

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL CAMBIO DE LA UNIVERSIDAD DE RHODE ISLAND (URICA): VALIDEZ Y CONFIABILIDAD EN DROGADEPENDIENTES

Miguel Vallejos Flores⁹, Cecilia Orbegoso Faccio¹⁰ y Walter Capa Luque¹¹
Universidad César Vallejo y Universidad Nacional Federico Villarreal

RESUMEN

La investigación tiene por objetivo identificar la validez y confiabilidad de la Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island. En este estudio se empleó una muestra no probabilística de 105 varones dependientes a sustancias psicoactivas, cuyas edades fluctúan entre los 18 y 60 años, siendo 91 de las Comunidades Terapéuticas y 22 de un Centro de día de la ciudad de Trujillo. La Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island presenta una confiabilidad aceptable por haber obtenido mediante el Alpha Cronbach ($r = .81$) y su validez de constructo se probó con la técnica de Análisis Factorial Exploratorio encontrándose evidencia empírica que apoya la existencia de cuatro Estadios de Cambio (Pre-contemplativa, Contemplativa, Acción y Mantenimiento) para la Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA) propuesto por sus autores originalmente.

Palabras clave: Modelo Transteórico, Estadios de Cambio, Procesos de Cambio

ASSESSMENT SCALE OF CHANGE OF RHODE ISLAND UNIVERSITY. VALIDATION AND RELIABILITY IN DRUG-ADDICTS

ABSTRACT

This research has as objective to identify the validity and reliability of the assessment scale of change of Rhode Island University. In this study, a non probabilistic sample of 105 psychoactive- substance-addicts men was used, whose ages fluctuate between 18 to 60 years old, being 91 from therapeutic communities and 22 from the city of Trujillo. The assessment scale of change of Rhode Island University presents an acceptable reliability for having gotten through the Alpha Cronbach ($r = .81$) and its validity was proved with the Exploring Factorial Analysis technique finding empirical evidence that supports the existence of four stages of change (pre- contemplative, contemplative, action and maintenance) for the assessment scale of change of Rhode Island University proposed by their authors originally.

Key words: cross-theoretical model, stages and processes of change.

AUSWERTUNGSKALA DER ÄNDERUNG VON DER RHODE ISLAND UNIVERSITÄT (URICA): GÜLTIGKEIT UND ZUVERLÄSSIGKEIT IN RAUSCHGIFTSÜCHTIGERN.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Ziel dieser Forschungsarbeit ist die Gültigkeit und die Zuverlässigkeit der Auswertungskala der Änderung von der Rhode Island Universität festzustellen.

In dieser Studie wurde eine nichtprobabilistische Probe von 105 raushgift süchtigen Männern von 18 bis 60 Jahrealt benutzt. Von diesen Kommen 91 aus den therapeutischen Gemeinschaften und 22 aus einem Zentrum der Stadt Trujillo. Die genennte Auswertungskala hat eine annehmbare Zuverlässigkeit (Alpha Cronbach, $r = .81$), ihre Gültigkeit wurde mite der Techink der forschenden Faktoren Analyse ausprobiert und es wurde ein empirischer Beweis des Bestehens von vier Änderungzuständen (Pre – anschavend, Anschauend, Handlung und Wartung) für diese Skala (URICA) gefunden.

Schusselwörter: Transtheoretisches Modell, Änderungszustand

⁹ Docente de la UNFV y Universidad César Vallejo. Correo electrónico: miguelvallejof@hotmail.com

¹⁰ Docente de la Universidad César Vallejo. Correo electrónico: ceciliaorbegosof@hotmail.com

¹¹ Docente de la UNFV y UPEU. Correo electrónico: wcapa7@yahoo.es

El cambio en las adicciones se ha definido tradicionalmente como el movimiento o paso de un estado de consumo continuado de una sustancia psicoactiva a un estado igualmente estable de abstinencia, sin embargo, una nueva definición describiría al cambio como un proceso, como una serie de etapas o estadios a lo largo del tiempo. Es importante, identificar que el cambio de una conducta adictiva, no es un fenómeno que siga la ley del todo o nada.

En la región La Libertad existe un desconocimiento de la morbilidad a sustancia psicoactiva (spa); pero en la clínica diaria se observa que los pacientes con el diagnóstico de dependencia a spa emiten cambios en su comportamiento adictivo muy variables, manifestando un cambio de decisiones de forma violenta, llevándolos de una abstinencia total a una recaída indiscutible y sin poder explicarse qué es lo que pasó. Una de las características casi inherente en estos pacientes es su motivación ambivalente para dejar el consumo de sustancias psicoactivas o no lo inicia incluso después de una recaída.

