

Universidad Iberoamericana UNIBE

Escuela de Psicología



Proyecto Final para optar por el título de Maestría en Intervención en Psicoterapia

Evaluación de Intervención Psicoeducativa en Universitarios sobre el Consumo de Alcohol

Sustentante:

Francisco Manuel De Pool Caba
Matrícula 13-0551

Nombre asesor(a/es):

Gloriannys Báez Rodríguez, MSc.

Los conceptos expuestos en el presente trabajo son de la exclusiva responsabilidad del/la (los) sustentante(s) del mismo.

Santo Domingo, D.N.
República Dominicana
29, julio del 2025

Resumen

Este estudio evaluó el impacto de una intervención psicoeducativa de sesión única sobre el conocimiento y las motivaciones hacia el consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la Universidad Iberoamericana (UNIBE). Se empleó un diseño cuasi-experimental de pre-test/post-test con seguimiento a 30 días, sin grupo control. La muestra consistió en 16 estudiantes universitarios de entre 18 y 25 años (68.75% mujeres, 31.25% hombres) que habían consumido alcohol en los últimos 30 días. Se utilizó el Drinking Motives Questionnaire-Revised (DMQ-R) para medir los motivos de consumo de alcohol. La intervención psicoeducativa tuvo una duración de 2 horas y 30 minutos e incluyó presentaciones sobre los efectos del alcohol, mitos y realidades del consumo, identificación de patrones personales y estrategias de reducción de riesgos. Los datos fueron analizados mediante ANOVA de medidas repetidas. Los resultados indicaron que, aunque se observó un incremento numérico en las puntuaciones del DMQ-R de la medición pre-intervención ($M = 36.938$, $DE = 21.855$) a la post-intervención ($M = 43.875$, $DE = 17.981$), este cambio no alcanzó significancia estadística ($F(2,30) = 1.625$, $p = .214$) en el seguimiento a 30 días. Los hallazgos apuntan a que la intervención psicoeducativa de sesión única tuvo un efecto limitado en la modificación inmediata y sostenida de los motivos de consumo de alcohol en esta población. Se recomiendan intervenciones multi-sesión y diseños controlados aleatorizados para futuras investigaciones.

Palabras clave: intervención psicoeducativa, consumo de alcohol, estudiantes universitarios, motivos de consumo, prevención

Abstract

This study evaluated the impact of a single-session psychoeducational intervention on knowledge and motivations toward alcohol consumption among university students at the Universidad Iberoamericana (UNIBE). A quasi-experimental pre-test/post-test design with a 30-day follow-up was used, without a control group. The sample consisted of 16 university students between the ages of 18 and 25 (68.75% women, 31.25% men) who had consumed alcohol in the last 30 days. The Drinking Motives Questionnaire-Revised (DMQ-R) was used to measure the motives for alcohol consumption. The psychoeducational intervention lasted 2 hours and 30 minutes and included presentations on the effects of alcohol, myths and realities of consumption, identification of personal patterns, and risk reduction strategies. The data were analyzed using repeated measures ANOVA. The results indicated that, although there was a numerical increase in DMQ-R scores from pre-intervention ($M = 36.938$, $SD = 21.855$) to post-intervention ($M = 43.875$, $SD = 17.981$), this change did not reach statistical significance ($F(2,30) = 1.625$, $p = .214$) At the 30-day follow-up. The findings suggest that the single-session psychoeducational intervention had a limited effect on the immediate and sustained modification of the motives for alcohol consumption in this population. Multi-session interventions and randomized controlled designs are recommended for future research.

Keywords: psychoeducational intervention, alcohol consumption, university students, reasons for consumption, prevention

El consumo de alcohol entre estudiantes universitarios representa un problema de salud pública significativo y persistente. Los jóvenes se encuentran en una etapa crítica de desarrollo, donde están expuestos a diversos factores de riesgo como el estrés académico, la presión de los pares y la percepción errónea de los riesgos asociados con el consumo (Collado, 2018), que pueden conducir al abuso de sustancias, particularmente el alcohol donde, el consumo per cápita es de 6.8 litros de alcohol puro por persona de 15 años o más en 2019, superando el promedio global de 5.5 litros (Haardörfer et al., 2020; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

En Latinoamérica, estudiantes de carreras de la salud reportan haber consumido alcohol entre un 94,7% alcohol durante 12 meses (Mendoza et al., 2023), un 64,6% de estudiantes de enfermería (Cortaza-Ramírez et al., 2022) y el 69.9% de los estudiantes universitarios reportaron haber consumido alcohol durante al menos tres meses consecutivamente (Mora & Herrán, 2019).

En la República Dominicana, se encontró que el consumo intensivo de alcohol alcanza un 19.8% en la población general mayor de 15 años y aumenta hasta el 46.1% en consumidores habituales mayores de esa edad. Aunque el consumo anual per cápita del país (6.9 litros) permanece ligeramente por debajo del promedio regional (8 litros), existe una diferencia significativa según género (11.6 litros en hombres frente a 2.2 litros en mujeres). El 63.8% de los adolescentes dominicanos ha consumido alcohol alguna vez en la vida, el 48.6% lo hizo durante el último año y el 31.4% durante el último mes (Abad-Villaverde, 2020, 2022).

Las intervenciones psicoeducativas han demostrado ser una herramienta prometedora para abordar este problema. Los programas educativos breves pueden tener un impacto significativo en el conocimiento y las actitudes de los estudiantes hacia el consumo de sustancias (Sierra et al., 2022). En base a esto, surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es el impacto de una intervención psicoeducativa de sesión única sobre el consumo de alcohol en el conocimiento y las actitudes hacia el consumo de esta sustancia en estudiantes universitarios de la Universidad Iberoamericana (UNIBE)?

El objetivo de esta investigación es evaluar el impacto de una intervención psicoeducativa de sesión única sobre el consumo de alcohol en el conocimiento y las motivaciones hacia el consumo de esta sustancia en estudiantes universitarios de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) mediante la determinación de niveles basales del consumo de alcohol, la evaluación del cambio inmediato de los motivos del consumo de alcohol y, análisis de la estabilidad de estos cambios.

