

# Clasificación de estudiantes universitarios bogotanos consumidores de alcohol en etapas conforme al modelo transteórico

LUIS FLÓREZ-ALARCÓN

Centro de Estudios e Investigaciones sobre Adicciones y Violencia  
Universidad Católica de Colombia

Enviar correspondencia a:  
Luis Flórez-Alarcón luflorez@uolpremium.net.co

## RESUMEN

Se aplicó a 500 estudiantes universitarios de Bogotá el Cuestionario de Etapas para la Modificación del Consumo Abusivo de Alcohol (CEMA) que evalúa abuso de alcohol, tentaciones para consumir, autoeficacia, importancia atribuida al consumo, y disponibilidad al cambio, y otros criterios que permiten clasificar a los sujetos en alguna etapa del modelo transteórico (MTT). Se encontró que las diversas escalas incluidas en el cuestionario presentan buenos índices de confiabilidad de Crombach, y se aislaron los subfactores que evalúan, lo cual determina que pueden utilizarse en aplicaciones que impliquen su uso total o parcial.

Las escalas presentan interacciones con otras variables como el género, el tipo de consumo (fuerte, intermedio o débil), la ubicación del estudiante dentro de su carrera (inicial o final), la seriedad de las decisiones de cambio, y la etapa del MTT en que se ubica un sujeto. La escala que menos interacciones presenta con otras variables es la de autoeficacia, hecho que refleja su medición a partir de criterios generales de autoeficacia, más que a partir de criterios de autoeficacia específica para disminuir el consumo de alcohol.

**Palabras clave:** Abuso de alcohol, modelos de etapas, modelo transteórico, CEMA, Colombia, estudiantes

## ABSTRACT

The Stages Questionnaire for the Modification of Abusive Consumption of Alcohol (CEMA) was used with 500 Bogotá university students for the evaluation of alcohol abuse, consumption temptations, self-efficacy, significance awarded to consumption and readiness to change, as well as some other criteria which allow subjects to be classified under any of the stages of the Transtheoretical Model (TTM).

We found that the various scales included in the questionnaire show good Crombach reliability indexes. We also isolated the evaluating subfactors, after the main component analysis system, which determines their applicability, whether total or partial.

Scales show interactions with other variables, e.g. gender, type of consumption (strong, medium or mild levels), the student's situation in the career (initial or ending stage), the seriousness in change decisions, and the TTM stage where the subject is situated. The scale with less interactions with other variables is self-efficacy, which reflects its measurement from the self-efficacy general criteria, more than from the point of view of specific self-efficacy to reduce alcohol consumption.

**Key words:** Alcohol abuse, stage models, transtheoretical model, CEMA, Colombia, students

James Prochaska y Carlo DiClemente propusieron un modelo teórico acerca del cambio, conocido como "Modelo Transteórico", el cual tiene tres características relevantes (Westermeyer, 1.992): a) Se obtuvo empíricamente a partir de múltiples investigaciones acerca de la manera como las personas que presentan algún problema de comportamiento, tal como una adicción, logran su modificación. b)

El MTT caracteriza el cambio como una sucesión de etapas, con características específicas inherentes a cada una de ellas, y propone una serie de procesos de aprendizaje que facilitan el transcurso de una etapa a otra. c) El MTT concibe el cambio como un proceso cíclico, en lugar de un proceso continuo que implique pasos progresivos a la manera de "todo o nada".

El modelo fué inicialmente propuesto por Prochaska, Director del Consorcio para la investigación de la prevención del cáncer y profesor de psicología de la salud en la Universidad de Rhode Island, y perfeccionado más adelante con la colaboración de DiClemente, profesor de la Universidad del condado de Maryland en Boston, en el campo de la promoción de la salud. El modelo recibió la denominación de transteórico porque su origen se remonta a un análisis de 18 sistemas o teorías psicoterapéuticas distintas, a partir del cual Prochaska propuso que el cambio terapéutico se da a través de una serie de etapas más o menos fijas, mediante la acción de algunos procesos psicológicos principales, extraídos de las diversas teorías (Prochaska, 1.979).

Los 18 sistemas se diferenciaron en términos de cuáles procesos de cambio enfatizaban y si su verificación era experimental o no. Había más acuerdo, sin embargo, en la importancia de ciertos procesos para producir el cambio. En 1.982 DiClemente trabajó con Prochaska en el Instituto de Investigación de Ciencias del Comportamiento de la U. de Texas, específicamente para hacer el análisis de los procesos de cambio en personas fumadoras (Prochaska y DiClemente, 1.982). Fué entonces cuando propusieron que los fumadores transcurren por una serie de etapas hacia la abstinencia, para lo cual se valen de procesos psicológicos particulares que les sirven al fin de avanzar de una etapa a otra. Las etapas propuestas fueron las de precontemplación, contemplación, preparación (determinación), acción, mantenimiento, y finalización (terminación). Los procesos fueron: incremento de la conciencia, liberación social, reevaluación social, auto-liberación, contracondicionamiento, control de estímulos, manejo de contingencias, liberación por dramatización, y relaciones de ayuda (Prochaska y DiClemente, 1.982; 1.994). Dada la amplia difusión que ha alcanzado este modelo, se propone al lector ir a las fuentes originales en las que se plantean sus fundamentos, o consultar artículos donde se analizan en extenso las características del MTT a partir de los resultados obtenidos en sus múltiples aplicaciones (p. ej. Velicer, Prochaska, Fava, Norman & Redding, 1.998).

Una condición fundamental que debe cumplirse para hacer extensiva la aplicación del modelo hacia programas de prevención y de tratamiento eficientes, es la de contar con instrumentos de evaluación de las diversas variables que contempla, que sean válidos y confiables. Entre esas variables se encuentran las etapas mismas, la disponibilidad al cambio, las tentaciones, la autoeficacia, los balances decisionales, y los procesos de cambio.

