



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Evidencias de validez del Cuestionario de Cambio Educativo en
drogodependientes de la ciudad de Trujillo**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Psicología

AUTOR:

Gálvez Aurazo, Abraham (ORCID: 0000-0002-3332-3530)

ASESORA:

Dra. Fernández Mantilla, Mirtha Mercedes (ORCID: 0000-0002-8711-7660)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

TRUJILLO – PERÚ

2020

Dedicatoria

A mis padres Abraham y Carolina, quienes con gran sacrificio, amor y dedicación creyeron en mi e invirtieron en mi educación profesional y me animaron día a día a esforzarme y a ser un buen alumno y sobre todo a perseverar a pesar de las dificultades.

A mis hermanas por el apoyo y comprensión y su cariño incondicional para ser un buen profesional así mismo a mis amigos quienes me han brindado su cariño y apoyo incondicional en todo momento.

Abraham Gálvez Aurazo

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo por brindarme la grandiosa oportunidad de ser alumno de una de las más prestigiosas carreras de esta casa de estudios.

A mi asesora la Dra. Mirtha Fernández Mantilla, quien con gran conocimiento, paciencia y dedicación llevo a guiarme en el desarrollo y culminación de mi tesis.

A la Comunidad terapéuticas que abrieron sus puertas, por su apoyo y confianza para permitirme realizar esta investigación.

Abraham Gálvez Aurazo

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	1
II. Marco teórico.....	4
III. Metodología	12
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	12
3.2. Variables y Operacionalización.....	12
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos.....	14
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	15
IV. Resultados	16
4.1. Análisis descriptivo	16
4.2. Análisis factorial confirmatorio	17
4.3. Análisis de consistencia interna	18
V. Discusión.....	19
VI. Conclusiones.....	23
VII. Recomendaciones	24
Referencias	25
ANEXOS.....	31

Índice De Tablas

Tabla 1 Estadísticos descriptivos (media, desviación estándar, asimetría y curtosis) e índices de homogeneidad según correlación ítem-factor	23
Tabla 2 Índices de ajuste global	24
Tabla 3 Estadísticos de consistencia interna.....	26

Índice De Figuras

Figura 1 Pesos factoriales estandarizados del cuestionario de cambio educativo.....	25
---	----

Resumen

La presente investigación es de línea psicométrica, tuvo como objetivo general determinar la validez del cuestionario de cambio educativo revisado, donde se aplicó a 200 personas entre las edades de 16 a 56 años de edad en una comunidad terapéutica de la ciudad de Trujillo. Los resultados obtenidos con respecto a la validez ítem-factor oscilan entre .41 a .81 siendo aceptables, en cuanto al análisis factorial confirmatoria obtuvo un índice .97 en ajuste comparativo, de .97 en bondad de ajuste y con .93 en el índice normado de parsimonia, siendo sus valoraciones aceptables. A lo que concierne a la confiabilidad mediante el método de consistencia interna de omega los valores van de .85 a .91, con una valoración Aceptables. Finalmente se puede concluir que el cuestionario de cambio educativo revisado por pedrero y olivar en el 2003 es aceptable para la realidad trujillana.

Palabras claves : validez, cambio educativo, drogodependientes

Abstract

The present research is psychometric, its general objective was to determine the validity of the revised educational change questionnaire, where it was applied to 200 people between the ages of 16 to 56 years of age in a therapeutic community in the city of Trujillo. The results obtained with respect to the item-factor validity range from .41 to .81, being acceptable, in terms of the analysis

Confirmatory factorial obtained an index of .97 in comparative fit, of .97 in goodness of fit and with .93 in the normed index of parsimony, with acceptable valuations. Regarding the reliability through the omega internal consistency method, the values range from .85 to .91, with an Acceptable evaluation. Finally, it can be concluded that the educational change questionnaire reviewed by Pedrero y Olivar in 2003 is acceptable for the reality of Trujillo.

Keywords: validity, educational change, drug addicts

I. Introducción

En la actualidad una de las disfuncionalidades sociales y económicas que aún se reflejan en la sociedad es el hecho del aumento del consumo de sustancias psicoactivas, lo cual viene a ser un desafío para las autoridades, hospitales, profesionales de la salud y afines, a intentar controlar el uso indiscriminado de dichas sustancias y la cooperación de los entes anteriormente mencionados para la aportación de alternativas de solución ante esta problemática. Este aumento se ve reflejado en la investigación que realizó el año 2019 en varios países del continente americano ejecutado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) publicado por la Organización de los Estados Americanos (OEA), dicho reporte hace hincapié al incremento del consumo así como la percepción de los consumidores y el entorno que los rodea, como lo es en Chile, país en el cual creció del 15 % al 35 %, entre el año 2009 y 2015, por otro lado en Uruguay aumento del 13 % al 17 %, entre los años 2011 y 2014; en Estados Unidos el porcentaje se mantuvo en el 20%, entre los años 2008 y 2016; Canadá indicó la mayor prevalencia de consumo de más del 15%. En el caso de Perú y Bolivia también se encontraron incrementos hasta el 5 % entre los años 2009 y 2016; en Colombia por el contrario se duplicaron las estadísticas de un 11 % al 21 % y en Ecuador de manera abrupta se acrecentó y triplicó del 4 % al 12 % de dicha población.

En la realidad peruana hoy en día, ante esta creciente problemática social aún se observan falencias en los organismos de salud tanto en la parte pública como privada en nuestro país, dado que las herramientas psicológicas utilizadas en la medición del consumo desmedido en la población tienden a ser ambiguas superficiales. Varios de los instrumentos para drogodependientes miden el nivel de consumo en el que se encuentra el usuario o el tipo de sustancias que consume, pero no permite evidenciar cuales son aquellas cualidades y aptitudes en el usuario para ser dado de alta del tratamiento.

Ante esta preocupante realidad se hace preciso hacerse la siguiente pregunta ¿Cuál es la validez del Cuestionario de Cambio Educativo en Drogodependientes de la Ciudad de Trujillo?

La investigación se justifica dado que será un estudio pionero en la variable a investigar en el distrito de Trujillo, porque se dispondrá con un cuestionario que se podrá aplicar por primera vez en varias comunidades terapéuticas, instituciones públicas y privadas de atención ambulatoria a drogodependientes, del mismo modo favorecerá a los psicólogos y terapeutas, permitiendo comprender el progreso de la población estudiada ante la aplicación de un programa de rehabilitación, debido a que estos profesionales de la salud son los principales conocedores y se encuentran expuestos a los factores relacionados a la rehabilitación de drogodependientes, dado que contarán con un instrumento que les permitirá evaluar y detectar que falencias se encuentran en la psicoeducación de los individuos y en la motivación que tienen estos para rehabilitarse; así como verificar la adherencia al tratamiento y que tan efectivo es el programa de intervención que está utilizando en las comunidades terapéuticas, los hospitales y centros de salud que brindan tratamientos ambulatorios y en los que lamentablemente algunas veces no se encuentran resultados positivos debido a las constantes recaídas que tienen los usuarios, generando así frustración en ellos mismos, en la familia y en los profesionales involucrados, beneficiando y aportando en la salud mental de los usuarios, dado que se les brindará una atención integral y de calidad a cada uno de ellos.

De igual manera, beneficiara tanto a estudiantes como a docentes de la escuela profesional de psicología de la ciudad de Trujillo para que este instrumento sea un alcance para futuros trabajos de proyección comunitaria, investigación, elaboración de programas de prevención, promoción y evaluación.

Este estudio será un precursor para dar pie a futuras investigaciones que se realicen con poblaciones similares a la muestra, aportando a que los nuevos

profesionales del campo de la psicología puedan contar con un instrumento que posea validez y confiabilidad de acuerdo a la realidad de comunidades terapéuticas y de instituciones dedicadas al tratamiento ambulatorio de adicciones del distrito de Trujillo.

