

DISEÑO Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL EN UNA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DISEÑADO CON LOS ESTUDIANTES*

ALCOHOL CONSUMPTION PREVENTION PROGRAM DESIGNED WITH STUDENTS IN A UNIVERSITY INSTITUTION

Recibido: 14 de octubre de 2013/Aceptado: 2 de mayo de 2014

MARÍA LILIANA MUÑOZ ORTEGA**

Corporación Universitaria Iberoamericana - Colombia

Palabras clave:

Alcohol, Consumo de alcohol en jóvenes, Programas prevención en consumo de alcohol.

Resumen

Este artículo presenta los resultados de una investigación de tipo cuasiexperimental que tuvo como objetivo diseñar, implementar y evaluar un programa de prevención al consumo de alcohol en estudiantes universitarios en la ciudad de Bogotá. El programa se diseñó con la participación de 101 estudiantes a través de grupos focales. Los estudiantes expresaron estar de acuerdo con la utilidad del programa para la comunidad universitaria y la posibilidad de generar actitudes de control hacia el consumo de alcohol. La evaluación que se realizó a los estudiantes sobre el consumo de alcohol antes y después de la implementación del programa no mostró diferencias significativas.

Key words:

Alcohol, Alcohol consumption in young, Prevention programs in alcohol consumption.

Abstract

This article presents the results of a quasi-experimental research that aimed to design, implement and evaluate a program of prevention of alcohol consumption in college students in the Bogota city, Colombia. The program was designed with the participation of 101 students through focus groups. Students expressed agreement with the utility of the program for the university community and the possibility of generating control attitudes towards the consumption of alcohol. Student's evaluation was performed on alcohol consumption before and after implementation of the program showed no significant differences.

Referencia de este artículo (APA):

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

* El artículo es producto de la investigación denominada "Un programa de prevención de consumo de alcohol en una institución universitaria diseñado con los estudiantes" realizada en la Corporación Universitaria Iberoamericana.

** Psicóloga, Magister en Comunicación Social. Docente Investigadora Corporación Universitaria Iberoamericana, Colombia.
Email: maria.munoz@iberoamericana.edu.co - lmunoz8@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El presente estudio forma parte de la línea de investigación “Factores psicosociales del consumo de alcohol” que se desarrolla desde el grupo de investigación Psicología, Ciencia y Tecnología de la Corporación Universitaria Iberoamericana. Esta línea está centrada en el análisis del consumo de alcohol en jóvenes y la propuesta de alternativas de programas de prevención en este ámbito. El insumo para este estudio es la investigación denominada “Consumo de alcohol en universitarios, elementos para programas de promoción y prevención” realizada en esta institución, en la que los estudiantes propusieron elementos para los programas de prevención a partir del análisis de la realidad del consumo de alcohol en ellos mismos (Muñoz, 2011). También se retomó el estudio realizado por Muñoz, Barbosa, Briñez, Caycedo, Méndez, & Oyuela (2012) en diez universidades.

Se interviene con una mirada de trabajo con comunidades enfatizando la participación activa de sus miembros en las diferentes etapas del diseño de planes de prevención en salud que incluye la determinación de las necesidades, los principios que fundamentan el plan, los objetivos, las acciones y estrategias de implementación y la evaluación.

Los dos estudios ya mencionados y realizados en la ciudad de Bogotá en instituciones de educación superior (Muñoz, 2011; Muñoz *et al.*, 2012), mostraron que alrededor del 90 % de los estudiantes de las universidades consumen alcohol. Este consumo es alto entre la población universitaria y está directamente influido por la cultura global de la población colombiana. Es una ingesta que se inicia tempranamente y que cuenta con la aquiescencia del contexto. En este sentido, se ratifica el planteamiento que hace la Organización Mundial de

la Salud (OMS) cuando clasifica el consumo de alcohol como un problema de salud pública (OMS, 2008; 2011).

En los estudios mencionados en el párrafo anterior, a su vez, los estudiantes plantean que los programas de prevención en consumo de alcohol en las universidades deben abarcar las diferentes instancias, con el apoyo de las unidades de Bienestar Universitario destacando en que ellos deben tener un papel protagónico con su participación en el diseño de los programas y de las actividades, así como en su implementación y evaluación. Enfatizan la asesoría médica y psicológica y el fortalecimiento de la autoestima, las habilidades sociales y núcleos familiares adecuados, así mismo dan importancia a la oportunidad para llevar a cabo actividades alternativas diferentes a las que se asocian con el consumo de alcohol. Todas estas acciones deben realizarse mediante estrategias llamativas, motivantes e impactantes que deben ser lideradas por la unidad de Bienestar Estudiantil y los mismos estudiantes.

En Colombia, la intervención en prevención del consumo de alcohol en jóvenes es relevante desde lo social dadas las implicaciones que el exceso de consumo en los jóvenes trae para la sociedad en general y para ellos mismos a nivel personal, familiar y social. La deserción escolar y universitaria, los accidentes, los homicidios y las riñas, entre otros eventos pueden verse asociados a la ingesta de este tipo de sustancias. La Encuesta Nacional de Salud de 2007 mostró que un 15,4 % de los hombres jóvenes entre 18 y 29 años fueron ubicados como alcohol-dependientes y las mujeres en 2,7 % (Ministerio de la Protección Social & Pontificia Universidad Javeriana, 2009). Solo en la medida en que se realicen acciones de prevención en consumo de alcohol que realmente lleguen a los jóvenes, se podrán controlar las situaciones descritas.

