*

El Modelo Transteórico del Cambio permite comprender cómo se produce el cambio de las personas ante una determinada conducta adictiva (51). Esta teoría describe un ciclo de seis etapas por las que transita una persona que quiere abandonar un hábito: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y recaída (51).

En el programa se aplicó este modelo que intenta valorar las actitudes de los sujetos hacia el cambio e identificar en qué estadio del proceso de cambio se encuentran. Para ello se puede emplear el siguiente algoritmo (57).

Figura 4.1 Algoritmo para identificar los Estadios de Cambio de Prochaska



Por último, se evaluarán las competencias de los consejeros pares a través del siguiente instrumento.

#### *Evaluación de la Competencia de los Pares (PEPA)*

El instrumento PEPA es una herramienta diseñada específicamente para evaluar la adherencia (fidelidad) de consejeros pares a las habilidades de la entrevista motivacional siendo las principales: expresar empatía, introducir la discrepancia, trabajar con las resistencias, evitar la discusión o confrontamiento y fomentar la autoeficacia (58).

Las sesiones de intervención se codifican utilizando recuentos de comportamientos para evaluar la adquisición de micro habilidades: preguntas abiertas/cerradas, reflejos simples/complejos (19). A mayor número de recuentos, mayor desarrollo de habilidades motivacionales (Ver Anexo 6).

#### *3.6 Componentes del programa y su aplicación*

El programa consiste en una intervención motivacional breve administrada por un consejero par. La intervención se basa en el programa BASICS, ampliamente utilizado en estudiantes universitarios. Dicho programa será complementado con una intervención electrónica.

En consonancia con las investigaciones (14,19,27), será un consejero par quien administre la intervención. Los consejeros serán formados por profesores y colaboradores (estudiantes de doctorado) de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Navarra.

#### *Formación de consejeros pares*

Los consejeros pares serán estudiantes de Enfermería de cuarto curso que cursen una asignatura optativa sobre “Promoción de la salud y capacitación de pares”. La asignatura tendrá un número mínimo de 3 *European Credit Transfer and Accumulation System* (ECTS) y se impartirá en un semestre académico.

La asignatura se estructurará en dos partes: una teórica y otra práctica. En la primera, los estudiantes se formarán en el alcohol y aspectos relacionados con su consumo. Los alumnos deberán aprobar el examen de los conceptos teóricos para continuar con la formación.

En la segunda parte, se formará a los estudiantes en herramientas de EM. La evidencia subraya la importancia de poner en práctica las habilidades de EM antes de realizar la intervención (14,19,27). Por ello, cada alumno realizará como mínimo dos juegos de roles (*rol-plays*) con alumnos de la propia clase. Estas simulaciones serán grabadas y se evaluarán las habilidades de EM a través de la herramienta PEPA (52). Los alumnos recibirán *feedback* sobre su desempeño y realizará *rol-plays* hasta que se vea que ha adquirido las habilidades para realizar una EM.

El culmen de esta formación capacitará a los estudiantes para ser agentes consejeros de salud.

#### *Intervención Motivacional*

La Intervención Motivacional breve consistirá en una única sesión con una duración aproximada de 50 minutos. Constará de dos partes, en la primera se empleará la estrategia de *feedback* partiendo del cuestionario basal rellenado por el estudiante con anterioridad. La segunda parte consistirá en una conversación motivacional en la que se trabajarán las ambivalencias y discrepancias del participante. El consejero par actuará en todo momento como facilitador dando protagonismo al estudiante, con el objetivo principal de que sea

consciente de su consumo de alcohol y aumente su motivación para modificar su conducta.

Las intervenciones tendrán lugar en un aula del centro de simulación de la Facultad de Enfermería y serán grabadas.

#### *Intervención electrónica*

Tras la revisión se ha visto oportuno combinar la intervención motivacional con una intervención electrónica.

Para guiarnos en el diseño de la intervención, tomaremos como ejemplo un estudio que ha mostrado ser efectivo. Dicho estudio ha desarrollado los mensajes a través de grupos focales con estudiantes universitarios para valorar tanto el contenido, como la frecuencia y formato de dichos mensajes (59).

La intervención electrónica consistirá en un programa de 6 semanas con un total de 62 mensajes. La frecuencia de envío variará a lo largo de la intervención, siendo más intensiva en las primeras semanas. Los mensajes se envían en distintos momentos alrededor del mediodía, al final de la tarde o al anochecer.

La intervención contempla dos tipologías de mensajes: unidireccionales, con una finalidad puramente informática, y bidireccionales, con los que se espera obtener respuesta por parte del participante y tras la misma, recibir un *feedback* (59).

El contenido de los mensajes se basa, por un lado, en información con datos sobre el alcohol y la salud, las consecuencias del consumo excesivo de alcohol o consejos sobre estrategias de cambio de comportamiento. Por otro lado, en prácticas relacionadas con la reflexión o el cambio de comportamiento como, por ejemplo, reflexionar sobre los factores desencadenantes del consumo excesivo de alcohol o decir “no” a beber en una salida nocturna (59).

Los mensajes se mandarían vía WhatsApp y serían los mismos mensajes que han probado ser efectivos en el estudio de Thomas K et al. (59).

### *3.7 Trabajo de campo*

#### *Contacto con el centro donde se llevará a cabo la investigación*

Para plantear el desarrollo del estudio, la investigadora principal enviará una carta en la que se explicarán los objetivos del estudio, brevemente su descripción y se solicitará el permiso para llevar a cabo la investigación a las respectivas Facultades de la Universidad de Navarra que van a estar implicadas.

Una vez recibida la aprobación por parte de las facultades, se organizarán sesiones de información general para todos aquellos posibles participantes en el proyecto.

#### *Formación de consejeros pares*

Desde el inicio del semestre se comenzará a formar a los consejeros pares en la asignatura optativa. A los estudiantes se les explicará el curso anterior en qué consiste dicha asignatura para que puedan escogerla los alumnos interesados.

#### *Reclutamiento de los sujetos participantes*

Para reclutar a los estudiantes se acudirán a las aulas de primero de carrera de las distintas Facultades, con previo aviso y solicitud de permiso. En el aula se explicará brevemente en qué consiste la investigación y se les entregará la carta de presentación del proyecto.



Al finalizar la sesión se les dará un correo electrónico para que los voluntarios se pongan en contacto con los investigadores. El reclutamiento se realizará de manera continuada hasta que se finalicen las sesiones informativas. Los estudiantes que se pongan en contacto recibirán el consentimiento informado y un cuestionario de recogida de datos para conocer si son aptos para el proyecto.

Una vez hayan contactado los estudiantes voluntarios y en base a los criterios de selección, la investigadora principal establecerá contacto por correo electrónico para participar en el estudio. Se concertará un día para la realización de la intervención.

### *3.8 Análisis estadístico y epidemiológico de los datos.*

En primer lugar, se debe comprobar que la aleatorización fue eficaz por lo que ambos grupos (GI y GC) son comparables. Se estudiará la normalidad y homogeneidad de las variables empleando el Test de Kolmogorov-Smirnov Lilliefors y se realizará un Gráfico Q-Q (60).

En segundo lugar, se realizará un análisis descriptivo de los resultados. Las variables cualitativas se expresarán en forma de frecuencias y porcentajes; mientras que las variables cuantitativas en forma de media y desviación estándar.

Asumiendo la homogeneidad y normalidad de las variables, para valorar los cambios dentro de los grupos se empleará la t de Student para muestras emparejadas. Dicho análisis comparará T0-T1; T0-T2 y T0-T3. Se empleará el análisis de varianza (*analysis of variance*; ANOVA) para estudiar las diferencias entre los grupos. Para obtener resultados reales se ajustarán todas las variables. Las medidas estadísticas se calcularán con sus respectivos Intervalos de Confianza al 95%.

Se realizará además un análisis epidemiológico en el que se estudiará la asociación entre la intervención y el efecto esperado. Para ello se estudiará el Riesgo Relativo comparando la disminución del consumo en ambos grupos.

En todo momento los datos serán analizados por “intención de tratar”; es decir, considerando a todos los individuos ingresados al estudio, de acuerdo al grupo al cual fueron asignados originalmente, aunque no hayan cumplido con el protocolo del estudio (61). Este método permitirá que los grupos sean comparables a lo largo de todo el estudio; así como disminuirá algunos posibles sesgos de resultado (61).

Para el análisis estadístico se utilizará el paquete de programas estadísticos STATA versión 12.1.

Por último, en relación al rigor metodológico de la investigación, destacar que, como se ha mencionado anteriormente, el diseño seleccionado para responder a la pregunta de investigación es el más adecuado. La validez interna del estudio se garantiza mediante la aleatorización, el enmascaramiento, la estimación del tamaño muestral y el análisis de los datos por intención de tratar. Por ello, se espera que haya validez interna; y, por ende, validez externa, al ser nuestra muestra representativa de la población de estudio.

### *3.9 Consideraciones éticas*

Se solicitará la aprobación del proyecto al Comité de Ética de Investigación de la Universidad de Navarra.

Los participantes recibirán una Hoja Informativa del estudio (Anexo 7), y deberán firmar el Consentimiento Informado (Anexo 8) por duplicado antes de comenzar a participar en el estudio.

Los datos serán codificados para garantizar la confidencialidad siguiendo las leyes y normas de protección de datos en vigor (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).

Por último, una vez finalizado el estudio, si la intervención ha sido efectiva se les comunicarán dichos resultados a los estudiantes del grupo control y la investigadora principal se compromete a realizarles la intervención, si ese fuese su deseo y lo manifiesten.

### 3.10 Limitaciones del estudio

En primer lugar, la falta de experiencia de la investigadora es una de las posibles limitaciones. Como investigador novel necesitará el apoyo de otros investigadores con mayor experiencia en este tipo de proyectos. Para ello, la principiante no estaría sola, sino que formaría parte de un grupo de investigadoras que siguen una línea de investigación parecida.

En segundo lugar, existe una limitación en cuanto al método de recogida de datos. Los instrumentos presentan una adecuada validez y fiabilidad; y son ampliamente utilizados, pero en el Contexto Internacional. De acuerdo a las características de nuestra población, se debería llevar a cabo una adaptación de dichos instrumentos.

### 3.11 Presupuesto económico

En cuanto a la obtención de ayudas para la realización del proyecto se tiene previsto solicitar ayudas públicas locales y nacionales.

A continuación, se detallan los recursos necesarios y la previsión económica en la siguiente tabla.

Tabla 5. Presupuesto económico

1.Material fungible	-Fotocopias e impresiones	500€
2.Otros gastos	-Material BASICS	500€
	-Licencia BASICS y plataforma web	4.500€
	-Formación en Entrevista Motivacional para los investigadores	2.000€
	-Asistencia a congresos	1.200€
	-Móvil para envío de mensajes	120€
	-Trabajo de estadístico	800€
3.Total		9.620€

#### **IV. Implicaciones prácticas de los resultados del estudio**

##### *Implicaciones para el ámbito de la práctica*

El desarrollo de programas dirigidos a disminuir el consumo de alcohol en estudiantes universitarios debe ser un esfuerzo en las Universidades ya que se ha visto que tienen un efecto beneficioso en los propios estudiantes (mejores resultados académicos) así como en la población en general (menos accidentes o atropellos debidos al consumo de alcohol).

El uso de consejeros pares se ha visto que es efectivo y factible. Por ello, debido a su costo-efectividad debería ponerse más empeño en emplear consejeros pares. Los estudiantes que se convierten en consejeros pares tienen un impacto no únicamente dentro del estudio, sino que allá donde van continúan siendo consejeros.

