

Propiedades psicométricas del cuestionario de apoyo social percibido en familiares de usuarios de sustancias adictivas¹

Psychometric properties of the perceived social support questionnaire for relatives of substance users

Alejandro López Tello

Doctor en Psicología Clínica y de la Salud
Universidad Iberoamericana, México
Correo electrónico: alejandrolopez2024@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1636-6504>

Guillermina Natera Rey

Doctora en Antropología
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México
Correo electrónico: naterar@inprf.gob.mx
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9570-2405>

Marcela Tiburcio Sainz

Doctora en Psicología Clínica y de la Salud
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México
Correo electrónico: tibsam@inprf.gob.mx
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7548-7800>

Raquel Mondragón Gómez

Doctora en Psicología Clínica y de la Salud
Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México
Correo electrónico: raquemg89@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1785-3291>

Recibido: 23/04/2024
Evaluado: 30/10/2024
Aprobado: 14/11/2024

¹ Para citar este artículo: López-Tello, A., Natera-Rey, G., Tiburcio-Sainz, M. y Mondragón-Gómez, R. (2024). Propiedades psicométricas del cuestionario de apoyo social percibido en familiares de usuarios de sustancias adictivas. *Revista Informes Psicológicos*, 24(2), 194-211. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v24n2a12>

Resumen

El objetivo del presente estudio fue evaluar las propiedades psicométricas de un cuestionario de apoyo social percibido en familiares de usuarios de sustancias adictivas en México. Se realizó una investigación con diseño ex post facto en la que participaron 76 familiares de usuarios de sustancias adictivas de la Ciudad de México. Los resultados arrojaron adecuados índices de consistencia interna ($\omega = .83$), se obtuvo una estructura de tres factores llamados apoyo negativo percibido ($\omega = .92$), apoyo positivo percibido ($\omega = .89$) y apoyo formal ($\omega = .82$), la varianza total explicada fue de 56,5 %. Los puntajes de la escala mostraron una correlación positiva con los puntajes del cuestionario de impacto familiar del consumo de drogas. Se concluye que el instrumento evaluado es adecuado para medir el apoyo social percibido en población de la Ciudad de México.

Palabras clave:
Apoyo social percibido, propiedades psicométricas,
consumo de sustancias, familia.

Abstract

The objective of this study was to evaluate the psychometric properties of a perceived social support questionnaire for relatives of substance users in Mexico. The research followed an ex post facto design, involving 76 relatives of substance users from Mexico City. The results indicated adequate internal consistency indices ($\omega = .83$), revealing a three-factor structure: perceived negative support ($\omega = .92$), perceived positive support ($\omega = .89$), and formal support ($\omega = .82$). The total explained variance was 56.5%. Scale scores showed a positive correlation with the scores of the family impact of drug use questionnaire. It was concluded that the instrument is suitable for measuring perceived social support in the Mexican population.

Keywords:
Perceived social support, psychometric properties, substance use, family.

Introducción

Los hallazgos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco indican un marcado incremento en el uso de sustancias psicoactivas en México durante el período comprendido entre 2002 y 2016, lo que subraya la magnitud del problema del consumo de sustancias adictivas como una preocupación significativa de salud pública (Cruz-Cruz et al., 2024; Medina-Mora et al., 2023; Villatoro-Velázquez et al., 2017). Esta problemática tiene repercusiones tanto a nivel macro como microsocioal, y la familia del usuario de sustancias suele ser uno de los primeros entornos afectados por este fenómeno (Laslett et al., 2019; McCann et al., 2019; Mokwena y Madiga, 2023; Natera y Tiburcio, 2007; Orford, Natera et al., 2013; Toner y Velleman, 2014).

La investigación muestra que el impacto del consumo de drogas en el ámbito familiar se manifiesta inicialmente en la interrupción o cambio de rutinas diarias, lo cual se traduce en una disminución de la participación de los usuarios de drogas en las actividades familiares como la crianza de los hijos o las tareas domésticas (Copello et al., 2010; López et al., 2023; Mardani et al., 2023; Orford et al., 2010; Toner y Velleman, 2014; Velleman, 1993). Esta situación se extiende a áreas cruciales como las finanzas familiares, ya que el individuo afectado tiende a dejar de contribuir económicamente al hogar, experimenta inestabilidad laboral o, en casos extremos, recurre al robo de bienes familiares para financiar su adicción (Casswell et al., 2011; Laslett et al., 2011; Laslett et al., 2019; Mardani et al., 2023); en el mediano y largo plazo, el impacto del consumo de sustancias adictivas tiende a generar una afectación importante en la salud física y mental de los familiares del usuario de sustancias psicoactivas (Di Sarno et al., 2021; López et al., 2023; McCann et al., 2019; Mokwena y Madiga, 2023).

Ante todas estas dificultades, los familiares que conviven cotidianamente con los usuarios de drogas hacen uso de los recursos a su alcance para poder enfrentar el problema; posiblemente uno de los recursos más inmediatos en este sentido sea el apoyo social que pueden obtener de personas cercanas (Hellum et al., 2022; Katir y Omari, 2024; McCann y Lubman, 2018; Subekti et al., 2021; Toner y Velleman, 2014).