El adolescente o el joven, al ingresar al ámbito de la educación superior no solo se ve enfrentado al reto de iniciar un nuevo proceso de tipo intelectual sino además, a nuevos retos sociales, haciendo su adaptación casi necesaria dentro del grupo (Camacho, 2005). El segundo estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de Drogas en la Población Universitaria, para Colombia, encontró que el 95,6 % de los estudiantes en su mayoría entre los 23 y 24 años de edad declara haber consumido alcohol al menos una vez en la vida, un 84,8 % haberlo usado en el último año, y un 61,1 % en el último mes. De los estudiantes que han consumido alcohol en el último año, un 14,1 %, es decir 1 de cada 7 estudiantes, presenta signos de dependencia; la percepción de riesgo de uso frecuente de alcohol se observa en el 74,9 %. Entre otros datos relevantes, el estudio también demostró que la edad promedio de inicio del consumo de alcohol es inferior a los 17 (Programa Anti-Drogas Ilícitas de la Comunidad Andina, PRADICAN, 2013).

La OMS en el 2005, reportó que 2.000 millones de personas consumen alcohol en gran parte del mundo, en el año 2000, el 4,0 % de la carga mundial de morbilidad era consecuencia del consumo de alcohol, siendo este un nivel apenas inferior al de los estragos causados por el tabaquismo (4,1 %) en la sociedad (OMS, 2005). Los datos mundiales del 2011 muestran que el consumo nocivo de bebidas alcohólicas causa 2,5 millones de muertes cada año. Unos 320.000 jóvenes de entre 15 y 29 años de edad mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol. Este es el primer factor de riesgo en el Pacífico Occidental y las Américas, y el segundo en Europa. El consumo nocivo de bebidas alcohólicas es un problema de alcance mundial que pone en peligro tanto el desarrollo individual como el social (OMS, 2011).

En Colombia de acuerdo con el estudio nacional coordinado por el Programa de la Presidencia de la Re-

pública Rumbos, 2002, la prevalencia de consumo de alcohol fue del 88,3 % en Bogotá, en jóvenes entre 10 y 24 años. Según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Hogares colombianos, realizado por el Ministerio de la Protección Social y la Dirección Nacional de Estupefacientes [DNE] (2008), el 20 % de los jóvenes de 12 a 17 años declaró haber probado el trago y de 18 a 24, el 46 %; el 12,2 % en este último rango de edad está en “consumo problemático”, lo que corresponde a 2,4 millones de personas.

Con relación a la edad de inicio de consumo Cicua, Méndez y Muñoz (2008) encontraron que un 20,4 % de los adolescentes iniciaron el consumo de alcohol antes de los 10 años, un 76,8 % lo hizo entre los 10 y 14 años y el 2,8 % entre los 15 a 17 años, confirmando lo expuesto por Rumbos (2002) y Barrios, Bermúdez, Bonilla, Camacho, Cano, Durán, Navarro, Quiroga, Sandoval, & Torrado (2004). Finalmente, algunos de los resultados arrojados por la Encuesta Nacional de la Salud de 2007, demuestran que en Colombia el consumo dependiente de alcohol en jóvenes es cercano al 8 % (Ministerio de la Protección Social & Pontificia Universidad Javeriana, 2009).

Probablemente a partir de las cifras anteriores y en vista de que este fenómeno se presenta en diferentes países, se han creado estrategias para decrementar el consumo de alcohol enfatizando en los menores de edad, la edad requerida para comprar alcohol, los controles en el volumen y horarios de distribución. En América Latina y el Caribe, Colombia es uno de los mejores ejemplos en cuanto a la limitación del consumo de alcohol, mediante la restricción de los horarios de venta (Harris, 2005).

Las expectativas de los adultos frente al consumo de alcohol favorecen en el joven la adquisición de ciertas creencias de beneficio respecto de esta conducta y facili-

tan el abuso en el consumo (Londoño, García, Valencia & Vinaccia, 2005). La conducta de ingerir alcohol es similar a la del consumo de otras sustancias en términos de su complejidad (Londoño & Vinaccia, 2005). Este consumo se debe explicar desde una perspectiva psicobiosocial, teniendo en cuenta aspectos cualitativos y cuantitativos (Becoña, 2007).

En los ámbitos educativos es donde más se han aplicado los programas de prevención, muchos de estos programas arrojan resultados diferentes ya que con el paso del tiempo la sociedad no es la misma. Esto requiere que sus objetivos y su evaluación varíen y se hace la recomendación de que se ajusten según el tipo de población (Gómez, Luengo & Romero, 2002). Otro de los posibles sesgos para las intervenciones está relacionado con el momento en el que se debe intervenir, ya que es difícil trazar una línea divisoria a partir de la cual se pasa de la prevención primaria a la prevención secundaria (Arco & Fernández, 2002).