##### *Implicaciones para la docencia*

Dicho programa pone de manifiesto la necesidad de adoptar en las universidades un enfoque diferente. En las Facultades, especialmente de Enfermería, se deberían formar a los alumnos en habilidades de EM ya que se ha visto que es efectivo para promover hábitos saludables en la población.

##### *Implicaciones para la investigación*

Las futuras investigaciones deberían seguir orientándose a profundizar en las intervenciones administradas por pares ya que se ha visto que existe poca evidencia. Además, se deberá investigar sobre cuál es la mejor forma de capacitar a los consejeros pares para desempeñar su rol.

#### **V. Cronograma**

Para el desarrollo completo de la investigación será necesario tres años (Anexo 9).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ganz T, Braun M, Laging M, Schermelleh-Engel K, Michalak J, Heidenreich T. Effects of a stand-alone web-based electronic screening and brief intervention targeting alcohol use in university students of legal drinking age: A randomized controlled trial. *Addict Behav.* 2018;77:81–8. doi:10.1016/j.addbeh.2017.09.017
2. Caudwell KM, Mullan BA, Hagger MS. Combining motivational and volitional approaches to reducing excessive alcohol consumption in pre-drinkers: A theory-based intervention protocol. *BMC Public Health.* 2016;16(1):1–12. doi:10.1186/s12889-015-2648-7
3. Norman P, Cameron D, Epton T, Webb TL, Harris PR, Millings A, Sheeran P. A randomized controlled trial of a brief online intervention to reduce alcohol consumption in new university students: Combining self-affirmation, theory of planned behaviour messages, and implementation intentions. *Br J Health Psychol.* 2018;23(1):108–27. doi:10.1111/bjhp.12277.
4. Bock BC, Barnett NP, Thind H, Rosen R, Walaska K, Traficante R, Foster R, Deutsch C, Fava JL, Scott-Sheldon LA. A text message intervention for alcohol risk reduction among community college students: TMAP. *Addict Behav.* 2016;63:107–13. doi:10.1016/j.addbeh.2016.07.012.
5. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud. 2018;28.
6. Sendino R, Álvarez E, Brime B, Llorens N, Ruiz A, Sánchez E. Informe 2015: Alcohol, Tabaco y Drogas ilegales en España. *Obs Español la Drog y las Toxicom Minist Sanid y Serv Soc.* 2016;72.
7. Bridges LS, Sharma M. A systematic review of interventions aimed at reducing binge drinking among college students. *J Alcohol Drug Educ.* 2015;59(3):25–47. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03214.x
8. Samson JE, Tanner-Smith EE. Single-session alcohol interventions for heavy drinking college students: A systematic review and meta-analysis. *J Stud Alcohol Drugs.* 2015;76(4):530–543. doi:10.15288/jsad.2015.76.530.
9. Barry AE, Merianos AL. The Impact of Protective Behavioral Strategy Use Frequency on Blood Alcohol Concentrations Among Student Drinkers Nationwide. *Am J Heal Promot.* 2018;32(1):205–9. doi:10.1177/0890117116686901.
10. Gilbertson RJ, Norton TR, Beery SH, Lee KR. Web-Based Alcohol Intervention in First-Year College Students: Efficacy of Full-Program Administration Prior to Second Semester. *Subst Use Misuse.* 2018;53(6):1021–9. doi:10.1080/10826084.2017.1392979
11. Kypri K, Maclennan B, Cousins K, Connor J. Hazardous drinking among students over a decade of university policy change: Controlled before-and-after evaluation. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(10):12–7. doi:10.3390/ijerph15102137
12. ODPHP: Office of disease prevention and health promotion [Internet]. Washington: ODPHP; 2014 [actualizado 24 feb 2020; citado 3 marz 2020]. *Healthy People 2020 Substance abuse.* Disponible en: <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/substance-abuse>
13. Prosser T, Gee KA, Jones F. A meta-analysis of effectiveness of E-interventions to reduce alcohol consumption in college and university students. *J Am Coll Heal.* 2018;66(4):292–301. doi:10.1080/07448481.2018.1440579
14. Eaton EM, Magill M, Capone C, Cramer MA, Mastroleo NR, Reavy R, Borsari B. Mechanisms of Behavior Change Within Peer-Implemented Alcohol Interventions. *J Stud Alcohol Drugs.* 2018;79(2):208-216.

15. Baker JD. The Purpose, Process, and Methods of Writing a Literature Review. *AORN J*. 2016;103(3):265–9. doi:10.1016/j.aorn.2016.01.016
16. Cobos-Carbó A, Augustovski F. Declaración CONSORT 2010: actualización de la lista de comprobación para informar ensayos clínicos aleatorizados de grupos paralelos. *Med Clin*. 2011;137(5):213–5. doi:10.1016/j.medcli.2010.09.034
17. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin*. 2010;135(11):507–11. doi:10.1016/j.medcli.2010.01.015
18. Mermelstein LC, Garske JP. A Brief Mindfulness Intervention for College Student Binge Drinkers: A Pilot Study. *Psychol Addict Behav*. 2015;29(2):259–69. doi:10.1037/adb0000040
19. Mastroleo NR, Magill M, Barnett NP, Borsari B. A pilot study of two supervision approaches for peer-led alcohol interventions with mandated college students. *J Stud Alcohol Drugs*. 2014;75(3):458–66. doi:10.15288/jsad.2014.75.458
20. Dvorak RD, Troop-Gordon W, Stevenson BL, Kramer MP, Wilborn D, Leary AV. A Randomized Control Trial of a Deviance Regulation Theory Intervention to Increase Alcohol Protective Strategies. *Physiol Behav*. 2019;176(1):139–48. doi:10.1037/ccp0000347
21. Hagger MS, Wong GG, Davey SR. A theory-based behavior-change intervention to reduce alcohol consumption in undergraduate students: Trial protocol. *BMC Public Health*. 2015;15(1):1–13. doi:10.1186/s12889-015-1648-y
22. Teeters JB, Borsari B, Martens MP, Murphy JG. Brief motivational interventions are associated with reductions in alcohol-impaired driving among college drinkers. *J Stud Alcohol Drugs*. 2015;76(5):700–9. doi:10.15288/jsad.2015.76.700
23. Acuff SF, Voss AT, Dennhardt AA, Borsari B, Martens MP, Murphy JG. Brief Motivational Interventions Are Associated with Reductions in Alcohol-Induced Blackouts Among Heavy Drinking College Students. *Alcohol Clin Exp Res*. 2019;43(5):988–96. doi:10.1111/acer.14019
24. Norman P, Wrona-Clarke A. Combining Self-Affirmation and Implementation Intentions to Reduce Heavy Episodic Drinking in University Students. *Psychol Addict Behav*. 2016;30(4):434–41. doi:10.1037/adb0000144
25. Prince MA, Maisto SA, Rice SL, Carey KB. Development of a face-to-face injunctive norms brief motivational intervention for college drinkers and preliminary outcome. *Psychol Addict Behav*. 2015;29(4):825–35. doi:10.1037/adb0000118
26. Fernandez AC, Yurasek AM, Merrill JE, Miller MB, Zamboanga BL, Carey KB, Borsari B. Do brief motivational interventions reduce drinking game frequency in mandated students? An analysis of data from two randomized controlled trials. *Psychol Addict Behav*. 2017;31(1):36–45. doi:10.1037/adb0000239.
27. Mastroleo NR, Oakley WC, Eaton EM, Borsari B. Response of heavy-drinking voluntary and mandated college students to a peer-led brief motivational intervention addressing alcohol use. *J Subst Abuse Treat*. 2014;47(5):321–8. doi:10.1016/j.jsat.2014.06.005
28. Kamboj SK, Irez D, Serfaty S, Thomas E, Das RK, Freeman TP. Ultra-brief mindfulness training reduces alcohol consumption in at-risk drinkers: A randomized double-blind active-controlled experiment. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2017;20(11):936–47. doi:10.1093/ijnp/pyx064
29. Vinci C, Peltier MR, Shah S, Kinsaul J, Waldo K, McVay MA, Copeland AL. Effects of a brief mindfulness intervention on negative affect and urge to drink among college student drinkers. *Behav Res Ther*. 2014;59:82–93. doi:10.1016/j.brat.2014.05.012
30. Dvořáková K, Kishida M, Li J, Elavsky S, Broderick PC, Agrusti MR, Greenberg MT. Promoting healthy transition to college through mindfulness training with first-year

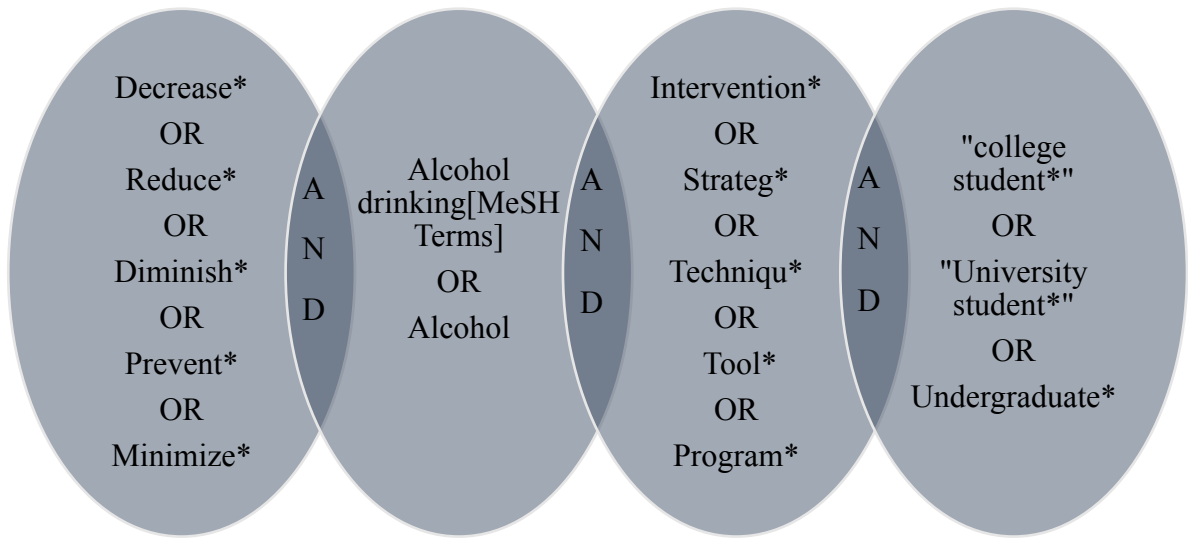
- college students: Pilot randomized controlled trial. *J Am Coll Heal.* 2017;65(4):259–67. doi:10.1080/07448481.2017.1278605
31. Carey KB, Scott-Sheldon LAJ, Elliott JC, Garey L, Carey MP. Face-to-face versus computer-delivered alcohol interventions for college drinkers: A meta-analytic review, 1998 to 2010. *Clin Psychol Rev.* 2012;32(8):690–703. doi:10.1016/j.cpr.2012.08.001
  32. Müssener U, Thomas K, Linderoth C, Leijon M, Bendtsen M. A text message based intervention targeting alcohol consumption among university students: User satisfaction and acceptability study. *J Med Internet Res.* 2018;20(7):1–10. doi:10.2196/humanfactors.9641
  33. Carey KB, Scott-Sheldon LAJ, Garey L, Elliot JC, Carey MP. Alcohol Interventions for Mandated College Students: A Meta- Analytic Review. *Physiol Behav.* 2017;176(5):139–48. doi:10.1037/a0040275
  34. Fazzino TL, Rose GL, Helzer JE. An experimental test of assessment reactivity within a web- based brief alcohol intervention study for college students. *Physiol Behav.* 2017;176(10):139–48. doi:10.1016/j.addbeh.2015.08.011
  35. Merrill JE, Boyle HK, Barnett NP, Carey KB. Delivering normative feedback to heavy drinking college students via text messaging: A pilot feasibility study. *Addict Behav.* 2018;83:175–81. doi:10.1016/j.addbeh.2017.10.003
  36. Donovan E, Das-Mahapatra P, Green TC, Chiauzzi E, McHugh K, Hemm A. Efficacy of an online intervention to reduce alcohol-related risks among community college students. *Addict Res Theory.* 2015;23(5):437–47. doi:10.3109/16066359.2015.1043625
  37. O'Rourke L, Humphris G, Baldacchino A. Electronic communication based interventions for hazardous young drinkers: A systematic review. *Neurosci Biobehav Rev.* 2016;68:880–90. doi:10.1016/j.neubiorev.2016.07.021
  38. Dedert EA, Mcduffie JR, Stein R, Mcniel JM, Kosinski AS, Freiermuth CE, Hemminger A, Williams JW. Electronic Interventions for Alcohol Misuse and Alcohol Use Disorders A Systematic Review. *Ann Intern Med.* 2016;163(3):205–14. doi:10.7326/M15-0285
  39. Borsari B, Short EE, Mastroleo NR, Hustad JTP, Tevyaw TOL, Barnett NP, Kahler CW, Monti PM. Phone-delivered brief motivational interventions for mandated college students delivered during the summer months. *J Subst Abuse Treat.* 2014;46(5):592–6. doi:10.1016/j.jsat.2014.01.001
  40. Collins SE, Kirouac M, Lewis MA, Witkiewitz K, Carey KB. Randomized controlled trial of web-based decisional balance feedback and personalized normative feedback for college drinkers. *J Stud Alcohol Drugs.* 2014;75(6):982–92. doi:10.15288/jsad.2014.75.982
  41. Canale N, Vieno A, Santinello M, Chieco F, Andriolo S. The efficacy of computerized alcohol intervention tailored to drinking motives among college students: A quasi-experimental pilot study. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2015;41(2):183–7. doi:10.3109/00952990.2014.991022
  42. Bhoohibhoya A, Hayes L, Branscum P, Taylor L. The use of the internet for prevention of binge drinking among the college population: A systematic review of evidence. *Alcohol Alcohol.* 2015;50(5):526–35. doi:10.1093/alcalc/aggv047
  43. Quiroga F. La dimensión afectiva de la vida. *Cuad Anu filosófico.* 2001;143:14-19.
  44. Significado autoeficacia [Internet]. *Significados.* 2019 [citado 02 jun 2020]. Disponible en: <https://www.significados.com/autoeficacia/>
  45. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol.* 2017;35(1):227–32.
  46. Irala J, Martínez-González MA, Seguí-Gómez M. *Epidemiología aplicada.* 2nd ed. Barcelona: Ariel; 2008.
  47. Dimeff LA, Baer JS, Kivlahan DR, Marlatt GA. *Brief Alcohol Screening and Intervention*