En Bogotá se han hecho algunos intentos de aplicar el MTT a la prevención del tabaquismo en estudiantes universitarios (Sanabria, Alvarez, Hurtado & Trujillo, 2.000) y a la prevención del consumo abusivo

de alcohol en adolescentes estudiantes de secundaria (Flórez-Alarcón, 2.001). En ambos estudios se ha partido de la necesidad de describir en la población meta las características esenciales propuestas por el MTT.

En el marco de estos antecedentes, se propuso la presente investigación, en la cual se aplicó un instrumento de evaluación denominado Cuestionario de Etapas para la Modificación del Consumo Abusivo de Alcohol (Flórez-Alarcón, 2.000) con el fin de:

1. Clasificar en las etapas del MTT a los estudiantes universitarios bogotanos encuestados.
2. Evaluar los parámetros fundamentales de abuso, disponibilidad al cambio, importancia atribuida al consumo, autoeficacia, y tentaciones para consumir licor en los estudiantes universitarios bogotanos encuestados.
3. Hacer un análisis discriminante del abuso, la importancia atribuida al consumo, la disponibilidad al cambio, las tentaciones para consumir, y la autoeficacia, tomando en cuenta sus interacciones con otras variables demográficas (ej. género, carrera, semestre, etc.), con las características del consumo, con los balances decisionales, y con las etapas del MTT en las que se clasifiquen los estudiantes universitarios consumidores de licor.
4. Evaluar la integridad de las etapas en que se clasifican los estudiantes universitarios consumidores de licor, y la posible conformación de subgrupos al interior de cada una de ellas.

Esta investigación es complementaria de otra (Flórez-Alarcón, 2.000) en la cual se presentan las características demográficas y la descripción del consumo de alcohol en estudiantes universitarios bogotanos.

## METODO

### *Diseño*

Se siguió un diseño transeccional descriptivo, cuyo objetivo es indagar los valores que asumen algunas variables en los sujetos, en un momento determinado. El muestreo fué de tipo no probabilístico. La selección de los sujetos se hizo especialmente en áreas de mayor accesibilidad, específicamente en la localidad de Chapinero en Bogotá D.C., sin apelar a fórmulas de probabilidad ni de mapeo del consumo de las sustancias para buscar que las instituciones quedaran representadas estratificadamente en la muestra. Por lo tanto, el presente estudio arrojó unos resultados que permiten tener una información útil sobre el *Cuestionario para la Evaluación y Modificación del Consumo de Alcohol* (CEMA), pero aún preliminar, que exige que el cuestionario sea aplicado en el futuro a muestras probabilísticas de la población.

## Sujetos

El *CEMA* se aplicó a 500 estudiantes universitarios; de éstos se eliminaron 12 por carecer de información básica para el análisis y haber resultado muy incompletos. El análisis de resultados se hizo a partir de los cuestionarios contestados por los otros 488 sujetos.

## Instrumentos

El instrumento fundamental que se aplicó fue el *CEMA*<sup>1</sup>, cuestionario de 117 ítems que evalúan: a) los aspectos sociodemográficos (5 ítems); b) las características del consumo (5 ítems); c) el balance decisional (7 ítems); d) la ubicación en una etapa del modelo transteórico (2 ítems); e) el abuso (45 ítems); f) la importancia atribuida al consumo (18 ítems); g) la disponibilidad al cambio (10 ítems); h) las tentaciones para consumir (18 ítems); i) la autoeficacia (7 ítems).

## Procedimiento

*Adaptación de instrumentos:* Se hizo a partir del análisis conceptual de las variables, con lo cual se llegó a la versión inicial del *CEMA*.

*Análisis de la validez de contenido:* El *CEMA* fue revisado por dos jurados de una investigación docente en la Universidad Católica de Colombia, paralela a la que aquí se reseña, uno experto en temas de consumo de alcohol y el otro en temas referentes al MTT, quienes conceptuaron sobre la pertinencia de los ítems y su correspondencia con las escalas a las que pertenecían; esta revisión condujo a la corrección de inconvenientes de redacción y a la introducción de modificaciones en el sentido sugerido por los jurados.

*Pilotaje del instrumento:* El *CEMA* se aplicó a una muestra de 30 estudiantes de las diversas Facultades de la Universidad Católica de Colombia, a los que se les pidió en la cafetería su colaboración para dicho propósito. Esta aplicación permitió establecer que el instrumento era comprensible y que la principal dificultad radicaba en su extensión, por lo cual surgió la necesidad de motivar a los sujetos especialmente mientras contestaban la prueba, a fin de que no abandonaran la tarea y la completaran hasta el final.

*Fase de campo:* Se le administró el *CEMA* a 500 Ss consumidores de licor, de todos los semestres, carreras y jornadas, provenientes de universidades públicas y privadas de Bogotá. La aplicación la hizo un

estudiante de 10º semestre de psicología de la UCC, a quien se entrenó para este propósito. El sitio preferencial de aplicación fue en las cafeterías de las universidades. La instrucción inicial fundamental era que el cuestionario debía contestarlo el estudiante solamente si consumía bebidas alcohólicas.

## RESULTADOS

### CLASIFICACION EN LAS ETAPAS DEL MTT

De acuerdo con los postulados del MTT, se clasificaron como precontempladores a los sujetos que no piensan disminuir el consumo en los siguientes 6 meses, contempladores a los que sí piensan disminuirlo dentro de los siguientes 6 meses, y preparados a los que piensan disminuirlo dentro del siguiente mes y han hecho por lo menos un intento de abandono intencional por 24 horas.