En España, el Plan Nacional sobre Drogas 2000-2008, abordó el problema del abuso de drogas desde una perspectiva global (Salvador, 2000). En Colombia, la política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas del 2007 y su impacto, del Ministerio de Protección Social, plantea que las dinámicas actuales del consumo demandan urgentes respuestas efectivas que sean basadas en el conocimiento de la realidad y los diferentes grupos, fortaleciendo el trabajo participativo, debe acudir a la investigación, con una evaluación sistemática y articulando las distintas acciones planeadas e implementadas con mínimos de calidad (Ministerio de la Protección Social, 2007). En el 2010, la OMS plantea una estrategia para reducir el uso nocivo del alcohol en la que recomienda el trabajo comunitario ya que según su planteamiento, puede lograrse que al interior de las comunidades se conozcan y asuman los daños que aca-

rra el consumo, movilizándolo de esta manera a la población en contra de la venta y el consumo (OMS, 2010).

Dentro de los programas actuales para la prevención e intervención del consumo de alcohol, la psicología cognitiva ha sido el marco teórico dominante (Brannon & Feist, 2001). Otros de los modelos por los cuales se han encaminado los programas de prevención e intervención es el del Aprendizaje (Becoña, 2007), el de etapas (Flórez, 2000) y el enfoque motivacional (Flórez, 2007).

Uno de los programas que ha probado su efectividad se realizó en Estados Unidos, en la investigación realizada por Gómez *et al.* (2002), en la cual durante cuatro años se realizó seguimiento a un programa de prevención de consumo de droga en escuelas; los resultados arrojanos aunque no tan significativos, sí lograron establecer una educación de consumo. Los componentes que se mencionan en el estudio son similares a las propuestas hechas por los estudiantes universitarios durante las investigaciones ya mencionadas y llevadas a cabo en Bogotá, como son el restablecimiento de la autoestima, el autocontrol y el conocimiento, y la necesidad de ofrecer actividades alternas a las comúnmente realizadas bajo consumo de alcohol (Muñoz, 2011; Muñoz *et al.*, 2012).

Durante los años 80 y 90 se encontraron cuatro recomendaciones que son, la inclusión de iguales al programa, la utilización de múltiples estrategias de intervención y una base constituida por un modelo psicosocial de influencias sociales, la búsqueda de alternativas al alcohol y demás sustancias psicoactivas, la inclusión de los padres y familiares, tener un alcance comunitario, entrenar a los docentes en los programas, campañas sobre mensajes preventivos como el “Di No” y adaptación de las intervenciones a la población objetivo, debe tener objetivos claros y debe implementarse en edades tempranas (Werch, 1995).

En los planteamientos de Londoño y Vinaccia (2005), en los programas de prevención en alcohol en el ámbito universitario, se debe dar lugar a la participación de los estudiantes en la definición de los diferentes componentes.

Las preguntas que quedan por hacer a continuación son: Si algunos programas han demostrado efectividad, ¿por qué las cifras de consumo, abuso y dependencia siguen subiendo?, si durante los últimos años se han generado programas con bases teóricas sólidas, ¿por qué el inicio de consumo se encuentra en los menores de 11 a 12 años?, ¿cuál es la falla de estos programas?, ¿cuáles son las variables que se han olvidado en la prevención?

Las principales dificultades para valorar los programas preventivos radican en el establecimiento de metas, el establecimiento de variables de resultado, el diseño de investigación y el proceso de evaluación (Espada, Rosa & Méndez, 2003).

Los resultados del estudio, reportado por Muñoz (2011) y el realizado en 10 universidades de Bogotá (Muñoz *et al.*, 2012) orientan la postura para el diseño del programa de prevención en consumo de alcohol objeto de la presente investigación. Los datos indican la propuesta de efectuar programas de prevención para los universitarios con riesgo moderado y para estudiantes que presentan problemas más complejos; se enfatizan objetivos y actividades que evidencian los efectos del consumo excesivo de alcohol y las experiencias de personas que han tenido problemas con el alcohol son un rol importante a la institución en el aporte que deben dar a los estudiantes para prevenir el consumo excesivo enfatizando la asesoría médica y psicológica, y el fortalecimiento de la autoestima y núcleos familiares adecuados. Todas estas acciones han de realizarse mediante estrategias como talleres y campañas llamativas, motivantes e impactantes

que deben ser lideradas por la unidad de Bienestar Estudiantil y por ellos mismos.

Los universitarios proponen que el enfoque y las estrategias que se empleen sean planteadas por los mismos estudiantes, ya que estas se encuentran enclavadas dentro de la psicología del ciclo vital acorde con la edad de los participantes, los retos que enfrentan y las expectativas que tienen dentro de una cultura que enfatiza la inmediatez y la tecnología. El enfoque que postulan debe iniciarse tempranamente cubriendo todas las instancias comprometidas pero liderando ellos mismos las estrategias que deberían ser de tipo vivencial basadas en la psicología del adolescente/joven y en las preocupaciones inherentes a estos periodos de la vida. Plantean un consumo responsable y atacan los factores de vulnerabilidad. Hacen especial énfasis en que el programa de prevención debería no solo ser liderado por jóvenes sino presentado por ellos, la metodología excluiría conferencias, las técnicas deberían ser de tipo vivencial.