A través de la literatura sobre psicología clínica y de la salud es posible encontrar diferentes definiciones de apoyo social y, aunque las conceptualizaciones son diversas, existe coincidencia en considerarlo un constructo multidimensional con una composición objetivo-subjetiva (Guntzwiller et al., 2020; Morales, 2013; Ring, 2021; Wang et al., 2018) que está conformada estructuralmente por los vínculos sociales directos o indirectos que definen una relación de parentesco o de amistad y funcionalmente por las emociones involucradas en estas relaciones (como la empatía o el amor), las conductas dirigidas a ayudar en los problemas de otros y los apoyos informativos útiles que se transmiten entre los miembros de un grupo para resolver un problema (Barra, 2003; Barra, 2004; Casanova-Rodas et al., 2014; Chernomas et al., 2008; Orford et al., 1998; Toner y Velleman, 2014; Uchino et al., 1996).

Actualmente se evidencia que el apoyo social percibido por los familiares de una persona con problemas de salud tiene un papel relevante, ya que puede ser un factor protector del estrés generado por los problemas del familiar y en este sentido funciona como una variable

moduladora del bienestar emocional y el control percibido, mejorando la calidad de vida tanto del paciente como de quienes lo cuidan (Barra, 2004; Casanova-Rodas et al., 2014; Guntzwiller et al., 2020; Kiecolt-Glaser et al., 2002; Morales, 2013; Ring, 2021; Vega y González, 2009; Wang et al., 2018).

El apoyo social parece ser particularmente relevante en personas que tienen un familiar que manifiesta problemas con el consumo de alcohol u otras drogas. Al respecto algunos estudios han identificado que la ayuda de los otros puede manifestarse, por ejemplo, en forma de apoyo emocional cuando los familiares enfrentan emociones desagradables, proporcionándoles información sobre posibles fuentes de tratamiento, brindando un acompañamiento en momentos significativos como cuando se acude a un centro de tratamiento para el usuario de drogas, y por medio de diversas formas de apoyo instrumental, el cual se puede definir como las acciones concretas y tangibles que una persona brinda mediante recursos materiales, habilidades o asistencia práctica para enfrentar problemas o desafíos (Orford et al., 1998; Orford et al., 2010; Sanches et al., 2018; Templeton y Velleman, 2017; Tiburcio y Natera, 2003).

La exploración de las principales formas de apoyo social entre los familiares de personas con problemas de consumo de drogas ha revelado algunas diferencias culturales. Un estudio binacional México-Inglaterra muestra que en países como Inglaterra existe una tendencia a buscar apoyo en personas que no son necesariamente familiares, sino más bien conocidos o amigos cercanos; en estos casos, un buen amigo puede ofrecer una valiosa perspectiva, una escucha atenta, una aceptación sin juicio, y proporcionar consejos útiles. Por otro lado, en contextos culturales como México, es más frecuente que el apoyo provenga de los propios familiares directos, aunque una experiencia común es que este apoyo pueda tener una cierta carga de hostilidad y actitudes críticas hacia la forma en que se está manejando la situación con el usuario de sustancias psicoactivas (Natera y Tiburcio, 2007; Orford et al., 1998).

Esta connotación negativa en el apoyo de familiares directos ha sido una constante en la investigación; se observa que existe un gran temor a la reacción de los familiares y un sentimiento de vergüenza asociado con la divulgación del problema fuera del ámbito familiar (Haa et al., 2024; Johannessen et al., 2024; Natera et al., 1999), acompañado de esfuerzos por mantener en secreto el consumo de sustancias, lo cual representa un desafío adicional para el acceso al apoyo social (McDonagh et al., 2019; Natera et al., 2003; Templeton y Velleman, 2017).

Es claro que el estudio del apoyo social en familiares de usuarios de drogas tiene particularidades que lo diferencian del estudio del apoyo social en otras poblaciones; una escala psicométrica de apoyo social, válida para otras poblaciones, podría no ser sensible a las particularidades de este grupo (Toner y Velleman, 2014).

Actualmente, el único instrumento diseñado para evaluar este constructo en familiares de usuarios de sustancias adictivas es el desarrollado por Toner y Velleman (2014). Este instrumento consta de 25 ítems y utiliza una escala tipo Likert de cuatro opciones para evaluar el apoyo social percibido por familiares de personas consumidoras de sustancias. La escala

incluye tres factores: *apoyo positivo percibido*, que evalúa el acompañamiento o consejos en los que el familiar se siente escuchado, acompañado y tratado con amabilidad y empatía; *apoyo negativo percibido*, que examina manifestaciones de apoyo que podrían reflejar una falta de comprensión o actitudes críticas hacia el familiar o la persona usuaria; y *apoyo formal*, que indaga si los familiares reciben o acceden a formas de apoyo profesional, como el de especialistas en salud, libros o folletos especializados en adicciones.

El presente estudio tuvo el objetivo de evaluar las propiedades psicométricas de una versión en español de la escala de apoyo social percibido para familiares de usuarios de sustancias psicoactivas en Ciudad de México. De acuerdo con lo mencionado anteriormente, se plantean las siguientes hipótesis:

Hipótesis 1. El cuestionario tendrá una estructura factorial similar a la versión original desarrollada por Toner y Velleman (2014) con una carga factorial $\geq .40$ en cada ítem y una estructura de tres factores.

Hipótesis 2. El cuestionario tendrá una consistencia interna media-alta de acuerdo con el coeficiente omega de McDonald, esto considerando los antecedentes del análisis psicométrico de la escala (Toner y Velleman, 2014).

Hipótesis 3. Los puntajes de los factores de la escala tendrán correlaciones moderadas con los factores del cuestionario de impacto del consumo de sustancias en la familia.