- for College Students (BASICS): A harm reduction approach. New York: Guilford Press; 1999.
48. Collins RL, Parks GA, Marlatt GA. Social determinants of alcohol consumption: The effects of social interaction and model status on the self-administration of alcohol. *J Consult Clin Psychol.* 1985;53(2):189-200. doi:10.1037//0022-006x.53.2.189
  49. Pilatti A, Read JP, Caneto F. Validation of the Spanish Version of the Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire (S-YAACQ). *Psychol Assess.* 2016;28(5):49-61. doi:10.1037/pas0000140
  50. Babor TF, Higgins-biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. OMS. 2001;6:1-40.
  51. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: Applications to addictive behaviour. *Am Psychol.* 1992;47(9):1102-1114. doi:10.1037//0003-066x.47.9.1102
  52. Zhang Y, Wu C, Wan J. Development and validation of a model to predict blood alcohol concentrations: Updating the NHTSA equation. *Addict Behav.* 2017;71:46-53. doi:10.1016/j.addbeh.2017.02.022
  53. Kanny D, Naimi TS, Liu Y, Lu H, Brewer RD. Annual Total Binge Drinks Consumed by U.S. Adults, 2015. *Am J Prev Med.* 2018;54(4):486-496. doi:10.1016/j.amepre.2017.12.021
  54. Foster WD, Neighbors C, Krieger H. Alcohol evaluations and acceptability: Examining descriptive and injunctive norms among heavy drinkers. *Physiol Behav.* 2017;176(3):139-48. doi:10.1016/j.addbeh.2014.11.008
  55. Simons RM, Sistas RE, Simons JS, Hansen J. The role of distress tolerance in the relationship between cognitive schemas and alcohol problems among college students. *Addict Behav.* 2018;78:1-8. doi:10.1016/j.addbeh.2017.10.020
  56. Palma FS, Manríquez GS, Barriga OA. Validez y confiabilidad del test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en estudiantes de una Universidad Chilena. *Cienc Enferm.* 2013;19(1):23-35.
  57. Canga Armayor N. Estudio de intervención para la cesación tabáquica en pacientes diabéticos [tesis doctoral]. Navarra: Universidad de Navarra; 2000.
  58. Mastroleo NR, Mallett KA, Turrisi R, Ray AE. Psychometric properties of the Peer Proficiency Assessment (PEPA): A tool for evaluation of undergraduate peer counselors' motivational interviewing fidelity. *Addict Behav.* 2009;34(9):717-22. doi:10.1016/j.addbeh.2009.04.008
  59. Thomas K, Linderoth C, Bendtsen M, Bendtsen P, Müssener U. Text Message-Based Intervention Targeting Alcohol Consumption Among University Students: Findings From a Formative Development Study. *JMIR mHealth uHealth.* 2016;4(4):119-129. doi:10.2196/mhealth.5863
  60. Romero M. Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. *Enferm Trab.* 2016;3:105-14.
  61. Capurro N D, Gabrielli N L, Letelier S LM. Importancia de la intención de tratar y el seguimiento en la validez interna de un estudio clínico randomizado. *Rev Med Chil.* 2004;132(12):1557-60. doi:10.4067/s0034-98872004001200016
  62. Mercè CM, Cristina VZ. Calidad de la evidencia y fuerza de la recomendación. *GPC.* 2005;4:73-104.