Como es evidente, la línea de investigación de los dos anteriores estudios está centrada en el análisis del consumo de alcohol en comunidades universitarias y en la propuesta de programas de prevención con un enfoque participativo. Para dar base a esta propuesta, a continuación se presentan los planteamientos de la participación comunitaria:

En el área de la salud, el desarrollo comunitario y la participación de los miembros de las comunidades se consideran importantes debido a la toma de conciencia de que las causas de la enfermedad están con frecuencia en la comunidad. En el siglo XX los problemas de salud se vieron relacionados con los estilos de vida siendo importante en la prevención la participación individual y colectiva. La declaración de Alma-Ata en 1978, da recomendaciones para la participación comunitaria en

las acciones en salud (Turabián, 1992). La orientación comunitaria de la atención primaria está basada en los principios de la medicina comunitaria, cuyos principales elementos son la evaluación activa y detallada de las necesidades de salud de la comunidad y la respuesta a esas necesidades, considerando la comunidad en su conjunto (Gofin & Gofin, 2007). Para Montero (2009), la participación fortalece a las personas.

Es posible referirse a una comunidad universitaria como el grupo de personas que comparten unos objetivos e intereses de formación dentro de una institución legalmente instituida para impartir formación a nivel de educación superior, que parte de principios y valores propios de su proyecto educativo. Una comunidad universitaria requiere de atención primaria en salud dirigida hacia la búsqueda de unas condiciones óptimas de la misma. Retomando a Turabián (1992) y Costa y López (2000), en la comunidad universitaria, un plan de atención en salud participativo implicará un proceso de autotransformación que creará un sentido de responsabilidad sobre la salud y la capacidad de actuar en el desarrollo de los diferentes miembros que la conforman con miras a un mejor crecimiento en lo personal y lo profesional.

La participación en los planes de salud debe ser planificada (Turabián, 1992; Costa & López, 2000). Un plan de salud participativo es diseñado bajo una perspectiva horizontal, el motivo y jerarquización del plan son determinados por los mismos involucrados y su participación se da en todas sus etapas. Existen expertos que orientan y guían la participación.

En el contexto presentado, el presente estudio tuvo como objetivo diseñar, implementar y evaluar en una institución universitaria, un programa, en conjunto con estudiantes, para la reducción del consumo de al-

hol en grupos de jóvenes universitarios consumidores. Como variable independiente se determinó el programa de prevención en consumo de alcohol en estudiantes universitarios diseñado con la participación de los mismos estudiantes. La variable dependiente fue el consumo de alcohol en los estudiantes. Este consumo fue evaluado mediante el Audit-Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol.

MÉTODO

Diseño

La investigación fue de tipo cuasiexperimental, en la cual se buscó diseñar, implementar y evaluar un programa de prevención y reducción del consumo de alcohol en estudiantes universitarios. El programa fue diseñado e implementado con la participación de los mismos estudiantes.

Participantes

La población que se escogió son estudiantes hombres y mujeres de pregrado de las jornadas diurna y nocturna de una institución universitaria, en edades entre los 16 hasta más de 31 años. La comunidad universitaria cuenta con ocho carreras, para el primer semestre de 2011, sumaba un total de 2.912 estudiantes y para el segundo semestre del mismo año, 2.815. Para el diseño del programa se contó con la participación de 101 estudiantes de las diferentes carreras quienes en siete grupos focales dieron sus ideas. Finalmente, se organizó un grupo de ocho estudiantes, los cuales bajo la denominación de líderes, analizaron la información de los grupos e hicieron la propuesta del programa. Por razones de tipo presupuestal y logístico la propuesta inicial tuvo unas modificaciones para el momento de la implementación.

La evaluación inicial del consumo de alcohol mediante el Audit, Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol se realizó a 938 estudiantes y la evaluación final fue aplicada a 599 estudiantes de las diferentes carreras y las jornadas diurna y nocturna.

INSTRUMENTOS

Audit. Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol

Este instrumento fue utilizado como pretest y posttest con respecto a la implementación del programa.

El Audit, fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de *screening* del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001). En población colombiana de universitarios se ha confirmado la adecuada confiabilidad de la prueba con un alpha de Cronbach que oscila entre 0,89 y 0,912 (Londoño, *et al.*, 2005; Londoño, 2007; Londoño & Valencia, 2008).

El Audit está compuesto por 10 ítems cuyas opciones de respuesta se refieren a la cantidad o frecuencia relativas a ciertas situaciones de consumo y a su porcentaje. Para la clasificación del nivel de consumo se retoma a Babor *et al.* (2001) considerando cuatro niveles, 0-7 Riesgo mínimo; 8-15 Consumo de riesgo; 16-19 Consumo perjudicial; 20-40 Posible dependencia.

Formatos y guías para los trabajos en grupo

Para las diferentes sesiones con los grupos focales se diseñaron guías en las que se especificaban el obje-

to, la metodología y las conclusiones de los estudiantes. La guía para la “lluvia de ideas” incluyó espacios para las conclusiones en torno al nombre del programa, sus objetivos, estructura y actividades.

Consentimiento informado

Se diseñaron formatos en los cuales los estudiantes antes de iniciar las actividades consignaban su aprobación para participar de manera voluntaria en el estudio.

Ficha de actividades

Se elaboró una ficha para la planeación de las diferentes actividades que contiene el nombre de la actividad, el objetivo, la metodología, los materiales y la evaluación.