Método

Diseño

Estudio no experimental, exploratorio, transversal, con un diseño ex post facto (Vega, 2015).

Participantes

Se reclutó una muestra no probabilística compuesta por $n=76$ familiares de individuos con trastornos por consumo de sustancias, quienes buscaban tratamiento para su familiar o simplemente acompañaban al usuario de sustancias psicoactivas durante el proceso de tratamiento. Para este proceso de reclutamiento se siguieron las recomendaciones disponibles en la literatura sobre el tamaño mínimo de muestra para realizar análisis psicométricos (Nunnally y Bernstein, 1994; Yurdugül, 2008). La selección de participantes se llevó a cabo en dos clínicas especializadas en el abordaje de adicciones en la Ciudad de México.

Los requisitos para participar en el estudio fueron: 1) edad mínima de 18 años; 2) que el familiar con problemas de consumo también tuviera al menos 18 años; y 3) haber convivido cercanamente con el usuario de sustancias psicoactivas durante al menos seis meses an-

tes de participar en el estudio investigación. Estos criterios se establecieron tomando como referencia el estudio de Orford et al. (2010) y Toner y Velleman (2014).

Instrumentos

Cuestionario de impacto familiar del consumo de sustancias adictivas (Orford et al., 2010) adaptado a población mexicana por López et al. (2023). Esta es una escala tipo Likert de 9 reactivos diseñado para medir el grado y tipo de impacto que un miembro de la familia percibe de su familiar con problemas de consumo de sustancias adictivas. En su adaptación a población mexicana el cuestionario tuvo buenas propiedades psicométricas con un alpha de Chronbach total de .83 y una estructura de dos factores llamados preocupación por el familiar ($\alpha = .81$) e impacto en la funcionalidad ($\alpha = .79$).

Escala de apoyo social percibido para familiares de usuarios de sustancias adictivas (Toner y Velleman, 2014), compuesta por 25 ítems y un código de cuatro respuestas tipo Likert para evaluar el apoyo social en familiares de consumidores de sustancias. Integra tres subescalas: a) apoyo positivo percibido: indaga el acompañamiento o consejos en los que el familiar se siente escuchado, acompañado y considera que recibe un trato amable o solidario ($\alpha = .91$); b) apoyo negativo percibido: explora expresiones de apoyo que pueden involucrar un sentimiento de falta de comprensión o crítica severa hacia el familiar o el usuario de sustancias psicoactivas ($\alpha = .72$); c) apoyo formal: explora si los familiares han recurrido o han tenido acceso a formas de apoyo de profesionales de la salud, de libros o folletos especializados en adicciones ($\alpha = .85$). El coeficiente de confiabilidad para la escala completa en el estudio original fue $\alpha = .81$. Para la versión utilizada en el presente estudio se realizó un proceso adaptación del cuestionario de acuerdo con las recomendaciones de Hambleton et al. (2005), este se describe en la siguiente sección de procedimiento. Además de esta adaptación no se realizaron modificaciones en los niveles, ni códigos de respuesta de la escala.

Procedimiento

Se adaptó la escala, de su idioma original al español, por medio de un proceso de traducción y retraducción siguiendo las recomendaciones internacionales para la adaptación de instrumentos psicométricos (Hambleton et al., 2005). Este proceso se llevó a cabo en varias etapas. En primer lugar, la escala original fue traducida al español por dos traductores bilingües con experiencia en psicometría y familiarizados con el tema. Esta traducción inicial tuvo como objetivo preservar tanto el contenido como el sentido de los ítems originales, asegurando una equivalencia conceptual y lingüística en la versión adaptada. Posteriormente se realizó una retraducción de la escala en español al inglés por otro traductor bilingüe, que no conocía la versión original del instrumento. Este procedimiento permitió identificar posibles discrepancias o pérdidas de significado en la traducción directa, garantizando así una equivalencia funcional entre las versiones. Posteriormente, las versiones traducida y retraducida fueron comparadas exhaustivamente con la escala original y se discutieron las discrepancias encontradas, realizando los ajustes necesarios para lograr la mayor correspondencia posible en términos de contenido y claridad semántica.

La versión traducida fue sometida a evaluación por un grupo de tres jueces expertos en la investigación sobre familiares de usuarios de sustancias adictivas. Los jueces evaluaron cada ítem en cuanto a su claridad, relevancia y adecuación cultural, proporcionando un juicio cualitativo y cuantitativo sobre la validez de contenido de la escala. La versión final resultante de la escala fue aplicada en una prueba piloto a una muestra inicial de 10 familiares de usuarios de drogas, lo que permitió evaluar la comprensión de los ítems y su pertinencia en el contexto cultural. Los datos obtenidos en esta prueba facilitaron la realización de los ajustes finales necesarios antes de proceder a la exploración de las propiedades psicométricas de la escala.