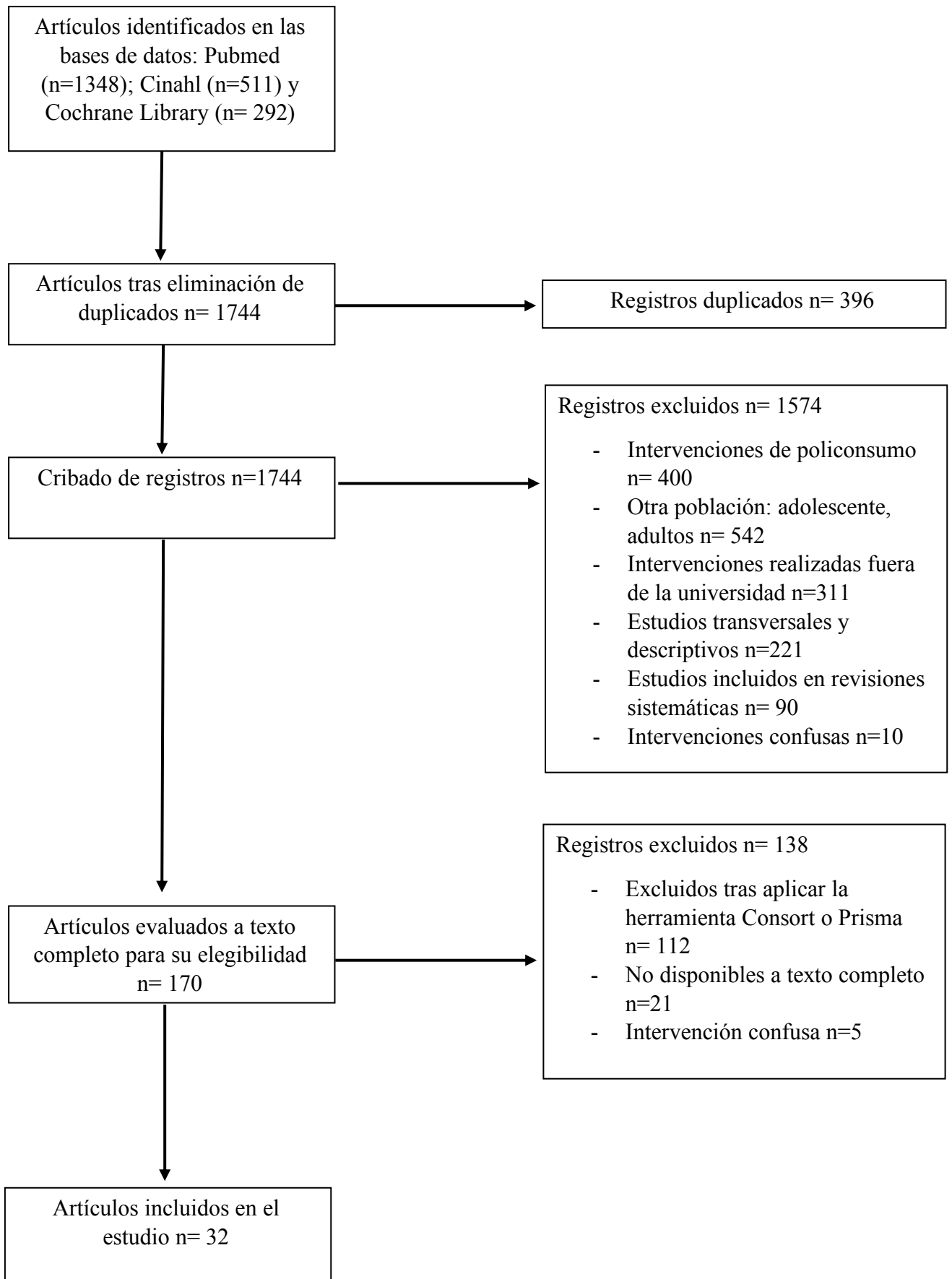
## **ANEXOS**



**Anexo 1:** Combinación de términos de búsqueda.



**Anexo 2:** Diagrama de flujo de artículos



### Anexo 3: Tabla resumen de los artículos de la revisión

Título/Autor/Año	Tipo de estudio	Objetivo	Muestra	Intervención	Resultados
<i>A brief Mindfulness Intervention for College Student Binge Drinkers: A pilot study.</i> (Mermelstein & Garske, 2015)	Ensayo controlado aleatorio	Evaluar la viabilidad y eficacia de una breve intervención de <i>mindfulness</i> destinada a reducir las tasas y las consecuencias del consumo excesivo de alcohol entre los estudiantes universitarios.	78 estudiantes universitarios que han tenido un episodio de <i>binge drinking</i> en las dos semanas anteriores.	Breve intervención de <i>mindfulness</i> de 60 minutos compuesta de actividades didácticas y experimentales durante la sesión inicial. Otra sesión de <i>mindfulness</i> en la semana 2. Se les pidió que participaran en 1 hora de meditación de <i>mindfulness</i> fuera de la sesión cada semana durante el período de evaluación de 4 semanas.	- Significativamente menos episodios de <i>binge drinking</i> , menos consecuencias del consumo de alcohol, mayor autoeficacia y mayor disposición al <i>mindfulness</i> que el CG. -La frecuencia de los días en que se consumió cualquier cantidad de alcohol no difirió según el grupo de tratamiento. - Elecciones más adaptativas con respecto al consumo de alcohol y son compatibles con un enfoque de reducción de daños para reducir el consumo de alcohol. - Mayor sensación de control sobre las elecciones relacionadas con el consumo de alcohol.
<i>A meta-analysis of effectiveness of E-interventions to reduce alcohol consumption in college and university students.</i> (Prosser, Gee, & Jones, 2018)	Meta-análisis	Evaluar la efectividad de las Intervenciones electrónicas en la reducción de bebidas alcohólicas por semana (DPW) en estudiantes universitarios.	23 EECC	La intervención electrónica más común fue la retroalimentación personalizada basada en la Web (17), siendo las intervenciones telefónicas la segunda más común (2), las intervenciones basadas en la educación y las intervenciones basadas en la teoría, cada una empleada en un solo estudio	-Pequeña y significativa reducción en bebidas por semana después de las intervenciones electrónicas. -La retroalimentación personalizada basada en la web era la más efectiva de las intervenciones electrónicas. -Los efectos beneficiosos de las intervenciones electrónicas desaparecieron después de 6 a 12 meses.
<i>A Pilot Study of Two Supervision Approaches for Peer-Led Alcohol Interventions With Mandated College Students.</i> (Mastroiolo, Magill, & Barnett, 2014)	Ensayo controlado aleatorio	Examinar diferentes métodos de capacitación de consejeros pares y la eficacia de BASICS dirigidos por pares con bebedores de estudiantes universitarios.	82 estudiantes universitarios que habían violado las normas de la universidad sobre el consumo de alcohol. 12 consejeros pares.	Intervención BASICS dada por consejeros pares. Dos sesiones de capacitación de consejeros pares en las que se explicaba la intervención y nociones básicas sobre el alcohol. Después de la capacitación inicial, cada consejero realizó dos juegos de roles BASIC grabados en audio. Un grupo de consejeros pares recibió supervisión especial mientras que el otro grupo no la recibió.	-La supervisión mejoró los comportamientos de adhesión de EM a los consejeros pares. -Un enfoque de supervisión mejorado influye positivamente en la calidad y la fidelidad de la entrega de entrevista motivacional por parte de consejeros pares no profesionales. -Los estudiantes redujeron su consumo de alcohol y sus consecuencias derivadas de dicho consumo, independientemente de si trabajaban con consejeros pares que habían sido asignados a la supervisión o no.
<i>A Randomized Control Trial of a Deviance Regulation Theory Intervention.</i> (Dvorak, Troop-Gordon, Stevenson, Kramer, Wilborn, & Leary, 2018)	Ensayo controlado aleatorio	Reducir los problemas relacionados con el alcohol mediante el aumento del uso de comportamientos de consumo responsable a través de una intervención social relativamente novedosa.	130 estudiantes universitarios que consumen alcohol,	3 grupos: -Mensaje positivo sobre individuos que sí participan en estrategias conductuales protectoras (PBS) -Un mensaje negativo sobre individuos que no participan en PBS -Grupo control. Después de la intervención, los participantes informaron sobre las intenciones de usar PBS la semana siguiente.	-La intervención aumenta el uso de PBS, disminuye el consumo de alcohol y los problemas relacionados con el mismo. -El uso de PBS, fue ampliamente protector contra los problemas relacionados con el alcohol. -Este enfoque puede ofrecer una forma breve y efectiva de aumentar los comportamientos de consumo responsable.
<i>A randomized controlled trial of a brief online intervention to reduce</i>	Ensayo controlado aleatorio	Probar si combinar mensajes que apuntan a creencias clave de la teoría	2951 estudiantes que empiezan la universidad.	Asignación aleatoria a grupo intervención: intervención de autoafirmación + mensajes basados en TPB + intervención de intención	-Efectos significativos en la cantidad de alcohol consumido, reduciendo la frecuencia de <i>binge drinking</i>

<p><i>alcohol consumption in new university students: Combining self-affirmation, theory of planned behaviour messages, and implementation intentions.</i> (Norman, Cameron, Epton, Webb, Harris, Millings, &amp; Sheeran, 2018)</p>		<p>del comportamiento planificado (TPB), una manipulación de autoafirmación para reducir el procesamiento defensivo e intenciones de implementación reduce el consumo de alcohol en los primeros 6 meses en la universidad.</p>		<p>de implementación. Todos los participantes completaron medidas de cogniciones de TPB con respecto al consumo excesivo de alcohol 1 semana, 1 mes y 6 meses después de comenzar la universidad.</p>	<p>y los patrones nocivos de consumo de alcohol durante los primeros 6 meses de estudiantes en la universidad. -Estos efectos no disminuyeron con el tiempo. -Efectos significativos sobre (reducir) las intenciones de beber en exceso, actitudes cognitivas, normas subjetivas, normas descriptivas y autoeficacia, aunque algunos de estos efectos se debilitaron con el tiempo. -El efecto de los mensajes basados en TPB es mayor que el efecto promedio informados por las intervenciones online sobre el alcohol.</p>
<p><i>A Systematic Review of Interventions Aimed at Reducing Binge Drinking among College Students.</i> (Bridges, &amp; Sharma, 2015)</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Revisar las intervenciones destinadas a reducir el consumo excesivo de alcohol en estudiantes universitarios.</p>	<p>Se evaluaron un total de 18 intervenciones publicadas entre 2010 y 2015 en esta revisión. Estas intervenciones utilizaron dos diseños de estudio principales: EECC y diseños cuasiexperimentales, siendo la mayoría EECC.</p>	<p>La mayoría de las intervenciones se basaron en entrevistas motivacionales breves (EMB). Cuatro artículos utilizaron marcos teóricos que diferían del EMB. Un artículo utilizó una combinación de EMB. Dos artículos utilizaron otros fundamentos teóricos de la intervención: la teoría cognitiva conductual (TCC) y el último una combinación del modelo ecológico social y la teoría del marketing social.</p>	<p>-El conjunto de investigaciones sobre el IMC proporciona evidencia sustancial de la implementación y efectividad del IMC como una intervención para reducir y eliminar el consumo excesivo de alcohol entre los estudiantes universitarios.</p>
<p><i>A text message intervention for alcohol risk reduction among community college students: TMAP.</i> (Bock, Barnett, Thind, Rosen, Walaska, Traficante, Foster, Deutsch, Fava, &amp; Scott-Sheldon, 2016)</p>	<p>Ensayo controlado aleatorio</p>	<p>Examinar la viabilidad, aceptabilidad y eficacia preliminar de un programa de reducción de consumo de alcohol.</p>	<p>60 estudiantes universitarios que consumían alcohol.</p>	<p>Grupo intervención: seis mensajes por semana durante seis semanas entregados en el siguiente horario: jueves por la noche, viernes y sábados por la noche y domingo por la noche. Las evaluaciones se realizaron en la inscripción, la semana seis (fin del tratamiento) y la semana 12 (seguimiento).</p>	<p>-El programa es factible y altamente aceptado por los participantes. -Se observaron cambios positivos (no significativos) en los comportamientos de consumo de alcohol. -Reducciones significativas en las consecuencias negativas del consumo de alcohol en el grupo de intervención. -Mayores reducciones en los comportamientos de consumo de alcohol y cambios significativos en los factores psicosociales que median la eficacia de la intervención.</p>
<p><i>A Text Message-Based Intervention Targeting Alcohol Consumption Among University Students: User Satisfaction and Acceptability Study.</i> (Müssener, Thomas, Linderroth, Leijon, &amp; Bendtsen, 2018)</p>	<p>Ensayo controlado aleatorio</p>	<p>Explorar los cambios en los hábitos de bebida y la satisfacción del usuario con una intervención telefónica.</p>	<p>896 estudiantes universitarios.</p>	<p>Programa de 6 semanas con un total de 62 mensajes. Los mensajes se enviaron en distintos momentos del día. Se les pidió a los estudiantes que informaran mediante un mensaje de texto el número de bebidas que habían consumido la semana anterior. Después de su respuesta, recibieron un segundo texto que incluía comentarios sobre su desempeño en relación con el objetivo que establecieron al comienzo de la intervención. El contenido de los mensajes</p>	<p>-El 81% habían leído todos o casi todos los mensajes, y el 52% de los participantes declararon que estaban bebiendo menos -El 77.8% estuvo de acuerdo en que tener que definir una meta era bueno o muy bueno al comienzo de la intervención. -Con respecto al contenido de los mensajes de texto, el 64,2% de los participantes en el grupo de intervención encontró que el contenido era bueno o muy bueno. -El 48,3% de los participantes dijo que recomendaría la intervención a un amigo.</p>

				únicos se basó principalmente en información o práctica conductual.	-Los participantes en el grupo de intervención enfatizaron que los mensajes cambiaron su pensamiento sobre el consumo de alcohol.
<i>A theory-based behavior-change intervention to reduce alcohol consumption in undergraduate students: Trial protocol.</i> (Hagger, Wong, & Davey, 2015)	Ensayo controlado aleatorio	Desarrollar una breve intervención basada en la teoría del cambio del comportamiento para reducir el consumo de alcohol en estudiantes universitarios.	120 estudiantes universitarios.	La intervención consiste en técnicas de intervención motivacionales y de autocontrol. Duración de 4 semanas.	-Se ha demostrado que las intervenciones conductuales son efectivas para reducir el consumo de alcohol en los jóvenes.
<i>Alcohol Interventions for Mandated College Students: A Meta- Analytic Review.</i> (Carey, Scott-Sheldon, Garey, Elliot, & Carey, 2016)	Meta-análisis	Evaluar la eficacia de intervenciones obligatorias para prevenir el abuso futuro del alcohol.	31 estudios que utilizaban un diseño pre-post intervención y que su medida de resultado era el consumo de alcohol.	Las intervenciones generalmente se administraron durante una sola sesión de una hora. La mayoría fueron entregadas en persona (74%) pero algunas (19%) fueron entregadas por computadora o incluyeron un componente y / o sesión basada en computadora (4%).	- Demostró que las intervenciones obligatorias están asociadas con reducciones en el consumo de alcohol y problemas relacionados. Se observaron reducciones en todos los resultados en los seguimientos de hasta 3 meses. -La evidencia de estos ensayos respalda la eficacia de proporcionar una intervención con alcohol incluso cuando es obligatorio.
<i>An experimental test of assessment reactivity within a web- based brief alcohol intervention study for college students.</i> (Fazzino, Rose, & Helzer 2016)	Ensayo controlado aleatorio	Evaluar si una valoración web en combinación con una breve intervención web (WBI) tuvieron efectos positivos en los resultados del consumo de alcohol, en comparación con una intervención web únicamente.	856 estudiantes universitarios.	Intervención: valoración previa a la intervención + intervención web. Se utiliza una aplicación que recopila información sobre el consumo de alcohol de los estudiantes e inmediatamente presenta un informe de comentarios personalizado. El programa tarda unos 20 minutos en completarse.	-La valoración inicial demuestra que los resultados de la intervención son verdaderos y no se deben a una sobreestimación de la intervención. -WBI son efectivas para disminuir el consumo de alcohol.
<i>Brief Motivational Interventions Are Associated With Reductions in Alcohol- Impaired Driving Among College Drinkers.</i> (Teeters, Borsari, Martens, & Murphy, 2015)	Ensayo controlado aleatorio	Investigar si recibir una breve intervención motivacional se asocia con reducciones en la conducción bajo la influencia del alcohol entre los bebedores universitarios.	3 EECC publicados que evalúan la eficacia de IMC con estudiantes universitarios (total n= 969)	Los 3 estudios usan intervenciones breves motivacionales (BMI) e incluían una retroalimentación personal.	-Reducciones significativas en la conducción tras el consumo de alcohol en el seguimiento final. -Las IMC que incluyen retroalimentación normativa descriptiva están asociados con reducciones significativas en la conducción tras consumo de alcohol. -Un IMC completo parece ser más efectivo que una intervención educativa computarizada popular utilizada en muchos campus universitarios o una evaluación de alcohol.
<i>Brief Motivational Interventions Are Associated with Reductions in Alcohol- Induced Blackouts Among Heavy Drinking College Students.</i>	Meta-análisis	Examinar el efecto de varios enfoques de intervención sobre las consecuencias inducidas por alcohol.	3 EECC	Intervenciones breves motivacionales (BMI): Un estudio BMI + retroalimentación por ordenador. Otro estudio empleaba BMI+ técnicas de relajación o sesión de actividad física. Por último, el tercer estudio utilizaba BMI + relajación o sesión telefónica.	-En los tres estudios se observaron una disminución de los episodios de consumo alto de alcohol. -Segundo estudio, el BMI+ sesión de actividad física mostró mejores resultados en cuanto a menos consecuencias derivadas del alcohol.