Ficha de evaluación de actividades

Para las actividades implementadas, se aplicó una ficha para su evaluación en torno a la utilidad del programa en la comunidad universitaria, los resultados que podría alcanzar el programa, si la actividad generaba inquietudes hacia el control del consumo de alcohol y la pertinencia de repetir actividades similares.

Procedimiento

Paso I. Bajo previa planeación con las carreras, se realizaron siete grupos focales denominados “lluvia de ideas” en los que participaron 101 estudiantes de las diferentes carreras y semestres. En esta actividad, inicialmente se les presentaron los resultados que se obtuvieron del consumo de alcohol en la propia universidad en el estudio previo (Muñoz, 2011). Esta presentación

estuvo acompañada de un video sobre este tema. Los estudiantes, por subgrupos diligenciaron la guía y al final, en plenaria, se determinaron las conclusiones del grupo siendo consignada la información en un formato de la misma guía. La información recolectada estuvo centrada en el nombre del programa, los objetivos, su estructura y actividades. De los estudiantes participantes en estos grupos focales, se conformó un grupo de voluntarios para continuar como líderes en el diseño del programa.

Paso II. Con el grupo de líderes, se realizaron dos reuniones en las que se retomaron las conclusiones de los grupos focales de “lluvia de ideas” y se elaboró una propuesta del programa.

Paso III. En el grupo de asistentes de la investigación (también estudiantes de la universidad) y la investigadora principal, retomando la propuesta del grupo de líderes se concretó un diseño del programa (ver Anexo).

Paso IV. Por razones logísticas y de presupuesto institucional, fue necesario hacer una reestructuración del programa y las actividades.

Paso V. Se diseñó el logo del programa.

Paso VI. Se realizó la evaluación inicial del consumo de alcohol a estudiantes de la universidad de las diferentes carreras y las jornadas diurna y nocturna.

Paso VII. Se realiza la planeación de las actividades y se da comienzo a la implementación del programa durante un periodo de seis meses.

Paso VIII. Una vez culminado el programa, se realiza la evaluación final del consumo de alcohol seis meses después de la evaluación inicial.

RESULTADOS

El resultado final del estudio fue el diseño del programa (ver Anexo). Este diseño fue producto de las ideas y propuestas de un total de 101 estudiantes de las diferentes carreras y semestres de la institución universitaria. El programa, que contó con un logo, se denominó “Toma la decisión” y se estructuró en tres componentes, Destapa tu mente, Conocer sirve y Tomar la decisión (ver Anexo).

De las actividades programadas, se implementaron todas excepto el mural de textos de expertos y la distribución de la cartilla. El mural debió ser cancelado en dos ocasiones por razones de lluvia en los momentos en que estaba programado, la cartilla, aunque se diseñó, no pudo ser enviada a los estudiantes por dificultades en el envío por correo electrónico. Estos eventos muestran la necesidad de contar con tiempos adicionales y herramientas tecnológicas en la programación para la implementación de los programas previendo posibles dificultades que se puedan presentar.

Para las actividades del *sketch*, el *performance* en vivo y el *performance* en muñecos se realizaron evaluaciones con los alumnos asistentes. Los resultados de estas evaluaciones se presentan de manera integrada para cada una de las preguntas en la Tabla 1. Como se observa, el 96 % de los alumnos evaluados consideran que el programa en prevención del consumo de alcohol, “Toma la decisión” puede ser de utilidad para la comunidad universitaria; el 93 % opina que el programa puede conseguir resultados en los jóvenes; el 88 % considera que las actividades evaluadas generan inquietudes hacia un control en el consumo de alcohol, y el 91 % coincide en que es pertinente repetir experiencias similares. En este sentido, es posible pensar que el programa y las actividades fueron percibidos de manera positiva por los estudiantes (ver Tabla 1).

Tabla 1.
Porcentaje promedio evaluación actividades *sketch*, *performance* en vivo y *performance* en muñecos

Preguntas	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	En total Desacuerdo
1. El programa en prevención del consumo de alcohol, "Toma la decisión" puede ser de utilidad para la comunidad universitaria.	52 %	44 %	3 %	1 %
2. El programa puede conseguir resultados en los jóvenes.	25 %	68 %	7 %	0 %
3. La actividad genera inquietudes hacia un control en el consumo de alcohol.	36 %	52 %	10 %	2 %
4. Es pertinente repetir experiencias similares.	48 %	43 %	4 %	5 %

En la evaluación positiva de las actividades del programa por parte de los estudiantes pudo influir la novedad de las mismas y el hecho de que se realizaran en espacios y momentos de la misma rutina universitaria.

El consumo de alcohol en los estudiantes fue evaluado mediante el Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol, Audit. Se realizaron evaluaciones antes de iniciar la implementación de las actividades y después de concluida esta implementación que duró seis meses. Estas evaluaciones fueron respectivamente realizadas con 938 en la inicial y 599 estudiantes en la final. Estas muestras de sujetos, que se analizaron de manera independiente, se encuentran dentro de los límites de representatividad a nivel de 0,05 de acuerdo a la población de estudiantes del periodo calendario correspondiente.