Posteriormente se obtuvo la aprobación de las autoridades pertinentes en cada escenario de investigación, asegurando el cumplimiento de todas las condiciones éticas y de servicio para los participantes, de igual manera todos los procedimientos del estudio se desarrollaron en estricto apego a los lineamientos de la Declaración Universal de Principios Éticos para Psicólogos (International Union of Psychological Science [IUPS], 2008) y a la declaración de Helsinki para investigación con humanos (World Medical Association, 2013). El contacto con los participantes se estableció en la sala de espera de las clínicas, donde el investigador les informaba sobre el estudio y sus objetivos y los invitaba a formar parte del mismo de manera voluntaria. Las personas que manifestaban interés fueron conducidas a un espacio específico de la clínica para llevar a cabo el proceso de consentimiento informado y finalmente, la aplicación de los instrumentos de evaluación.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó con los programas estadísticos JASP versión 0.19 (JASP Team, 2024) y SPSS versión 25 (IBM Corp, 2017). Los datos generales de los participantes se exploraron mediante análisis de tendencia central. Para analizar la consistencia interna se obtuvo el coeficiente Omega de McDonald. Para evaluar si era adecuado realizar un análisis factorial exploratorio (AFE), se llevó a cabo el análisis de Kaiser-Meyer-Olkin que permitió verificar la adecuación del tamaño de la muestra y posteriormente se realizó el análisis de esfericidad de Bartlett para comprobar la redundancia entre las variables reunidas entre los factores del instrumento. Luego se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio (AFE) utilizando el método de mínimos cuadrados ponderados (WLS), aplicando una rotación Promax sobre una matriz de correlaciones policóricas. En este proceso, se empleó un criterio de eliminación de ítems con cargas factoriales inferiores a .40, y se determinó el número de factores mediante el análisis paralelo. Finalmente, con el objetivo de encontrar evidencias de la validez se realizó un análisis de correlación con la prueba de r de Pearson entre los puntajes promedio del cuestionario de impacto del consumo de sustancias y los puntajes del cuestionario de apoyo social.

Resultados

A continuación, se presentan algunas de las principales características de los participantes (tabla 1).

Tabla 1
Características sociodemográficas de los participantes

Datos sociodemográficos n = 76		
Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	22	28,9 %
Femenino	54	71,1 %
Parentesco con el usuario de sustancias psicoactivas		
Pareja	10	13,2 %
Madre	33	43,4 %
Padre	16	21,1 %
Hijo o hija	3	3,9 %
Hermano o hermana	8	10,5 %
Otro parentesco	6	7,9 %
Droga de impacto del usuario de sustancias psicoactivas		
Alcohol	24	31,6 %
Marihuana	9	11,8 %
Cocaína	39	51,3 %
Inhalables	4	5,3 %

Fuente: elaboración propia

El análisis de confiabilidad de la escala total arrojó un coeficiente de omega de McDonald de .83, el resultado del análisis Kaiser-Meyer-Olkin fue .80 y el resultado de la prueba de esfericidad de Bartlett fue de 939,87 (df = 210, $p < .01$). Estos resultados indicaron que era adecuado realizar un análisis factorial exploratorio con los datos obtenidos.

En el AFE se descartaron cuatro reactivos debido a que se obtuvieron cargas menores a .40 en más de un factor o bien, porque se agruparon en un factor con menos de tres reactivos. La solución final de este proceso arrojó una estructura de tres factores que explica el 56,5 % de la varianza. En la tabla 2 se presenta la estructura factorial y los coeficientes de confiabilidad por subescala y para la escala total.

Tabla 2
Resultados análisis de consistencia interna y análisis factorial exploratorio de la escala

Reactivos	Factores		
	1. Apoyo negativo percibido	2. Apoyo positivo percibido	3. Apoyo formal
20. Mis familiares/amigos me han aconsejado dejar a mi familiar.	.83	-.02	-.09
12. Mis familiares/amigos han dicho que mi familiar debería irse de la casa.	.82	.16	-.21
24. Mis familiares/amigos han dicho cosas horribles de mi familiar.	.81	-.16	.07
13. Mis familiares/amigos han dicho cosas de mi familiar con las que NO estoy de acuerdo.	.81	.05	.07
14. Mis familiares/amigos me han evitado debido al consumo de alcohol o drogas de mi familiar.	.81	-.13	-.04
17. Mis familiares/amigos han dicho que mi familiar NO merece ayuda	.81	-.17	.14
10. Mis familiares/amigos han sido demasiado críticos con mi familiar.	.79	.03	-.04
16. Mis familiares/amigos me han culpado por la conducta de mi familiar.	.78	.08	-.15
7. Mis familiares/amigos se han apartado de mí cuando he necesitado ayuda práctica (apoyo o asistencia).	.69	-.14	-.01
9. Mis familiares/amigos han cuestionado mis esfuerzos para hacer frente a los problemas de alcohol o drogas de mi familiar.	.64	.37	.02
19. Mis familiares/amigos le han dicho a mi familiar que se vaya a mi nombre.	.61	-.07	.25
5. Mis familiares/amigos me han escuchado cuando hablo de mis sentimientos.	-.06	.79	-.01
11. Mis familiares/amigos me han dado espacio para hablar de mis problemas.	.06	.74	.05
21. Mis familiares/amigos han estado ahí para mí.	-.09	.74	.02
22. Mis familiares/amigos han apoyado la forma en que enfrente a mi familiar.	-.30	.72	.10
4. Tengo familiares/amigos en quienes confío.	-.12	.71	-.09
1. Mis familiares/amigos han entendido lo que para mí es vivir con el consumo de alcohol o drogas de mi familiar.	-.01	.66	-.02
6. Mis familiares/amigos han respaldado las decisiones que he tomado en relación al consumo de alcohol o drogas de mi familiar.	.04	.65	.201