Tal como lo presupone el MTT, a los sujetos se les preguntó por los abandonos intencionales del consumo por lo menos durante 24 horas en los últimos 12 meses (ítem 14). La mayoría (68%) contestó afirmativamente a esta pregunta. La decisión de cambio se evaluó en una escala que oscilaba entre 1 (ninguna) y 10 (total); el promedio de cambio ( $M = 4.65$ ) de los sujetos que afirmaron que sí planeaban disminuir el consumo fué mayor que el promedio de los que no lo planeaban ( $M = 3.03$ ); la diferencia entre estos promedios es significativa ( $t = 6.08$ ;  $p < 0.01$ ).

Tomando en cuenta la respuesta a la pregunta si planeaba o no disminuir el consumo, y la respuesta a los plazos en los cuales se proponían disminuir el consumo, se obtuvo la clasificación de precontempladores, contempladores y preparados. El 65% de los sujetos se ubicaron en fase de precontemplación, el 18% en fase de contemplación, y el 17% en fase de preparación. Este resultado indica que la mayoría de sujetos no se interesaba por disminuir el consumo en los próximos 6 meses y solo un porcentaje menor se interesaba por disminuirlo en el próximo mes.

Resulta cuestionable la inclusión del ítem que indaga sobre los intentos de disminución exitosa del consumo por un mínimo de 24 horas, como criterio para hacer la clasificación de etapas. Prochaska & Prochaska (1.993) afirman que "La *preparación* es el estadio en que los individuos se encuentran preparados para la *actuación*, normalmente con intenciones de empezar al mes siguiente. En este estadio se han efectua-

1 Los lectores interesados en obtener una copia del *CEMA* pueden dirigirse al autor de este artículo.

do ya algunos pequeños pasos dirigidos a actuar, tales como reducir la frecuencia de la conducta adictiva o haberla intentado dejar el año anterior" (p. 90, subrayado en el original).

Dada la ambigüedad que representa el ítem 14 en el que se averigua si los sujetos hicieron algún intento por dejar de beber durante 24 horas en el último año, y la del ítem 16, en el que se pregunta si el sujeto planea alguna forma para dejar de beber, se optó por hacer una reclasificación de etapas tomando como criterio exclusivo la temporalidad con la que el sujeto se propone el cambio (ítem 17), la cual se adoptará en adelante como clasificación de etapas válida para el análisis.

Un criterio adicional es que esta reclasificación, como se aprecia en la Fig. 1, se adecúa mejor para discriminar, en función de las etapas, al abuso ( $F = 2.91$ ;  $p=0.06$ ), a la importancia atribuida al consumo ( $F = 2.73$ ;  $p=0.06$ ) y a las tentaciones para consumir ( $F = 2.91$ ;  $p=0.06$ ), discriminabilidad que se pierde completamente cuando se introduce alguno de los dos criterios anteriores para adicionárselos a la temporalidad del cambio a fin de hacer la clasificación de los sujetos en alguna etapa; la comparación se hace a partir de los puntajes porcentuales en cada escala, dado que la cantidad de ítems incluidos difería de una a otra.

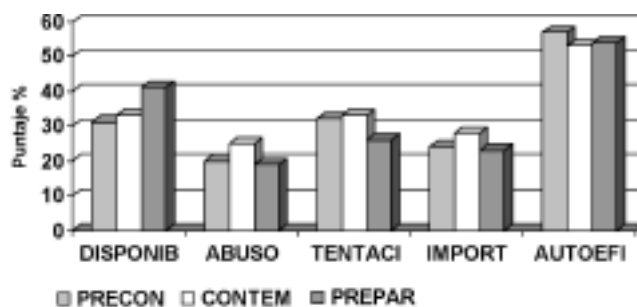
Se observó una alta asociación entre el abuso, la importancia atribuida al consumo, y las tentaciones para consumir, con coeficientes superiores a 0.70, lo cual refleja el papel de las actitudes y de las motivaciones como variables predisponentes al consumo abusivo.

En el presente caso, como se puede apreciar en la Fig. 1, la relación más sistemática entre estas variables, tomando en cuenta las etapas, se dio entre las etapas de contemplación y preparación: el abuso, la importancia atribuida al consumo, y las tentaciones, siempre fueron inferiores en los sujetos en etapa de preparación que en los sujetos en etapa de contemplación. La variabilidad en la posición que ocupan los sujetos en etapa de precontemplación puede deberse al hecho de que muchos de estos no son abusadores, por lo cual no es necesario que se propongan una disminución del consumo de alcohol. En el futuro, para poder llegar a conclusiones más claras, es necesario hacer el análisis de las respuestas dadas al *CEMA* por sujetos abusadores exclusivamente, lo cual implica afinar los límites de intensidad y frecuencia del consumo sobre los que se realice la clasificación de etapas.

En la Fig. 1 se observa un aumento sistemático de la disponibilidad al cambio en función de las etapas en las que se ubican los sujetos ( $F = 10.17$ ;  $p<0.01$ ), alcanzando su máximo nivel en la etapa de preparación. La autoeficacia no varió en función de las etapas, permaneciendo alta en todas las tres ( $F = 1.47$ ;  $p=0.23$ ).

Finalmente, los balances decisionales, representados por la fortaleza de la decisión de cambiar, fueron significativamente mayores a medida que los sujetos pasaban de precontempladores a contempladores, y de éstos a preparados para el cambio ( $F = 20.7$ ;  $P<0.01$ ).

Más adelante se presentará un análisis de los subgrupos que conforman una etapa, después de que se analicen las interacciones entre etapas y otras variables para cada una de las escalas evaluadas por el *CEMA*.