El Audit fue un instrumento de tamizaje bien recibido por los estudiantes en el momento de contestarlo y resaltaron la posibilidad de poder conocer sus propios resultados. Esto último, adicionalmente llevó a comentarios y cuestionamientos entre los mismos estudiantes.

Los datos del Audit para el total de estudiantes mostraron resultados estadísticamente similares entre las dos evaluaciones. Como se observa en las Tablas 2 y 3, el mayor porcentaje de estudiantes en ambas eva-

Tabla 2.
Resultados evaluación inicial Audit total de estudiantes

Evaluación Inicial Audit total de estudiantes			
Rango	Nivel	Frecuencia	% Frecuencia
0 - 7	Riesgo Mínimo	726	77,40%
8 - 15	Consumo de Riesgo	185	19,72%
16 - 19	Consumo Perjudicial	17	1,81%
20 - 40	Posible Dependencia	10	1,07%
	Total	938	

Tabla 3.
Resultados evaluación final Audit total de estudiantes

Evaluación Final Audit total de estudiantes			
Rango	Nivel	Frecuencia	% Frecuencia
0 - 7	Riesgo Mínimo	477	79,63%
8 - 15	Consumo de Riesgo	100	16,69%
16 - 19	Consumo Perjudicial	15	2,51%
20 - 40	Posible Dependencia	7	1,17%
	TOTAL	599	

luaciones se ubicó en un riesgo mínimo, con 2,23 % superior en la evaluación final. En el consumo de riesgo se ve una disminución de 3,03 % de estudiantes en la evaluación final. El consumo perjudicial pasó de 1,81 % en la fase inicial a un 2,51 % en la fase final. Los casos de posible dependencia estuvieron en ambas evaluaciones en un 1 %.

Al comparar los datos de las evaluaciones inicial y final, se encontró que las distribuciones se presentaron de manera no normal y asimétricas, razón por la cual fueron analizadas mediante la Prueba No paramétrica

U de Mann-Whitney para muestras independientes. Hallándose que las diferencias no son significativas (ver Tabla 4).

Tabla 4.
Comparación evaluación Audit inicial y final Prueba No paramétrica U de Mann-Whitney

Grupo		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Puntaje total	Evaluación Inicial	938	772,46	724571,50
	Evaluación Final	599	763,58	457381,50
	Total	1537		

Resumen de prueba de hipótesis			
1 Hipótesis nula	Test	Sig	Decisión
La distribución de puntaje total es la misma entre las categorías de grupo	Prueba U. de Mann-Whitney de muestras independientes	.700*	Retener la hipótesis nula

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es .05.
* No hay diferencia estadísticamente significativa entre los promedios del pretest y el posttest

Un aspecto a resaltar frente al resultado de una diferencia no significativa entre los resultados de las evaluaciones antes y después de implementado el programa es el corto tiempo de la implementación (seis meses), lo que puede sugerir la necesidad de, en futuras investigaciones, planear intervenciones de mayor tiempo que permitan a los estudiantes una apropiación de estrategias en el consumo de alcohol.

DISCUSIÓN

Las fortalezas del programa “Toma la decisión” están determinadas por dos situaciones particulares: el hecho de haber partido de la realidad misma de los estudiantes de la institución, el tener como eje central la participación constante de los estudiantes y el contemplar actividades novedosas que superan la sola informa-

ción. El incluir aspectos como estos en los programas de prevención en salud lo resaltan autores como Turabián (1992), Costa y López (2000), Gofin y Gofin (2007), Londoño y Vinaccia (2005).

El estudio logró determinar la propuesta de un programa de prevención en consumo de alcohol para ser implementado en contextos universitarios con la participación de los estudiantes. Es importante analizar el hecho de que la propuesta inicial debió ser reestructurada por razones logísticas y de presupuesto institucional. Una propuesta como la que se diseñó requiere de una política general de la institución educativa que permita involucrar todas las instancias de la comunidad educativa como directivos, profesores y alumnos pudiendo así llegar a los alumnos de forma integral y en los diferentes espacios del ámbito educativo, esto de acuerdo a lo planteado por autores como Turabián (1992), Costa y López (2000), Gofin y Gofin (2007), Londoño y Vinaccia (2005).

Aunque en la institución se contó con el acuerdo y colaboración de los coordinadores de las carreras, no se presentó como un programa institucional, por lo que hubo limitaciones en la programación e implementación de las actividades. El plan de actividades que finalmente se determinó y se implementó no logró involucrar integralmente directivos, profesores, y alumnos, ni todos los espacios académicos, informativos y sociales de la comunidad educativa. Estas situaciones muestran nuevamente la necesidad de que los programas de prevención partan de una política institucional para que puedan tener el total apoyo de las diferentes instancias que conforman la comunidad educativa.

Los resultados de la evaluación del consumo de alcohol y el riesgo por parte de los estudiantes, evaluado con el Audit-Test de Identificación de Trastornos por

Consumo de Alcohol) no mostraron diferencias estadísticas significativas entre las evaluaciones antes y después del programa. En este resultado posiblemente influyeron dos limitaciones, en primer lugar las limitaciones institucionales que se tuvieron lo que llevó a que el programa no incluyera todos los aspectos ni actividades que se plantearon inicialmente, y en segunda instancia el corto tiempo, seis meses, de implementación del programa. Es importante analizar que un programa que se implementó, de manera más completa, con una duración de nueve meses, como política institucional, involucrando todas las instancias y bajo similares principios y objetivos en tres facultades de otra universidad, mostró diferencias significativas en el consumo de alcohol y el riesgo en los estudiantes (Muñoz, Barbosa, Méndez, Cardona & Ruiz, 2011).