Reactivos	Factores			
	1. Apoyo negativo percibido	2. Apoyo positivo percibido	3. Apoyo formal	
23. Mis familiares/amigos me han hablado de mi familiar y han escuchado lo que tengo que decir.	.02	.62	.07	
2. Mis familiares/amigos han ayudado a animarme.	.28	.58	-.06	
15. Profesionales del área de la salud han estado a disposición para mí.	.02	.77	.77	
25. He confiado mi situación a mi profesional de la salud.	-.07	.07	.75	
3. Profesionales del área de la salud me han dado información útil acerca del problema de consumo de alcohol o drogas.	.10	-.04	.69	
18. He aprendido sobre las personas que viven con un consumidor problemático de alcohol o drogas con la información de libros/folletos.	.22	-.01	.64	
Varianza explicada	Total = 56,5 %	26,6 %	18,1 %	11,8 %
Consistencia interna	$\omega = .83$	$\omega = .92$	$\omega = .89$	$\omega = .82$

Fuente: elaboración propia

Los factores de la escala se denominaron: 1. Apoyo negativo percibido ($\omega = .92$), el cual explora formas de apoyo o acompañamiento que pueden estar asociadas a expresiones de enojo, crítica u hostilidad hacia el familiar o el usuario de sustancias psicoactivas; 2. Apoyo positivo percibido ($\omega = .89$), el cual mide manifestaciones de apoyo percibidas como gestos de solidaridad, comprensión o amabilidad hacia el familiar o el usuario de sustancias psicoactivas; 3. Apoyo formal ($\omega = .82$), el cual evalúa si el familiar ha tenido acceso a atención profesional o información sobre los problemas de adicción por medio de folletos o libros especializados. Los puntajes promedio y desviación estándar de la escala pueden observarse en la tabla 3.

Tabla 3
Puntuaciones promedio y desviación estándar de los factores de la escala

	\bar{X}	SD
Apoyo negativo percibido	8,65	8,54
Apoyo positivo percibido	11,22	6,40
Apoyo formal	5,35	3,67
Apoyo social total	25,23	12,31

Fuente: elaboración propia

Con la finalidad de encontrar evidencias de validez por medio de la correlación del constructo con otras variables, posteriormente se llevó a cabo una prueba de correlación de r de Pearson retomando los puntajes promedio de cada factor de la escala. Esta prueba permitió identificar que existen dos correlaciones positivas débiles, la primera entre el apoyo positivo percibido y la calificación total de la escala de impacto del consumo ($r = .38, p < .01$) y la segunda entre el apoyo negativo percibido y el puntaje del factor impacto en la funcionalidad ($r = .28, p < .01$); por otro lado se detectaron dos correlaciones positivas fuertes, la primera entre el factor apoyo negativo percibido y el puntaje total de la escala de impacto del consumo de drogas ($r = .85, p < .01$), y la segunda entre el puntaje total de la escala de apoyo social y el puntaje total de la escala de impacto familiar del consumo de sustancias ($r = .85, p < .01$) (ver tabla 4).

Tabla 4

Correlaciones entre los puntajes de la escala de apoyo social e impacto familiar del consumo de drogas

	Apoyo positivo $r (p)$	Apoyo formal $r (p)$	Apoyo negativo $r (p)$	Apoyo total $r (p)$
Impacto en la funcionalidad	-.00 (.94)	-.00 (.93)	.28* (.01)	.19 (.09)
Preocupación por el usuario	-.06 (.57)	.17 (.14)	.13 (.23)	.12 (.30)
Impacto total	.38** (.01)	.20 (.07)	.85** (.01)	.85** (.01)

Fuente: elaboración propia. *Nota.* *Correlación estadísticamente significativa $p < .05$. ** Correlación estadísticamente significativa $p < .01$.

Discusión

La estructura factorial del cuestionario utilizado en esta investigación coincide con la versión original (Toner y Velleman, 2014) la cual está conformada por tres factores llamados apoyo positivo percibido, apoyo negativo percibido y apoyo formal. Este hallazgo proporciona validez adicional a la herramienta de evaluación empleada, sugiriendo que mantiene su consistencia y estructura en diferentes contextos culturales.

La principal diferencia entre ambas versiones del instrumento es que, en la escala original validada en Gran Bretaña la subescala de apoyo positivo explica un porcentaje de varianza mayor, mientras que en México el factor de apoyo negativo percibido es el que tiene una mayor varianza. Esta discrepancia podría atribuirse a diversos factores culturales o contextuales específicos de cada país, los cuales podrían influir en la percepción y manifestación del apoyo social en familias de usuarios de drogas (Orford et al., 1998; Orford et al., 2010; Orford, Natera et al., 2013).

La relevancia de la escala utilizada en este estudio radica en su especificidad para evaluar el apoyo social en familiares de personas con problemas de drogodependencia; se destaca la inclusión del apoyo negativo como un factor del cuestionario que resulta fundamental por reflejar aspectos de la experiencia de los familiares de usuarios de drogas que se pueden pasar por alto al utilizar instrumentos desarrollados para otras poblaciones.

En este sentido es importante reconocer que el apoyo positivo y negativo no son formas mutuamente excluyentes de apoyo, sino que pueden coexistir en una misma relación interpersonal; este fenómeno se vincula con la falta de información y las creencias erróneas sobre cómo ayudar a un ser querido que enfrenta problemas de adicción, lo que lleva a las personas que brindan apoyo a implementar estrategias y recomendaciones que pueden tener un tono o actitud hostil (Natera y Tiburcio, 2007; Natera et al., 2003; Orford et al., 1998; Orford, Velleman et al., 2013).