(Acuff, Voss, Dennhardt, Borsari, Martens, & Murphy, 2019)					-Tercer estudio, ambos grupos (BMI + relajación o sesión telefónica) mostraron reducción en el consumo de alcohol y sus consecuencias negativas por igual.
<i>Combining motivational and volitional approaches to reducing excessive alcohol consumption in pre-drinkers: a theory-based intervention protocol.</i> (Caudwell, Mullan, & Hagger, 2016)	Protocolo de un Ensayo clínico	Reducir el consumo previo de alcohol y el daño relacionado en estudiantes universitarios antes de beber alcohol.	Estudiantes universitarios.	Intervención online, utilizando técnicas de cambio de comportamiento dirigidas a las fases motivacionales y volitivas del comportamiento.	-Se ha probado que las TBC es efectiva en disminuir el consumo de alcohol. - No se sabe si TBC unida a la implementación de la intención podría aumentar su efectividad, por eso el objetivo de este estudio.
<i>Combining Self-Affirmation and Implementation Intentions to Reduce Heavy Episodic Drinking in University Student.</i> (Norman, & Wrona-Clarke, 2016)	Ensayo controlado aleatorio	Examinar los efectos de combinar las intenciones de autoafirmación e implementación en las percepciones, intenciones y conductas de riesgo relacionadas con el alcohol de los estudiantes.	451 estudiantes universitarios.	Intervención motivacional basada en las intenciones de autoafirmación e implementación.	- La autoafirmación tiene efectos limitados en el procesamiento de mensajes relacionados con el alcohol, las cogniciones y el comportamiento en estudiantes universitarios. -Las intenciones de implementación tienen efectos significativos sobre la cantidad de alcohol consumido y la frecuencia de los atracones en el seguimiento.
<i>Delivering normative feedback to heavy drinking college students via text messaging: A pilot feasibility study.</i> (Merrill, Boyle, Barnett, & Carey, 2018)	Ensayo controlado aleatorio	Probar la viabilidad, aceptabilidad y eficacia preliminar del uso de mensajes de texto para reducir el consumo de alcohol en estudiantes universitarios.	68 estudiantes que consumen grandes cantidades de alcohol.	Grupo intervención: Cuestionario sobre la percepción del consumo. Después se les enviaba un mensaje de retroalimentación en función de sus contestaciones.	-Reducciones significativas entre el inicio y el seguimiento de las bebidas pico, la frecuencia de consumo excesivo de alcohol episódico (HED), las consecuencias negativas y las normas cautelares. -Viabilidad de implementar el protocolo y la intervención en sí, así como a la aceptabilidad de la intervención por parte de estudiantes universitarios que beben mucho. -La mayoría (98%) encontraron los mensajes interesantes.
<i>Development of a Face-to-Face Injunctive Norms Brief Motivational Intervention for College Drinkers and Preliminary Outcome.</i> (Prince, Maisto, Rice, & Carey, 2015)	Ensayo controlado aleatorio	Desarrollar un componente individual personalizado de intervención motivacional breve diseñado para reducir a los estudiantes sobre el consumo de alcohol.	155 estudiantes universitarios consumidores de alcohol	4 grupos. Breve intervención motivacional (BIM) de 30 minutos + retroalimentación descriptiva (DN). BMI+ retroalimentación cautelar (IN). BMI + ambas retroalimentaciones. Grupo control	- Disminución en el consumo de alcohol y las consecuencias. -La condición de IMC combinado informó mayores reducciones en el consumo de alcohol, pero no consecuencias en comparación con la condición de DN. -Recibir IN-BMI solo o en combinación con DN-BMI produjo mayores cambios en las percepciones de IN que los que se produjeron en el grupo de control.
<i>Do Brief Motivational Interventions Reduce Drinking Game Frequency in Mandated Students? An Analysis of Data From Two</i>	Ensayo controlado aleatorio	Evaluar la eficacia de una entrevista motivacional breve (EMB) en disminuir los juegos de bebidas y por lo tanto las conductas de riesgo.	- 189 estudiantes - 598 estudiantes	El formato de las sesiones de EMB fue similar en ambos ensayos: ambos fueron en persona; tuvo lugar en oficinas privadas en el campus; e incluyó información didáctica sobre el contenido de alcohol en sangre (BAC), los juegos de beber y tolerancia al	-No hubo reducciones estadísticamente significativas en la participación de juegos de alcohol. -Varios estudios informan reducciones de juegos después de un EMB + una intervención en línea sobre el alcohol.

<b>Randomized Controlled Trials</b> <b>Anne.</b> <b>(Fernandez, Yurasek, Merrill, Miller, Zamboanga, Carey, &amp; Borsari, 2017)</b>				alcohol junto con comentarios personalizados sobre esos temas. Duración de 45-60 min. Ambos proporcionaron retroalimentación.	
<b>Effects of a brief mindfulness intervention on negative affect and urge to drink among college student drinker.</b> <b>(Vinci, Peltier, Shah, Kinsaul, Waldo, Vay, &amp; Copeland, 2014)</b>	Ensayo controlado aleatorio	Evaluar si una breve meditación de atención plena reduciría los niveles de afecto negativo (NA), aumentaría la disposición a experimentar NA, reduciría la necesidad de beber y aumentaría el tiempo para la próxima bebida alcohólica.	207 estudiantes en riesgo de tener un consumo excesivo de alcohol.	3 grupos: <i>mindfulness</i> , sesión de relajación y grupo control. Intervención de atención plena: escucharon una meditación guiada de 10 minutos que les indicó que se concentraran en el momento presente, específicamente observando su respiración y otras sensaciones que pueden estar ocurriendo. Intervención de relajación: escucharon una cinta de 10 minutos que les indicaba que relajaran físicamente sus cuerpos: relajación muscular progresiva pasiva + respiraciones profundas.	- Disminución de los efectos negativos y aumento de la relajación física. -No tuvieron disminuciones en los afectos negativos, impulso o tiempo para la próxima bebida - Se necesita una intervención de atención plena más fuerte para impactar en una población de universitarios bebedores en riesgo.
<b>Effects of a stand-alone web-based electronic screening and brief intervention targeting alcohol use in university students of legal drinking age: A randomized controlled trial.</b> <b>(Ganz, Braun, Laging, Schermelleh-Engel, Michalak, &amp; Heidenreich, 2018)</b>	Ensayo controlado aleatorio	Evaluar la efectividad de una versión traducida y adaptada de eCHECKUP TO GO (eCHUG), aplicada como un autoexamen online.	1465 estudiantes universitarios en riesgo de consumo excesivo de alcohol.	Intervención electrónica: eCHUG. La intervención está diseñada para motivar a las personas a reducir su consumo de alcohol mediante la evaluación y retroalimentación sobre sus niveles de consumo, motivos de consumo, factores de riesgo y disposición para cambiar. Duración 30 minutos.	-Disminución de consumo de 4.11 bebidas estándar después de 3 meses, y 4,78 menos después de 6 meses. -No se encontró ningún efecto entre grupos en la frecuencia de las ocasiones de consumo excesivo de alcohol y los problemas relacionados con el mismo. Para bebedores con consumo de riesgo habría que valorar combinar dicha intervención con otras.
<b>Efficacy of an online intervention to reduce alcohol-related risks among community college students.</b> <b>(Donovan, Mahapatra, Green, Chiauzzi, McHugh, &amp; Hemm, 2015)</b>	Ensayo controlado aleatorio	Evaluar la eficacia de una intervención <i>online</i> diseñada para reducir los riesgos asociados con el consumo de alcohol entre los estudiantes de la universidad.	399 estudiantes universitarios.	Grupo experimental: tres módulos que comprenden la intervención de Bienestar y Éxito. 40 minutos por módulo. Grupo de comparación: ver tres boletines electrónicos sobre alcohol.	-Doce meses, reducción en el número máximo de bebidas consumidas en una ocasión y una mayor reducción en el total de bebidas consumidas.
<b>Electronic communication based interventions for hazardous young drinkers: A systematic review.</b> <b>(O'Rourke, Humphris, &amp; Baldacchino, 2016)</b>	Revisión sistemática	Revisar la eficacia de las intervenciones basadas en la electrónica para el abuso del alcohol entre jóvenes con un consumo excesivo de alcohol.	13 estudios: ensayos clínicos y estudios de cohortes.	Intervenciones conductuales entregadas a través de métodos de comunicación electrónica: web, correo electrónico, mensajes de texto y sitios de redes sociales (SNS)	-Reducciones significativas en la frecuencia de consumo de alcohol -Potencial para acceder a una mayor proporción de la población. -Accesibilidad y la facilidad para participar

					- Los estudiantes universitarios tienden a percibir erróneamente las normas de sus pares al sobreestimar la cantidad de alcohol consumida por sus compañeros.
<i>Electronic Interventions for Alcohol Misuse and Alcohol Use Disorders A Systematic Review.</i> (Dedert, McDuffie, Stein, McNeil, Kosinski, Freiermuth, Hemminger, & Williams, 2015)	Revisión sistemática	Revisar la eficacia de las intervenciones electrónicas para reducir el consumo de alcohol y el deterioro relacionado con el alcohol en adultos y estudiantes universitarios.	28 EECC.	Terapia basada en ordenadores que proporciona tratamiento administrado individualmente para el abuso de alcohol administrado por CD, internet, teléfonos móviles o dispositivos electrónicos en el hogar.	-Redujeron el consumo de alcohol, pero los efectos fueron pequeños (aproximadamente 1 bebida menos por semana) y ningún efecto se mantuvo a 12 meses. -Poca inversión de tiempo clínico. - Las intervenciones más intensivas con interacción prolongada entre la persona y la intervención electrónica y posiblemente el apoyo humano tiene beneficios más sólidos y duraderos con la posibilidad de mejorar la salud y disminuir el deterioro relacionado con el alcohol.
<i>Mechanisms of Behavior Change Within Peer-Implemented Alcohol Interventions.</i> (Eaton, Magill, Capone, Cramer, Mastroleo, Reavy, & Borsari, 2018)	Ensayo controlado aleatorio	Examinar las entrevistas motivacionales de los consejeros pares y los mecanismos de cambio de comportamiento de los clientes sobre la reducción del consumo de alcohol y sus consecuencias.	146 estudiantes que habían violado la política de alcohol de la universidad.	Todos recibieron una intervención mínima implementada por pares (Paso 1), una intervención mínima de 15 minutos que incluye una discusión. Luego, fueron asignados al azar al Paso 2, una breve intervención motivacional de 60 a 90 minutos o una evaluación. solo grupo de control.	-Influyen significativamente en la conversación de cambio de clientes y la auto exploración; y conducen a un cambio de comportamiento posterior en el consumo de alcohol y las consecuencias a las 6 semanas después del seguimiento. -Una reducción en las consecuencias relacionadas con el alcohol, el promedio de bebidas por ocasión de beber y la concentración máxima y típica de alcohol en sangre. -Los consejeros pares con una mínima capacitación son una opción de bajo costo para aumentar el alcance y la administración de estas sesiones.
<i>Phone-delivered brief motivational interventions for mandated college students delivered during the summer months.</i> (Borsari, Short, Eaton Mastroleo, Hustad, Tevyaw, Barnett, Kahler, & Monti, 2014)	Ensayo controlado aleatorio	Evaluar la efectividad de una intervención motivacional administrada por teléfono durante el verano.	57 estudiantes que habían violado la política de alcohol de la universidad	Dos pasos: primero, después de completar la evaluación de línea de base, todos los participantes recibieron inicialmente una breve sesión de asesoramiento breve de 15 minutos (paso 1). Paso 2, una intervención motivacional de 60 minutos o menos por teléfono o (b) una condición de control solo de evaluación (AO).	- La intervención redujo significativamente el número de problemas relacionados con el alcohol. -La entrevista motivacional telefónica puede ser un método eficiente y rentable para reducir los daños asociados con el consumo de alcohol por los estudiantes durante los meses de verano, especialmente cuando las sesiones presenciales no son factibles.
<i>Promoting healthy transition to college through mindfulness training with first-year college students: Pilot randomized controlled trial.</i> (Dvořáková, Kishida, Li, Elavsky, Broderick, Agrusti, & Greenberg, 2017)	Ensayo controlado aleatorio piloto	Evaluar la eficacia y la viabilidad de un entrenamiento de atención plena de 8 sesiones con el objetivo de promover la salud y el bienestar de los estudiantes universitarios de primer año.	109 estudiantes que comenzaban la universidad	Un total de 8 sesiones durante 6 semanas (2 sesiones por semana durante las primeras 2 semanas y 1 sesión por cada una de las 4 semanas restantes). Duración de 80 minutos	- Disminución general en el consumo de alcohol en el grupo de intervención. -Proporcionar a los estudiantes la conciencia de las consecuencias negativas y las herramientas para tomar decisiones más saludables.