Estableciéndose como objetivo general determinar la validez del Cuestionario de Cambio Educativo en Drogodependientes de la Ciudad de Trujillo. Y como objetivos específicos establecer la validez a través del Ítem-factor del Cuestionario de Cambio Educativo en Drogodependientes y la confiabilidad por el método de consistencia interna de omega del Cuestionario de Cambio Educativo.

II. Marco teórico

En el proceso de la investigación no se llegaron a encontrar trabajos previos actuales de la variable a estudiar, es por ello que se recurre a las únicas evidencias de investigaciones que realizaron Pérez, Pedrero y Olivar. Por su parte Pérez (2012) denomina su estudio en qué cambian los pacientes drogodependientes a los seis meses de tratamiento en la comunidad terapéutica El Priorato de España, cuyo objetivo fue evidenciar el cambio ante la aplicación del programa terapéutico, siendo evaluados 159 pacientes ingresados a la comunidad terapéutica, se obtuvieron resultados alentadores evidenciándose mejoras significativas demostrándose que no consumen sustancias psicoactivas, respecto a la fase de acción, se evidencia mejora en la toma de decisiones, aumentan la autoeficacia, se evidencia cambios en la variable hostilidad y se acrecienta la motivación al cambio. Por otro lado Pedrero, E. y Olivar, A. (2003) cuya investigación se tituló revisión del Cuestionario de Cambio Educativo en comunidad terapéutica profesional, estructura factorial y relación de la socialización teniendo como variables a la personalidad y psicopatología, el cual mide el cambio originado por la intervención educativa en drogodependientes la cual contaron con una muestra de 781 personas, 268 eran personas sin consumo y 513 fueron personas en tratamiento por dependencia de sustancias psicoactivas. Concluyendo que se eliminan 8 ítems, disminuyendo a 58, sin perder consistencia interna, respecto al análisis factorial se halla el factor socialización el que engloba los demás ítems, ante una rotación se encuentran los 5 factores, cooperatividad, autonomía, responsabilidad, tolerancia y pertenencia.

Pedrero, E., Martínez, I. y Olivar, A. (2002). Realizaron la presente investigación desarrollo y validez de un cuestionario para medir el Cambio Educativo en comunidades terapéuticas para drogodependientes, buscando valorar los resultados de la acción educativa realizada con dicha población. Donde participaron 422 personas entre 15 y 50 años, de los cuales 78 eran residentes de la comunidad, 78 eran de otros centros de tratamiento ambulatorio y 266 sin problemas de drogodependencia. Siendo este

herramienta válida y confiable el cual debe comprenderse dentro en la batería de los profesionales que conforman el equipo multidisciplinario que trabaja con esta población. Concluyéndose que aplicación de este instrumento debe realizarse ni bien ingresa a la comunidad terapéutica y antes de salir o días después de haber salido del centro terapéutico.

A lo largo de la historia ha habido diversas investigaciones acerca de las adicciones de manera resumida a continuación se procederá a describir la información concerniente, teniendo a Bradley, Phillips, Green y Gossop, M. (1989) quienes definieron el comportamiento adictivo como una serie de elementos característicos, el primero de ellos es el intenso deseo o un sentimiento de compulsión para ejecutar una determinada conducta , específicamente cuando se dé la oportunidad para ejecutar una conducta que no se encuentra disponible, lo segundo viene a ser una capacidad débil para controlar la conducta desde el inicio o nivel en el que ocurre; en tercer lugar está el malestar y alteración en el estado de ánimo cuando se impide la conducta ; y por ultimo insistir en mantenerse en una conducta a pesar de las graves consecuencias al sujeto. Uno de los problemas más graves que acarrear las adicciones no son las consecuencias a corto plazo, sino los efectos que producen a medio y a largo plazo, si se habla en el ámbito físico con enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades hepáticas, accidentes y algunos lamentablemente hasta el suicidio por tener la mente perturbada llena de pensamientos distorsionados; en el ámbito social y personal, el hurto, la extorsión, delitos mayores, problemas legales, ruina económica, familiares, etc.

El DSM-IV en 1995 describió a la dependencia de una sustancia como un patrón desadaptativo de consumo, lo cual sobrelleva a un desgaste e incomodidad clínicamente significativo, caracterizado por tres o más de los siguientes síntomas y que se venga presentando durante doce meses. Un primer aspecto es la compulsión o pérdida de control, siendo lo más notorio. En segundo aspecto son los síntomas de abstinencia, dado que no se permite la realización de la conducta adictiva. El síndrome de abstinencia es

un estado clínico, es decir, una serie de signos y síntomas particulares en el inicio de varios de los trastornos físicos y psicológicos, siendo en el caso de la adicción una abstinencia precipitada cuando deja de recibir esta sustancia abruptamente. Un tercer aspecto es el de la tolerancia, es decir, cuando el sujeto se acostumbra a recibir en su organismo constantemente la sustancia va a nacer el deseo persistente y la necesidad de aumentar las dosis para lograr alcanzar el efecto que sintió desde un inicio, aumentando así el interés y el tiempo dedicado a esta nociva actividad. Lamentablemente cuando la adicción los desborda y empieza a interferir en los ámbitos de su vida recién se considera el hecho de solicitar ayuda profesional.

Los individuos mayormente inician un consumo experimental y hasta ocasional el cual aparentemente no le genera consecuencias negativas o que este no las visualiza como tal. Se hablaría de un abuso hacia las sustancias cuando existe un uso continuo a pesar de las consecuencias negativas que pueda traer ello, este puede empezar como el uso continuado los fines de semana, pasando a ser luego inter diarios y diarios. Siendo la dependencia el próximo estadio al que llega con el abuso de una determinada sustancia, conllevando a trágicos finales a largo plazo.

Según el CIE-10 (1990) dependencia o síndrome de dependencia es definido como una totalidad de señales fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas, donde el consumo de una o varias sustancias psicoactivas se convierte en una prioridad para el individuo, aunque anteriormente haya vivenciado otros acontecimientos de mayor relevancia estos pasan a un segundo plano y la adicción se convierte en lo primordial. La característica sobresaliente en la dependencia es el deseo desmedido y hasta a veces insuperable, de consumir la droga ya sea ilegal o legal. Por otro lado, la recaída en el consumo de una sustancia, después de un largo período de abstinencia, conlleva nuevamente al restablecimiento inmediato de los síntomas de la dependencia.

La Teoría del Cambio Educativo en sus inicios se basa en la Teoría del Aprendizaje Social según Rotter (1954) el cual manifestó que la conducta del

ser humano está motivada a alcanzar sus metas por refuerzos positivos y negativos. Por su parte Fishbein y Ajzen (1975) hacen hincapié a la intención conductual, que viene a ser una dimensión de probabilidad la cual tiene conexión entre la persona misma y una acción. Lichtensten y Danaher (1976) menciona que el individuo es el principal agente de cambio en el cual centran su investigación. Thorensen y Mahoey (1981) proponen el concepto de autocontrol, el cual puede llegar a ser influenciado de manera nociva por la presión social haciéndole ver al individuo como única alternativa a una actividad aparentemente fácil pero a la vez perjudicial, para estos autores el autocontrol puede llegar a verse como la capacidad de elección de otras alternativas adecuadas para el individuo.

Bandura (1982) realiza estudios referentes a la Teoría del Aprendizaje Social en el cual hace referencia a las habilidades de afrontamiento en las cuales, si el individuo se considera a sí mismo como alguien capaz y si sus habilidades están adecuadamente desarrolladas, realizará el esfuerzo que sea necesario para superar exitosamente aquellas situaciones difíciles. Pero si el concepto de sí mismo es inferior, una simple caída hará que sus expectativas decaigan y hará lo posible por evitar realizar algún tipo esfuerzo para el inicio o mantenimiento de alguna conducta. Estas habilidades a su vez influirán en la elección de ciertas actividades y estímulos ambientales.

Marin y Perez (1985) con su Teoría de Pedagogía Social es una disciplina cuyo objetivo es la educación social del hombre, capaz de integrarse a la sociedad activa y responsablemente y de mejorarlo.

La Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen (1980) “tiene como concepto central el de la intención conductual: causa primera o inmediata de la conducta. Esta teoría hace referencia a que la gran mayoría de la conducta humana está bajo control del propio sujeto y que puede ser predicha a partir de la intención conductual de realizar una determinada conducta. En la base de cada decisión humana autónoma está siempre una estimación probabilística sobre las posibles implicaciones de su ejecución, siendo esta estimación de índole cognitiva, es decir, razonada, a partir de la

información disponible (creencias, informaciones, opiniones, etc.)". (Citado en Pedrero, 2001, p.13).

Para Ajzen las personas contemplan las posibles consecuencias de sus acciones antes de ejecutar la conducta. Esto lo conlleva a plantear el modelo de la conducta planificada el cual explica las conductas voluntarias e involuntarias del ser humano, jugando la percepción un rol predominante en lo que respecta a el control de la conducta, lo cual conlleva a una intención y como resultado un determinado comportamiento, esta conducta planificada conlleva al cambio esperado.

Este control al que se le hace especial hincapié en su estudio, es denominado como aquella dificultad o facilidad que se percibe al desarrollar una conducta, además explica la percepción de dos maneras; la primera de ellas es la percepción de los obstáculos internos en los que se incluye a la carencia de habilidades y de competencias, la segunda de ellas la percepción de los obstáculos externos o también llamados situacionales el cual implica la poca accesibilidad y la ausencia de la colaboración de los demás.

A lo que concierne a la percepción de control de la conducta, se halla un fenómeno relacionado a la falsa unicidad, el cual se generaliza a la gran mayoría de la población llamado ilusión de control el cual refleja una tendencia a poseer una visión optimista de poder controlar la realidad. Esta percepción de control se puede manifestar de manera positiva y puede llegar a tener una interacción compleja con la conducta.

Entonces esta teoría expone que la intención para ejecutar una conducta está directamente influenciada por el factor personal, es decir, su propia actitud, por el factor social, es decir, propia norma subjetiva y el tercer factor el control comportamental captado. En primer lugar, el individuo evaluará los pro y los contra de llevar a cabo una conducta, llamada también actitud; la actitud hacia una conducta está determinada por la información, creencias y valoraciones de los resultados que se tendrán y de la valoración de dichos resultados; en segundo lugar la norma subjetiva se caracteriza por la presión social que se percibe desde los otros significativos para realizar o no una conducta, el sujeto evaluara si los resultados de llevar a cabo una

determinada conducta concuerdan con las creencias de aquellas personas significativas y si resulta relevante para ellas, motivará al individuo a desear realizar ciertas conductas; y el tercer factor el control comportamental percibido, representado por la creencia y la expectativa sobre la capacidad de control personal de la conducta.

Cuando la persona percibe que el resultado de su comportamiento es adecuado existirá una actitud auténtica para realizar la conducta, pero si percibe que podría haber resultados negativos habrá por ende una actitud negativa en este para realizarla. Si los otros significativos evidencia como algo adecuado el desarrollo de la conducta como algo positivo y el individuo está incitado para recibir la influencia de los otros significativos, es esperable una Norma Subjetiva positiva. Si los otros significativos observan la conducta como algo negativo, y el individuo desea satisfacer las expectativas de ellos, entonces es esperable una norma subjetiva negativa para el individuo. Un resultado adecuado mostrará una Intención de realizar la conducta.

Si aquello que es significativo para el individuo impacta en la conducta como algo positivo y la persona se dispone y motiva para recibir más cosas significativas, es de esperarse una norma subjetiva positiva, pero si aquello se visualiza como algo negativo y el individuo intenta compensar las esperanzas de estos se ha de permanecer una norma subjetiva negativa para este.

Este autor también señala que es necesario considerar aquellos factores internos que intervienen en la realización de una conducta. Siendo una de ellas, la diferencia individual desde las diversas creencias que poseen los individuos acerca del control o falta de control para realizar un comportamiento. Un segundo factor sería la información, destrezas y habilidades, todo parece indicar que el éxito de ejecutar una conducta conlleva a una relación entre la intención y las habilidades de acuerdo a su comportamiento actual. Un tercer factor influyente en este proceso es el poder mental e intrínseco de la autoafirmación, como el voy a hacerlo, para que el ser humano haga realidad sus objetivos, es necesario tener el carácter y la motivación necesaria para tener el control y llevar a cabo la conducta deseada y por ende alcanzar las metas relacionadas a ello. Como último

factor se encuentran las emociones y compulsiones, es este punto haber algunas dificultades de control debido a que mayormente se cree que dichos problemas pueden ser fácilmente superados sin considerar las emociones que esto represente, incluso muchas veces hay compulsiones y actitudes que parecerán estar fuera de control a pesar de los múltiples esfuerzos realizados. Ajzen refiere que mientras accionamos hacia las intenciones, múltiples factores internos influirán en la adecuada y satisfactoria ejecución de un comportamiento intencionado. Aparentemente será sencillo tener control sobre esos factores en la medida que obtenemos la información o las habilidades necesarias para ejecutar una conducta. Entonces muchos factores pueden llegar a obstaculizar la conexión entre la intención y la conducta, la intención conductual, será entonces la intención para intentar ejecutar un determinado comportamiento.

Ajzen (1988) destacó como “valiosos precedentes las exploraciones de varios investigadores los cuales en ese entonces distinguieron la importancia de la actitud como procedimiento mental relevante para predecir la gran mayoría de las veces la conducta humana, la cual estaba bajo control del propio individuo, es decir, la actitud paso a ser un predictor de la conducta humana”. (Citado en Pedrero, 2001, p.14)

La Teoría de la Acción Planificada planteada por Ajzen (1988) integra como variable la percepción de control, es decir, el nivel de autoconfianza que la persona posee de sí misma para afrontar las barreras externas e internas que la llevaran a exteriorizar de manera efectiva la conducta.

Ajzen halló evidencia empírica de que su teoría expuesta pronosticaba a detalle la conducta del ser humano, específicamente en aquellas situaciones en las que no siempre se podía realizar un control voluntario o este control escapaba de las posibilidades del individuo, como lo es en este caso aquellos consumidores de sustancias psicoactivas.

García (1989) refiere que, si se llega a ahondar y a conocer de lo real y lo proyectado de los sucesos anteriores de la vida del individuo, se podrá llegar a educar y proyectar un proceso que una lo uno y lo otro para su pretensión pedagógica. Puig y Martínez (1989) mencionan que la autorregulación procedimiento comportamental donde la persona es responsable de su

conducta, donde el sujeto tiene el autocontrol de repetición habitual de conductas. Nuñez (1990) propone el concepto de Educación como la transmisión de los saberes a nivel social necesarios para aprender a relacionarse socialmente de acuerdo a su época. Para Peters (1991) la educación es el canal que transmite y produce un deseo voluntario por alcanzar lo que se proponga en la vida cada individuo. Arroyo (1991) refiere que para la educación debe de haber una intención consciente e inconsciente a través de los valores de un individuo.

Pedrero y Aguilar (1991) manifiestan la importancia de que la intervención psicoterapéutica y la educación deben de trabajarse conjuntamente en casos de adicciones.

(Alonso et al., 1995; Rojo et al., 1994) mencionan que la conducta de consumo de sustancias, está orientada por un tipo de valor donde investigaciones proponen que el sujeto es responsable de los valores individuales y no de tipo social.

Morales et al. (1995) definen a la norma subjetiva, donde el sujeto se ajusta a las normas de un grupo.

Cortes y Tejero (1996) realizan una investigación empírica donde se evidencian resultados positivos relacionados a la Teoría de la Acción Planificada que fueron planteadas por Ajzen.

Pages (1997) menciona que la educación tiene como propósito comunicar donde deben de tener intencionalidad educativa.

Por otro lado, Petrus (1997) nos hace referencia si el sujeto asume valores, normas conlleva a la inserción del sujeto a un grupo donde quiera integrarse.

Por ultimo se tiene a Becoña (1996) donde adopta la teoría de la acción planificada de Ajzen, como bases teóricas para los programas de prevención de drogas del ministerio del interior de Madrid.

Todas estas teorías se corroboran bajo el marco teórico de Pedrero y Olivar (2001).

III. Metodología

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Esta investigación tuvo como objetivo hallar la validez del Cuestionario del Cambio Educativo- R, el cual fue aplicado en drogodependientes, siendo relevante indicar que el informe es de tipo psicométrico, siendo la psicometría la rama que se ocupa de la medición de dificultades mediante la estadística, para así elaborar teorías métodos y técnicas de medición. (Abad.,Garrido,J., Olea,J. y Ponsoda,V. ,2006). El estudio de tipo instrumental tiene como objetivo ya sea la creación o adaptación de un instrumento ya creado a una nueva realidad de aplicación. (Argumedo,D., Nóblega,M.,Bárrig,P.y Otiniano,F.,2016).

3.2. Variables y Operacionalización

Cambio educativo el cual es definido como la intención conductual influenciada por ciertos valores antes y después de una intervención educativa y psicoterapéutica en comunidades donde se trabajan con drogodependientes. (Ver tabla 1, anexo 3).

3.3. Población, muestra y muestreo

Para la investigación se trabajó con varones entre las edades de 16 a 56 años de edad, de comunidad cerrada, donde se realizo una muestra censal como lo menciona Ventura (2017), donde menciona que se trabajara con toda la población que está compuesta por 200 internos varones, los cuales presentan cualidades particulares para el estudio de investigación, siendo el tipo de muestreo no probabilístico intencional, la cual menciona que para seleccionar la muestra se tomara en cuenta el criterio del investigador, donde no se precisa la utilización de formula estadística para seleccionar a los sujetos de investigación según (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

A lo que concierne a los criterios de inclusión en la investigación participaron aquellos internos que se hallaban dispuestos a colaborar durante todo el proceso de la evaluación y que accedieron afirmativamente al consentimiento informado. Dentro de los criterios de exclusión, se aparta del estudio a los internos que desisten en seguir todo el proceso de la evaluación, de igual modo, tampoco participan los internos que responden inadecuadamente el protocolo de evaluación, por último, no participan de la evaluación los internos que posean habilidades diferentes y los que presenten alguna alteración mental.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica es el contenido que se reúne mediante un cuestionario o escala, siendo esta su herramienta constituida por un conjunto de ítems que describen detalladamente a una variable de estudio, por ende, dichos instrumentos deben contar con su respectiva validez y confiabilidad según. (Ballesteros, 2013).

El Cuestionario de Cambio Educativo-R, se utilizó en el presente estudio tuvo como finalidad medir y estudiar el cambio suscitado por la intervención educativa en la Comunidad Terapéutica Profesional para drogodependientes y se designa con el nombre Cuestionario de Cambio Educativo (CCE-R), siendo elaborado por Pedrero y Olivar, siendo creado en España en el año 2003, la utilización del instrumento puede aplicarse tanto individual como colectivamente, dirigido a jóvenes y adultos. El tiempo estimado de aplicación es de 30 – 45 minutos. Contiene 58 ítems, teniendo cuatro alternativas de tipo Likert, la cual esta abarcada 1- Muy de acuerdo, 2- De Acuerdo, 3- En Desacuerdo y 4- Muy en Desacuerdo.

La resolución de este cuestionario debe ser de manera voluntaria. A los evaluados se les informara que la investigación es netamente para fines investigativos, resaltando la importancia de la sinceridad y de la individualidad de la resolución del cuestionario. Si se llegara observar que

algunos de los participantes realizan lo contrario de lo explicado se pasara a detener y retirar el instrumento siendo invalidado.

Donde las instrucciones tienen que ser claras y precisas para los evaluados la cual resaltara la importancia de la opinión de estos para la investigación, el cual busca mejorar el programa de tratamiento que se les brinda en la comunidad. Tiene una confiabilidad de 0,88 según alfa de Cronbach, 0,87 por el método paralelo y 0,86 a través del método de dos mitades. Con una validez de un análisis factorial confirmatorio de los 5 factores establecidos, a través de un análisis de componentes principales y finalmente con la rotación Varimax (varianza total explicada 22,22%), encontrándose un super factor el cual se relaciona con todos los pares de los ítems, siendo este factor sociabilidad. (Pedrero y Olivar,2003).

3.5. Procedimientos

El cuestionario de Cambio Educativo-Revisado estuvo bajo un proceso de validez de contenido por 07 jueces expertos, quienes analizaron cada ítem puntuándolos a sus criterios de investigación

según su claridad, coherencia y relevancia. Posterior a ello se aplicó la prueba piloto a 20 internos de una comunidad terapéutica cerrada.

Después de haberse llevado a cabo la validez de contenido se aplicó el cuestionario de cambio educativo a una comunidad terapéutica cerrada con 80 internos y conjuntamente con el apoyo de la Mg.Ps. Ana Cyntia Lázaro Angulo, se envió el cuestionario mediante la mensajería de Messenger a través de la herramienta de Google Form(<https://forms.gle/fppe1Nifo1d6sodo6>).

llegando a encuestar a 120 sujetos que han recibido tratamiento de dicha comunidad. Finalmente, los resultados se ingresaron a una base de datos donde me permitirá procesar y analizar la información recogida.

3.6. Método de análisis de datos

Antes de analizar la información recolectada de la evaluación, se tabuló en una base de datos de Excel 2020, luego se exportó al programa Estadístico de Ciencias Sociales – SPSS versión 26 para el procesamiento respectivo, se procedió a realizar el procesamiento estadístico para así conseguir las propiedades psicométricas, del cuestionario de Cambio Educativo (CCE-R), de la estadística inferencial se utilizó la prueba de normalidad multivariada a través del test de Mardia y para la consistencia interna se utilizó el Coeficiente Omega.

3.7. Aspectos éticos

El estudio se elaboró teniendo en cuenta las normas éticas de la praxis Psicológica, encontrándose estipulados en el manual del Colegio de Psicólogos del Perú (2017), en el artículo 1, el cual hace referencia a que aplicarse un instrumento se debe tener conocimiento previo para el empleo de herramientas Psicológicas, en los artículos 24 y 25, se hace hincapié a aplicar un documento llamado consentimiento informado el cual resalta la importancia del respeto y la transparencia en la recopilación de información ; en el artículo 35, se indica que la presentación de la información debe ser de manera objetiva sin modificar la información ; por último, se considera los artículos 57, 58 y 59, donde se indica como punto primordial la confidencialidad del investigador acerca de los datos reunidos, cuando llegue el momento de la publicación no se tiene que exponer la identidad de los participantes sin alusión personal.

IV. Resultados

4.1. Análisis descriptivo

En lo que concierne a los estadísticos descriptivos correspondientes a las puntuaciones del cuestionario de cambio educativo aplicado en una muestra de 200 drogodependientes de la ciudad de Trujillo, de lo cual se aprecia que la puntuación promedio más baja es para el reactivo 34 (M=2.17) y el más elevado para el reactivo 12 (M=3.25), la desviación estándar va a de .69 a 1.07, asimismo, se aprecia que los valores de asimetría y curtosis son inferiores a +/- 1.5, de lo cual se infiere presencia de distribución univariada, asimismo, se realizó el análisis de normalidad multivariada a través del test de Mardia, de tal modo que en la asimetría (57004.092, $p > .05$) y curtosis (36.31, $p > .05$), se aprecia ausencia de normalidad multivariada; y en lo que respecta a los valores de correlación ítem-factor varían de .41 a .81 (ver tabla 2).

Tabla 2

Estadísticos descriptivos (media, desviación estándar, asimetría y curtosis) e índices de homogeneidad según correlación ítem-factor (n=200)

Factor	Ítem	M	DE	q1	q2	r_{ij}
F1	1	2.52	.86	.29	-.66	.51
	7	3.01	.81	-.42	-.43	.69
	17	2.87	.73	-.57	.50	.67
	21	2.86	.94	-.41	-.73	.62
	22	2.95	.78	-.42	-.13	.75
	23	2.60	.81	.01	-.50	.48
	28	2.92	.85	-.40	-.48	.62
	31	2.98	.89	-.40	-.76	.66
	35	2.97	.73	-.33	-.12	.65
	40	2.69	.79	.02	-.55	.56
	47	2.76	.71	-.55	.43	.59
	51	2.52	.74	.15	-.31	.42
F2	4	2.44	.73	.15	-.21	.49
	11	2.32	.80	.37	-.22	.58
	13	2.83	.74	-.17	-.28	.52
	24	3.15	.95	-.80	-.44	.72
	42	2.90	.79	-.63	.32	.62
	45	3.01	.79	-.58	.08	.65
	48	2.69	.85	-.31	-.43	.66
	52	2.53	.78	-.04	-.39	.61
	54	2.97	.93	-.65	-.41	.55
	58	2.55	.96	.33	-1.01	.54
F3	2	2.38	.79	.31	-.28	.48
	3	3.09	.90	-.56	-.73	.73
	5	2.87	.80	-.17	-.64	.76
	10	2.51	.81	.01	-.49	.52
	14	2.80	.85	-.28	-.53	.69
	15	2.99	.89	-.65	-.24	.71
	25	2.75	.88	-.10	-.80	.72
	29	2.38	.97	.02	-1.01	.51
30	2.48	.76	-.36	-.39	.46	
F4	32	3.00	.96	-.62	-.62	.74
	37	3.15	1.01	-.75	-.78	.76
	39	3.00	.91	-.52	-.60	.70
	55	2.33	.95	.16	-.89	.44
	56	3.10	.91	-.64	-.60	.72
	8	2.49	.86	.00	-.62	.49
	12	3.25	.91	-.96	-.08	.73
	16	2.44	.90	.01	-.76	.64
	18	2.81	.84	-.18	-.66	.71
	20	2.75	.81	-.18	-.48	.63
	26	2.32	.96	.38	-.78	.55
	27	3.11	.88	-.70	-.32	.76
33	2.31	.91	.32	-.65	.53	
36	3.06	.94	-.70	-.42	.70	
43	2.97	1.07	-.65	-.86	.81	
44	2.37	.84	.56	-.26	.52	
46	3.04	1.02	-.73	-.63	.76	
49	2.49	.97	.08	-.97	.56	
50	2.99	.95	-.64	-.53	.74	
F5	6	2.82	.80	-.60	.15	.69
	9	2.84	.96	-.26	-.99	.58
	19	2.89	.86	-.63	-.08	.62
	34	2.17	.69	.23	.01	.53
	38	2.50	.89	-.09	-.72	.55
	41	2.32	.75	.26	-.16	.41
	53	2.67	.76	-.14	-.29	.59
57	3.07	.91	-.65	-.49	.67	

Nota: M=media; DE=desviación estándar; q1=asimetría; q2=curtosis; r_{ij} =coeficiente de correlación R corregido; F1=cooperatividad; F2=autonomía; F3=responsabilidad; F4=pertinencia; F5=tolerancia

4.2. Análisis factorial confirmatorio

El cuestionario de cambio educativo está estructurado por 58 reactivos agrupados en 5 factores de primer orden, de lo cual, se analiza los puntajes obtenidos de la ampliación en la muestra estudiada, se aplicó un análisis factorial confirmatorio (AFC) a través del método de cuadrados mínimos no ponderados (ULS), teniendo en consideración que no hay presencia de normalidad en las puntuaciones alcanzadas. Es así que se reporta los índices de ajuste absoluto: el índice de bondad de ajuste (GFI=.97) y el residuo cuadrático medio de aproximación (SRMR=.08); el ajuste comparativo por medio del índice de ajuste normado (NFI=.97) y el ajuste parsimonioso a través del índice normado de parsimonia (PNFI=.93) (ver tabla 3). Además, se pone de manifiesto que en la dimensión cooperatividad los pesos factoriales estandarizados van de .41 a .73, para la dimensión autonomía es de .53 a .77, para la dimensión responsabilidad de .45 a .83, para la dimensión pertenencia de .48 a .85 y para la dimensión tolerancia de .45 a .80 (ver figura 1).

Tabla 3

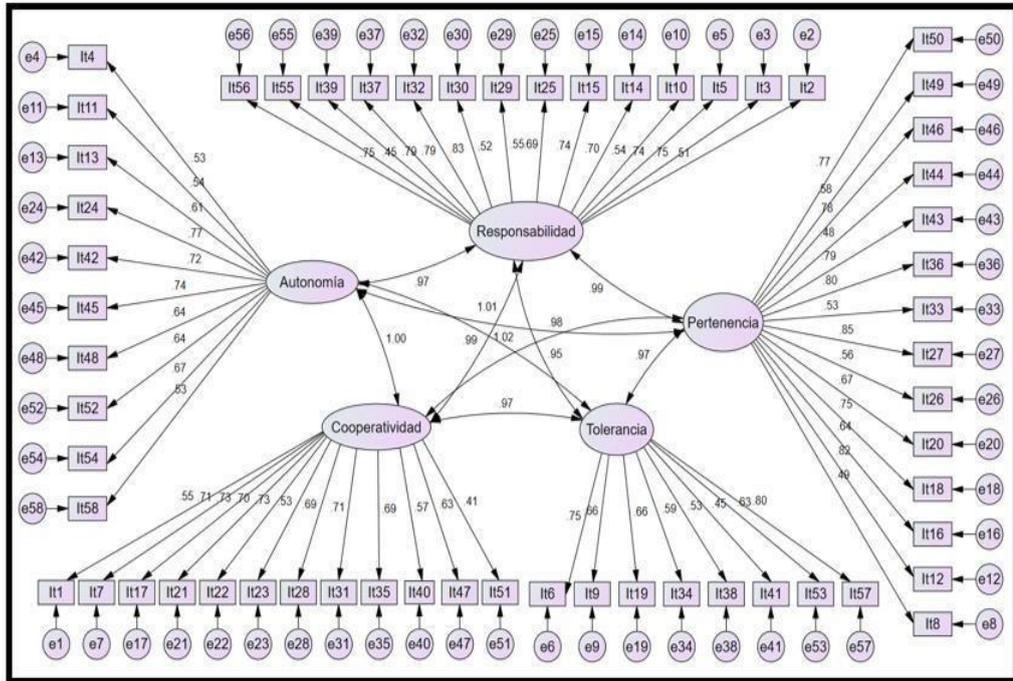
Índices de ajuste global (200)

Modelo	Ajuste Absoluto		Ajuste Comparativo	Ajuste Parsimonioso
	GFI	SRMR	NFI	PNFI
M58-5	,97	,08	,97	,93

Nota: M58-5=modelo de 58 ítems agrupados en 5 factores de primer orden; GFI=índice de bondad de ajuste; SRMR=residuo cuadrático estandarizado; NFI=índice de ajuste normado; PNFI=índice normado de parsimonia

Figura 1

Pesos factoriales estandarizados del cuestionario de cambio educativo (n=200)



4.3. Análisis de consistencia interna

En la tabla 4, se aprecia que los valores de consistencia a través de Coeficiente Omega de las puntuaciones derivadas de la aplicación del instrumento (cuestionario de cambio educativo), lo cual va de .85 a .91 los valores.

Tabla 4

Estadísticos de consistencia interna (n=200)

Dimensiones	N° Ítems	ω	IC 95%	
			LI	LS
Cooperatividad	12	.89	.87	.92
Autonomía	10	.87	.85	.90
Responsabilidad	14	.92	.90	.94
Pertenencia	14	.93	.91	.94
Tolerancia	8	.85	.81	.89

Nota: ω =coeficiente de consistencia interna Omega; IC=intervalo de confianza; LI=límite inferior; LS=límite superior

V. Discusión

El presente estudio tuvo como finalidad obtener las evidencias de validez del Cuestionario de cambio educativo – revisado, donde se aplicó en comunidades terapéuticas cerradas en la ciudad de Trujillo, con una población de 200 internos con rasgos de drogodependencia entre las edades de 16 y 56 años de edad, quienes accedieron de manera voluntaria a participar en la investigación así mismo se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

La variable de estudio denominada cambio educativo es definida como el proceso de interacción entre la sociedad y el individuo, por el que se internalizan las pautas, costumbres y valores compartidos por la mayoría de los integrantes de la comunidad, se integra la persona en el grupo, aprende a conducirse socialmente, se adapta a las instituciones, se abre a los demás, convive con ellos y recibe la influencia cultural, de modo que se vigoriza el desarrollo de la personalidad. Entendemos también que esta interacción permite la participación, la creación y es motor de cambio, y que si tal proceso no se realiza o se realiza de forma inadecuada el individuo carece de tales posibilidades, tal como lo plantearon Pedrero y Olivares en el 2003.

Se planteo como primer objetivo determinar la validez a través del Ítem-factor del Cuestionario de Cambio Educativo Revisado, para la investigación de Pedrero y Olivar (2003) su análisis factorial confirmatorio fue mediante el análisis de componentes principales y posterior rotación Varimax debido a que el grupo de estudio que utilizaron fue mucho más grande que el grupo de la presente investigación, para la cual se utilizó el método de cuadrados

mínimos no ponderados. A lo que respecta a presente investigación se llegó a realizar la validez a las puntuaciones no al instrumento, en otras palabras, se demostró que dichas puntuaciones son válidas para la población trujillana. Dentro del Análisis Descriptivo se busco apreciar si presentaba o no normalidad univariada a través de la Asimetría (G1) y de la Curtosis (G2), para decir que existe normalidad univariada en la Asimetría como lo refiere González et al. (2006) que debe de tener una puntuación de mas o menos 2 para que sea aceptable, así mismo, en la Curtosis no se puede exceder el rango de mas o menos 5, donde se aprecio en los resultados que si existe una distribución univariada tal como se aprecia en la Tabla 2. Así mismo, se realizó el Análisis de Normalidad Multivariada a través del Test de Mardia, donde se aprecia la ausencia de normalidad multivariada, es por ello, que se realizó el Análisis del Método Alternativo de Cuadrados Mínimos no ponderados, dado que este método funciona adecuadamente cuando se aplica en muestras pequeñas incluso cuando el numero de variables son elevadas tal como menciona Jung (2013).

En lo que respecta a los valores de correlación Item-Factor que se puede apreciar en la Tabla 2 estos varían de .41 a .81, donde podemos mencionar que según Kline (1998) si el margen de puntuación es mayor a .20 es Aceptable, por otro lado Elosua y Bully (2012) mencionan que si las puntuaciones son de 0 a .20 son Insuficientes, de .21 a .30 Deficientes, de .30 a .40 Bueno y mayores a .40 para el Item Factor, donde se confirma que la investigación tiene la suficiente validez según el Item Factor puesto que los puntajes varian de .41 a .81 llegando a concluir que son muy buenos.

Pedrero y Olivar (2003) encontraron que los factores que propusieron coincidían ampliamente con aquellos que formularon a nivel teórico, además aquellos ítems que un inicio de las investigaciones se consideró como nulas o poco relevantes, permitieron agrupar apropiadamente los ítems otorgándole así mayor peso teórico. La presente investigación concuerda con lo propuesto teóricamente.

Dentro del Ajuste Absoluto (GFI), que viene a ser el Índice de Bondad de Ajuste, donde menciona Escobedo, Hernández y Martínez (2016) si las puntuaciones son mayores a .90 es Aceptable, en la Tabla 3 se puede apreciar que el GFI es .97 por lo tanto es Aceptable.

Por otro lado, a lo que concierne al Ajuste Absoluto el residuo cuadrático estandarizado (SRMR) para Ruiz, Pardo y San Martín (2010) mencionan que si el valor es menor a .08 es Aceptable, en la Tabla 3 se puede apreciar que el Índice SRMR se encuentra al límite de .08 llegando a ser Aceptable para estos autores.

Dentro del ajuste comparativo se tiene al Índice de Ajuste Normado (NFI), según Escobedo, Hernández y Martínez (2016) si una puntuación es mayor a .90 es Aceptable, esto se corrobora esto con los resultados con el valor de .97 siendo Aceptable, donde se deduce que dichas puntuaciones se ajustan al modelo propuesto el NFI.

En el Ajuste Parsimonioso (PNFI) siendo la Calidad del ítem Pérez, Medrano y Sánchez (2013) refieren que mientras más el valor se acerque a uno viene a ser un criterio suficiente, se observa que el puntaje obtenido de la investigación es de .93, afirmándose así que la calidad del ítem es suficiente.

A lo que respecta a los pesos factoriales estandarizados se halló que en la dimensión cooperatividad los pesos van de .41 a .73, para la dimensión autonomía es de .53 a .77, a lo que respecta a la dimensión responsabilidad de .45 a .83, mientras que para la dimensión pertenencia de .48 a .85 y para la dimensión tolerancia de .45 a .80.

Este análisis viene a ser el más específico a lo que respecta a las cargas factoriales estandarizadas, dado que indica la pertenencia hacia el factor, anteriormente se pudo evidenciar que todas las cargas son superiores a .30, siendo su apreciación Optima para Fernández (2015) refiere que cuando las cargas factoriales son superiores al 0.30, su apreciación es Optima.

En su investigación Pedrero y Olivar (2003) encontraron que la reducción de ítems realizada en comparación a la versión anterior del cuestionario no afecta de ninguna manera a la fiabilidad del instrumento, esta confiabilidad se estableció en 0.88 el cual se midió a través del coeficiente alfa, y a través del método paralelo 0.87 y por el método de las dos mitades 0.86. Mientras que en la presente investigación se utilizó el Coeficiente Omega cuyos valores van de .87 a .92. concordando y corroborándose así lo propuesto por los creadores de la prueba cuyo valor de confiabilidad es altamente confiable, dichos valores que van de .87 a .92, tienen una valoración de Aceptable y es confirmado por los autores Campo y Oviedo (2008) quienes refieren que una puntuación de .95 a más tiene una valoración de Elevada y puntuaciones de .70 a .90 posee una valoración de Aceptable, lo cual se evidenció en la investigación, siendo a su vez corroborado por lo que plantea Ventura (2017).

VI. Conclusiones

Se concluye que se determinó la validez del Cuestionario de Cambio Educativo (CCE-R) en Drogodependientes de la Ciudad de Trujillo.

El Cuestionario de Cambio Educativo (CCE-R) en Drogodependientes en relación a su validez de constructo, respecto a su correlación ítem-factor, presenta unos índices que oscilan entre .41 a .81 siendo Aceptables.

En relación a la validez de constructo a través del Análisis factorial confirmatorio obtuvo un índice .97 en ajuste comparativo, de .97 en bondad de ajuste y con .93 en el índice normado de parsimonia, siendo sus valoraciones Aceptables.

El Cuestionario de Cambio Educativo (CCE-R) en Drogodependientes en relación a la Confiabilidad se obtuvo índices elevados, donde los valores van de .85 a .91, con una valoración Aceptables.

VII. Recomendaciones

Se propone extender la evaluación en todo el distrito de Trujillo, así como en sus alrededores, tanto en comunidades terapéuticas cerradas como en centros de atención ambulatoria, para acrecentar el nivel de validez y de confiabilidad del cuestionario.

Se propone a futuros investigadores realizar un análisis bifactorial para comprobar si el instrumento tiene una puntuación total.

Se propone a futuros investigadores que a partir de esta investigación se desarrollen estudios correlaciones con otras variables.

Se propone bajo el marco teórico planteado considerar que se integre la parte educativa en el desarrollo de intervención del programa de tratamiento que se aplica a los drogodependientes.

Se propone realizar nuevos estudios, investigaciones y publicaciones científicas con la población de drogodependientes, dado que la información existente en el Perú es escasa y casi inexistente.

Referencias

- Abad,F., Garrido,J., Olea,J. y Ponsoda,V. (2006). Introducción a la Psicometria. Universidad Autonoma de Madrid. Recuperado de: [http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/investigacion/file.php/39/ARCHIVO_S_2010/PDF/IntPsicometria_aristidesvara_1 .pdf](http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/investigacion/file.php/39/ARCHIVO_S_2010/PDF/IntPsicometria_aristidesvara_1.pdf)
- Ajzen, I. (1988): Attitudes, personality, and behavior. Chicago, IL: The Dorsey Press.
- Alarcón, R. (2008). Métodos y Diseños de Investigación del Comportamiento. (2ª ed.). Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Alonso, C., Comas, D., Megías, E. y Pedrero (1995) Los valores de los adolescentes y el consumo de drogas. *Revista Adicciones*, 7 (1), 77-90.
- Argumedo, D., Nóbrega, M.,Bárrig,P. y Otiniano,F.(2016). Criterios Homologados de Investigación en Psicología (CHIP) Investigaciones instrumentales Versión 1.0. Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <http://departamento.pucp.edu.pe/psicologia/wp-content/uploads/2016/08/CHIP-Investigaciones-Instrumentales.pdf>
- Arroyo, M. (1991). Valores y fines. *Filosofía de la Educación Hoy*. (2). Madrid: Dykinson.
- Ballesteros, F. (2013). Evaluación Psicológica. (2da Ed.). Madrid: Pirámide.
- Bandura, A (1982). Teoría del Aprendizaje Social. Madrid: Espasa Calpe.
- Becoña, E. (1999). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior: Madrid.
- Bradley, B. P., Phillips, G., Green, L. y Gossop, M. (1989). Circunstancias que rodean el lapso inicial para el uso de opiáceos después de la desintoxicación. *Revista Británica de Psiquiatría*, 154, 354-359. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2597837/>

- Campo, A. y Oviedo, H. (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Revista de Salud Pública*, 10 (5), 834. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>
- Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la Salud (CIE-10) (1990). Organización mundial de la salud, 10 (ed), vol (2).
- Colegio de psicólogos del Perú (2017). Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano. Recuperado de: https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) y Organización de los Estados Americanos (OEA) (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas*. Recuperado de: <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>
- Cortés, M. y Tejero, P. (1996). Aplicación en ámbitos psicológicos de la teoría de la conducta planeada. *Revista Psicología*. Universitas Tarraconensis, 18 (1),161-79.
- Elosua, P., Bully, P., Mujika, J., y Almeida, L. (2012). Practical ways to apply the ITC precondition, and development guidelines in adapting tests. Spanish adaptation of “Bateria de Provas de Raciocinio”. *Paper presented at the V European Congress of Methodology, Santiago de Compostela. Psicothema* 25(2), 151-157. Recuperado de: <http://www.cop.es/pdf/dtyatest.pdf>
- Escobedo, M., Hernández, J. y Martínez G. (2016) Modelos de Ecuaciones Estructurales: Características, Fases, Construcción, Aplicación y Resultados. *Ciencia & Trabajo* 55, 20. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v18n55/art04.pdf>
- Fernández, A. (2015). Aplicación del análisis factorial confirmatorio a un modelo de medición del rendimiento académico en lectura. *Ciencias*

Económicas 33 (2), 55. Recuperado de:
file:///C:/Users/Abraham/Downloads/22216-
Texto%20del%20art%C3%ADculo-58156-1-10-20160311.pdf

Fishbein, M. y Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, Addison Wesley.

Fishbein, M. y Ajzen, I. (1980). *Understanding attitude and predicting social behavior*. New York: Prendice Hall.

García, J. (1989). *La Pedagogía Social en los estudios de Ciencias de la Educación. Pedagogía Social y Educación no Escolar*. San Sebastián: Servicio Editorial Universidad del País Vasco.

González.N., Abad, J. y Levy, J.P. (2006). Normalidad y otros supuestos en análisis de covarianzas. *Modelización conestructuras de covarianzas. La Coruña*. 31-57.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ta ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.

Jung, S. (2013). Exploratory factor analysis with small sample sizes: A comparison of three approaches. *Behavioural Processes*, 97, 90-95.
Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000300040

Kline, P. (1999). *The Handbook of Psychological Testing*. London: Routledge.
Recuperado de:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4490736&pid=S1657-9267200900020001800023&lng=pt

Lichtenstein, E. y Danaher, B. (1976). *Modification of smoking behavior: a critical analysis of theory, research and practice*. Progress in Behavior Modification, Vol.3. New York: Academic Press.

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) (1995). Sociedad Americana de Psiquiatría. Barcelona: Masson, S.A

- Marín, R. y Pérez, G. (1985). *Pedagogía Social y Sociología de la Educación*. Madrid: UNED.
- Morales, J., Reboloso, E. y Moya, M. (1995). Modelos combinatorios del cambio de actitudes. *Psicología Social*. Madrid: McGraw Hill.
- Núñez, V. (1990). *Modelos de Educación Social en la Época Contemporánea*. Barcelona: PPU.
- Pagés, A. (1997). Intencionalidad. *Filosofía de la Educación Hoy*. Madrid, Dykinson.
- Pedrero, E. y Aguilar, I. (1991). Lo terapéutico y lo educativo: dos áreas de intervención. *5ª Jornadas Estatales de Profesionales de Comunidades Terapéuticas para Toxicómanos*. Vigo: APCTT.
- Pedrero, E. y Martínez, I. (2001). Marco teórico para la evaluación de resultados en la Comunidad terapéutica profesional: confluencia de Aspectos psicológicos y educativos en la rehabilitación Residencial de drogodependientes. *Adicciones* 13(3), 253-261. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/293176018_MARCO_TEORICO_PARA_LA_EVALUACION_DE_RESULTADOS_EN_LA_COMUNIDAD_TERAPEUTICA_PROFESIONAL_CONFLUENCIA_DE_ASPECTOS_PSICOLOGICOS_Y_EDUCATIVOS_EN_LA_REHABILITACION_RESIDENCIAL_DE_DROGODEPENDIENTES
- Pedrero, E., Martínez, I. y Olivar, A. (2002). Desarrollo y validez de un cuestionario para medir el cambio educativo en comunidades terapéuticas para drogodependientes. *Adicciones* 14 (1), 33-46. Recuperado de: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/511>
- Pedrero, E., y Olivar, A. (2003). Revisión del Cuestionario de Cambio Educativo en Comunidad Terapéutica Profesional (CCE-R): estructura factorial y relación de la socialización con variables de personalidad y psicopatología. *Trastornos Adictivos* 5(2), 88-106. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-revision-del-cuestionario-cambio-educativo-13045097>

- Pedrero, E., Olivar, A. y Puerta, C. (2007). El carácter como predictor de trastornos de la personalidad en adictos: la tipología caracterial de Cloninger y su abordaje psicosocial. *Revista Española de Drogodependencias*. 32 (3) 342-369. Recuperado de: https://www.aesed.com/descargas/revistas/v32n3_4.pdf
- Perez, F. (2012). En qué cambian los pacientes drogodependientes a los seis meses de tratamiento en la comunidad terapéutica. 32 (114), 287-303. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000200006
- Pérez, E., Medrano, L. y Sánchez, J. (2013). El Path Analysis: conceptos básicos y ejemplos de aplicación. 5 (1), 57. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3334/333427385008.pdf>
- Peters, R. (1991). Educación como iniciación. *Filosofía de la Educación Hoy*. Vol. 2. Madrid, Dykinson.
- Petrus, A (1997). Concepto de Educación Social. *Pedagogía Social*. Barcelona: Ariel.
- Puig, J. y Martínez, M. (1989). Educación moral y democracia. Barcelona: Laertes.
- Rojo, J., Valdemoro, C. y Cervera, G. (1994). Análisis de los valores en toxicómanos heroínómanos, medidos mediante la escala de valores de Rokeach. *Psiquiatría*, 10 (7), 272-8.
- Rotter, J. (1954). Social learning and clinical psychology. Engelwood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Ruiz, M., Pardo, A. y San Martín, R. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales. *Papeles del Psicólogo* 31 (1), 43. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441004.pdf>
- Thoresen, C. & Mahoney, M. (1981). Autocontrol de la conducta. México: Fondo de Cultura Económica.

Ventura, J. (2017). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4), 648-649.

Ventura, J. (2017). Intervalos de confianza para coeficiente Omega: Propuesta para el cálculo. *Adicciones*. DOI:10.20882/adicciones.962

ANEXOS

ANEXO 1

Tabla 1

Operacionalización de Variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Escala de medición
Cambio Educativo	Pedrero y Olivar (2002) define el cambio educativo como la intención conductual influenciada por ciertos valores antes y después de una intervención educativa y psicoterapéutica en comunidades donde se trabajan con drogodependientes	El cambio educativo tiene como finalidad medir el nivel de impacto de la intervención educativa y psicoterapéutica en las comunidades donde se trabajan con poblaciones vulnerables con drogodependientes.	COOPERATIVIDAD	Los ítems que lo componen son: 7,40,31,17, 51, 21, 35, 1, 28, 23, 22, 47	INTERVALO Este tipo de medición permite realizar semejanzas entre valores atribuidos a varios sujetos de un mismo atributo y la medición de diferentes cualidades y propiedades. (Alarcón, 2008).
			AUTONOMÍA	Los ítems que lo componen son: 45, 48, 54, 4, 42, 11, 13, 52, 24, 58	
			RESPONSABILIDAD	Los ítems que lo componen son: 39, 55, 5, 14, 15, 29, 3, 30, 37, 2, 32, 10, 56, 25	
			PERTENENCIA	Los ítems que lo componen son: 46, 8, 50, 26, 12, 33, 49, 43, 27, 20, 36, 16, 18, 44	
			TOLERANCIA	Los ítems que lo componen son: 6, 41, 9, 34, 19, 38, 57, 53	

ANEXO 2

Instrumento de recolección de datos



CUESTIONARIO DE CAMBIO EDUCATIVO



CUESTIONARIO

Por favor, lea cada frase y diga si está muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo con ella.
Marque con una cruz la casilla correspondiente en la Hoja de Soluciones.
Conteste a todas las frases de la manera más sincera posible. Si tiene algún problema consulte con el profesional.
Agradecemos sinceramente su colaboración

1	Trabajar en equipo sirve, sobre todo, para que unos se escaqueen y otros hagan todo el trabajo
2	Creo que, a causa de mis problemas, nunca podré llevar una vida completamente normal
3	Mi opinión es importante para cualquier decisión que se deba tomar y estoy dispuesto a hacerla oír
4	Me molesta que me critiquen porque nadie tiene derecho a meterse en mi vida
5	Tener cultura permite ser más libre
6	Respetar las normas de convivencia nos hace a todos más libres
7	Me gusta formar parte de un equipo y discutir con los compañeros la forma de hacer el trabajo
8	El ejercicio físico está bien únicamente para quienes quieren cuidar la línea o su apariencia física
9	Hay multitud de formas de defender nuestras opiniones y derechos sin tener que utilizar la violencia
10	Mi familia espera que me comporte -como Dios manda- sin pensar en mis propios deseos
11	Aceptar las normas que impone la sociedad sólo me conduce a ser un mediocre
12	Todos podemos hacer cosas importantes para cuidar el medio ambiente
13	Leer la prensa y escuchar la radio y la televisión me permite formarme mis propias opiniones
14	Tener cultura no hace más libre a las personas
15	Los hombres y las mujeres deberían tener los mismos derechos aun respetando las diferencias
16	Muchas de las normas de higiene que sigue la gente están más dirigidas a -ser atractivo- que a cuidar su salud
17	La gente suele pedir ayuda pero rara vez te la da cuando tú la necesitas
18	El que mi barrio sea habitable y agradable depende, en gran medida, de cómo se comporten sus vecinos
19	Es importante saber discutir mis opiniones y cambiarlas, si es necesario
20	Aunque me culpan con frecuencia, yo no he sido muchas veces el responsable de mis errores
21	Confiar en la gente que te rodea suele traerte malas consecuencias
22	Según te comportes con la gente, así se comportarán ellos contigo
23	Esta vida es una lucha permanente: el que no gana queda excluido
24	La gente a la que aprecio (mi familia, mis amigos, mis compañeros) se preocupan si hago cosas que me perjudican
25	En esta sociedad es imposible sentirse libre

26	Cuidar la limpieza de mi barrio y ciudad es responsabilidad del Ayuntamiento
27	Cuando algo me sale mal, sé que es responsabilidad mía el intentar mejorarlo
28	Esta vida es una lucha permanente: cuantos más compañeros tengas en esa lucha, más fácil es sobrelevarla
29	No estoy de acuerdo en que hombres y mujeres deban tener los mismos derechos: son diferentes y tienen funciones diferentes
30	En la sociedad en que vivo, nadie necesita mi opinión para tomar decisiones
31	He recibido ayuda de mucha gente cuando la he necesitado
32	Mi familia espera que, haga lo que haga, me comporte responsablemente
33	Cuidar el medio ambiente es inútil: la ecología es una moda
34	A veces, la violencia es la única forma en que puedo defender mis derechos
35	Trabajar en equipo sirve para repartir esfuerzos, para que cada uno aporte lo que pueda y para que la satisfacción sea compartida
36	Las normas de higiene son comportamientos necesarios para cuidar la salud y prevenir la enfermedad
37	Soy capaz de llevar una vida tan normal como cualquier otro ciudadano
38	MI opinión es lo importante, lo que piensen los demás no me importa demasiado
39	Creo que soy suficientemente valioso como para merecer el respeto de los demás
40	Prefiero siempre trabajar solo, saber lo que tengo que hacer y hacerlo
41	No estoy dispuesto a comportarme como un «buen ciudadano», prefiero actuar libremente
42	Aceptar las normas que impone la sociedad permite que todos convivamos más pacíficamente
43	Tener un proyecto para mi vida, saber qué quiero hacer en el futuro, me resultaría de gran ayuda
44	Hace tiempo que mi barrio es un lugar insostenible. La culpa es del Ayuntamiento, los vecinos no podemos hacer nada
45	Hacer oír mis críticas es importante para mí y para quien las recibe, porque puede ayudarme a mejorar
46	El ejercicio físico es importante, sobre todo, para mantener una buena salud
47	Hagas lo que hagas, la gente siempre va a lo suyo
48	Cada uno piensa como quiere y nadie tiene derecho a criticar mis opiniones
49	Lo importante en la vida es vivir intensamente cada día sin pensar en el futuro
50	Yo también puedo hacer cosas que ayuden a que mi barrio o ciudad estén limpios
51	Es posible confiar en la gente que te rodea y ver que te responde
52	Generalmente, lo que dicen los periódicos no me interesa, porque suelen ser mentiras
53	Me gustan los trabajos que duran poco y permiten ver pronto el resultado
54	Recibir críticas sobre lo que hago me resulta necesario para mejorar
55	Por regla general, nadie me ha considerado nunca como alguien importante
56	Soy capaz de actuar libremente la mayoría de las ocasiones
57	Me gusta hacer cosas complicadas, que lleven su tiempo, con tal de que queden bien
58	Hacer cosas que me perjudiquen es cosa mía y no debería importarle a nadie más