Las correlaciones positivas fuertes encontradas en este estudio constituyen una evidencia de validez para la escala y muestran la relación directa entre la gravedad del problema experimentado por la familia y la mayor presencia de formas de apoyo social. Este hallazgo subraya la importancia de abordar adecuadamente las necesidades de apoyo de las familias afectadas por la adicción, ya que el apoyo social puede desempeñar un papel crucial en la adaptación y la resiliencia frente a los problemas de salud mental de un familiar (Barra, 2004; Casanova-Rodas et al., 2014; Kiecolt-Glaser et al., 2002; Morales, 2013; Vega y González, 2009).

La investigación presenta algunas limitaciones importantes que deben tenerse en cuenta a la hora de interpretar los resultados presentados. La pequeña muestra constituye, posiblemente, la mayor limitación, ya que podría restringir la representatividad de los hallazgos y la capacidad para detectar diferencias sutiles pero relevantes en la población de estudio, de igual manera la ausencia de un análisis factorial confirmatorio resulta necesaria para aumentar la evidencia de validez del cuestionario.

En cuanto a las fortalezas del estudio, una investigación de este tipo permite visibilizar la escasez de instrumentos en la región para identificar las principales problemáticas que enfrentan los familiares de usuarios de sustancias adictivas, los cuales viven múltiples repercusiones en su salud física, emocional y en el plano social. Contar con instrumentos de este tipo facilitaría la puesta en marcha de intervenciones basadas en evidencia para el tratamiento integral de los problemas de adicciones.

Conclusiones

El presente estudio es una aproximación inicial al estudio de las propiedades psicométricas del cuestionario de apoyo social percibido para familiares de usuarios de sustancias adictivas en México, los resultados obtenidos permiten concluir que se cumplieron las hipótesis de investigación planteadas y que el instrumento es adecuado para medir este constructo en México.

Resulta importante continuar investigando el tema y las propiedades psicométricas de la presente escala. Considerando las limitaciones del estudio antes mencionadas, se sugiere que futuras investigaciones lleven a cabo estudios con un tamaño de muestra mayor para aumentar la robustez de los resultados y mejorar la generalización de las conclusiones. Además, sería beneficioso incluir variables adicionales que permitan analizar la relación del apoyo social con otros constructos relevantes, como medidas de malestar emocional y calidad de vida, lo que proporcionaría una comprensión más completa de la influencia del apoyo social en el bienestar de los familiares de usuarios de drogas. Finalmente, se propone expandir el alcance geográfico del estudio incluyendo participantes de diversos estados del país, lo que permitiría explorar posibles variaciones en las experiencias relacionadas con el apoyo social entre diferentes comunidades y regiones.

Referencias

- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14(2), 237-243.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/848/1562>
- Barra, E. (2003). *Psicología de la salud*. Editorial Mediterráneo.
- Casanova-Rodas, L., Rascón-Gasca, M. L., Alcántara-Chabelas, H. y Soriano-Rodríguez, A. (2014). Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental. *Salud Mental*, 37(5), 443–448. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2014.052>
- Casswell, S., Harding, J. F., You, R. Q. y Huckle, T. (2011). Alcohol's harm to others: self-reports from a representative sample of New Zealanders. *The New Zealand Medical Journal*, 124(1336), 75-84.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21946747/>
- Chernomas, W. M., Clarke, D. E. y Marchinko, S. (2008). Relationship-based support for women living with serious mental illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 29(5), 437–453.
<https://doi.org/10.1080/01612840801981108>
- Copello, A., Templeton, L. y Powell, J. (2010). The impact of addiction on the family: Estimates of prevalence and costs. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17(sup1), 63-74.
<https://doi.org/10.3109/09687637.2010.514798>
- Cruz-Cruz, C., Bustos-Gamiño, M., Villatoro-Velázquez, J., Henson, R. M., Prado-Galbarro, F. J., Sanchez-Piedra, C., López-Pérez, L., Gutiérrez-López, M. L., Amador-Buenabad, N. y Astudillo-García, C. I. (2024). Associated factors to non-medical and medical use of psychoactive medication among Mexican adolescents and adults in a national household survey. *Journal of the American Pharmacists Association JAPhA*, 64(4), 102056. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2024.102056>
- Di Sarno, M., De Candia, V., Rancati, F., Madeddu, F., Calati, R. y Di Pierro, R. (2021). Mental and physical health in family members of substance users: A scoping review. *Drug and Alcohol Dependence*, 219, 108439. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108439>
- Guntzwiller, L. M., Williamson, L. D. y Ratcliff, C. L. (2020). Stress, social support, and mental health among young adult hispanics. *Family and Community Health*, 43(1), 82–91.
<https://doi.org/10.1097/FCH.0000000000000224>

- Haa, N. T., Dauda, A. I., Dadem, P. P., Hannah, E. y Nyong, U. E. (2024). Family and Stigmatization: Coping Experience of Persons with Substance Use Disorders in North Central Nigeria. *European Journal of Medical and Health Research*, 2(1), 95-101. [https://doi.org/10.59324/ejmhr.2024.2\(1\).14](https://doi.org/10.59324/ejmhr.2024.2(1).14)
- Hambleton, R. K., Merenda, P. F. y Spielberger, C. D. (2005). *Adapting Educational and Psychological Tests for Cross-Cultural Assessment*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Hellum, R., Billberg, R. y Nielsen, A. S. (2022). "He is lovely and awful": The challenges of being close to an individual with alcohol problems. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 39(1), 89-104. <https://doi.org/10.1177/14550725211044861>
- IBM Corp. (2017). IBM SPSS Statistics for Windows (Version 25.0). IBM Corp.
- International Union of Psychological Science (IUPSYS). (2008). *Universal declaration of ethical principles for psychologists*. <https://www.iupsys.net/about/declarations/universal-declaration-of-ethical-principles-for-psychologists/>
- JASP Team (2024). JASP (Version 0.19.0) [Computer software].
- Johannessen, A., Helvik, A. S., Tevik, K., Tjelta, T. y Thorsen, K. (2024). The elephant in the room: Metaphors in women's accounts of life with a family member with problematic substance use. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 41(3), 346-363. <https://doi.org/10.1177/14550725241230744>
- Katir, I. y Omari, F. E. L. (2024). Examining the experiences of affected family members in Morocco: A descriptive study of 64 cases. *SAS Journal of Medicine*, 10(2), 120-126. https://www.saspublishers.com/media/articles/SASJM_102_120-126.pdf
- Kiecolt-Glaser, J. K., McGuire, L., Robles, T. F. y Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: new perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 53, 83-107. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135217>
- Laslett, A. M., Room, R., Ferris, J., Wilkinson, C., Livingston, M. y Mugavin, J. (2011). Surveying the range and magnitude of alcohol's harm to others in Australia. *Addiction*, 106(9), 1603-1611. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03445.x>
- Laslett, A. M., Room, R., Waleewong, O., Stanesby, O., Callinan, S. y World Health Organization. (2019). *Harm to others from drinking: Patterns in nine societies*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/harm-to-others-from-drinking-patterns-in-nine-societies>
- López, A., Natera, G., Tiburcio, M. y Mondragón, R. (2023). Análisis exploratorio del Cuestionario de Impacto Familiar del Consumo de Sustancias Adictivas en México. *Informes Psicológicos*, 23(1), 239-254. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v23n1a15>
- Mardani, M., Alipour, F., Rafiey, H., Fallahi-Khoshknab, M. y Arshi, M. (2023). Challenges in addiction-affected families: a systematic review of qualitative studies. *BMC psychiatry*, 23(1), 439. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04927-1>
- McCann, T. V., Polacsek, M. y Lubman, D. I. (2019). Experiences of family members supporting a relative with substance use problems: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(4), 902-911. <https://doi.org/10.1111/scs.12688>
- McCann, T. V. y Lubman, D. I. (2018). Adaptive coping strategies of affected family members of a relative with substance misuse: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 74(1), 100-109. <https://doi.org/10.1111/jan.13405>
- McDonagh, D., Connolly, N. y Devaney, C. (2019). "Bury Don't Discuss": The Help-Seeking Behaviour of Family Members Affected by Substance-use Disorders. *Child Care in Practice*, 25(2), 175-188. <https://doi.org/10.1080/13575279.2018.1448258>

- Medina-Mora, M. E., Genis-Mendoza, A. D., Villatoro Velázquez, J. A., Bustos-Gamiño, M., Bautista, C. F., Camarena, B., Martínez-Magaña, J. J. y Nicolini, H. (2023). The prevalence of symptomatology and risk factors in mental health in Mexico: The 2016-17 ENCODAT Cohort. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3109. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043109>
- Mokwena, K. y Madiga, M. (2023). Prevalence and severity of anxiety symptoms among family members of nyaope users in Tshwane, South Africa. *Health SA Gesondheid*, 28, 8. <https://doi.org/10.4102/hsag.v28i0.2083>
- Morales, G. (2013). *Apoyo social en esposas de consumidores excesivos de alcohol en una comunidad indígena* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de México]. <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000697899/3/0697899.pdf>
- Natera, G. y Tiburcio, M. (2007). Tailoring an intervention model to help indigenous families cope with excessive drinking in Central Mexico. *Salud Mental*, 30(6), 32-42. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58230605.pdf>
- Natera, G., Mora, J. y Tiburcio, M. (1999). Barreras en la búsqueda de apoyo social para las familias con un problema de adicciones. *Salud Mental*, 22, 114-120. https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/792
- Natera, G., Orford, J., Copello, A., Mora, J., Tiburcio, M. y Velleman, R. (2003). La cohesión y el conflicto en familias que enfrentan el consumo de alcohol y otras drogas, una comparación transcultural México-Gran Bretaña. *Acta Colombiana de Psicología*, (9), 7-16. <https://www.redalyc.org/pdf/798/79800901.pdf>
- Nunnally, J. C. y Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- Orford, J., Natera, G., Copello, A., Atkinson, C., Mora, J., Velleman, R., Crundall, I., Tiburcio, M., Templeton, L. y Walley, G. (2013). *Coping with alcohol and drug problems: The experiences of family members in three contrasting cultures*. Routledge.
- Orford, J., Natera, G., Davies, J., Nava, A., Mora, J., Rigby, K., Bradbury, C., Copello, A. y Velleman, R. (1998). Social Support in Coping with Alcohol and Drug Problems at Home: Findings from Mexican and English Families. *Addiction Research*, 6(5), 395-420. <https://doi.org/10.3109/16066359809026059>
- Orford, J., Velleman, R., Copello, A., Templeton, L. e Ibanga, A. (2010). The experiences of affected family members: A summary of two decades of qualitative research. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17(sup1), 44-62. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09687637.2010.514192>
- Orford, J., Velleman, R., Natera, G., Templeton, L. y Copello, A. (2013). Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. *Social Science y Medicine*, 78, 70-77. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953612007988>
- Ring, D. (2021). Mental and Social Health Are Inseparable from Physical Health. *The Journal of Bone and Joint Surgery, American volume*, 103(11), 951-952. <https://doi.org/10.2106/JBJS.21.00121>
- Sanches, L. R., Santos, T. G. C., Gomes, T. B. y Vecchia, M. D. (2018). Meanings of family support in the treatment of drug dependence. *Paidéia*, 28, e2824. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2824>
- Subekti, H., Agus Wilopo, S. y Rahmat, I. (2021). Stress Adaptation Among Family of Adolescent with Substance Use Disorders: Systematic Literature Review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(F), 335-341. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6512>
- Templeton, L. y Velleman, R. (2017). Families living with and bereaved by substance use. *Families Bereaved by Alcohol or Drugs*, 17-42. Routledge.

- Tiburcio, M. y Natera, G. (2003). Evaluación de un modelo de intervención breve para familiares de usuarios de alcohol y drogas. Un estudio piloto. *Salud Mental*, 26(5), 33-42.
https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/967
- Toner, P. y Velleman, P. (2014). Initial reliability and validity of a new measure of perceived social support for family members of problem substance users. *Addiction Research y Theory*, 22(2), 147-157. <https://doi.org/10.3109/16066359.2013.779675>
- Uchino, B., Cacioppo, J. y Kiecolt-Glaser, J. (1996). The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 119(3), 488-531. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8668748/>
- Vega, C. (2015). Papel de trabajo, Aspectos epistemológicos de la estimación estadística de modelos: Investigación Ex-post-Facto. *Procesos Estocaticos del IMYCA*, 1-8. https://www.researchgate.net/profile/Cristobal-Vega-2/publication/275100869_Working_Paper_Epistemological_aspects_of_statistical_estimation_models_Ex_post_facto_Research/links/55332af90cf27acb0dedb600/Working-Paper-Epistemological-aspects-of-statistical-estimation-models-Ex-post-facto-Research.pdf
- Vega, O. M. y González, D.S. (2009). Apoyo social: Elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*, 8(2), 1-11. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/66351>
- Velleman, R. (1993). Living with a problem drinking parent. *Childright, the magazine of the Children's Legal Centre*, 99, 11-14.
<https://researchportal.bath.ac.uk/en/publications/living-with-a-problem-drinking-parent>
- Villatoro-Velázquez, J. A., Resendiz-Escobar, E., Mujica-Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas Martínez, V., Soto-Hernández, I. y Mendoza-Alvarado, L. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017*. Comisión Nacional contra las Adicciones de México.
<https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
- Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R. y Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 18(156), 1-16.
<https://link.springer.com/article/10.1186/S12888-018-1736-5>
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194.
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Yurdugül, H. (2008). Minimum sample size for Cronbach's coefficient alpha: A Monte-Carlo study. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35(35), 1-9.
<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/87597>

Escala de Apoyo Social Percibido Para Familiares de Usuarios de Sustancias Adictivas

Instrucción: El presente cuestionario pregunta sobre acontecimientos y experiencias lo que le han sucedido en los últimos 3 meses. Por favor colca una x en el espacio que corresponda a su respuesta para cada pregunta.

En los últimos tres meses...	0. Nunca	1. Una o dos veces	2. Algunas veces	3. Frecuentemente
1. Mis familiares/amigos me han aconsejado dejar a mi familiar.				
2. Mis familiares/amigos han dicho cosas horribles de mi familiar.				
3. Mis familiares/amigos han dicho cosas de mi familiar con las que NO estoy de acuerdo.				
4. Mis familiares/amigos han dicho que mi familiar debería irse de la casa.				
5. Mis familiares/amigos han dicho que mi familiar NO merece ayuda.				
6. Mis familiares/amigos me han evitado debido al consumo de alcohol o drogas de mi familiar.				
7. Mis familiares/amigos me han culpado por la conducta de mi familiar.				
8. Mis familiares/amigos han sido demasiado críticos con mi familiar.				
9. Mis familiares/amigos se han apartado de mi cuando he necesitado ayuda práctica (apoyo o asistencia).				
10. Mis familiares/amigos le han dicho a mi familiar que se vaya a mi nombre.				
11. Mis familiares/amigos me han dado espacio para hablar de mis problemas.				

En los últimos tres meses...	0. Nunca	1. Una o dos veces	2. Algunas veces	3. Frecuentemente
12. Mis familiares/amigos me han escuchado cuando hablo de mis sentimientos.				
13. Mis familiares/amigos han apoyado la forma en que enfrento a mi familiar.				
14. Mis familiares/amigos han estado ahí para mí.				
15. Mis familiares/amigos han respaldado las decisiones que he tomado en relación al consumo de alcohol o drogas de mi familiar.				
16. Mis familiares/amigos me han hablado de mi familiar y han escuchado lo que tengo que decir.				
17. Tengo familiares/amigos en quienes confío.				
18. Profesionales del área de la salud han estado a disposición para mí.				
19. He confiado mi situación a mi profesional de la salud.				
20. Profesionales del área de la salud me han dado información útil acerca del problema de consumo de alcohol o drogas.				
21. He aprendido sobre las personas que viven con un consumidor problemático de alcohol o drogas con la información de libros/folletos.				
22. Mis familiares/amigos han cuestionado mis esfuerzos para hacer frente a los problemas de alcohol o drogas de mi familiar.				
23. Mis familiares/amigos han entendido lo que para mí es vivir con el consumo de alcohol o drogas de mi familiar.				
24. Mis familiares/amigos han ayudado a animarme.				