<p><b><i>Randomized Controlled Trial of Web-Based Decisional Balance Feedback and Personalized Normative Feedback for College Drinkers</i></b> (Collins, Kirouac, Lewis, Witkiewitz, &amp; Carey, 2014)</p>	<p>Ensayo controlado aleatorio</p>	<p>Desarrollar y evaluar la eficacia inicial de una nueva intervención de retroalimentación personalizada en relación a la motivación para cambiar, normas de cantidad de bebida, frecuencia / cantidad de bebida y problemas relacionados con el alcohol.</p>	<p>724 estudiantes universitarios.</p>	<p>3 grupos: un grupo recibió la nueva intervención (DBC), otro recibió un feedback personalizado (PNF) y el grupo control.</p>	<p>-Ambos grupos redujeron sus problemas relacionados con el alcohol en el primer mes. -Las intervenciones diferían en términos de longevidad de los efectos. -Ningún grupo mantuvo el consumo de alcohol o la reducción de problemas en el seguimiento de 12 meses. Ha demostrado que las intervenciones administradas por computadora, a veces solo con PNF, tienen efectos de corta duración.</p>
<p><b><i>Response of heavy-drinking voluntary and mandated college students to a peer-led brief motivational intervention addressing alcohol use.</i></b> (Mastroleo, Oakley, Eaton, &amp; Borsari, 2014)</p>	<p>Ensayo controlado aleatorio</p>	<p>Evaluar la efectividad de una intervención motivacional breve dirigida por pares.</p>	<p>Dos EECC de 238 estudiantes universitarios: 156 voluntarios y 82 obligados.</p>	<p>Intervención motivacional breve dirigida por pares basada en BASICS.</p>	<p>-Reducieron significativamente los comportamientos de consumo de alcohol a los 3 meses de seguimiento, informaron altos niveles de satisfacción en la sesión posterior a la intervención. -La defensividad tampoco moderaba la eficacia de los IMC. -La mayoría de los estudiantes vieron la sesión positivamente y sintieron que su consejero era cálido y comprensivo, competente y bien entrenado, bien informado sobre el consumo de alcohol y bien organizado.</p>
<p><b><i>The efficacy of computerized alcohol intervention tailored to drinking motives among college students: a quasi-experimental pilot study.</i></b> (Canale, Vieno, Santinello, Chieco, &amp; Andriolo, 2015)</p>	<p>Estudio cuasi-experimental</p>	<p>Describir el desarrollo y las pruebas piloto iniciales de una intervención administrada por computadora dirigida a los motivos para beber, para prevenir el abuso del alcohol y sus consecuencias adversas entre los estudiantes universitarios.</p>	<p>124 estudiantes universitarios.</p>	<p>Una intervención de retroalimentación personalizada de cuatro semanas basada en la web, adaptada a los motivos de consumo individuales.</p>	<p>-Disminución significativa en la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol en el seguimiento, pero únicamente en estudiantes universitarios con un consumo excesivo de alcohol. -Cambio de comportamiento.</p>
<p><b><i>The Use of the Internet for Prevention of Binge Drinking Among the College Population: A Systematic Review of Evidence.</i></b> (Bhochhibhoya, Hayes, Branscum, &amp; Taylor, 2015)</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Realizar una revisión sistemática de las intervenciones basadas en Internet dirigidas al consumo excesivo de alcohol entre la población universitaria.</p>	<p>14 ensayos clínicos.</p>	<p>11 estudios utilizaron programas preexistentes basados en la web como mystudentbody.com, e-CHUG, Web-BASICS, CHOICES, AlcoholEdu. Los otros 3 utilizaron intervenciones únicas basadas en la web. Las encuestas en línea, los correos electrónicos y los sitios web fueron métodos para la entrega de intervenciones para comentarios personalizados o genéricos, y sesiones educativas específicas para grupos o</p>	<p>-Brindar intervenciones basadas en Internet es más efectivo que ninguna intervención para reducir el consumo excesivo de alcohol entre los estudiantes universitarios. -Proporcionar periódicamente una intervención basada en Internet es más eficaz que una intervención única. -Internet es una forma económica y aceptable de realizar breves intervenciones. Además, es el mejor enfoque para llegar a los bebedores compulsivos en la universidad.</p>

				relacionadas con el alcohol que se integraron en todos los estudios.	-Todos los estudios, excepto uno, informaron una reducción significativa en la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol y problemas relacionados con el consumo excesivo de alcohol. Sin embargo, las intervenciones cara a cara fueron más efectivas.
<b><i>Ultra-Brief Mindfulness Training Reduces Alcohol Consumption in At-Risk Drinkers: A Randomized Double-Blind Active-Controlled Experiment.</i></b> <b>(Kamboj, Irez, Serfaty, Thomas, &amp; Freeman, 2017)</b>	Ensayo controlado aleatorio	Examinar los efectos agudos y a más largo plazo de una intervención de <i>mindfulness</i> ultra breve sobre el consumo de alcohol en los bebedores en riesgo.	102 jóvenes con un consumo excesivo de alcohol, sanos.	El grupo control recibió instrucciones de relajación. El grupo de intervención de atención plena, por otro lado, enfatizaron la atención continua a las experiencias internas sin intentar cambiarlas. Las instrucciones incluyeron 4 fases: introducción (30 segundos), explicación de la estrategia (3 minutos), práctica experimental preliminar (4 minutos) y práctica de estrategia principal (7 minutos). Se les pidió a los participantes que practicaran su estrategia asignada durante 15 min / día durante los siguientes 7 días.	-Reducción significativa del consumo de alcohol entre los bebedores en riesgo. -El grupo de atención plena, pero no el grupo de relajación mostró reducciones significativas en el consumo de alcohol (reducciones de 9,31 unidades o 74,5 g frente a 3 unidades o 24 g de alcohol puro, respectivamente). -Los resultados sugieren que los participantes pueden ser entrenados fácil y rápidamente en <i>mindfulness</i> , y esto puede ser una estrategia complementaria útil en intervenciones breves para evitar beber en exceso.
<b><i>Web-Based Alcohol Intervention in First-Year College Students: Efficacy of Full-Program Administration Prior to Second Semester.</i></b> <b>(Gilbertson, Norton, Beery, &amp; Lee, 2018)</b>	Ensayo controlado aleatorio	Evaluar la efectividad de una novedosa intervención de alcohol basada en la web, disponible comercialmente y personalizada, Alcohol-Wise, sobre múltiples medidas de consumo de alcohol.	167 estudiantes que van a iniciar o han iniciado sus estudios universitarios.	Alcohol-Wise: una novedosa intervención que incluye e-CHUG, desafía las percepciones normativas, las expectativas de consumo de alcohol y la percepción del riesgo, y proporciona retroalimentación personalizada junto con estrategias cognitivo-conductuales para reducir el consumo de alcohol en estudiantes de primer año. Incluye exámenes de conocimiento y se tarda alrededor de 75 minutos en completarlo.	-Las intervenciones personalizadas basadas en la web son un medio económico para proporcionar educación sobre el alcohol a estudiantes universitarios. - Impacto positivo en el rendimiento académico. -Las consecuencias del alcohol informadas tras la intervención se redujeron. -Efectividad limitada a corto plazo para reducir las consecuencias relacionadas con el alcohol. Mayor utilidad en los bebedores de alto riesgo, como los estudiantes que han cometido violaciones de las normas de alcohol. -Efectividad a corto plazo para aumentar el rendimiento académico cuando se utiliza como una herramienta de prevención a nivel de población en los estudiantes de primer año entrantes.

#### Anexo 4: Calidad metodológica de los estudios

Título/Autor/Año	Revista y cuartil perteneciente (Según el <i>Journal Citation Report</i> )	Nivel de evidencia según la Agencia para la Investigación y la Calidad del Cuidado de la Salud (AHRQ, por su sigla en inglés) (62) <sup>3</sup>	Herramienta empleada para evaluar calidad metodológica	Ítems
<i>A brief Mindfulness Intervention for College Student Binge Drinkers: A pilot study.</i> (Mermelstein & Garske, 2015)	<i>Psychology of Addictive Behaviors</i> Q1	Ib	Consort 2010	16/25
<i>A meta-analysis of effectiveness of E-interventions to reduce alcohol consumption in college and university students.</i> (Prosser, Gee, & Jones, 2018)	<i>Journal of American College Health</i> Q3	Ia	Prisma 2009	21/27
<i>A Pilot Study of Two Supervision Approaches for Peer-Led Alcohol Interventions With Mandated College Students.</i> (Mastroleo, Magill, & Barnett, 2014)	<i>Journal of Studies on Alcohol and Drugs</i> Q2	Ib	Consort 2010	14/25
<i>A Randomized Control Trial of a Deviance Regulation Theory Intervention.</i> (Dvorak, Troop-Gordon, Stevenson, Kramer, Wilborn, & Leary, 2018)	<i>Journal of Consulting and Clinical Psychology</i> Q1	Ib	Consort 2010	15/25
<i>A randomized controlled trial of a brief online intervention to reduce alcohol consumption in new university students: Combining self-affirmation, theory of planned behaviour messages, and implementation intentions.</i> (Norman, Cameron, Epton, Webb, Harris, Millings, & Sheeran, 2018)	<i>British Journal of Health Psychology</i> Q2	Ib	Consort 2010	14/25
<i>A Systematic Review of Interventions Aimed at Reducing Binge Drinking among College Students.</i> (Bridges, & Sharma, 2015)	<i>Journal of Alcohol and Drug Education</i> Q4	Ia	Prisma 2009	14/17
<i>A text message intervention for alcohol risk reduction among community college students: TMAP.</i> (Bock, Barnett, Thind, Rosen, Walaska, Traficante, Foster, Deutsch, Fava, & Scott-Sheldon, 2016)	<i>Addictive Behaviors</i> Q1	Ib	Consort 2010	17/25
<i>A Text Message-Based Intervention Targeting Alcohol Consumption Among University Students: User Satisfaction and Acceptability Study.</i> (Müssener, Thomas, Linderoth, Leijon, & Bendtsen, 2018)	<i>Journal of Medical Internet Research</i> Q1	Ib	Consort 2010	14/25
<i>A theory-based behavior-change intervention to reduce alcohol consumption in undergraduate students: Trial protocol.</i> (Hagger, Wong, & Davey, 2015)	<i>BMC Public Health</i> Q2	Ib	Consort 2010	16/25
<i>Alcohol Interventions for Mandated College Students: A Meta- Analytic Review.</i> (Carey, Scott-Sheldon, Garey, Elliot, & Carey, 2016)	<i>Journal of Consulting and Clinical Psychology</i> Q1	Ia	Prisma 2009	20/27

<sup>3</sup> Nivel de evidencia. Ia significa que la evidencia científica procede a partir de meta-análisis de ensayos clínicos controlados y aleatorizados. Ib, la evidencia científica procede de al menos un ensayo clínico controlado y aleatorizado. Iib, la evidencia científica procede de al menos un estudio casi experimental, bien diseñado (62).