**Figura 1. Disponibilidad, abuso, tentaciones, importancia y autoeficacia en función de las etapas.**

#### ASPECTOS PSICOMETRICOS E INTERACCIONES REFERENTES A LAS ESCALAS INCLUIDAS EN EL CEMA

El *CEMA* contiene cinco escalas, cada una con un número diferente de ítems, tal como se especificó antes en la sección de instrumentos. Estas escalas son la de abuso, la de importancia atribuida al consumo, la de disponibilidad al cambio, la de autoeficacia, y la de tentaciones para consumir. Los aspectos fundamentales que se analizarán serán la confiabilidad, la validez de constructo, y las interacciones de cada una de ellas.

La confiabilidad se obtuvo mediante el coeficiente Alpha de Crombach, y la validez de constructo se evaluó mediante la realización de análisis factoriales que indican la presencia de los principales factores subyacentes a cada una, utilizando el sistema de análisis de componentes principales con rotación varimax y normalización Kaiser. Por economía en la presentación, no se incluirán las tablas con las cargas factoriales correspondientes a cada ítem en cada una de las escalas. Se tuvo como criterio para decidir el número de factores en cada escala, que estos fueran suficientes para explicar más del 50% de la varianza. Para decidir el factor al cual se incorporaba un ítem, el criterio que se adoptó fue la presencia de una carga factorial igual o superior a 0,40. Los lectores interesados en obtener estas tablas, pueden solicitarlas al autor.

## **Escala de Abuso**

**Confiabilidad:** Esta escala está constituida por 45 ítems y presenta un coeficiente de confiabilidad Alpha de 0.93. El coeficiente no aumenta si se elimina alguno de los ítems, por lo cual se recomienda dejarlos todos.

**Validez:** El análisis factorial de los 45 ítems de la escala de abuso refleja la presencia de 6 factores principales que explican más del 50% de la varianza.

Los factores 1 y 2 se refieren a consecuencias vividas mientras el sujeto está bajo los efectos del alcohol. Estas pueden ser orgánicas, sociales, o de orientación. Orgánicas como pérdida del equilibrio motor, vómito, sudoración, convulsiones, y alteración de sueño. Sociales como inconvenientes en el trabajo, en la vida familiar, agresividad, y problemas con la ley. De orientación como enlagunamiento, pérdida del contexto espacio-temporal, pérdida del contexto lógico, pérdida del contexto ambiental, y experimentación de visiones o audiciones.

El factor 3 se refiere a algunos síntomas de abstinencia como búsqueda compulsiva de la bebida, ansiedad mientras no se bebe, y síntomas orgánicos mientras no se bebe.

El factor 4 se refiere principalmente a síntomas de desinhibición o euforia.

Los factores 5 y 6 se refieren a algunos síntomas de tolerancia, como incremento del tiempo que se dedica al consumo, y aumento de la cantidad consumida.

**Interacciones:** El abuso fue superior en los hombres que en las mujeres ( $t = 3.49$ ;  $p < 0.01$ ).

Como se señaló antes, el abuso interactúa con el tipo de consumo ( $F = 32.17$ ;  $p < 0.01$ ), siendo mayor en los consumidores fuertes que en los intermedios, y mayor en éstos que en los débiles.

Aunque el promedio global de abuso de los sujetos que manifiestan una decisión expresa de disminuir el consumo es inferior al promedio de los que no manifiestan dicha decisión, la diferencia no es significativa. Sin embargo, al compararlos tomando en cuenta solamente la subescala de dependencia, los que manifiestan una decisión expresa de disminuir el consumo sí presentan puntajes significativamente inferiores en comparación con los que no la manifiestan ( $t = 2.1$ ;  $p = 0.04$ ).

Los estudiantes de semestres inferiores (1° a 6°) presentaron un abuso global significativamente superior al de los estudiantes de semestres superiores (7° a 11°); el valor  $t$  es de 3.4 ( $p < 0.01$ ).

En cuanto a las etapas, el abuso global es inferior en los sujetos que se encuentran en la etapa de preparación en comparación con las otras dos, pero esta diferencia no alcanza a ser significativa ( $F = 2.91$ ;

$p = 0.06$ ). Sin embargo, el subfactor de dependencia sí resulta mayor para los contempladores y los precontempladores en comparación con los sujetos que se encuentran en etapa de preparación ( $F = 3.48$ ;  $p = 0.03$ ).

## **Escala de Importancia Atribuida al Consumo**

**Confiabilidad:** Esta escala, constituida por 18 ítems, presenta un coeficiente de confiabilidad Alpha de 0.82; no se elimina ninguno de los 18 ítems, pues en ningún caso hay alphas inferiores a 0.80.

**Validez:** La mayor proporción de la varianza se explica a partir de 4 factores. El factor 1 se refiere a razones o argumentos variados, sin un común denominador claro, en algunos casos haciendo alusión a lo que otras personas piensan sobre el consumo, y en otros arguyendo algunas razones personales sobre efectos deseables del alcohol en la conducta de la persona.

El factor 2 se refiere a razones personales para justificar el consumo, atribuyéndole al alcohol una facilitación para hacer mejor las cosas, tomar decisiones, ser agradable, o mejorar la propia imagen.

El factor 3 se refiere con claridad a la justificación del consumo basada los efectos relajantes del alcohol para aliviar la tensión.

El factor 4 representa una justificación del consumo por la inconciencia de la persona frente a los peligros potenciales del alcohol, y su consiguiente desconocimiento de los mismos.

**Interacciones:** La importancia atribuida al consumo fue mayor en los hombres, en comparación con las mujeres ( $t = 4.8$ ;  $p < 0.01$ ).

Esta variable también aumentó significativamente al pasar de un tipo de consumo débil a uno intermedio, y del intermedio al fuerte ( $F = 39$ ;  $p < 0.01$ ).

En función del balance decisional no se observaron diferencias entre los sujetos, ni para la importancia global, ni para alguno de sus subfactores.

En función del semestre, se observó que los estudiantes de semestres inferiores (1 a 6) atribuyen mayor importancia al consumo que los estudiantes de semestres superiores (7 a 11), siendo la diferencia significativa tanto para la importancia global ( $F = 16.21$ ;  $p < 0.01$ ), como para los dos subfactores.

En función de la ubicación en las etapas del MTT, tampoco se observaron diferencias significativas de importancia atribuida al consumo entre sujetos precontempladores, contempladores y preparados, aunque la importancia global fue menor para los sujetos en etapa de preparación en comparación con los ubicados en las otras dos etapas.

### **Escala de Disponibilidad al Cambio**

**Confiabilidad:** Esta escala estuvo constituida por 7 ítems; presenta inicialmente un coeficiente de confiabilidad de 0.63 si se toman en cuenta todos los ítems; no obstante, su confiabilidad arroja un valor Alpha de 0.76 si se elimina el ítem 90.

**Validez:** El análisis factorial arroja la presencia de dos factores principales que explican el 58% de la varianza. El primer factor es la intención o deseo de abandonar el consumo; el segundo se refiere al cambio real en la actualidad.

**Interacciones:** Los hombres presentaron una mayor disponibilidad al cambio que las mujeres ( $t = 4.69$ ;  $p < 0.01$ ).

La disponibilidad al cambio no varió en función del tipo de consumo. Aunque las intenciones de cambio (subfactor 1) son mayores en el grupo de consumidores fuertes, la diferencia no es significativa en comparación con los otros dos; igual sucede con el cambio real (subfactor 2).

En relación con el balance decisional, los sujetos que manifiestan una decisión seria y abierta de disminuir el consumo también presentan puntajes superiores de disponibilidad al cambio, tanto en las intenciones ( $t = 4.00$ ;  $p < 0.01$ ), en el cambio real ( $t = 10.03$ ;  $p < 0.01$ ), y en el puntaje global de disponibilidad al cambio ( $t = 6.98$ ;  $p < 0.01$ ).

Respecto de la ubicación semestral de los estudiantes, los estudiantes de semestres iniciales presentan una mayor intención de cambio ( $t = 2.93$ ;  $p < 0.01$ ), pero no presentan diferencias con los de semestres superiores en cambio real ni en globalidad de disponibilidad al cambio.

Respecto de las etapas, se observó una diferencia muy significativa de disponibilidad global al cambio ( $F = 10.41$ ;  $p < 0.01$ ), que resultó mayor en los sujetos ubicados en la etapa de preparación, con respecto a los ubicados en la etapa de contemplación, y en éstos en comparación con los ubicados en la etapa de precontemplación. El mismo resultado se observó para las intenciones de cambio y para el cambio real.

### **Escala de Tentaciones para Consumir**

**Confiabilidad:** La escala, compuesta por 18 ítems, tuvo una confiabilidad Alpha de 0.90. No es necesario eliminar ningún ítem para elevar el valor del coeficiente Alpha.

**Validez:** El análisis factorial condujo a la detección de dos factores principales que explican más del 50% de la varianza. El primero es un factor relacionado con problemas, que hace referencia a la bebida cuando la persona afronta situaciones problema, estrés, u ocio;

el segundo es un factor relacionado con la bebida en situaciones sociales.

**Interacciones:** Los hombres presentan mayores tentaciones para consumir que las mujeres; la diferencia es significativa tanto globalmente ( $t = 3.54$ ;  $p < 0.01$ ) como en los subfactores de consume ante situaciones problema y en situaciones sociales, especialmente en éstas últimas.

Las tentaciones para el consumo son superiores en los consumidores fuertes al compararlos con los intermedios, y en éstos al compararlos con los débiles. Esta diferencia es muy significativa tanto para la medición global de tentaciones ( $F = 35.27$ ;  $p < 0.01$ ), como para las de los dos subfactores.

En cuanto a las interacciones entre las tentaciones para consumir y los balances decisionales, no se observan diferencias de tentaciones entre los estudiantes que tienen una intención manifiesta de dejar de consumir y los que no la tienen; esta ausencia de diferencias se observa en la medición global y en la de los dos subfactores.

En función del semestre, los estudiantes de los semestres inferiores presentan tentaciones significativamente mayores a las de los estudiantes de semestres superiores, tanto en la medición global ( $t = 3.54$ ;  $p < 0.01$ ) como en la de los dos subfactores.

Respecto de la ubicación en las etapas del modelo transteórico, los estudiantes ubicados en la etapa de preparación tienden a presentar tentaciones menores a las de los que se ubicaron en las etapas de contemplación y precontemplación; aunque esta diferencia no fue significativa para la medición global ( $F = 2.89$ ;  $p = 0.06$ ), sí lo fue para la medición de tentaciones al consumo ante situaciones problema ( $F = 3.03$ ;  $p < 0.05$ ).

### **Escala de Autoeficacia**

**Confiabilidad:** La escala de autoeficacia, conformada por 10 ítems, presenta un coeficiente Alpha de confiabilidad de 0.80; no se requiere eliminar ningún ítem para aumentar el valor de Alpha.

**Validez:** La escala de autoeficacia está conformada por dos factores que explican más del 50% de la varianza. El primero se refiere a la autoeficacia percibida para manejar dificultades o problemas; el segundo se refiere a la autoeficacia percibida para movilizar recursos personales como esfuerzo, creatividad y persistencia que permitan resolver las dificultades.

**Interacciones:** La autoeficacia es *idéntica* en hombres y en mujeres, en todas sus mediciones (global, para manejar situaciones difíciles y para persistir).

Respecto del tipo de consumo, los consumidores intermedios presentaron una mayor autoeficacia glo-

bal que la de los consumidores fuertes y los débiles ( $F = 3.54$ ;  $p < 0.05$ ); esta diferencia se observó especialmente en la autoeficacia percibida para afrontar situaciones difíciles. Entre los consumidores débiles y los fuertes no se observan diferencias.

Los estudiantes que tienen una decisión seria y manifiesta de disminuir el consumo, y por consiguiente un balance decisional más favorable, tienen también una ligera tendencia a presentar mayor autoeficacia que los otros, pero esta diferencia no es significativa.

En relación con los semestres, la autoeficacia es casi idéntica entre estudiantes de semestres inferiores y los de semestres superiores

Respecto de las etapas, los estudiantes en etapa de preparación presentaron una autoeficacia ligeramente superior a la de los demás, pero esta diferencia no es significativa.

### INTEGRIDAD DE LAS ETAPAS

Un análisis de la mayor relevancia es el que permite establecer si los sujetos clasificados dentro de una etapa conforman un grupo único, o si se pueden establecer subgrupos entre ellos. Para evaluar esto, se tomó por separado cada grupo de sujetos dentro de una etapa, y se analizaron las diferencias dentro del grupo en función del género, el tipo de consumo, la motivación al cambio, y la presencia o ausencia de planes para el cambio. Este último factor se incluyó dado que refleja la importancia de los planes de autocontrol para pasar de las fases de intención o motivacional a las de acción o volitiva.

Los resultados significativos se presentan en la Tabla 1. Como se puede observar en ella, las variables discriminantes indujeron a la conformación de subgrupos en las diferentes escalas, dentro de los sujetos que conformaban una misma etapa.

Es así como la variable "género" indujo a la conformación de subgrupos, en todas las etapas, especialmente para las escalas de importancia atribuida al consumo, disponibilidad al cambio, y balances decisionales. Los hombres presentaron sistemáticamente puntajes superiores a los de las mujeres en estas variables.

La variable "tipo de consumo" indujo la conformación de subgrupos en todas las etapas, especialmente para las escalas de abuso, importancia atribuida al consumo, y tentaciones. Los valores disminuyeron sistemáticamente del consumo fuerte al débil. En la autoeficacia, los sujetos con consumo intermedio presentan valores mayores, especialmente en la etapa de contemplación, lo que representa la posibilidad de cierto sesgo optimista no realista en estos sujetos, que los lleva a diferir la decisión de cambio por la pro-

pia confianza que tienen en que el consumo no llegará a significar un problema importante para ellos. En la Fig. 2 se representa, a título de ilustración, la conformación de subgrupos dentro de la etapa de preparación, subgrupos generados por la acción de la variable "tipo de consumo".

La variable "motivación", evaluada por la presencia o ausencia de una decisión seria de cambio (item 11) en el futuro inmediato, indujo la presencia de subgrupos diferentes de balance decisional principalmente, con balances más favorables para los sujetos que sí reportaron dicha motivación.

La variable "planeación del cambio", evaluada mediante la presencia o ausencia de alguna forma mediante la cual el sujeto intentará disminuir el consumo en el futuro inmediato (item 16), indujo la conformación de subgrupos en los balances decisionales y en la disponibilidad al cambio, siendo éstos superiores en los sujetos que sí tienen un plan, independientemente de la etapa.

Se pudo verificar, de esta manera, la hipótesis que plantea la presencia de subgrupos al interior de los sujetos clasificados dentro de una misma etapa del MTT.

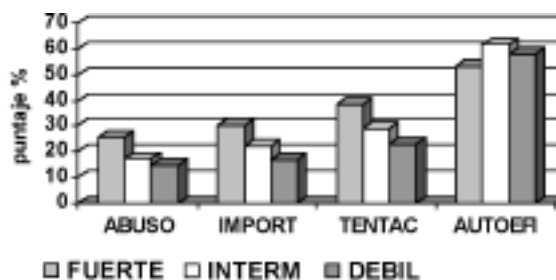


Figura 2. Subgrupos en la etapa de preparación según el tipo de consumo.

### DISCUSION

Como era de esperarse por el planteamiento del MTT (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992; Prochaska & Prochaska, 1993; Green, 1997), la clasificación de etapas se puede realizar válidamente a partir de la temporalidad que el sujeto manifiesta para involucrarse en un propósito de cambio, resultando suficiente dicho criterio para realizar la clasificación de los precontempladores, contempladores y preparados, sin necesidad de acudir a otros criterios adicionales poco relevantes, en especial si ha hecho intentos fallidos superiores a 24 horas en el último año; este dato es poco significativo y ambiguo para una población que necesariamente ha dejado de beber por períodos superiores a 24 horas, pues se trata más de una población que puede abusar del consumo, a la que no

**TABLA 1: SUBGRUPOS SIGNIFICATIVOS AL INTERIOR DE LAS ETAPAS, EN FUNCION DE OTRAS VARIABLES DISCRIMINANTES**

VARIABLE DISCRIMINANTE	ETAPA	ESCALA	CATEGORIA	MEDIA	F
GENERO	PRECONTEMPLACION	Importancia del consumo	Hombres	26.15	4.00 (0.05)
			Mujeres	20.41	
		Disponibilidad al cambio	Hombres	48.85	14.34 (0.01)
			Mujeres	34.14	
	CONTEMPLACIÓN	Balance decisional	Hombres	5.23	4.39 (0.04)
	Mujeres		3.94		
	PREPARACIÓN	Balance decisional	Hombres	4.04	11.23 (0.01)
	Mujeres		3.05		
		Abuso	Hombres	22.93	11.91 (0.01)
			Mujeres	17.59	
		Importancia del consumo	Hombres	27.83	20.73 (0.01)
			Mujeres	20.66	
		Disponibilidad al cambio	Hombres	34.79	16.64 (0.01)
			Mujeres	27.36	
		Tentaciones	Hombres	34.89	10.21 (0.01)
			Mujeres	28.00	
TIPO DE CONSUMO	PRECONTEMPLACION	Abuso	Fuerte	26.38	10.33 (0.01)
			Intermedio	17.01	
		Importancia del consumo	Fuerte	30.27	11.05 (0.01)
			Intermedio	21.22	
		Tentaciones	Fuerte	36.73	11.31 (0.01)
			Intermedio	24.62	
		Abuso	Fuerte	30.63	3.44 (0.04)
			Intermedio	23.33	
	CONTEMPLACION	Abuso	Débil	15.60	
			Importancia del consumo	Fuerte	35.94
		Importancia del consumo	Intermedio	26.71	
			Débil	17.13	
		Autoeficacia	Fuerte	54.06	3.31 (0.04)
			Intermedio	57.42	
		Tentaciones	Débil	39.17	
			Fuerte	43.00	7.44 (0.01)
		Tentaciones	Intermedio	31.95	
			Débil	15.42	
	PREPARACIÓN	Abuso	Fuerte	25.80	20.39 (0.01)
	Intermedio		17.18		
		Importancia del consumo	Débil	14.94	
			Fuerte	30.07	23.31 (0.01)
		Importancia del consumo	Intermedio	22.00	
			Débil	17.06	
		Autoeficacia	Fuerte	52.85	4.91 (0.01)
			Intermedio	61.55	
		Tentaciones	Débil	57.82	
			Fuerte	38.24	17.28 (0.01)
		Tentaciones	Intermedio	28.84	
			Débil	22.77	

MOTIVACION	PRECONTEMPLACION	Balance decisional	Sí	6.84	46.19
			No	3.37	(0.01)
	CONTEMPLACION	Balance decisional	Sí	5.68	11.52
			No	3.39	(0.01)
	PREPARACION	Balance decisional	Sí	6.10	135.1
			No	2.74	(0.01)
		Importancia del consumo	Sí	27.69	5.22
			No	23.45	(0.02)
		Disponibilidad al cambio	Sí	39.96	31.19
			No	28.48	(0.01)
PLANEACION DEL CAMBIO DE ALGUNA FORMA	PRECONTEMPLACION	Balance decisional	Sí	6.57	15.11
			No	4.38	(0.01)
		Disponibilidad al cambio	Sí	45.23	5.47
			No	35.85	(0.02)
	CONTEMPLACION	Balance decisional	Sí	6.35	16.06
			No	3.87	(0.01)
		Abuso	Sí	31.25	4.55
			No	21.68	(0.04)
		Disponibilidad al cambio	Sí	41.07	6.38
			No	28.88	(0.01)
	PREPARACION	Balance decisional	Sí	5.93	27.09
			No	3.34	(0.01)
		Disponibilidad al cambio	Sí	45.94	26.76
			No	29.87	(0.01)

se le aplican los criterios de dependencia tales como la abstinencia y la tolerancia.

En el futuro se sugiere aplicar el sistema de temporalidad para ubicar a los sujetos en una determinada etapa del consumo de alcohol, pero tomando en cuenta, además, la cantidad ingerida por ocasión (Laforge, Maddock & Rossi, 1.998). Para esto, el criterio fundamental puede ser el comportamiento de ingerir cinco o más tragos (hombres), o cuatro o más tragos (mujeres), de forma continua, en una sola ocasión, durante el último mes, límite sobre el cual se formulan las preguntas tradicionales propuestas por el MTT para ubicar al sujeto en una determinada etapa. Así no solo se logra el objetivo de obtener una mejor clasificación, sino, además, el de discriminar mejor a la población de sujetos abusadores en el consumo, que es la que realmente interesa para los programas de prevención. Por otra parte, si se toman en cuenta los puntajes de disponibilidad al cambio, se puede afinar la clasificación, al grado de obtener subgrupos dentro de los sujetos clasificados en una misma etapa.

Para el consumo de alcohol, la mayoría de los estudiantes universitarios se ubican en las etapas de pre-

contemplación y contemplación; el resultado es independiente de que se trate de consumidores débiles, fuertes o intermedios. Este resultado ratifica las conclusiones de otras investigaciones con población adolescente consumidora de alcohol, fundamentadas en el MTT, en las que la mayoría de sujetos se ubican en las etapas atrasadas (Migneault, Pallonen & Velicer, 1.997).

El balance decisional y la disponibilidad al cambio resultan superiores en los sujetos que se ubican en etapa de preparación, para cualquier tipo de consumo. De esta forma, se verificaron afirmativamente las hipótesis que predecían presencia de diferencias en estas dos variables a partir de la clasificación de los sujetos en alguna de las etapas del MTT.

El anterior resultado se obtuvo en el marco de un procedimiento de evaluación que utilizó una versión del test URICA (1.998) de disponibilidad al cambio, adaptación que resultó suficientemente confiable; este hecho satisface la exigencia propuesta por Martin, Velicer & Fava (1.996) de utilizar instrumentos válidos y confiables a fin de determinar la correspondencia entre la ubicación en una etapa del MTT y la disponibilidad real al cambio.

El resultado anterior reafirma los supuestos del MTT, pero también se observó, al igual que lo han hecho otros autores (Dijkstra, Bakker & De Vries, 1997; Sanabria y Cols., 2.000), la presencia de varias subetapas dentro de una misma etapa del MTT, cuando se utiliza para establecerlas algún criterio como el género, la motivación, el tipo de consumo, y la presencia o ausencia de planes concretos para llevar a la práctica la decisión de cambio. Esta hipótesis se verificó para los balances decisionales y para la disponibilidad al cambio cuando se toman como variables discriminantes al género, a la motivación, y a la presencia de planes de cambio. Pero también se cumplió para otras variables como la importancia atribuida al consumo, las tentaciones y la autoeficacia, sobre todo cuando se toma como variable discriminante al tipo de consumo. En su conjunto, este resultado implica la necesidad de conformar subgrupos de tratamiento que tomen en cuenta la especificidad de estas variables discriminantes, y no sólo el criterio de clasificación en una u otra etapa del MTT.

El perfil de puntajes de un individuo en las escalas de abuso, importancia atribuida al consumo, disponibilidad al cambio, y tentaciones para consumir, junto con la presencia o ausencia de una manifestación expresa de decisiones de disminución, la fortaleza de esa decisión, el tipo de consumo, y la etapa del MTT en que se ubique, constituyen un paquete de datos bastante fuerte para tomar decisiones dirigidas al tratamiento, en algunos casos, o, la mayoría de las veces, a la prevención del consumo abusivo de bebidas alcohólicas. La naturaleza de cada una de las escalas incluidas en este paquete, junto con la ubicación en una etapa, indican la necesidad de reforzar uno u otro de los diversos procesos de cambio sugeridos por el MTT.

## REFERENCIAS

- Babler, J.; Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1993). Spanish adaptation of the general self-efficacy scale. <http://www.yorku.ca/faculty/academics/schwarze/spanscal.htm>
- Briñez, A. (1998) Diseño y validación de un cuestionario para evaluar problemas asociados al consumo de alcohol. **Investigación Docente Inédita**. Facultad de Psicología, Universidad Católica de Colombia, Bogotá.
- Dijkstra, A., Bakker, M. & De Vries, H. (1997). Subtypes within a sample of precontemplating smokers: A preliminary extension of the stages of change. **Addictive Behaviors**, 22(3):327-337.
- Flórez-Alarcón, L. (2.000). Análisis del consumo de alcohol, con fundamento en el modelo transteórico, en estudiantes universitarios. **Acta Colombiana de Psicología**, 4: 79-98.
- Flórez-Alarcón, L. (2.001). Diseño e implementación de un programa, elaborado conforme al modelo transteórico, para la modificación del consumo abusivo de alcohol en jóvenes estudiantes de secundaria. **Conferencia por Invitación**. I Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud, Universidad Veracruzana-ALAPSA, Veracruz (México), 25 de Mayo de 2.001. (Psicología y Salud, en prensa).
- Green, S.K. (1997). Stages of change theory. [http://www.msstate.edu/skg1/States\\_of\\_Change\\_Theory/transtheoretical.html](http://www.msstate.edu/skg1/States_of_Change_Theory/transtheoretical.html)
- Isenhardt, C.E. (1994). Motivational subtypes in an inpatients sample of substance abusers. **Addictive Behaviors**, 19(5): 463-475.
- Laforge, R.G., Maddock, J.E. & Rossi, J.S. (1998). Comparison of five stage methods for alcohol abuse among college students. *Annals of Behavioral Medicine*, 20: 170 (Abstract).
- Martin, R.A., Velicer, W.F. & Fava, J.L. (1996). Latent transition analysis to the stages of change for smoking cessation. **Addictive Behaviors**, 21(1): 67-80.
- Migneault, J.P., Pallonen, U.E. & Velicer, W.F. (1997). Decisional balance and stage of change for adolescent drinking. **Addictive Behaviors**, 22(3): 339-351.
- Morales, A. & Villegas, C.E. (1992) Facilitadores situacionales, justificaciones cognoscitivas y variables demográficas asociadas a la ingestión de alcohol de los estudiantes de la Universidad Católica de Colombia: Estudio correlacional. **Tesis de Grado Inédita**. Facultad de Psicología, Universidad Católica de Colombia, Bogotá.
- Norman, G.J., Velicer, W.F., Fava, J.L. & Prochaska, J.O. (1998). Dynamic typology clustering within the stages of change for smoking cessation. **Addictive Behaviors**, 23(2): 139-153.
- Prochaska, J.O. (1979). **Systems of Psychotherapy: a Transtheoretical Analysis**. Pacific, CA:Brooks-Cole.
- Prochaska, J.O., & DiClemente, C.C. (1982). Transtheoretical therapy toward a more integrative model of change. **Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, 19(3): 276-287.
- Prochaska, J.O & Prochaska, J.M. (1993). Modelo transteórico de cambio para conductas adictivas. En: M.C. Brugué & M. Gossop (Eds.) *Tratamientos Psicológicos en Drogodependencias: Recaida y Prevención de Recaidas*. Barcelona: Ediciones Neurociencias, pgs. 85-136.
- Prochaska, J.O & DiClemente, C.C. (1994). **The Transtheoretical Approach**. Malabar: Krieger Publishing Company.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. & Norcross, J.C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. **American Psychologist**, 47(9): 1102-1114,
- Prochaska, J.O., Velicer, W.F., Rossi, J.S., Goldstein, M.G., Marcus, B.H., Rakowski, W., Fiore, Ch., Harlow, L.L., Redding, C.A., Rosenbloom, D. & Rossi, S.R. (1994). Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors. **Health Psychology**, 13(1): 39-46.

Sanabria, P., Alvarez, A., Hurtado, J. & Trujillo, J. (2.000). Distribución de las etapas de cambio en estudiantes fumadores de la facultad de psicología de la pontificia Universidad Javeriana. **Avances en Psicología Clínica Latinoamericana**, 18: 107-133.

URICA (1.998). **University of Rhode Island Change Assessment Scale**. <http://www.Rhode Island Assess->

ment Scales ... artments.html/psychology.html/change/Urca.htm.

Velicer, W.F., Prochaska, J.O., Fava, J.L., Norman, G.J. & Redding, C.A. (1.998). Smoking cessation and stress management: Applications of the transtheoretical model of behavior change. **Homeostasis**, 38: 216-233.

Westermeyer, R. (1.992). **A user-friendly model of change**. <http://www.cts.com/crash/habsmrt/motivate>.