Como aspecto a resaltar, el consumo de alcohol y los riesgos de este consumo que mostraron los estudiantes de la institución de esta investigación son menores que los reportados en otras universidades privadas de la misma ciudad (Muñoz *et al.*, 2012; Muñoz *et al.*, 2011). Analizando esta situación, particularmente la institución universitaria de la presente investigación, tiene como particularidades el ser una institución universitaria pequeña, con jornadas diurna y nocturna, en la que la mayoría de los estudiantes combinan el estudio con actividades laborales, ofrece carreras de mayor predilección para una población femenina y de manera especial en el entorno cercano no hay establecimientos de venta de bebidas alcohólicas. Se podría pensar entonces que factores como el entorno de las universidades, el nivel de ingreso económico, la actividad laboral compartida con la académica y el género pueden estar relacionados con el consumo de alcohol en los universitarios.

A pesar de las limitaciones ya expuestas, ana-

lizando los objetivos y principios del programa que se logró implementar, la percepción de los estudiantes fue positiva, porcentajes de estudiantes superiores al 90 % opinaron que el programa puede ser de utilidad para la comunidad universitaria, puede conseguir resultados en los jóvenes y que es pertinente repetir experiencias similares. Con respecto a las actividades propiamente, en promedio, el 88 % de los estudiantes consideran que pueden generar inquietudes hacia un control en el consumo de alcohol.

Como conclusión, se puede plantear que programas de prevención en el consumo de alcohol en universitarios en los que se parta de su misma realidad y desarrollados con la participación de ellos mismos y mediante actividades novedosas que superen la sola información, pueden ser una alternativa para los planes de prevención en este tema del alcohol, siempre y cuando surjan de una política institucional y se logre involucrar todas las instancias y espacios de la comunidad educativa.

Iniciativas de programas de prevención en consumo de alcohol en población de jóvenes universitarios son de gran importancia dado que este grupo presenta una alta vulnerabilidad debido a que se encuentra en una etapa del ciclo vital en el que se pueden sumar diferentes circunstancias individuales, familiares y sociales, con un proceso de cambio de contexto, de hábitos, rutinas y posibilidades de elección, que les pueden generar diferentes sensaciones de vulnerabilidad, ansiedad, estrés, tristeza, exposición, soledad, incertidumbre y libertad, todas estas situaciones que pueden llevar a conductas de riesgo. Esta vivencia personal del joven que ingresa a la vida universitaria, se suma, además, a un contexto relacional en el que se resalta el ocio y la diversión, haciendo posible una mayor aceptación del consumo.

REFERENCIAS

- Arco, J. & Fernández, A. (2002). Por qué los programas de prevención no previenen. *International Journal of Clinical an Health Psychology*, 2(2), 209-226.
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. & Monteiro, M. (2001). *Audit-Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Barrios, M., Bermúdez, J., Bonilla, R., Camacho, D., Cano, C., Durán, E., Navarro, F., Quiroga, B., Sandoval, J., & Torrado, M. (2004). *Situación Actual y Prospectiva de la Niñez y la Juventud en Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Becoña, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 28 (1), 11-20.
- Brannon, L. & Feist, J. (2001). *Psicología de la salud*. España: Paraninfo.
- Camacho, I. (2005). Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. *Acta Colombiana de Psicología*, 13, 91-119.
- Cicua, D., Méndez, M., & Muñoz, L. (2008). Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento Psicológico*, 4(11), 115-134.
- Costa, M. & López, E. (2000). *Salud Comunitaria*. España: Martínez Roca.
- Espada, J., Rosa, A. & Méndez, F. (2003). Eficacia de los programas de prevención escolar de drogas con metodología interactiva. *Salud y drogas*, 3(2), 61-81.
- Flórez, L. (2000). Análisis del consumo de alcohol con fundamento en el modelo transteórico, en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 4, 79-98.
- Flórez, L. (2007). Diagnóstico e Intervención del Consumo Excesivo de Alcohol en Ambientes Educativos. *Tipica: Boletín Electrónico de Salud Escolar*, 3(2) Recuperado de http://www.henrry.tipica.org/xwuqiwasjlhasdf7985644Tipica2/presentacion_03_02.html
- Gofin, J. & Gofin, R. (2007). Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 21(2). Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n2-3/12.pdf>
- Gómez, J., Luengo, A. & Romero, E. (2002). Prevención del consumo de drogas en la escuela: Cuatro años de seguimiento de un programa. *Psicothema*, 14(4), 685-692.
- Harris, S. (2005). El problema del alcohol. *Perspectivas de Salud - La revista de la Organización Panamericana de la Salud*, 10(1). Recuperado de http://www.paho.org/spanish/dd/pin/numero21_articulo04.htm.
- Londoño, C. (2007). Modelo Cognitivo - Social Integrado para la Prevención del Abuso en el Consumo de Alcohol. *Tipica, Boletín Electrónico de Salud Escolar*, 3(2). Recuperado de http://www.tipica.org/media/system/articulos/vol3N2/N2V3_Londono_modelo_cognitivo_social_integrado_prevenion.pdf

- Londoño, C., García, W., Valencia, S., & Vinaccia, S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en Jóvenes Universitarios Colombianos. *Anales de psicología*, 21(2), 259-267. Recuperado de http://www.um.es/analeps/v21/v21_2/07-21_2.pdf
- Londoño, C. & Valencia, C. (2008). Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(1), 155-162.
- Londoño, C. & Vinaccia, S. (2005). Prevención del abuso de alcohol en jóvenes universitarios: Lineamientos en el diseño de programas costo-efectivos. *Psicología y salud*, 15(2), 241-249. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/808/1465>
- Ministerio de la Protección Social (2007). *Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto*. Bogotá: Ministerio de Protección Social República de Colombia.
- Ministerio de la Protección Social & Dirección Nacional de Estupefacientes [DNE] (2008). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia* (1ª ed.). Colombia: Editora Guadalupe S.A.
- Ministerio de la Protección Social & Pontificia Universidad Javeriana (2009). *Presentación de los resultados. Encuesta Nacional de Salud 2007*. (CD). Bogotá, Colombia: Ministerio de la Protección Social.
- Montero, M. (2009). El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances. *Universitas Psychologica*, 8(3), 615-626.
- Muñoz, L. (2011). Universitarios analizan su consumo de alcohol y proponen. *Psicogente*, 14(25), 51-66.
- Muñoz, L., Barbosa, L.C., Méndez, M., Cardona, G. & Ruiz, L. (2011). *Un programa de prevención de alcohol en la universidad diseñado por los universitarios*. Informe de investigación inédito. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.
- Muñoz, L., Barbosa, C., Briñez, A., Caycedo, C., Méndez, M., Oyuela, R. (2012). Elementos para programas de prevención en consumo de alcohol en universitarios. *Universitas Psychologica*, 11(1), 131-145.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2005). *Informe sobre la salud en el mundo 2002*. Recuperado de <http://www.who.int/whr/2002/es/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2004*. Recuperado de <http://www.who.int/whr/2004/es/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2010). *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*. Ginebra, Suiza: Ediciones de la OMS. Recuperado de http://www.who.int/publications/list/alcohol_strategy_2010/es/index.html
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2011). *Alcohol, nota descriptiva N° 349*. OMS: Centro de Prensa. Recuperado de www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/index.html
- Programa Anti-Drogas Ilícitas de la Comunidad Andina (PRADICAN) (2013). *II Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria*. Informe Colombia, 2012. Perú: Biblioteca Nacional del Perú, primera edición.

- Rumbos (2002). *Juventud y Consumo de Sustancias Psicoactivas: Resultados de la Encuesta Nacional de 2001 en Jóvenes Escolarizados de 10 a 24 años*. Bogotá: Presidencia de la República.
- Salvador, T. (2000). Avances y Retos en Prevención del Abuso de Drogas. *Revista papeles del Psicólogo*, 77, 18-24. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=842>
- Turabián, J. (1992). *Apuntes, esquemas y ejemplos de participación comunitaria en la salud*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos, S.A.
- Werch, Ch. (1995). Prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre los jóvenes: Recomendaciones para los futuros preventivos. *Revista Psicología Conductual*, 3, 379-394.

Anexo 1. Programa de prevención en consumo excesivo de alcohol

Toma la decisión

Objetivo general: Que el estudiante de la institución universitaria asuma una actitud crítica y responsable frente al consumo de alcohol.

Destapa tu mente	Conocer sirve	Tomar la decisión
Objetivo Generar expectativa en los estudiantes frente al programa de prevención en consumo de alcohol.	Objetivo Brindar información al estudiante sobre el alcohol, las implicaciones de un consumo excesivo y alternativas para su control.	Objetivo Motivar en el estudiante una postura crítica frente al consumo excesivo de alcohol.
Afiche para generación de expectativas sobre el programa colocado en carteleras de las carreras, en página web y enviado por correo electrónico.	Separador de libros con mensajes cortos e imágenes, referentes al consumo excesivo de alcohol y tips para su control. Fue entregado en físico y enviado por correo electrónico.	<i>Performance</i> en vivo representando una situación alusiva al consumo excesivo de alcohol.
Diseño del logo del programa. Divulgación del logo en carteleras, página Web y por correo electrónico.	<i>Sketch</i> : Representación de teatro por parte de estudiantes que muestre alguna situación alusiva al consumo excesivo de alcohol.	<i>Performance</i> en muñecos representando situaciones alusivas al control en el consumo de alcohol. Se tuvieron cuatro diseños que fueron colocados en diferentes lugares de la universidad.
Diseño de Blog del programa y apertura de correo electrónico.	Aplicación del Instrumento AUDIT (pre-test)	Cartilla virtual con mensajes y tips en torno al consumo excesivo de alcohol y alternativas para su control.
Divulgación de las actividades a realizar en el programa mediante un volante distribuido en físico, en carteleras de las carreras, por correo y en página Web. Distribución de manillas con el logo y un mensaje del programa.	Aplicación del Instrumento AUDIT (post-test).	Mural con textos de expertos sobre los riesgos y consecuencias del consumo excesivo de alcohol.