<i>An experimental test of assessment reactivity within a web-based brief alcohol intervention study for college students.</i> (Fazzino, Rose, & Helzer 2016)	<i>Addictive Behaviors</i> Q1	Ib	Consort 2010	17/25
<i>Brief Motivational Interventions Are Associated with Reductions in Alcohol-Impaired Driving Among College Drinkers.</i> (Teeters, Borsari, Martens, & Murphy, 2015)	<i>Alcoholism-Clinical and Experimental Research</i> Q2	Ib	Consort 2010	14/25
<i>Brief Motivational Interventions Are Associated with Reductions in Alcohol-Induced Blackouts Among Heavy Drinking College Students.</i> (Acuff, Voss, Dennhardt, Borsari, Martens, & Murphy, 2019)	<i>Alcoholism-Clinical and Experimental Research</i> Q2	Ib	Consort 2010	16/25
<i>Combining motivational and volitional approaches to reducing excessive alcohol consumption in pre-drinkers: a theory-based intervention protocol.</i> (Caudwell, Mullan, & Hagger, 2016)	<i>BMC Public Health</i> Q2	Ib	Consort 2010	13/25
<i>Combining Self-Affirmation and Implementation Intentions to Reduce Heavy Episodic Drinking in University Student.</i> (Norman, & Wrona-Clarke, 2016)	<i>Psychology of Addictive Behaviors</i> Q1	Ib	Consort 2010	13/25
<i>Delivering normative feedback to heavy drinking college students via text messaging: A pilot feasibility study.</i> (Merrill, Boyle, Barnett, & Carey, 2018)	<i>Addictive Behaviors</i> Q1	Ib	Consort 2010	15/25
<i>Development of a Face-to-Face Injunctive Norms Brief Motivational Intervention for College Drinkers and Preliminary Outcome.</i> (Prince, Maisto, Rice, & Carey, 2015)	<i>Psychology of Addictive Behaviors</i> Q1	Ib	Consort 2010	15/25
<i>Do Brief Motivational Interventions Reduce Drinking Game Frequency in Mandated Students? An Analysis of Data From Two Randomized Controlled Trials</i> (Fernandez, Yurasek, Merrill, Miller, Zamboanga, Carey, & Borsari, 2017)	<i>Psychology of Addictive Behaviors</i> Q1	Ib	Consort 2010	15/25
<i>Effects of a brief mindfulness intervention on negative affect and urge to drink among college student drinker.</i> (Vinci, Peltier, Shah, Kinsaul, Waldo, Vay, & Copeland, 2014)	<i>Behaviour Research and Therapy</i> Q1	Ib	Consort 2010	16/25
<i>Effects of a stand-alone web-based electronic screening and brief intervention targeting alcohol use in university students of legal drinking age: A randomized controlled trial.</i> (Ganz, Braun, Laging, Schermelleh-Engel, Michalak, & Heidenreich, 2018)	<i>Addictive Behaviors</i> Q1	Ib	Consort 2010	20/25
<i>Efficacy of an online intervention to reduce alcohol-related risks among community college students.</i> (Donovan, Mahapatra, Green, Chiauuzzi, McHugh, & Hemm, 2015)	<i>Addiction Research &amp; Theory</i> Q1	Ib	Consort 2010	19/25
<i>Electronic communication based interventions for hazardous young drinkers: A systematic review.</i> (O'Rourke, Humphrisa, & Baldacchino, 2016)	<i>Neuroscience and Biobehavioral Reviews</i> Q1	Ia	Prisma 2009	18/27
<i>Electronic Interventions for Alcohol Misuse and Alcohol Use Disorders A Systematic Review.</i> (Dedert, McDuffie, Stein, McNeil, Kosinski, Freiermuth, Hemminger, & Williams, 2015)	<i>Annals of Internal Medicine</i> Q1	Ia	Prisma 2009	23/27

<i>Mechanisms of Behavior Change Within Peer-Implemented Alcohol Interventions.</i> (Eaton, Magill, Capone, Cramer, Mastroleo, Reavy, & Borsari, 2018)	<i>Journal of Studies on Alcohol and Drugs</i> Q2	Ib	Consort 2010	12/25
<i>Phone-delivered brief motivational interventions for mandated college students delivered during the summer months.</i> (Borsari, Short, Eaton Mastroleo, Hustad, Tevyaw, Barnett, Kahler, & Monti, 2014)	<i>Journal of Substance Abuse Treatment</i> Q2	Ib	Consort 2010	19/25
<i>Promoting healthy transition to college through mindfulness training with first-year college students: Pilot randomized controlled trial.</i> (Dvořáková, Kishida, Li, Elavsky, Broderick, Agrusti, & Greenberg, 2017)	<i>Journal of American College Health</i> Q3	Ib	Consort 2010	18/25
<i>Randomized Controlled Trial of Web-Based Decisional Balance Feedback and Personalized Normative Feedback for College Drinkers</i> (Collins, Kirouac, Lewis, Witkiewitz, & Carey, 2014)	<i>Journal of Studies on Alcohol and Drugs</i> Q2	Ib	Consort 2010	16/25
<i>Response of heavy-drinking voluntary and mandated college students to a peer-led brief motivational intervention addressing alcohol use.</i> (Mastroleo, Oakley, Eaton, & Borsari, 2014)	<i>Journal of Substance Abuse Treatment</i> Q2	Ib	Consort 2010	15/25
<i>The efficacy of computerized alcohol intervention tailored to drinking motives among college students: a quasi-experimental pilot study.</i> (Canale, Vieno, Santinello, Chieco, & Andriolo, 2015)	<i>American Journal of Drug and Alcohol Abuse</i> Q2	IIb	Consort 2010	16/25
<i>The Use of the Internet for Prevention of Binge Drinking Among the College Population: A Systematic Review of Evidence.</i> (Bhochhibhoya, Hayes, Branscum, & Taylor, 2015)	<i>Alcohol and Alcoholism</i> Q2	Ia	Prisma 2009	14/27
<i>Ultra-Brief Mindfulness Training Reduces Alcohol Consumption in At-Risk Drinkers: A Randomized Double-Blind Active-Controlled Experiment.</i> (Kamboj, Irez, Serfaty, Thomas, & Freeman, 2017)	<i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> Q1	Ib	Consort 2010	21/25
<i>Web-Based Alcohol Intervention in First-Year College Students: Efficacy of Full-Program Administration Prior to Second Semester.</i> (Gilbertson, Norton, Beery, & Lee, 2018)	<i>Substance Use &amp; Misuse</i> Q4	Ib	Consort 2010	12/25

## **Anexo 5: Cuestionario sobre el consumo de alcohol**

### **SECCIÓN A**

#### **Cuestionario sociodemográfico**

En esta sección, queremos obtener información básica sobre ti. Por favor, contesta a las cuestiones siguientes:

1. Edad (años): .....
2. Sexo
  - Varón
  - Mujer
3. ¿Has iniciado o cursado previamente otra carrera universitaria o un grado superior?
  - Sí
  - No
4. ¿Qué carrera estás estudiando? .....
5. ¿Cuál es tu nacionalidad? .....
6. Peso (kilogramos) .....kg
7. Tipo de residencia actual
  - Casa familiar
  - Residencia universitaria
  - Colegio Mayor
  - Piso tutelado
  - Piso de estudiantes
  - Otro .....
8. ¿Practicas algún tipo de deporte?
  - Sí
  - No
9. ¿Estás tomando algún medicamento?
  - Sí
  - No

### **SECCIÓN B**

En esta sección, queremos obtener información en relación a tu consumo de bebidas alcohólicas. Por favor, contesta a todas las preguntas honestamente para poder proporcionarte una retroalimentación individual.

10. ¿Qué edad tenías la primera vez que consumiste una bebida alcohólica? (edad aproximada) ..... Años.
11. En general, ¿qué porcentaje de estudiantes universitarios crees que NO consume bebidas alcohólicas? (Escribe una estimación entre 0 y 100) .....%.
12. En general, ¿qué porcentaje de estudiantes universitarios crees que han tomado 5 o más vasos, cañas o copas de bebidas alcohólicas (hombres) o 4 o más (mujeres) en al menos una ocasión, en el último mes? (Escribe una estimación entre 0 y 100) ..... %

### Episodios de *binge drinking*

13. Responde a la siguiente pregunta según corresponda.

- Si eres varón responde a la siguiente pregunta: piensa en el último mes. ¿Cuántos días has tomado 5 o más vasos, cañas o copas de bebida alcohólicas en una misma ocasión de consumo (por ejemplo, en una misma noche)? \_\_\_ días.

- Si eres mujer responde a la siguiente pregunta: piensa en el último mes. ¿Cuántos días has tomado 4 o más vasos, cañas o copas de bebida alcohólicas en una misma ocasión de consumo (por ejemplo, en una misma noche)? \_\_\_ día

14. ¿Cuánto dinero aproximado estimas que has gastado en alcohol en una semana normal? ..... Euros (€).

### Daily drinking questionnaire

15. Considerando una SEMANA NORMAL en los últimos 3 meses, completa la tabla que se muestra a continuación, respondiendo a las dos preguntas siguientes:

a) ¿Cuánto alcohol, en promedio, bebiste en cada día de una semana normal?

b) Para cada día de la semana en la que tomaste alguna bebida alcohólica, ¿durante cuántas horas estuviste consumiendo alcohol?

Número de bebidas alcohólicas que has consumido, por día, en una SEMANA NORMAL:							
	<i>Lunes</i>	<i>Martes</i>	<i>Miércoles</i>	<i>Jueves</i>	<i>Viernes</i>	<i>Sábado</i>	<i>Domingo</i>
<i>Número de vasos o copas de vino/champán o cava</i>							
<i>Número de vasos, cañas o quintos de cerveza/sidra</i>							
<i>Número de vasos o copas de vermú/ jerez/ fino</i>							
<i>Número de chupitos</i>							
<i>Número de vasos de combinados o cubatas</i>							
<i>Número de copas de licores de</i>							

<i>frutas solos (pacharán, manzana)</i>							
<i>Número de copas licores fuertes solos (coñac, ginebra, whisky)</i>							
<i>Número de horas de consumo por día</i>							

16. Considerando la ocasión que MÁS BEBISTE en los últimos 3 meses, completa la tabla que se muestra a continuación, respondiendo a las dos preguntas siguientes:
- ¿Cuánto alcohol, en promedio, bebiste en cada día de una semana normal?
  - Para cada día de la semana en la que tomaste alguna bebida alcohólica, ¿durante cuántas horas estuviste consumiendo alcohol?