Los programas psicoeducativos pueden tener un impacto positivo en las conductas de consumo de alcohol, las percepciones de riesgo de los estudiantes (Fernández-Castillo et al., 2017) y las consecuencias relacionadas con el alcohol (Plotnikoff et al., 2018). Quinn et al. (2019) mostró que intervenciones breves pueden estabilizar el consumo problemático en entornos de alto riesgo, como graduados de secundaria, con mejoras en el bienestar (0.40 de efecto en grupos de psicoeducación). Las intervenciones breves son recomendables para reducir el consumo de alcohol entre los estudiantes universitarios (Sierra et al., 2022) y han demostrado efectividad en desarrollar factores de protección, autorregulación para reducir o evitar el consumo (Urrutia-Reyes et al., 2024).

El marco teórico se fundamenta en la Teoría de la Autorregulación Interna vs. Regulación Externa en el Aprendizaje (SRL vs. ERL) de De la Fuente, que examina cómo los estudiantes procesan información y toman decisiones sobre el consumo de alcohol, considerando estados regulatorios como autorregulación, a-regulación y desregulación (Abello et al., 2020).

La intervención psicoeducativa de sesión única producirá cambios en el conocimiento y motivos hacia el consumo de alcohol en estudiantes universitarios de UNIBE, medidos inmediatamente después de la intervención y en un seguimiento a 30 días.

Esta investigación ofrece contribuciones a nivel institucional, académico y práctico. En UNIBE, proporcionará información crucial para desarrollar políticas de prevención del consumo problemático de alcohol, sirviendo como modelo para otras universidades dominicanas. Académicamente, enriquecerá el conocimiento sobre intervenciones breves en contextos latinoamericanos, complementando la literatura predominantemente norteamericana y europea.

Desde una perspectiva práctica, los hallazgos beneficiarán directamente a psicólogos educativos y profesionales de la salud universitaria, validando intervenciones breves y costo-efectivas en un momento en que las instituciones enfrentan alta demanda de servicios psicológicos y buscan estrategias eficientes para abordar problemas de salud mental y consumo de sustancias.

Método

Participantes

La población de estudio estuvo conformada por estudiantes universitarios de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) en la República Dominicana. La muestra se seleccionó mediante un método de muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a la accesibilidad de los participantes en el entorno universitario. Se estimó un tamaño muestral inicial de 20 participantes.

Los criterios de inclusión fueron: (a) ser estudiante activo de UNIBE, (b) tener al menos 18 años de edad, y (c) haber consumido alcohol en los últimos 30 días, lo que aseguró la relevancia de la intervención para los participantes. Los criterios de exclusión fueron: (a) no

cumplir con los criterios de inclusión, (b) presentar una condición médica o psicológica que impidiera la participación en la intervención (trastornos severos de salud mental diagnosticados), y (c) no proporcionar consentimiento informado. Los participantes fueron reclutados mediante anuncios en el campus, correos electrónicos institucionales y publicaciones en redes sociales internas de UNIBE, invitándolos a participar voluntariamente tras recibir información detallada sobre el estudio.

Instrumentos

El instrumento empleado fue el Drinking Motives Questionnaire-Revised (DMQ-R), adaptado al español por Mezquita et al. (2016). Desarrollado originalmente por Cooper (1994), este cuestionario autoaplicado mide los motivos subyacentes del consumo de alcohol en cuatro dimensiones: mejora (refuerzo positivo interno), social (refuerzo positivo externo), afrontamiento (refuerzo negativo interno) y conformidad (refuerzo negativo externo). Consta de 20 ítems, con cinco ítems por dimensión, respondidos en una escala Likert de 5 puntos (1 = *casi nunca/nunca*, 5 = *casi siempre/siempre*). La versión en español del DMQ-R demostró buenas propiedades psicométricas en adolescentes españoles (Mezquita et al., 2016), con alfas de Cronbach entre .75 y .84 para las subescalas y una estructura factorial de cuatro dimensiones confirmada mediante análisis factorial confirmatorio (CFI = .87, RMSEA = .05).

Además, se utilizó un cuestionario demográfico diseñado específicamente para este estudio, que incluyó preguntas sobre edad, sexo, año de estudio, facultad y percepción de estado socioeconómico. El diseño de este instrumento se basó en un estudio previo sobre consumo de alcohol en universitarios (Sierra et al., 2022).

Procedimiento

El estudio empleó un diseño cuasi-experimental de pre-test/post-test con un seguimiento a 30 días, sin grupo control, debido a restricciones logísticas. Los procedimientos se llevaron a cabo en tres fases, contando previamente con la aprobación del comité de ética de UNIBE.

Primero, los participantes fueron convocados a una sesión psicoeducativa donde se explicó el propósito del estudio, se obtuvo el consentimiento informado por escrito y se asignó un código numérico único para garantizar la confidencialidad. Inmediatamente después, completaron el DMQ-R (pre-test) y el cuestionario demográfico en un aula asignada por UNIBE.

La intervención psicoeducativa de sesión única tuvo una duración de 2 horas y 30 minutos. El contenido incluyó: (a) presentaciones sobre los efectos del alcohol, (b) mitos y realidades del consumo, (c) identificación de patrones personales de consumo, y (d) estrategias de reducción de riesgos, basadas en principios de psicoeducación efectiva (Magill et al., 2021). Se utilizaron materiales como folletos y diapositivas en PowerPoint, y la sesión fue interactiva, fomentando el diálogo y la reflexión personal. Al finalizar, los participantes completaron nuevamente el DMQ-R (post-test).

Treinta días después, se contactó a los participantes vía correo electrónico o WhatsApp para completar el DMQ-R en línea (seguimiento), utilizando una plataforma segura (Microsoft Forms con acceso restringido). Se implementaron controles metodológicos, como instrucciones estandarizadas y supervisión durante la sesión presencial, para garantizar la calidad de los datos.

Análisis de Datos

Los datos fueron analizados con el software estadístico JASP (Versión 0.19.3). Inicialmente, se realizaron análisis descriptivos (medias, medianas, desviaciones estándar y rangos) para caracterizar la muestra en términos de variables demográficas y las puntuaciones

del DMQ-R en los tres momentos de medición (pre-test, post-test y seguimiento). La normalidad de los datos se evaluó mediante la prueba de Shapiro-Wilk y prueba *t* de Welch.

Para evaluar los cambios en los motivos de consumo de alcohol a lo largo del tiempo, se empleó un ANOVA de medidas repetidas, comparando las puntuaciones de las cuatro dimensiones del DMQ-R en los tres momentos.

Resultados

La muestra inicial consistió en 30 participantes potenciales. De estos, dos no cumplieron con los criterios de inclusión debido a su edad, y uno fue excluido por no pertenecer a UNIBE, reduciendo la muestra a 28 participantes.

Todos los participantes eran estudiantes de UNIBE, sin diagnóstico previo de trastorno. De los 28 participantes el 100.00% pertenecen al rango de 18 a 25 años. En cuanto al sexo, el 60.71% ($n = 17$) son mujeres y el 39.29% ($n = 11$) son hombres. Todos los participantes son estudiantes de UNIBE. La totalidad reportaron no haber presentado un diagnóstico de trastorno. De los 28 participantes el 57.15% asistieron ($n = 16$), mientras que el 42.86% ($n = 12$) no asistieron.

De los 28 participantes, solo 16 ($n = 16$) cumplieron con los criterios y asistieron a las sesiones programadas. Esta muestra se distribuyó equitativamente en dos grupos; el Grupo 1, programado en el horario de 3:00 PM a 4:00 PM, conformado por ocho participantes ($f = 8$, 50.00%), y el Grupo 2, programado de 5:00 PM a 6:00 PM, también integrado por ocho participantes ($f = 8$, 50.00%).

El perfil sociodemográfico de los participantes mostró características homogéneas en varios aspectos. La totalidad de la muestra correspondió a estudiantes de UNIBE ($n = 16$,

100.00%), sin registrarse datos faltantes para esta variable (ver anexo A2). En cuanto al rango etario, todos los participantes se ubicaron entre los 18 y 25 años ($f = 16$, 100.00%).

Respecto a la distribución por género, se observó una mayor representación femenina, con 11 mujeres ($f = 11$, 68.75%) frente a cinco hombres ($f = 5$, 31.25%) (ver anexo A4). La totalidad de los participantes reportó no presentar diagnósticos previos de trastornos psicológicos ($f = 16$, 100.00%).

El Grupo 1 (horario 3:00 PM - 4:00 PM) presentó una distribución equilibrada por género, con cuatro mujeres ($f = 4$, 50.00%) y cuatro hombres ($f = 4$, 50.00%). En contraste, el Grupo 2 (horario 5:00 PM - 6:00 PM) mostró una marcada predominancia femenina, con siete mujeres ($f = 7$, 87.50%) y únicamente un hombre ($f = 1$, 12.50%).

Se realizó un contraste t de muestras independientes para comparar las evaluaciones pre-intervención entre los grupos que asistieron y no asistieron. La prueba t de Student arrojó un valor de $t = 0.508$ con 26 grados de libertad y un valor $p = 0.615$, mientras que la prueba t de Welch, considerada más adecuada debido a la violación del supuesto de igualdad de varianzas según la prueba de Brown-Forsythe ($p < 0.05$), mostró un valor de $t = 0.554$ con 23.447 grados de libertad y un valor $p = 0.585$. Ambos análisis indican que no existen diferencias significativas entre los grupos, dado que los valores p son mayores a 0.05.

En el Grupo 1 (hora 3:00 PM - 4:00 PM), la muestra estaba compuesta por ocho personas ($n = 8$), de las cuales cuatro eran mujeres ($f = 4$, 50.00%) y cuatro eran hombres ($f = 4$, 50.00%). En el Grupo 2 (hora 5:00 PM - 6:00 PM), la muestra también estaba conformada por ocho personas ($n = 8$), con siete mujeres ($f = 7$, 87.50%) y un hombre ($f = 1$, 12.50%) (ver anexo A1).

En la medición Pre, el promedio fue de 36.938 ($DE = 21.855$), mientras que en la medición Post, el promedio fue de 43.875 ($DE = 17.981$). Los valores mínimos y máximos

fueron de 12.000 a 74.000 en Pre y de 14.000 a 70.000 en Post, respectivamente. Los resultados sugieren un incremento en la media y una reducción en la variabilidad de los datos entre las mediciones Pre y Post.

La muestra consistió en 16 participantes distribuidos por sexo ($f = 11$, $M = 5$). En la evaluación pre intervención, las mujeres presentaron una media de 30.545 ($DE = 15.902$) mientras que los hombres una media de 51.000 ($DE = 28.275$). Los resultados sugieren diferencias iniciales entre grupos por sexo que se reducen tras la intervención (ver anexo A2).

La muestra consistió en 16 participantes divididos en dos grupos (Grupo 1 = 8, Grupo 2 = 8). En la evaluación pre intervención, el Grupo 1 presentó una media de 42.875 ($DE = 21.603$) y el Grupo 2 una media de 31.000 ($DE = 21.824$). En la evaluación post intervención, el Grupo 1 obtuvo una media de 45.250 ($DE = 20.666$) mientras que el Grupo 2 alcanzó una media de 42.500 ($DE = 16.169$). Los resultados indican una mejora en ambos grupos tras la intervención, siendo más pronunciada en el Grupo 2.

Se realizó una prueba t de muestras independientes para comparar las puntuaciones pre intervención entre los grupos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en la evaluación pre intervención ($t = 1.094$, $gl = 14$, $p = .293$). Hipótesis nula descartada debido a la homogeneidad de los grupos.

Se empleó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para comprobar el supuesto de normalidad en los residuales de la evaluación pre intervención ($W = 0.905$, $p = .098$). Los resultados significativos sugieren una desviación respecto a la normalidad (ver anexo A12). Se verificó el supuesto de igualdad de varianzas mediante la prueba de Brown-Forsythe para la evaluación pre intervención. Los datos cumplieron con el supuesto de homocedasticidad ($F = 2.696 \times 10^{-4}$, $gl_1 = 1$, $gl_2 = 14$, $p = .987$).

Se realizó un ANOVA de medidas repetidas para evaluar las diferencias en las evaluaciones a lo largo de tres tiempos. Los resultados indicaron que no hubo un efecto significativo del tiempo en las evaluaciones, $f(2, 30) = 1.625$, $p = .214$, $\eta^2 = .098$. La prueba de esfericidad de Mauchly mostró que el supuesto de esfericidad no se violó, $W = 0.945$, $X^2(2) = 0.798$, $p = .671$, por lo que no se aplicaron correcciones. Estos hallazgos sugieren que no hubo diferencias significativas entre las evaluaciones a lo largo de los tres tiempos.

Discusión

El presente estudio evaluó el impacto de una intervención psicoeducativa de sesión única sobre el consumo de alcohol en estudiantes universitarios de UNIBE. Los resultados principales indican que, aunque se observó un incremento numérico en las puntuaciones del DMQ-R de la medición pre-intervención a la post-intervención, este cambio no alcanzó significancia estadística según el ANOVA de medidas repetidas. En el seguimiento a 30 días, las puntuaciones no mostraron diferencias significativas respecto al post-test, sugiriendo que la intervención tuvo un efecto limitado en la modificación inmediata y sostenida de los motivos de consumo de alcohol.

La reducción de la desviación estándar entre las mediciones pre y post-intervención apunta a homogeneidad en las respuestas, implicando una comprensión más congruente de los conceptos relacionados con los riesgos del alcohol. Este patrón muestra que la intervención logró estandarizar el conocimiento de los participantes, aunque sin generar cambios significativos en las medias.

La efectividad moderada se confirma con estudios como el de Quinn et al. (2019), quienes reportaron efectos moderados en intervenciones psicoeducativas similares. Esta diferencia puede explicarse por múltiples factores. Primero, el formato de sesión única, aunque

práctico y costo-efectivo, resultó insuficiente para generar cambios duraderos en los estados regulatorios, como plantea la Teoría de la Autorregulación de De la Fuente (Abello et al., 2020). Dado que la autorregulación requiere práctica y refuerzo continuo, los formatos multi-sesión empleados por Urrutia-Reyes et al. (2024) podrían resultar más efectivos.

Segundo, el contexto cultural dominicano, caracterizado por alta prevalencia de consumo intensivo y normalización social del alcohol (Abad-Villaverde, 2020, 2022), pudo generar resistencia a los mensajes preventivos. Los estudiantes universitarios, en una etapa donde el consumo se relaciona con actividades sociales, requieren intervenciones que aborden explícitamente las normas sociales percibidas y las expectativas sobre los efectos del alcohol.

Las diferencias por género en las puntuaciones iniciales del DMQ-R fueron marcadas, con los hombres presentando mayores motivos de consumo que las mujeres. Este patrón nos muestra los hallazgos de Abad-Villaverde (2022) sobre el mayor consumo de alcohol masculino en la República Dominicana. La reducción de esta brecha tras la intervención sugiere un impacto más pronunciado en los participantes masculinos, posiblemente al abordar motivos relacionados con el consumo excesivo, patrones diferenciados que White (2020) identifica respecto al mayor consumo de alcohol en hombres comparado con mujeres, implicando que las motivaciones de consumo entre géneros pueden modificarse mediante intervenciones psicoeducativas.

Sin embargo, la sobrerrepresentación femenina en la muestra y la menor participación masculina pueden reflejar la mayor disposición de las mujeres para participar en programas preventivos, fenómeno que Jackson et al. (2020) documentan en otros contextos.

La alta tasa de deserción, con menos de dos tercios de los participantes iniciales completando la intervención, limita la validez de los hallazgos. Aunque las puntuaciones iniciales no difirieron entre quienes asistieron y no asistieron, los participantes que completaron

la intervención podrían haber poseído mayor motivación intrínseca o capacidad de autorregulación, introduciendo un posible sesgo de autoselección.

La estandarización del conocimiento lograda indica que las sesiones únicas pueden funcionar como punto de entrada en un continuum de cuidado, permitiendo identificar estudiantes que requieren intervenciones más intensivas, como sugieren Sierra et al. (2022). No obstante, la ausencia de efectos sostenidos a los 30 días señala la necesidad de estrategias complementarias para consolidar los aprendizajes.

La reducción en las diferencias por género tras la intervención, aunque no estadísticamente significativa, sugiere que la intervención pudo haber tenido efectos diferenciados por sexo. Sin embargo, Jen et al. (2021) encontraron que no existen diferencias significativas en el conocimiento sobre servicios preventivos de salud entre hombres y mujeres señalando este hallazgo como complejo e indicando que este fenómeno puede estar relacionado con factores individuales que con el género.

La intervención psicoeducativa implementada incorporó componentes alineados con las mejores prácticas identificadas por Magill et al. (2021) para intervenciones breves en poblaciones universitarias, incluyendo información sobre efectos del alcohol, identificación de patrones de consumo y estrategias de reducción de riesgos. Sierra et al. (2022) reportaron efectos significativos utilizando componentes similares.

Sin embargo, existen diferencias importantes en duración e intensidad que pueden explicar los resultados modestos obtenidos. Mientras este estudio utilizó una sesión única, intervenciones más efectivas como la de Urrutia-Reyes et al. (2024) emplearon formatos multi-sesión que mostraron efectos más pronunciados. Aunque la decisión de usar un formato de sesión única se basó en consideraciones de factibilidad de la participación de los estudiantes, esta

limitación pudo haber comprometido la profundidad del procesamiento de información y la consolidación de aprendizajes necesarios para generar cambios duraderos en actitudes y comportamientos.

Implicaciones Prácticas

La reducción en la variabilidad observada sugiere que la intervención influyó en los procesos regulatorios de los participantes, aunque la ausencia de efectos significativos en las medias indica que una sesión única resulta insuficiente para generar cambios profundos en los estados regulatorios. Esto refuerza el postulado teórico de la Teoría de la Autorregulación en que, el desarrollo de la autorregulación requiere práctica y refuerzo continuos, de modo que futuras intervenciones se beneficiarían de un enfoque longitudinal.

Para profesionales de la salud universitaria, la intervención demostró factibilidad de implementación y logró cierta estandarización del conocimiento, aunque con efectos moderado. Las intervenciones psicoeducativas de sesión única pueden servir como primer paso, pero requieren complementación con intervenciones adicionales para generar cambios conductuales duraderos. Las diferencias por género identificadas indican la necesidad de estrategias específicas para mejorar la participación masculina y desarrollar intervenciones diferenciadas que aborden las motivaciones específicas de cada grupo.

Limitaciones

Este trabajo presenta varias limitaciones importantes. Primero, el tamaño muestral reducido ($n=16$) de los 28 participantes inicialmente reclutados limita considerablemente el valor estadístico para detectar diferencias significativas. Con esta muestra, el estudio carece del poder necesario para identificar efectos pequeños a moderados, lo que podría explicar la ausencia de significancia estadística pese al tamaño de efecto observado ($\eta^2 = .098$). Además, esta muestra

pequeña de una universidad específica restringe la generalización de los hallazgos a la población universitaria dominicana más amplia.

Segundo, los programas de intervenciones psicoeducativas de sesión única presentan una desventaja debido a que no generan cambios conductuales sostenidos por sí solas. Aunque aumentan el conocimiento y la percepción del riesgo en el corto plazo (Ionascu et al., 2022), su impacto a largo plazo es limitado (Zhao et al., 2015). Para lograr efectos duraderos, deben integrarse en estrategias más completas con seguimiento y establecimiento de metas e historial clínico adecuado (Weitzman et al., 2022).

Tercero, el sesgo de autoselección constituye otra limitación crítica, ya que solo el 57.15% de los participantes reclutados asistió efectivamente a la intervención. Aunque el análisis comparativo no mostró diferencias significativas en las puntuaciones pre-intervención del DMQ-R entre quienes asistieron y no asistieron, los participantes que completaron la intervención podrían diferir en variables no medidas como motivación para el cambio, capacidad de autorregulación o apoyo social, lo que podría sesgar los resultados.

Cuarto, la ausencia de grupo control constituye la limitación metodológica del estudio. Como señalan Ferrill et al. (2020), esta carencia impide establecer relaciones causales definitivas entre la intervención y los cambios observados, ya que las variaciones en las puntuaciones del DMQ-R podrían explicarse por efectos de medición repetida, maduración natural, eventos externos o sesgos de deseabilidad social, en lugar de efectividad de la intervención psicoeducativa.

Recomendaciones

Futuras investigaciones requieren diseños controlados aleatorizados con grupos control apropiados para establecer relaciones causales sólidas y controlar factores confundentes.

También, se beneficiarían de medidas más comprensivas que evalúen comportamientos reales de consumo, consecuencias relacionadas con el alcohol, y variables mediadoras como conocimiento, actitudes y habilidades de autorregulación.

La inclusión de medidas objetivas como diarios de consumo o monitoreo ecológico momentáneo proporcionaría información más precisa sobre efectos conductuales. Asimismo, evaluar variables moderadoras potenciales (características de personalidad, motivación para el cambio) permitiría identificar subgrupos que podrían beneficiarse más de intervenciones. Las futuras intervenciones podrían incluir sesiones de seguimiento, materiales de refuerzo entre sesiones, y tecnologías digitales para la entrega de contenido personalizado y monitoreo continuo del progreso.

Conclusión

Este estudio destaca la necesidad de estrategias educativas personalizadas para reducir el consumo de alcohol entre universitarios, considerando los retos y oportunidades de promover conductas más saludables.

La investigación evidencia que una intervención psicoeducativa de una sola sesión tiene un impacto limitado en la modificación de los motivos de los estudiantes para consumir alcohol, con efectos que no se mantienen a lo largo del tiempo. También se apunta a una estandarización de los conocimientos entre los participantes, lo que se propone como un punto de partida para un cambio de comportamiento más profundo.

Estos resultados van más allá del ámbito universitario y ofrecen información para diseñar intervenciones preventivas en otros sistemas en los que el consumo de sustancias está normalizado. Este trabajo aporta un marco conceptual y herramientas prácticas para los profesionales de la salud universitarios, demostrando la viabilidad de las intervenciones breves y

haciendo hincapié en la necesidad de enfoques más sólidos para abordar los factores culturales y específicos de género en la prevención del alcoholismo.

Queda por explorar más a fondo cómo involucrar eficazmente a los estudiantes, redistribuir los esfuerzos educativos e investigar las consecuencias no deseadas relativas al consumo. Es imperativo que los educadores, psicólogos y políticos ofrezcan asistencia entre las diversas formas de conocimiento y colaboren en la creación conjunta de futuros sostenibles, aprovechando los resultados de este estudio para diseñar estrategias más eficaces para la prevención del alcoholismo entre los adultos jóvenes.

Declaración sobre el Uso de Inteligencia Artificial en la Redacción del Manuscrito

Durante la preparación de este trabajo, el autor utilizó Claude Opus 4 con el fin de mejorar la redacción y corregir la ortografía. Después de emplear dicha herramienta, el autor revisó y editó el contenido según fue necesario y asume plena responsabilidad sobre el contenido de la publicación.

Referencias

- Abad-Villaverde, B. (2020). *Evaluación del consumo abusivo de alcohol en adolescentes de la República Dominicana* [Tesis doctoral, Centro Internacional de Estudios de Doutoramento e Avanzados da USC].
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=285935&orden=0&info=link>
- Abad-Villaverde, B. (2022). Consumo de Alcohol y Otras Sustancias Psicoactivas en Adolescentes Dominicanos [Alcohol use and other psychoactive substances in Dominican adolescents]. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 65(4), 5–18. <https://doi.org/10.21865/RIDEP65.4.01>
- Abello, M., Camargo, A., & Hederich, C. (2020). Teoría de la autorregulación versus regulación externa del aprendizaje y su relación con la dimensión regulatoria del modelo de patrones de aprendizaje. En Pinilla Díaz, A., *Trazos y horizontes de la investigación educativa. Reflexiones desde la pospandemia* (pp. 191-198). Universidad Pedagógica Nacional.
- Collado, M. (2018). Eficacia de intervenciones educativas en la prevención del consumo de alcohol en adolescentes. *Metas de Enfermería*, 21.
<https://doi.org/10.35667/metasenf.2019.21.1003081241>
- Cortaza-Ramírez, L., Calixto-Olalde, G., Hernández-López, L., & Torres-Balderas, D. (2022). Prevalence of alcohol consumption in nursing students. *Medwave*, 22(02), e002530.
<https://doi.org/10.5867/medwave.2022.02.002530>
- Fernández-Castillo, E., Rivas Santos, E., Molerio Pérez, O., & Duarte, E. (2017). Efectividad de la Estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista del Hospital Psiquiátrico la Habana*, 14(3), 1-13.
<https://revhph.sld.cu/index.php/hph/rt/prINTERFRIENDLY/40/37>

- Ferrill, M. J., FakhriRavari, A., Hong, L., & Wedret, J. J. (2020). A focus on evaluating major study limitations in order to apply clinical trials to patient care: Implications for the healthcare team. *Hospital Pharmacy*, 56(5), 597–603.
<https://doi.org/10.1177/0018578720931750>
- Haardörfer, R., Windle, M., Fairman, R. T., & Berg, C. J. (2020). Longitudinal changes in alcohol use and binge-drinking among young-adult college students: Analyses of predictors across system levels. *Addictive Behaviors*, 112, 106619.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106619>
- Jackson, M. C., Dai, S., Skeete, R. A., Owens-Gary, M., Cannon, M. J., Smith, B. D., Jabrah, R., Masalovich, S. E., & Soler, R. E. (2020). An examination of gender differences in the National Diabetes Prevention Program's lifestyle change program. *The Diabetes Educator*, 46(6), 580–586. <https://doi.org/10.1177/0145721720964585>
- Magill, M., Martino, S., & Wampold, B. (2021). The principles and practices of psychoeducation with alcohol or other drug use disorders: A review and brief guide. *Journal Of Substance Abuse Treatment*, 126, 108442. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108442>
- Mendoza, I., Ortiz, D., Arenis, C., & Valecilla, M. (2023). Consumo de drogas entre universitarios de la licenciatura en educación física en el contexto de la pandemia en la región caribe colombiana. *Ciencia y Sociedad*, 48(4), 7-20.
<https://doi.org/10.22206/cys.2023.v48i4.2889>
- Mezquita, L., Ibáñez, M., Moya-Higueras, J., Villa, H., Arias, B., Fañanás, L., & Ortet, G. (2016). Psychometric Properties of Drinking Motives Questionnaire-Revised (DMQ-R) in Spanish Adolescents. *European Journal Of Psychological Assessment*, 34(3), 145-153.
<https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000319>

- Mora, C., & Herrán, O. (2019). Prevalencia de consumo de alcohol y de alcoholismo en estudiantes universitarios de Villavicencio, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(2), 225-233. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.69282>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). Global Status Report on Alcohol and Health and Treatment of Substance Use Disorders. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/377960/9789240096745-eng.pdfAbad>
- Plotnikoff, R. C., Costigan, S. A., Kennedy, S. G., Robards, S. L., Germov, J., & Wild, C. (2018). Efficacy of interventions targeting alcohol, drug and smoking behaviors in university and college students: A review of randomized controlled trials. *Journal Of American College Health*, 67(1), 68-84. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1462821>
- Quinn, C. A., Hides, L., De Andrade, D., Pocuca, N., Wilson, M., & Kavanagh, D. J. (2019). Impact of a brief psychoeducational intervention for reducing alcohol use and related harm in school leavers. *Drug And Alcohol Review*, 38(4), 339-348. <https://doi.org/10.1111/dar.12920>
- Sierra, N. R., Rodríguez, E. S., Montañez, R. A. C., Algarra, A. J. C., & Hernandez-Zambrano, S. M. (2022). Intervenciones de prevención sobre el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Revista CUIDARTE*. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2388>
- Urrutia-Reyes, M., Navarro, A. M. H., & Ramírez, M. T. G. (2024). Programas de prevención para evitar el abuso de alcohol en estudiantes universitarios. Una revisión sistemática. *Revista de Investigación Educativa de la Rediech*, 15, e2117. https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v15i0.2117
- White, A. (2020). Gender differences in the epidemiology of alcohol use and related harms in the United States. *Alcohol Research*, 40(2). <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.2.01>

Apéndice A. Drinking Motives Questionnaire-Revised (DMQ-R), versión en español

Spanish DMQ-R

Instrucciones

A continuación encontrarás una lista de motivos que, a menudo, las personas dan para beber alcohol. Pensando en todas las veces que tú bebes, ¿con qué frecuencia dirías que lo haces por cada una de las siguientes razones?

		Nunca / Casi nunca	Algunas veces	El 50% de las veces	La mayoría de las veces	Casi siempre / Siempre
1	Olvidar mis preocupaciones.	1	2	3	4	5
2	Porque mis amigos/as me presionan para que beba.	1	2	3	4	5
3	Porque me ayuda a disfrutar de una fiesta.	1	2	3	4	5
4	Porque me ayuda cuando me siento deprimido/a o ansioso/a.	1	2	3	4	5
5	Para ser sociable.	1	2	3	4	5
6	Para animarme cuando estoy de mal humor.	1	2	3	4	5
7	Porque me gusta la sensación.	1	2	3	4	5
8	Así los demás no se burlarán de mí por no beber.	1	2	3	4	5
9	Porque es emocionante.	1	2	3	4	5
10	Para "colocarme".	1	2	3	4	5
11	Porque hace que las reuniones sociales sean más divertidas.	1	2	3	4	5
12	Para encajar en un grupo que me gusta.	1	2	3	4	5
13	Porque me proporciona una sensación agradable.	1	2	3	4	5
14	Porque mejora las fiestas y celebraciones.	1	2	3	4	5
15	Porque me siento más confiado/a y seguro/a de mí mismo/a.	1	2	3	4	5
16	Para celebrar una ocasión especial con los amigos/as.	1	2	3	4	5
17	Para olvidar mis problemas.	1	2	3	4	5
18	Porque es divertido.	1	2	3	4	5
19	Para gustar a los demás.	1	2	3	4	5
20	Así no me sentiré excluido/a.	1	2	3	4	5

Nota. Cuestionario de Motivos de Consumo de Alcohol-Revisado (DMQ-R) de Cooper (1994), adaptado al español por Mezquita et al. (2016) de libre acceso, reproducido con permiso el 05 de marzo, 2025.

Apéndice B. Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO: Evaluación de la efectividad de una intervención psicoeducativa de sesión única sobre el consumo de alcohol en estudiantes universitarios de UNIBE.

DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN Este estudio busca identificar si un programa psicoeducativo de una sesión puede influir en los cambios motivacionales relacionados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. La investigación evaluará los motivos subyacentes del consumo de alcohol mediante el Drinking Motives Questionnaire-Revised (DMQ-R) adaptado al español.

Esta investigación es conducida por Francisco de Pool, estudiante de la especialidad Intervención en Psicoterapia en la Universidad Iberoamericana (UNIBE), y cuenta con la supervisión de este centro académico.

Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se obtenga será manejada de manera confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma o cambie su programa dentro del centro.

PROCEDIMIENTO:

Si accede a participar en esta investigación, considere los siguientes puntos:

- Asistir a una sesión psicoeducativa presencial de aproximadamente 2 horas y 30 minutos.
- Completar el Drinking Motives Questionnaire-Revised (DMQ-R) adaptado al español antes y después de la intervención.
- Participar en una evaluación de seguimiento completando el Drinking Motives Questionnaire-Revised (DMQ-R) adaptado al español al cabo de 30 días después de la sesión psicoeducativa.

- Participar en actividades educativas sobre motivos y patrones de consumo de alcohol, factores de riesgo, y estrategias de protección.

El estudio no conlleva ningún costo para los participantes y no generará consecuencias en su atención médica actual.

Por otra parte, contaremos con un lugar asignado por la dirección del centro, un espacio privado y sin interrupciones por el transcurso de 2 hora y 30 minutos, en el horario a ser pautado con el investigador.

Se le solicitará llenar al inicio de la investigación, la prueba Drinking Motives Questionnaire-Revised (DMQ-R) adaptado al español.

RIESGOS Y BENEFICIOS:

Riesgos: Durante las sesiones, podrías experimentar malestar leve al reflexionar sobre hábitos de consumo y, fatiga leve debido al procedimiento pre-test y post-test.

Beneficios: Adquisición de información actualizada sobre el consumo de alcohol, el desarrollo de estrategias de reducción de riesgos, mayor comprensión de patrones de consumo personales.

CONFIDENCIALIDAD: Su privacidad es muy importante para nosotros. En ningún momento se usará su nombre para discutir los datos. Sus datos estarán identificados con un código numérico. Los documentos de esta investigación serán guardados bajo llaves en un archivero. Solo el investigador principal y el asesor tendrán acceso a la información. En publicaciones, solo se utilizarán los resultados numéricos sin identificador del participante.

CONTACTO: Si tiene alguna pregunta, no dude en llamar al investigador Lic. Francisco de Pool, teléfono 829-259-0451, correo Fdepool@est.unibe.edu.do y, a su asesora la Lic. Gloriannys Baez Rodríguez, correo: g.baez@prof.unibe.edu.do

ESTUDIO VOLUNTARIO: Si siente que no puede o no quiere participar en esta investigación, siéntase en total libertad de comunicarlo al investigador. Su participación es voluntaria y no será penalizado por renunciar.

TIEMPO REQUERIDO: La participación en este estudio tomará aproximadamente 2 horas.

* Esta hoja es para que el participante se quede con la misma



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO:

Código del participante: _____

Firmando este documento confirmo que se me explicó el objetivo de esta investigación. Conozco los riesgos y beneficios, y que mis datos serán anónimos. El personal me entregó una hoja con los detalles del estudio e información de contacto. Sé que este estudio es voluntario, y puedo decidir no participar en cualquier momento.

CONSENTIMIENTO: Deseo ser parte de este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y entiendo lo que se requiere de mí.

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Firma de la supervisora: _____

Apéndice C. Certificación de Ética**CERTIFICACIÓN EN ÉTICA DE INVESTIGACIÓN**

Nombre Completo	Francisco Manuel De Pool Caba
Matrícula o código institucional	130551
Correo Electrónico Institucional	fdepool@est.unibe.edu.do
Carrera/Posición:	Postgrado en Psicología
Estado del examen	Aprobado
Número de Certificación	DIAIRB2025-0853
Fecha	Monday, January 20, 2025

Michael A. Alcántara-Minaya, MD
Coordinador Comité de Ética
Vicerrectoría de Investigación e Innovación
Universidad Iberoamericana (UNIBE)



Formulario de solicitud para certificación en ética

Debe llenar este formulario toda persona que desee tomar el examen para la certificación en ética del Comité de Ética de Investigación de UNIBE.

El examen de ética se habilita cada semana por por 72 horas.

Si usted no es estudiante, una persona del equipo del Decanato de Investigación e Innovación se ponga en contacto con usted para darle los detalles de acceso a la plataforma de blackboard para tomar su examen, en el caso de estudiantes podrán entrar via su plataforma blackboard de estudiantes una vez habilitado.

Para prepararse para el examen debe estudiar detenidamente el contenido del [Manual de Ética](#).

Puede encontrar información general del Comité de Ética [aquí](#).

Correo Electrónico Personal depoolfr@gmail.com

SOLO PARA USO ADMINISTRATIVO 757473

Apéndice D. Carta del Comité de Ética**Aplicación Completa para Estudiantes**

Código de Aplicación ACECEI2024-231

Nombre del Estudiante #1 Francisco Manuel De Pool Caba

Matrícula del Estudiante #1 130551

Nombre del Proyecto de Investigación

Evaluación de la efectividad de una intervención psicoeducativa de sesión única sobre el consumo de alcohol en estudiantes universitarios de UNIBE.

ESTADO DE LA APLICACIÓN

APROBADO

Apéndice E. Programa de Intervención

Intervención Grupal Psicoeducativa en Universitarios sobre el Consumo de Alcohol

Objetivo General

Promover en una sesión grupal de 2 horas y 30 minutos la reflexión crítica, el aprendizaje significativo y el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento en estudiantes universitarios de UNIBE, en relación con el consumo de alcohol, mediante el uso de técnicas psicológicas psicoeducativas, para favorecer cambios en los motivos del consumo y fomentar estrategias de protección.

Objetivos Específicos

1. Facilitar un espacio grupal estructurado que promueva la reflexión consciente sobre el consumo de alcohol, logrando que al menos el 30% de los participantes expresen verbalmente sus percepciones durante la sesión.
2. Incrementar en un 50% el conocimiento de los participantes sobre consecuencias físicas, psicológicas y sociales del consumo de alcohol, medido a través de preguntas guiadas y dinámicas interactivas.
3. Que los estudiantes universitarios puedan identificar al menos tres factores de riesgo y tres factores protectores en relación con el consumo de alcohol, de forma individual o colectiva, mediante ejercicios escritos y participación grupal.
4. Enseñar al menos dos estrategias de protección ante el consumo de alcohol, mediante actividades prácticas y role-playing, verificando su comprensión por retroalimentación directa de los participantes.

Procedimiento (Sesión Única)**Actividades a Realizar con Técnicas Psicológicas**

1. Aplicación inicial del Drinking Motives Questionnaire – Revised (DMQ-R) adaptado al español (evaluación psicométrica).
2. Bienvenida e introducción. (técnica de encuadre terapéutico)
3. Establecimiento de reglas del grupo (técnica de contrato grupal).
4. Dinámica inicial: “Expectativas sobre el alcohol” (técnica de reflexión guiada)
5. Psicoeducación sobre el consumo (técnicas de exposición didáctica y dialogo socrático).
6. Actividad: “Mitos vs Realidades” (técnica de reestructuración cognitiva grupal).
7. Estrategias de protección (técnicas de role-playing, modelado conductual y entrenamiento en habilidades sociales).
8. Dinámica vivencial con testimonios reales (técnica de narración terapéutica y dramatización indirecta).
9. Cierre de la sesión (técnica de recapitulación terapéutica).
10. Aplicación posterior del Drinking Motives Questionnaire – Revised (DMQ-R) adaptado al español (evaluación psicométrica).
11. Evaluación y cierre (técnica de retroalimentación estructurada y cierre motivacional).

Desglose de Actividades con Técnicas Psicológicas**1) Aplicación Inicial del DMQ-R**

Objetivo: Evaluar los motivos del consumo de alcohol antes de la intervención.

Técnica psicológica: Evaluación psicométrica estandarizada.

Herramienta: Drinking Motives Questionnaire – Revised (DMQ-R) adaptado al español.

2) Bienvenida e Introducción

Objetivo: Crear un ambiente cómodo y seguro para la participación activa.

Técnica psicológica: Encuadre terapéutico.

Herramienta: Presentación del facilitador con énfasis en experiencia clínica; presentación opcional de los participantes desde sus expectativas, sin necesidad de revelar datos personales.

3) Reglas del Espacio Grupal

Objetivo: Establecer normas básicas de contención y seguridad emocional.

Técnica psicológica: Contrato grupal (acuerdo terapéutico).

Actividad: Se co-contruyen las normas de respeto, confidencialidad, participación voluntaria y escucha activa.

4) Dinámica Introductoria: “Expectativas sobre el Alcohol”

Objetivo: Explorar percepciones iniciales y activar introspección.

Técnica psicológica: Reflexión guiada individual.

Actividad: Los participantes escriben o comentan que esperan obtener de la intervención y como se relacionan actualmente con el consumo de alcohol.

5) Psicoeducación sobre el Consumo de Alcohol

Objetivo: Proporcionar información basada en evidencia sobre los efectos del alcohol

Técnica psicológica: Exposición didáctica, uso de ejemplos clínicos, preguntas dirigidas (diálogo socrático).

Actividad: Presentación visual interactiva, explicación de las cuatro dimensiones del DMQ-R, identificación grupal de riesgos y factores protectores.

6) Actividad: “Mitos vs Realidades”

Objetivo: Identificar y modificar creencias irracionales sobre el alcohol.

Técnica psicológica: Reestructuración cognitiva en grupo.

Actividad: Se presentan afirmaciones típicas sobre el alcohol y se analizan desde la evidencia científica. Se promueve el pensamiento crítico y el debate constructivo.

7) Estrategias de Protección y Afrontamiento

Objetivo: Enseñar habilidades de afrontamiento ante situaciones de riesgo.

Técnicas psicológicas: Role-playing, modelado conductual, entrenamiento en habilidades sociales, retroalimentación positiva.

Actividad: Simulación de escenarios reales (presión de grupo, fiestas, emociones incómodas) y práctica de respuestas saludables y asertivas.

8) Dinámica Vivencial con Testimonios de Pacientes.

Objetivo: Facilitar empatía e insight mediante casos reales.

Técnicas psicológicas: Narrativa terapéutica, dramatización indirecta, confrontación reflexiva.

Actividad: Se presentan testimonios adaptados de expacientes del centro de adicciones “Volver”, preservando anonimato. Se discute en grupo el impacto emocional y las estrategias de prevención identificadas.

9) Cierre de la Sesión

Objetivo: Consolidar aprendizajes y reforzar motivación al cambio.

Técnicas psicológicas: Recapitulación terapéutica y proyección a futuro.

Actividad: Reflexión grupal guiada, elaboración de conclusiones personales, entrega de recursos impresos y contactos de apoyo profesional.

10) Aplicación Posterior del DMQ-R

Objetivo: Evaluar cambios en los motivos de consumo de alcohol tras la intervención.

Técnica psicológica: Aplicación del DMQ-R adaptado al español a todos los participantes.

Herramienta: DMQ-R adaptado al español.

11) Evaluación y Cierre

Objetivo: Obtener retroalimentación de la experiencia y cerrar el proceso grupal.

Técnicas psicológicas: Retroalimentación estructurada, cierre motivacional con enfoque en propósito de vida.

Actividad: Aplicación de encuesta de satisfacción (opcional según su asesoría), reflexión grupal final y mensaje de cierre con enfoque existencial: “El placer distrae de una vida que carece de propósito” Frase de Victor Frankle.

Apéndice F. Datos Estadísticos**Tabla F1.***Frecuencias para Sexo por Grupo*

Grupo	Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
1	F	4	50.000	50.000	50.000
	M	4	50.000	50.000	100.000
	Ausente	0	0.000		
	Total	8	100.000		
2	F	7	87.500	87.500	87.500
	M	1	12.500	12.500	100.000
	Ausente	0	0.000		
	Total	8	100.000		

Tabla F2.*Estadísticos Descriptivos por Sexo por Grupo*

	Pre		Post	
	F	M	F	M
Válido	11	5	11	5
Ausente	0	0	0	0
Media	30.545	51.000	43.909	43.800
Desviación Típica	15.902	28.275	17.467	21.206
Mínimo	12.000	14.000	14.000	16.000
Máximo	55.000	74.000	70.000	66.000

Apéndice G. Material Didáctico**Figura G1.**

Arte para la Difusión de Programa de

Intervención

**HABLEMOS D
CONSUMO**

¿Eres estudiante de UNIBE y tienes entre 18 y 25 años?
Te interesa reflexionar sobre el consumo de
alcohol, tus decisiones y motivaciones?

**PARTICIPA EN UNA ACTIVIDAD DINÁMICA,
REFLEXIVA Y ANONIMA**

 Solo 1 hora de tu tiempo para hablar de forma
abierta y respetuosa sobre un tema que nos toca
a todos.

Además, estarás colaborando con una investigación
académica avalada por UNIBE

 **jueves, 29 de mayo, 2025**

 **Aula en UNIBE (a confirmar)**

 **1 hora**