Basados en el Modelo Transteórico de Cambio de James O. Prochaska y Carlo C. DiClemente (1984) para iniciar la modificación de su comportamiento adictivo se requiere atravesar por una serie de procesos de cambios personales para alcanzar la eficacia anhelada.

El Modelo Transteórico es un modelo tridimensional que proporciona una concepción global y al mismo tiempo diferenciada del cambio en el campo de las conductas adictivas, que intenta delimitar y describir los elementos esenciales subyacentes al proceso de cambio intencional de cualquier conducta adictiva, con o sin ayuda profesional. La fuerza del Modelo Transteórico está en su ya demostrada capacidad de acelerar la velocidad de los cambios comportamentales en las poblaciones intervenidas con este modelo.

El Modelo Transteórico fue el producto central del análisis comparativo de veintinueve de las teorías relevantes y disponibles a fines de los años setenta para explicar cambios en el comportamiento de dependientes de drogas y consumidores de cigarrillo. El modelo derivó su nombre de la integración de los principios y componentes teóricos de los diferentes sistemas de intervención analizados.

El Modelo Transteórico está fundamentado en la premisa básica de que el cambio comportamental es un proceso y que las personas tienen diversos niveles de motivación, de intención de cambio. Las premisas orientadoras de la teoría, la investigación y la aplicación en la práctica del Modelo Transteórico indican que:

Ninguna teoría o modelo responde totalmente por la complejidad explicativa del cambio comportamental.

El cambio es un proceso que se presenta como una secuencia de etapas.

Las etapas son estables pero abiertas al cambio, tal como ocurre con los factores de riesgo comportamental.

La mayoría de las poblaciones de riesgo no están preparadas para actuar y, por eso, no se benefician de los tradicionales programas informativos, educativos o preventivos orientados a los riesgos comportamentales.

Sin intervenciones planeadas según las etapas de cambio, las poblaciones en general y los grupos e individuos en particular, permanecerán detenidos en las etapas iniciales de cambio, sin motivación, ni intención de participar en las intervenciones o programas ofrecidos. Es necesario que las intervenciones se diseñen según las etapas de cambio propias de cada grupo o individuo.

Los comportamientos están dominados de alguna manera por factores biológicos, sociales y de autocontrol.

Las intervenciones requieren evolucionar de un reclutamiento reactivo de participantes a uno proactivo.

El Modelo Transteórico explica el cambio espontáneo o inducido del comportamiento de los individuos según cinco variables o constructos teóricos intervinientes: etapas y procesos de cambio, balance decisorio, tentación y auto eficacia.

El proceso mediante el cual una persona pasa desde una adicción activa hacia la recuperación sostenida, está basado en una toma de conciencia progresiva acerca del problema y la necesidad de cambios que influyen en la motivación. El Modelo Transteórico del cambio hace notar que la motivación no es una cualidad estática, sino más bien un recurso psicológico dinámico, que puede incrementarse a medida que la persona toma conciencia de su problema (Tejero, 2001).

Los estadios evolutivos de cambio son los siguientes:

Precontemplación: En esta etapa la persona no se da cuenta de que existe un problema pues, realmente no ha hecho conciencia de ello. Por esta razón, el adicto no estará motivado a buscar ayuda pues ni siquiera acepta que hay problemas. No se trata que no puedan hallar una solución, sino que no pueden ver el problema.

Contemplación: En esta etapa ya las evidencias del daño se hacen obvias para el adicto, desarrollando una conciencia del problema que va de menor a mayor. La persona en contemplación, comienza a invertir energía psicológica en pensar acerca del cambio, pero esto no se traduce en acciones concretas.

Preparación: En esta etapa las personas se motivan a buscar ayuda porque saben que deben hacer algo para resolver el problema. La persona acude a consulta, pide consejo y planifica. Originariamente se llama toma de decisión.

Acción: En esta etapa ya se ha pasado el punto de tolerancia, por lo que el adicto está listo para hacer los cambios necesarios. Los individuos se clasifican en la etapa acción si han modificado con éxito el comportamiento adictivo durante un período de entre un día a seis meses.

Mantenimiento: Una vez realizados los cambios hay que mantenerlos lo suficiente para que se hagan permanentes. Para comportamientos adictivos esta etapa se extiende de seis meses a un período indeterminado posterior a la acción inicial.

MÉTODO

Participantes

Se trabajó con un muestreo no probabilístico por cuotas, evaluándose a 105 participantes drogodependientes varones, cuyas edades fluctuaron entre los 18 y 60 años de edad de las comunidades terapéuticas: Las Lomas de Huanchaco, Sal y Luz del Mundo, Jesús te Ama, además del Centro de Atención Ambulatoria y de Día para consumidores y dependientes de sustancias psicoactivas CADES Trujillo- Hospital Regional Docente de Trujillo.

Instrumentos

Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island-URICA, cuyos autores son James O. Prochaska y Carlo DiClemente (1984) y tiene el propósito de evaluar el grado de intención, disposición o actitud en relación al cambio.

Mide cuatro estadios de cambio: Precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento con 32 ítems, que se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

Precontemplación:

1,5,11,13,23,26,29,31

Contemplación: 2,4,8,12,15,19,21,24

Acción: 3,7,10,14,17,20,25,30
Mantenimiento: 6,9,16,18,22,27,28,32

Rossi et al (1992) aportan datos respecto a la fiabilidad de una versión reducida de 16 ítems del URICA: Precontemplación (alfa = 0.60), contemplación (alfa = 0.75), acción (alfa = 0.77) y mantenimiento (alfa = 0.70). En su estructura factorial presenta una elevada consistencia interna.

Procedimiento

El instrumento de investigación ha sido adaptado al contexto local. Se han modificando todos los ítems en relación a la palabra cocaína que ha sido reemplazada por sustancias psicoactivas: alcohol y drogas, y el término problema hace referencia a drogas y alcohol.

Una vez revisado y adaptado el instrumento, se sometió a una validación por el método de criterio de jueces involucrados en el área de las adicciones. Se evaluó a la muestra por encuestadores debidamente entrenados. Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS (versión 15).

RESULTADOS

A continuación se describen las estimaciones de confiabilidad y validez de la Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA).
Confiabilidad

En la Tabla 1 se presentan las estimaciones de la confiabilidad mediante los coeficientes de consistencia interna obtenidos a partir de una muestra de 105 pacientes dependientes a sustancias psicoactivas, que se encontraban en tratamiento residencial y clínica de día.

Los índices del Alpha Cronbach estimados para cada dimensión de la Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA) son elevados porque superan los valores de punto de corte de .70 o son muy cercanos a ella. En conclusión, cabe indicar que escala presenta alta consistencia interna.

Tabla 1 *Estimaciones de confiabilidad mediante el coeficiente de Alpha*

Dimensiones	Nº de ítems	Alpha
Pre Contemplativo	8	0.735
Contemplativo	8	0.689
Acción	8	0.717
Mantenimiento	8	0.694
Escala Total	32	0.8146

Validez de Constructo

Con el objetivo de verificar la validez de constructo de la escala URICA se sometió a un análisis riguroso su multidimensionalidad (propuesto por Prochaska y DiClemente, 1984) mediante el análisis factorial exploratorio.

Como se puede apreciar en la Tabla 2, la prueba de esfericidad de Barlett, permite rechazar la hipótesis nula, que indica, la matriz de correlación en la población es una matriz de identidad. El valor de la estadística KMO (.676) también es alto. De modo que puede considerarse al análisis

Tabla 2 *KMO y prueba de Bartlett para evaluar la pertinencia del modelo factorial*

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		0.676
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1228.343
	GI	496
	Sig.	0.000

Se aprecia en la Tabla 3, la magnitud del valor propio (VP) asignado a cada factor. De acuerdo a los autovalores, tomado como indicador VP 1.0, la extracción de 4 factores es explicado por el 42.3% de la varianza. Teóricamente se

recomienda que los factores que se extraen representen por lo menos el 60% de la varianza total. El estudio se tuvo que ajustar a cuatro de los diez factores que se presentaron, sustentado en la teoría, motivo por el cual se verificaría así su validez de

Tabla 3 Estadísticos de la varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de saturaciones al cuadrado de rotación
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total
1	6.481	20.253	20.253	6.481	20.253	20.253	3.740
2	3.343	10.446	30.699	3.343	10.446	30.699	3.378
3	1.902	5.945	36.644	1.902	5.945	36.644	3.284
4	1.831	5.721	42.365	1.831	5.721	42.365	3.155
5	1.528	4.774	47.139				
6	1.428	4.462	51.600				
7	1.241	3.878	55.479				
8	1.178	3.682	59.161				
9	1.115	3.485	62.646				
10	1.089	3.402	66.048				
11	.966	3.018	69.065				
12	.895	2.798	71.864				
...							
30	.208	.651	99.248				
31	.146	.457	99.705				
32	9.45E-02	.295	100.000				

Método de extracción de: Análisis de Componentes Principales

En la Tabla 4, se observa la saturación de los ítems en cada uno de los cuatro (04) factores.

Los pesos factoriales son en su totalidad mayores a .30, lo que significa que son suficientemente aceptables.

Matriz de componentes rotados²

	Componente			
	1 (C)	2 (A)	3 (PC)	4 (M)
item1			.438	
item2	.460			
item3	.549			
item4	.590			
item5			.450	
item6		.374		.437
item7	.509	.432		
item8	.520			.361
item9	.335			.452
item10		.473		.436
item11			.767	
item12				.401
item13			.817	
item14		.809		
item15	.383	.613		
item16				.510
item17	.397			.451
item18				.616
item19	.586			
item20		.559		
item21	.548	.337		
item22	.619			
item23			.748	
item24	.411	.591		
item25		.539		
item26			.600	
item27	.577			
item28				.713
item29			.527	
item30	.402	.485		
item31			.329	
item32				.589

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 10 iteraciones.

DISCUSIÓN

Una de las contribuciones de suma importancia en la presente investigación radica en facilitar instrumentos confiables y válidos para futuras investigaciones que estudien las motivaciones y actitudes para el cambio en población dependientes a sustancias psicoactivas. Cabe precisar que al momento de iniciar la investigación no existían en nuestro medio instrumentos para evaluar las actitudes para el cambio en el ámbito de las adicciones, la única existente era la “Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island-URICA” (McConaughy et al 1983; McConaughy et al 1989; Rossi et al, 1992) instrumento con propiedades psicométricas obtenidas en población anglosajona. Rossi et al (1992) reportan respecto a la fiabilidad de una versión reducida de 16 ítems del URICA, reportando para precontemplación un alfa de .60, para contemplación de .75, para acción .77 y para mantenimiento .70, resultados que en este estudio también se encontraron para esta población investigada. Así mismo, es importante señalar los hallazgos mediante el análisis factorial exploratorio determinan evidencia empírica que apoya la existencia de cuatro estadios de cambio. (Rossi et al, 1992; Prochaska, 1994; Rossi et al, 2001)

Los resultados psicométricos obtenidos permiten considerar que los instrumentos cumplen satisfactoriamente los criterios de confiabilidad (consistencia interna) y validez de constructo. Respecto a la confiabilidad del instrumento los índices del Alpha de Cronbach superan el valor crítico de .70, valor del punto de corte considerado como indicador de una buena confiabilidad para los instrumentos de medición psicológica (Miech, 2002).

En conclusión, en referencia a lo recomendado por Cortada de Kohan (1999) de que “...las dos cualidades de un instrumento psicométrico en las cuales el investigador debe interesarse especialmente son la confiabilidad y la validez” (p. 35), cabe indicar que la Escala de Evaluación del Cambio de la

Universidad de Rhode Island-URICA presenta evidencias de muy buena confiabilidad y validez de constructo. Por tanto, su empleo en evaluación de los dependientes a las sustancias psicoactivas como la población de estudio es coherente y pertinente.

REFERENCIAS

- * American Psychiatric Association (1994). DSM-IV. Barcelona. Masson
- * Becoña, E & Vázquez, F (2001). Heroína, cocaína y drogas de síntesis. Madrid: Síntesis, S.A.
- * Cabrera, G. (2000). El modelo Transteórico del Comportamiento en Salud. Revista Nacional de Salud Pública, 18(2):129-138 Universidad del Valle. Cali – Colombia.
- * Miller, W., & Rollnick, S. (1999). La entrevista motivacional. Barcelona: Paidós.
- * MINSA. (2006). Definición de prioridades de Investigación en Salud Pública Región La Libertad- Perú.
- * Trujols, J. & Tejero, A. (2003). Instrumentos Clínicos para la evaluación de la dependencia de Cocaína. Barcelona: CITRAN - Ars Medica.
- * OPCION. (2001). Fundamentos Teóricos de las Adicciones. Lima. Ediciones Opción.
- * Prochaska, J., DiClemente, C. & Norcross, J. (1994). Como cambia la gente. Aplicaciones en los comportamientos adictivos. Revista de Toxicomanías. 1, 3-14.
- * Rodríguez, E. (2004). Efectos de un Programa de Psicoterapia Cognitivo – Conductual en el bajo nivel de autoconcepto y en los estadios de cambio en pacientes dependientes a Sustancias Psicoactivas. Revista Peruana de Drogodependencias. Análisis e Investigación, 2,91-116.
- * Sánchez – Hervás, E., Gradolí, T. V. y Morales, E. (2004). Un modelo de tratamiento psicoterapéutico en adicciones Valencia. España. Trastornos Adictivos 2004; 6(3):159-66, 161.