Número de bebidas alcohólicas que has consumido EL DÍA DE MAYOR CONSUMO:	
<i>Número de vasos o copas de vino/champán o cava</i>	
<i>Número de vasos, cañas o quintos de cerveza/sidra</i>	
<i>Número de vasos o copas de vermicel/ jerez/ fino</i>	
<i>Número de chupitos</i>	
<i>Número de vasos de combinados o cubatas</i>	
<i>Número de copas de licores de frutas solos (pacharán, manzana)</i>	
<i>Número de copas licores fuertes solos (coñac, ginebra, whisky)</i>	
<i>Número de horas de consumo por día</i>	

### **Cuestionario de Consecuencias del Consumo de Alcohol en Jóvenes Adultos (S-YAACQ)**

17. La siguiente, es una lista de cosas que algunas veces les pasan a las personas ya sea mientras toman alcohol o después de que estuvieron tomando alcohol. Por favor, responde seleccionando SI o NO para indicar si la frase describe algo que te ha sucedido en los últimos tres meses.

	<b>En los últimos tres meses...</b>	No	Si
<b>1</b>	Mientras tomaba he dicho o hecho cosas vergonzosas.	No	Si



2	La calidad de mi trabajo o estudio ha disminuido a causa de mi consumo de alcohol.	No	Si
3	Me he sentido mal conmigo mismo por mi consumo de alcohol.	No	Si
4	He manejado un auto cuando sabía que había tomado demasiado para manejar de manera segura.	No	Si
5	He tenido una resaca (dolor de cabeza, dolor de estómago) la mañana siguiente de haber estado tomando alcohol.	No	Si
6	Me he desmayado por haber tomado alcohol.	No	Si
7	He tomado riesgos estúpidos cuando estaba bebiendo alcohol.	No	Si
8	Me he sentido muy descompuesto o he vomitado después de tomar alcohol.	No	Si
9	Me metí en problemas en el trabajo o en mis estudios por mi consumo de alcohol.	No	Si
10	Tomé más alcohol de lo que había planeado.	No	Si
11	Mi consumo de alcohol me ha generado problemas con mi novio/novia/esposo/esposa/padres u otros familiares cercanos.	No	Si
12	Me he sentido decepcionado por mi consumo de alcohol.	No	Si
13	Me he metido en peleas físicas luego de tomar alcohol.	No	Si
14	He pasado demasiado tiempo tomando alcohol.	No	Si
15	He faltado al trabajo o a clases por haber estado tomando, por una resaca o una descompostura causada por el consumo de alcohol.	No	Si
16	He sentido que necesitaba tomar una bebida con alcohol al levantarme (esto es, antes del desayuno).	No	Si
17	Me he vuelto grosero, pesado, o he insultado después de tomar alcohol.	No	Si
18	Me he sentido culpable por mi consumo de alcohol.	No	Si
19	He dañado alguna propiedad, o he realizado algún acto de vandalismo después de haber estado tomando alcohol.	No	Si
20	No he comido de manera apropiada debido a mi consumo de alcohol	No	Si
21	He estado menos activo físicamente por mi consumo de alcohol.	No	Si
22	He tenido temblores después de detener o reducir mi consumo de alcohol (ej. temblores en las manos de manera tal que la taza de café temblequea en el plato, o problemas para prender un cigarrillo)	No	Si

23	Mi novio/novia/esposo/esposa/padres se ha quejado acerca de mi consumo de alcohol.	No	Si
24	Me he despertado en un lugar inesperado después de haber tomado mucho alcohol.	No	Si
25	Me he dado cuenta que necesitaba más cantidad de alcohol para sentir algún efecto, o que no podía sentirme borracho o intoxicado con una cantidad que antes sí me hacía sentir de esa manera.	No	Si
26	Como resultado de mi consumo de alcohol, no me cuidé de enfermedades de transmisión sexual (ETS) o de la posibilidad de embarazo no deseado, o puse en riesgo de estos problemas a mi compañero/a.	No	Si
27	Descuidé obligaciones familiares, laborales o de estudio debido a mi consumo de alcohol.	No	Si
28	Usualmente termino tomando alcohol en noches en las que había planeado no tomar.	No	Si
29	Cuando estaba tomando alcohol he hecho cosas de manera impulsiva que luego lamenté.	No	Si
30	A menudo he encontrado difícil limitar cuánto alcohol consumo.	No	Si
31	Mi consumo de alcohol me ha llevado a tener relaciones sexuales que después lamenté.	No	Si
32	No he sido capaz de recordar largos espacios de tiempo cuando tomé mucho alcohol.	No	Si
33	Hice comentarios crueles o hirientes a alguien cuando estaba tomando alcohol.	No	Si
34	A causa de mi consumo de alcohol no he dormido adecuadamente.	No	Si
35	Mi apariencia física se ha visto deteriorada por mi consumo de alcohol.	No	Si
36	Mientras tomaba alcohol he dicho cosas que después lamenté.	No	Si
37	Me he levantado el día después de haber estado tomando alcohol y me di cuenta que no podía recordar una parte de noche anterior.	No	Si
38	He aumentado de peso debido al consumo de alcohol.	No	Si
39	No he estado tan ágil mentalmente debido a mi consumo de alcohol.	No	Si
40	He tenido una nota más baja que lo usual en un examen o en una entrega por haber tomado alcohol.	No	Si
41	He intentado dejar de tomar alcohol porque pensé que estaba tomando mucho.	No	Si

42	Me he sentido ansioso, agitado o inquieto al abandonar o disminuir mi consumo de alcohol.	No	Si
43	He tenido menos tiempo para realizar mis actividades o para entretenerme a causa de mi consumo de alcohol	No	Si
44	He lastimado a alguien mientras tomaba alcohol o estaba intoxicado o borracho.	No	Si
45	Usualmente pienso que necesito disminuir o abandonar mi consumo de alcohol.	No	Si
46	Me he sentido con menos energía o cansado debido a mi consumo de alcohol.	No	Si
47	He tenido “olvidos” (esto es, no pude recordar lo que había estado haciendo unas horas antes) después de tomar mucho alcohol.	No	Si
48	Tomar alcohol me ha hecho sentir triste o algo deprimido.	No	Si

## AUDIT

18. La ingesta de alcohol puede afectar a tu salud, por ello, es importante que te hagamos algunas preguntas sobre el consumo de esta sustancia. Selecciona la casilla que te corresponda.

Preguntas	0	1	2	3	4
1) ¿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 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
2) ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9 días	10 o más
3) ¿Con qué frecuencia toma 5 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi a diario
4) ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi a diario
5) ¿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	Mensual	Semanal	A diario o casi a diario
6) ¿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	Mensual	Semanal	A diario o casi a diario

7) ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi a diario
8) ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensual	Semanal	A diario o casi a diario
9) ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, en el último año
10) ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, en el último año

### Etapa de cambio según el Modelo de Prochaska

19. ¿Ha intentado disminuir el consumo de alcohol el año pasado al menos una semana?
  - Sí (continúe con la pregunta 20)
  - No (continúe con la pregunta 22)
20. En caso de responder “sí” a la pregunta anterior, ¿está intentando disminuir el consumo de alcohol estos días?
  - Sí (continúe con la pregunta 21)
  - No (ha finalizado el cuestionario)
21. En caso de responder “sí” a la pregunta anterior, ¿cuánto tiempo lleva intentando mantenerse en ese consumo disminuido de alcohol?
  - Menos de 6 meses (ha finalizado el cuestionario)
  - Más de 6 meses (ha finalizado el cuestionario)
22. En caso de responder “no” a la pregunta 19, ¿está considerando seriamente disminuir el consumo de alcohol en los próximos 6 meses?
  - Sí (continúe con la pregunta 23)
  - No (ha finalizado el cuestionario)
23. En caso de responder “sí” a la pregunta anterior, ¿está planteándose disminuir el consumo de alcohol en los próximos 30 días?
  - Sí (continúe con la pregunta 24)
  - No (ha finalizado el cuestionario)
24. En caso de responder “sí” a la pregunta anterior, ¿ha intentado disminuir el consumo de alcohol el año pasado al menos un día?
  - Sí (ha finalizado el cuestionario)
  - No (ha finalizado el cuestionario)

**Anexo 6. Instrumento PEPA**

<b>I. Preguntas</b>		<b>II. Reflejos</b>	
Abiertas	Total:	Simples - Repetición - Expresar lo mismo de otro modo	Total: Total:
Cerradas	Total:	Complejos - Parafrasear - Reflexión a doble cara (Discrepancias) - Metáfora - Reflejo de sentimiento - Resumen	Total: Total: Total: Total: Total:

## Anexo 7: Hoja de información del estudio



### TÍTULO DEL ESTUDIO:

Programa multicomponente liderado por pares para prevenir el consumo excesivo de alcohol en estudiantes universitarios.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: María Lavilla Gracia (mlavilla@unav.es)

CENTRO: Universidad de Navarra

Nos dirigimos a usted para invitarle a participar en un estudio de investigación cuya finalidad es realizar un programa para disminuir el consumo excesivo de alcohol en estudiantes universitarios. Le rogamos lea detenidamente esta información y consulte cualquier duda. Tómese su tiempo antes de firmar el consentimiento informado y consulte con su familia u otras personas si lo desea.

### DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo que persigue el estudio es evaluar la efectividad de un programa dirigido a estudiantes universitarios para reducir el consumo excesivo de alcohol. El programa consiste en una entrevista de una duración aproximada de 50 minutos. Posteriormente se recibe durante seis semanas un WhatsApp con mensajes relacionados con el programa.

Deberá cumplimentar un cuestionario con una duración aproximada de 30 minutos previo a realizar el programa y posteriormente al mes, tres y doce meses del programa.

A través de estudios se pueden establecer qué intervenciones son más efectivas para disminuir el consumo de alcohol teniendo un impacto personal, social, económico y académico directo en el estudiante.

La participación no supone ningún riesgo para su salud.

La investigación ha sido aprobada por el Comité de Ética de la Universidad de Navarra.

### DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

- Derecho a la revocación del consentimiento y sus efectos.
- Derecho a ser informado de forma completa sobre su implicación en el estudio y solucionar sus posibles dudas.
- Derecho al anonimato en la recolección de datos.
- Derecho a ser informado sobre los resultados de los estudios en el caso de que lo solicite.
- El participante renuncia a cualquier derecho de naturaleza económica sobre los resultados o potenciales beneficios que puedan derivarse de manera directa o indirecta.

### CONFIDENCIALIDAD:

Los investigadores se comprometen a cumplir los derechos de los participantes anteriormente mencionados, así como su anonimato. Los datos serán codificados para garantizar la confidencialidad siguiendo las leyes y normas de protección de datos en vigor (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).

## Anexo 8: Consentimiento informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo D/Dña..... he recibido de D/Dña..... información clara y a mi plena satisfacción sobre el estudio “Programa multicomponente liderado por pares para prevenir el consumo excesivo de alcohol en estudiantes universitarios”, en el que voluntariamente quiero participar.

- Declaro que he leído la Hoja de Información al participante sobre el estudio citado.
- Se me ha entregado una copia de la Hoja de Información al participante y una copia de este Consentimiento Informado, fechado y firmado.
- Se me han explicado las características y el objetivo del estudio, así como los posibles beneficios y riesgos del mismo, y que se realiza con fines de investigación.
- He tenido el tiempo y la oportunidad para realizar preguntas y plantear las dudas que poseía. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
- Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.
- El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo.

En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en el estudio propuesto.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.

Firma del participante:

Firma del investigador:

Nombre:

Nombre:

Fecha:

Fecha:





