
CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE VARIABLES FAMILIARES RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.

Ramón Morell-Gomis*; José A. García del Castillo**; Mónica Gázquez Pertusa** y Álvaro García del Castillo-López**.

**Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández*

***Instituto de Investigación de Drogodependencias. Grupo de Investigación
PREVENGO. Universidad Miguel Hernández*

(Received/Recibido: 14/08/2011 Accepted/Aceptado: 08/10/2011)

RESUMEN

La familia es una organización social donde los comportamientos de cada miembro tienen efectos sobre los demás. De la revisión de la literatura científica se desprende que las variables familiares que influyen en el comportamiento de consumo de drogas son la comunicación familiar, los conflictos, el apoyo social y las normas de convivencia. El objetivo del presente estudio es la construcción de un instrumento que mida estas variables en población joven en una muestra de 165 alumnos de diferentes titulaciones universitarias de Alicante. En el análisis de los ítems se llevó a cabo un juicio de expertos, modelados estructurales, análisis de fiabilidad, y correlaciones con variables criterio y consumo de drogas. El resultado final es un cuestionario compuesto de 18 reactivos que se estructuran en cinco factores: Comunicación, Apoyo Social, Conflicto, Normas y Consecuencias, con unos índices de fiabilidad y validez adecuados.

Palabras clave: cuestionario, familia, consumo de drogas, evaluación.

Correspondencia

Ramón Morell Gomis
ramonmorell@yahoo.es
Telf.: 617555770

ABSTRACT

The family is a social organization where each member's behaviors have effects on others. From the scientific reviews have been found family variables that affect behaviors as drug use, they are family communication, conflict, social support and living rules. The target of this research is focused on the construction of a test to measure these variables. The sample consists of 165 students from different university degrees in Alicante. Analyzes of the items were done through expert opinion, structural models, reliability analysis, and correlations with criterion variables and drugs use. The final result is a test composed of 18 reactants that are structured into five factors: Communication, Social Support, Conflict, Rules and Consequences, providing indices of adequate reliability and validity.

Key Words: questionnaire, family, drugs use, addiction, evaluation.

INTRODUCCIÓN

La familia es una de las instituciones fundamentales en la consecución de objetivos educativos y formativos, haciéndose imprescindible su participación activa para poder cubrir unos mínimos en cuestiones de salud. Desde los postulados de la terapia familiar sistémica (Minuchin, 1997), la familia es una organización social, en la que los miembros se relacionan mediante vínculos sociales y afectivos, donde cada miembro cumple unos roles y funciones con los que se relacionan entre ellos y con otros sistemas externos, como la comunidad. La composición familiar es dinámica, a menudo se unen nuevos miembros y desaparecen otros, e incluso reaparecen, como los hijos "boomerang" que vuelven al núcleo familiar por problemas económicos o rupturas sentimentales.

Dentro del núcleo familiar se producen una serie de procesos de interacción que provocan determinados efectos en los miembros que lo componen. Desde la terapia familiar (Minuchin, 1997) se enfatiza la importancia de mantener una estructura estable y adecuada para permitir el desarrollo personal óptimo de cada miembro.

Para tener una panorámica del consumo de drogas en España, la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (Ministerio de Sa-

nidad, Política Social e Igualdad, 2010) revela que el consumo de los ciudadanos de edades comprendidas entre los 15 y 64 años se distribuye de la siguiente forma: la sustancia legal más consumida es el alcohol (84.4% en hombres y 72.7% en mujeres), seguido del tabaco (48.4% en hombres y 37% en mujeres). Las drogas ilegales se consumen en menor medida siendo el cannabis la más consumida (14.8% en hombres y 6.2% en mujeres), seguido de hipnosedantes (4.6% en hombres y 9.3% en mujeres), cocaína (4.2% en hombres y 1% en mujeres), éxtasis (1.4% en hombres y 0.3% en mujeres), anfetaminas (1% en hombres y 0.3% en mujeres), y finalmente no superando el 1% aparecen los alucinógenos (0.7% en hombres y 0.2% en mujeres) y la heroína (0.1% en hombre y muy cercano a 0% en mujeres).

El consumo de drogas realiza un doble papel, por un lado puede ser una fuente de estrés en la familia y por otro lado es una estrategia de afrontamiento evitativa (Wills y Hirky, 1996), lo que puede inhibir el aprendizaje de otras estrategias de afrontamiento apropiadas para manejar situaciones estresantes, lo que conlleva un mantenimiento del consumo de sustancias adictivas. Desde el modelo transaccional del estrés y afrontamiento (Glanz, Rimer y Lewis, 2002) se postula que los acontecimientos estresantes son evaluados en un principio según su significado o amenaza. Posteriormente, en una segunda evaluación se valora la controlabilidad del evento estresor y las estrategias de afrontamiento del individuo. En este sentido, los miembros de las familias que utilizan estrategias de evitación podrían no desarrollar las estrategias adaptativas para manejar situaciones estresantes.

Una fuente de estrés estudiada dentro del seno familiar es el conflicto entre sus miembros. Se entiende por conflicto como "la divergencia percibida de intereses, o la creencia de que las aspiraciones actuales de las partes son incompatibles" (Rubin, Pruit y Hee Kim, 1994, p. 8). En esta propuesta de investigación nos referimos a los conflictos entre familiares que no se resuelven adecuadamente, es decir los conflictos mal atribuidos, desplazados, latentes y pseudoconflictos. Estos conflictos hacen que sea difícil alcanzar acuerdos entre los miembros y que aparezcan discusiones frecuentes por causas aparentemente poco significativas, donde afloran sentimientos de enfado. Vivir en familias con niveles altos de conflictos tiene tanto poder predictivo en el consumo de sustancias adictivas (Muñoz-Rivas y Graña, 2001), como una influencia potenciadora signifi-

cativa en el consumo de dichas sustancias (Skeer, McCormick, Normand, Buka y Gilman, 2009).

No podemos dejar a un lado la existencia de otros fenómenos de interacción familiar que fomentan y proporcionan los medios para el desarrollo de estrategias de afrontamiento adecuadas o ayudan a redefinir la amenaza de los sucesos estresantes.

La comunicación es una de las variables fundamentales. Entre las abundantes definiciones posibles, que aglutina aquellos componentes básicos del proceso de comunicación, podemos optar por la que propone Berjano (2001), que la define como “un proceso intencional, interactivo y dinámico que pretende transmitir un mensaje, utiliza una enorme diversidad de estímulos verbales y no verbales, es un proceso enormemente mediado por las experiencias del aprendizaje que es susceptible de verse modificado en función de la situación en que se transmite el mensaje” (Berjano, 2001, p. 27). Entre sus funciones se encuentran el intercambio de información, control, negociación interpersonal y desarrollo de la identidad. Desde el modelo circunplejo (Olson, Russell y Sprenkle, 1979; citado en Musitu, 2006) la dividen en habilidades de comunicación positivas como empatía, escucha reflexiva y apoyo; y negativas como doble vínculo, dobles mensajes y críticas en exceso. Se ha encontrado relación entre la comunicación y el consumo de sustancias. Algunos autores indican que en las familias con consumidores de sustancias adictivas la comunicación se caracteriza por la desconfianza y la incertidumbre (García y Segura, 2005), asimismo el consumo de sustancias se asocia a una peor comunicación en el seno familiar (Iraurgi, Sanz y Martínez, 2004).

Por otra parte, el apoyo social se ha considerado como un factor que potencia el bienestar y la salud, y como moderador del efecto negativo, al redefinir el daño potencial del estresor y facilitar procesos de afrontamiento (Barrón, 1996). El apoyo social se ha definido como la información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesible dada por otros o inferida por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos para el receptor (Gottlieb, 1983). Se destacan cuatro tipos de provisiones de apoyo social: a) apoyo emocional, que hace referencia a conductas que fomentan sentimientos de bienestar afectivo y que provocan que la persona se sienta querida, respetada y en la creencia de que tiene personas a su disposición para proporcionarle cariño y seguridad; b) apoyo material o instrumental, haciendo referencia a las ayudas en forma de

acciones o materiales que sirven para resolver o facilitar la realización de tareas cotidianas u otros problemas de la vida diaria; c) apoyo informativo, que se relaciona con las ayudas en forma de consejo o información para resolver o ajustarse a problemas o cambios en la vida de la persona; y d) apoyo valorativo, que hace referencia al suministro de retroalimentación o información de la evaluación de la actuación del sujeto, como son los refuerzos sociales. Musitu, Jiménez y Murgui (2007) señalan que el funcionamiento familiar se relaciona a través del apoyo social percibido con el consumo de sustancias. Estos mismos autores en un estudio posterior (Jiménez, Musitu y Murgui, 2008), resaltan el papel modulador de la autoestima con el funcionamiento familiar y el consumo.

Por último, los estilos educativos también influyen en el comportamiento y tienen consecuencias sobre el desarrollo de los hijos (Torío, Peña y Rodríguez, 2008). Entre los efectos más destacables, se pueden mencionar las consecuencias en el autocontrol, autoestima, responsabilidad, agresividad e impulsividad. Se ha indicado que los patrones educativos de los consumidores adolescentes se caracterizan por reglas flexibles, poco definidas y con escasas consecuencias si no se cumplen (García y Segura, 2005). Existe poca evidencia empírica, en población adulta y en relación a normas de convivencia. Un estudio realizado en adultos jóvenes de 21 años, concluye que existe una relación significativa entre reglas claras y un menor riesgo de consumo y dependencia de alcohol (Guo, Hawkins, Hill y Abbott, 2001).

Respecto a los cuestionarios construidos para medir variables familiares se pueden destacar los orientados a la prevención del consumo de sustancias adictivas en adolescentes. En estos instrumentos se evalúan variables familiares de riesgo para el consumo, incluyendo las dimensiones de conflicto, comunicación y estilo educativo parental (Villar, Luenigo, Gómez y Romero, 2003). Otros autores añaden variables familiares como la reacción de los familiares ante el consumo, grupo de amigos, acceso a drogas, situaciones de riesgo de la familia, educación familiar en drogas, estilo educativo y actividades protectoras (Carballo et al., 2004).

En población adulta la investigación esta menos desarrollada. Se han elaborado cuestionarios para evaluar variables familiares en cuanto al clima social (Moos, Moos y Trickett, 1984) que incluyen la cohesión, la expresividad y el conflicto. Contamos también con la escala de Olson, Portner y Lavee (1985) que abordan la cohesión familiar y la adaptabilidad.

En definitiva, con esta investigación se pretende suplir la escasez de instrumentos para evaluar variables familiares en población adulta, y obtener una herramienta precisa, válida y eficiente para evaluar variables familiares, basándonos en la posible relación con el consumo de sustancias adictivas. Las variables que se pretenden incluir en la prueba son tanto elementos que aumentan la amenaza o fuentes de estrés -el conflicto percibido con los familiares- como procesos que atenúan o redefinen la percepción de amenaza de las fuentes de estrés o ayudan a desarrollar estrategias de afrontamiento adecuadas -comunicación familiar, apoyo social percibido y la existencia y modo en que las normas familiares son establecidas-. Los ítems están enfocados para medir las variables atendiendo a cada miembro del núcleo familiar por separado, ya que cada interacción es diferente en cada miembro de la familia.

Esta prueba puede ser de utilidad, no solo para la prevención de adicciones sino también para la investigación, e incluso para la práctica clínica.

MÉTODOS

PARTICIPANTES

En este estudio participaron 165 estudiantes de la Universidad Miguel Hernández, de los campus de Elche y San Juan, ambos de la provincia de Alicante, cursando los grados de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (n=53), Medicina (n=15), Farmacia (n=19), Fisioterapia (n=59) y Psicología (n=19). La media de edad es de 20 años con una desviación típica de 2.22, de los cuales el 44.2% son varones (n=73) y el 54.5% son mujeres (n=90). El estudio se realizó durante el primer semestre del año 2011.

VARIABLES E INSTRUMENTOS

Con el objetivo de evaluar las variables relacionadas con el funcionamiento familiar se ha elaborado una batería de ítems atendiendo a las teorías y modelos encontrados en las revisiones bibliográficas. Resultando un total de 73 ítems tras el juicio de expertos, de los cuales 20 ítems pertenecen a Comunicación Familiar, 25 a Apoyo Social, 14 a Conflicto Familiar y 14 a Normas de Convivencia.

Para la evaluación del criterio de Comunicación se utiliza la Escala de Comunicación Padres-Adolescente (PACS) de Barnes y Olson (1982), está formada por 20 ítems sobre el tipo de comunicación entre las díadas madre-adolescente y padre-adolescente, la escala original está organizada en dos factores (Grado de Apertura y Problemas de Comunicación) con alfa de Cronbach de 0.87 y 0.78, respectivamente. Sin embargo Estévez, Musitu y Herrero (2005) encontraron en población española, que la escala se estructura en 3 factores (Apertura a la Comunicación, Comunicación Familiar Ofensiva y Comunicación Familiar Evitativa) con alfa de Cronbach de 0.87, 0.76 y 0.75, respectivamente.

La evaluación del criterio de Apoyo Social se realiza mediante la Escala de Apoyo Social de Scholte, van Lieshout y van Aken (2001; citado en Jiménez, 2006). Está compuesta de 27 ítems y orientada hacia el padre, madre, hermanos, amigos, adultos significativos y pareja. La fiabilidad de las escalas (alfa de Cronbach) es de 0.92, 0.91, 0.83, 0.78 y 0.71, respectivamente. La escala evalúa apoyo emocional, respeto a la autonomía, calidad de la información, convergencia de metas y aceptación como persona.

No se emplearon pruebas criterio para las variables conflicto y normas de convivencia al no encontrar pruebas validadas en población adulta española y que atendieran a los diferentes miembros de la familia por separado.

El consumo de sustancias se evalúa mediante un inventario de consumo de sustancias que incluyen tabaco, alcohol fermentando (cerveza y vino) y destilado (otro tipo de alcohol y chupitos), cannabis, cocaína, drogas de síntesis y heroína. Las respuestas son de tipo Likert con 6 alternativas de respuesta referentes a la cantidad de sustancia consumida por periodo de tiempo, a diario en el consumo de tabaco y semanalmente en las otras sustancias.

PROCEDIMIENTO

La investigación se inicia con la redacción de ítems para cada escala del cuestionario que se pretende elaborar. Los ítems se redactan en función de los modelos encontrados en la literatura científica.

Una vez redactados los ítems se inicia un proceso de juicio de expertos. La batería de ítems se envía a 24 expertos en conductas adictivas. Los expertos se seleccionan en función de su experiencia en adicciones

y psicometría, contactando con ellos vía correo electrónico y enviándoles las baterías de ítems. Se les pide colaboración preguntándoles acerca de la relevancia y adecuación en la redacción de los ítems, ofreciendo la posibilidad de incluir sugerencias. Respondieron 12 de los expertos consultados y tras su juicio se eliminaron los ítems evaluados con un acuerdo inter-jueces menor de 80%, se modifican los ítems y se añaden nuevos reactivos según las recomendaciones, dando un resultado de 73 ítems.

La captación de la muestra se realiza a través de profesores de la Universidad Miguel Hernández, solicitando la colaboración voluntaria y anónima de los alumnos en el estudio. Una vez pactada la fecha de aplicación con profesores y alumnos, se procede a aplicar el pre-test y transcurridos 20 días se aplica la prueba post-test, ambos pases se realizan de forma colectiva. El periodo de latencia seleccionado evita el efecto recuerdo, sin dejar el tiempo suficiente para que hayan cambios en las variables a analizar. En todo momento se emplean procedimientos que aseguran el anonimato y confidencialidad de los participantes.

Una vez aplicadas las pruebas se codifican en una base de datos y se realizan análisis de discriminación, eliminando los ítems que no discriminan adecuadamente. Se concluye la depuración de reactivos suprimiendo secuencialmente aquellos ítems que tienen escaso peso en los factores. Se tienen en cuenta, tanto los resultados estadísticos como la evaluación cualitativa de los ítems, incluyendo aquellos ítems que aportan información diferente y eliminando aquellos donde es redundante.

Finalmente se realizan los análisis de fiabilidad y validez, calculando los coeficientes de consistencia interna, estabilidad temporal, correlaciones con las pruebas criterio y con la prueba de consumo de drogas.

ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los ítems se emplean los programas estadísticos SPSS® 19 y AMOS® 19.

Para el análisis de la bondad de ajuste de los modelos se calculan los estadísticos chi cuadrado, los índices de ajuste comparativo (CFI), los índices de la raíz del residuo estandarizado cuadrático medio (RMSEA) y las raíces del residuo cuadrático medio (RMR).

Los análisis de fiabilidad de las escalas se realizan mediante el cálculo de alfa de Cronbach para cada escala en función de la percepción de la relación con el padre, la madre y los hermanos. La estabilidad temporal

se analiza mediante las correlaciones entre la prueba pre-test y los resultados de la prueba post-test.

Para analizar la validez de las escalas Comunicación y Apoyo Social se calcula la correlación con los resultados de las pruebas criterio correspondientes. También se han correlacionado las escalas de la prueba con el consumo de sustancias, con el fin de analizar la validez tanto de las escalas en las que se dispone pruebas criterio como de las que no.

RESULTADOS

ANÁLISIS FACTORIALES

Los resultados en los modelos con ecuaciones estructurales muestran 5 factores. El factor Comunicación está compuesto por los ítems 1, 6, 8, 11 y 16, que evalúan lo agradable vs desagradable de las conversaciones, la expresión de los sentimientos, la disponibilidad para hablar y si hay empatía. El factor Apoyo Social está formado por los reactivos 5, 7, 13 y 18, haciendo referencia al apoyo social emocional, instrumental, informacional y valorativo. El factor Conflicto está formado por los ítems 3, 9, 12 y 15, relacionados con el conflicto familiar, más concretamente con el grado de discusión, de riñas por cosas insignificantes y de sentimientos de enfado. El factor Normas, está compuesto por los ítems 2 y 17, que indican si las normas se establecen de forma conjunta o negociada entre los miembros de la familia. El último factor, Consecuencias, está formado por los ítems 4, 10 y 14, y hacen referencia a las consecuencias de incumplir las normas, en concreto, si están claras y si se llevan a cabo. El factor Normas de Convivencia se ha separado en dos factores ya que mejora el funcionamiento de los modelos de ecuaciones estructurales (Figuras 1, 2 y 3).

Los estadísticos de bondad de ajuste del modelo respecto al padre son satisfactorios (CFI=0.98; RMSEA=0.04; RMR=0.08). Los resultados de la percepción de la relación con la madre también muestran unos índices de bondad de ajuste satisfactorios (CFI=0.97; RMSEA=0.04; RMR=0.08). En cuanto a los resultados de la percepción de la relación con los hermanos, resultan unos índices de bondad de ajuste del modelo adecuados, aunque en menor medida que los referidos al padre y a la madre (CFI=0.93; RMSEA=0.06; RMR=0.13) (Tabla 1).

Figura 1: Modelo estructural de la relación familiar percibida con el padre.

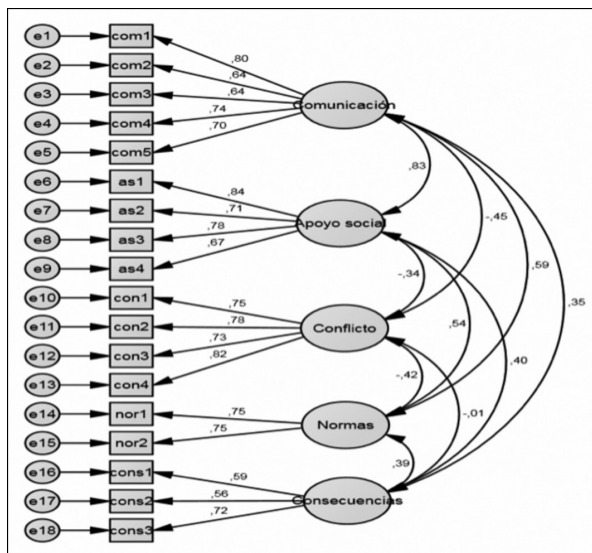


Figura 2: Modelo estructural de la relación familiar percibida con la madre.

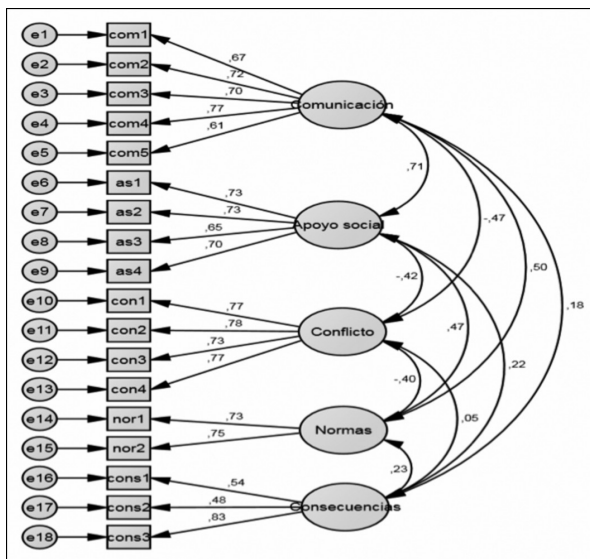


Figura 3: Modelo estructural de la relación familiar percibida con los hermanos.

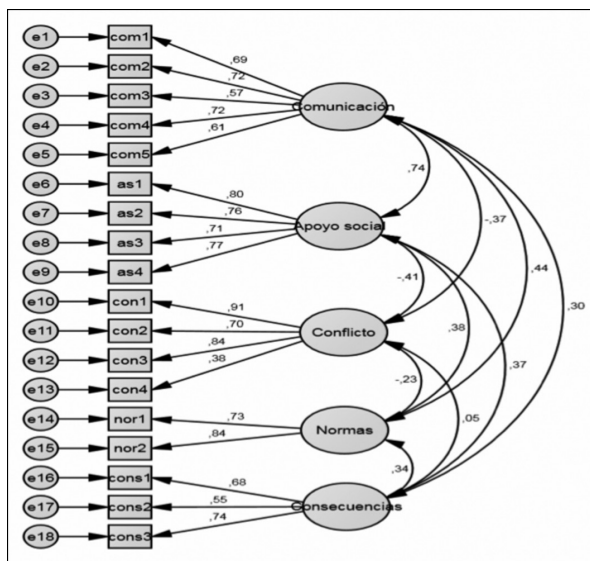


Tabla 1: Valores de ajuste de los modelos estructurales.

	Chi cuadrado	Grados de libertad	p valor	CFI	RMSEA (intervalos de confianza)	RMR
Padre	151.59	125	.053	.96	.04 (0;.06)	.08
Madre	158.02	125	.024	.97	.04 (.02;.06)	.08
Hermanos	178.96	125	.001	.93	.06 (.04;.08)	.13

ANÁLISIS DE FIABILIDAD

Los estadísticos de consistencia interna (alfa de Cronbach) de las escalas respecto a cada miembro son adecuadas (Tabla 2). Todas las escalas tienen coeficientes alfa mayores a 0.70 a excepción de la escala sobre consecuencias del incumplimiento de normas (0.64 referido el padre, 0.63 para la madre y 0.69 respecto a los hermanos) y la escala de Conflicto percibido con los hermanos (0.63).

Tabla 2: Fiabilidad de las escalas mediante alfa de Cronbach.

	Comunicación	Apoyo social	Conflicto	Normas	Consecuencias
Padre	.83	.83	.85	.72	.64
Madre	.82	.79	.84	.70	.63
Hermanos	.80	.84	.63	.76	.69

Los coeficientes de estabilidad temporal se encuentran por encima de 0.7 (Tabla 3), a excepción de las escalas de Normas (0.58, 0.59 y 0.63, para padre, madre y hermanos respectivamente) y la escala de Consecuencias respecto al padre (0.65).

Tabla 3: Correlaciones de los resultados de las escalas pre-test con las pruebas post-test.

	Comunicación	Apoyo social	Conflicto	Normas	Consecuencias
Padre	.73	.87	.73	.58	.65
Madre	.72	.84	.71	.59	.70
Hermanos	.75	.90	.78	.63	.78

ANÁLISIS DE VALIDEZ

Las correlaciones entre las escalas de comunicación de los miembros con los resultados de las pruebas criterio (Tabla 4) son altas: 0.75, 0.68 y 0.60, respecto al padre, madre y hermanos respectivamente, además se observa que las correlaciones entre diferentes miembros son reducidas.

Tabla 4: Correlaciones de los resultados de las escalas con los resultados de los criterios de apoyo social.

	r	Criterio apoyo social del padre	Criterio apoyo social de la madre	Criterio apoyo social de los hermanos
Apoyo social del padre	r	.75	.48	.37
Apoyo social de la madre	r	.47	.68	.41
Apoyo social de los hermanos	r	.31	.26	.60

Las escalas de percepción de la comunicación con el padre y la madre tienen altas correlaciones con las pruebas criterio correspondiente, de 0.79 y 0.62 respectivamente (Tabla 5).

Tabla 5: Correlaciones de los resultados de las escalas con los resultados de los criterios de comunicación.

		Criterio comunicación con el padre	Criterio comunicación con la madre
Comunicación con el padre	r	.79	.50
Comunicación con la madre	r	.46	.62

En cuanto a las correlaciones de las escalas respecto al consumo de sustancias, se exponen únicamente los resultados de consumo de tabaco, alcohol destilado, alcohol fermentado y cannabis, debido a que no ha habido respuestas afirmativas sobre el consumo de cocaína, drogas de diseño y heroína.

Respecto al padre (Tabla 6), la escala de Conflicto correlaciona significativamente con el consumo de tabaco (0.18) y alcohol fermentado (0.24), y la escala de consecuencias del incumplimiento de normas correlaciona de forma significativa con el consumo de alcohol fermentado (-0.18).

Tabla 6: Correlaciones de los resultados de la percepción del padre con el consumo de sustancias.

		Tabaco	Cannabis	Alcohol fermentado	Alcohol destilado
Comunicación	r (sig.)	.07 (.82)	.07 (.41)	-.04 (.66)	-.04 (.63)
Apoyo social	r (sig.)	.07 (.43)	-.01 (.91)	-.03 (.71)	.00 (.99)
Conflicto	r (sig.)	.18** (.04)	.11 (.18)	.24* (.00)	.03 (.71)
Normas	r (sig.)	.15 (.07)	.05 (.52)	-.016 (.85)	-.08 (.32)
Consecuencias	r (sig.)	-.06 (.47)	.08 (.37)	-.18** (.04)	.00 (1)

*. La correlación es significativa al nivel 0.01.

**.. La correlación es significativa al nivel 0.05

Acerca de las escalas relacionadas con la madre (Tabla 7), el factor Normas correlaciona de forma significativa con el consumo de alcohol destilado (-0.21), y la escala Consecuencias correlaciona de modo significativo con el consumo de alcohol fermentado (-0.19).

Tabla 7: Correlaciones de los resultados de la percepción de la madre con el consumo de sustancias.

		Tabaco	Cannabis	Alcohol fermentado	Alcohol destilado
Comunicación	r (sig.)	.00 (.98)	.05 (.58)	-.07 (.41)	-.13 (.11)
Apoyo social	r (sig.)	-.01 (.93)	-.01 (.87)	-.10 (.23)	-.12 (.14)
Conflicto	r (sig.)	.14 (.09)	.04 (.60)	.11 (.19)	.15 (.06)
Normas	r (sig.)	.13 (.12)	.03 (.69)	-.07 (.36)	-.21* (.01)
Consecuencias	r (sig.)	-.03 (.74)	.05 (.53)	-.19** (.02)	-.02 (.83)

*. La correlación es significativa al nivel 0.01.

**.. La correlación es significativa al nivel 0.05

Finalmente se exponen los resultados de las escalas referentes a la percepción de las relaciones familiares con los hermanos (Tabla 8). Las dimensiones Comunicación y Normas correlacionan significativamente con el consumo de alcohol destilado (-0.20 y -0.22 respectivamente). Mientras que el factor Conflicto correlaciona significativamente con el consumo de tabaco (0.19)

Tabla 8: Correlaciones de los resultados de la percepción de hermanos con el consumo de sustancias.

		Tabaco	Cannabis	Alcohol fermentado	Alcohol destilado
Comunicación	r (sig.)	-.01 (.93)	.09 (.36)	.00 (.97)	-.20** (.03)
Apoyo social	r (sig.)	.03 (.75)	-.03 (.76)	-.07 (.76)	-.07 (.43)
Conflicto	r (sig.)	.19** (.04)	.16 (.08)	.06 (.51)	.16 (.09)
Normas	r (sig.)	.07 (.45)	-.07 (.45)	-.12 (.20)	-.22** (.02)
Consecuencias	r (sig.)	-.08 (.44)	.14 (.15)	-.15 (.11)	-.06 (.51)

*. La correlación es significativa al nivel 0.01.

**.. La correlación es significativa al nivel 0.05

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio es elaborar una herramienta que permita medir variables familiares en población adulta, atendiendo a cada miembro de la familia por separado. Estas variables pueden estar relacionadas con el consumo de sustancias.

Teniendo en cuenta los coeficientes de fiabilidad de las escalas, se puede concluir que miden de forma precisa. Asimismo los ítems se organizan según las escalas propuestas atendiendo a los resultados en los modelados estructurales, formando 5 factores: Comunicación, Apoyo social, Conflicto, Normas y Consecuencias.

El instrumento tiene una validez adecuada. Se llega a esta conclusión atendiendo a las garantías que ofrece el juicio de expertos y las correlaciones con las pruebas criterios disponibles para las escalas de Comunicación y Apoyo Social.

Por otra parte, se ha observado que el consumo de alcohol se relaciona significativamente con el factor Conflicto con el padre, así mismo los resultados de la escala de Conflicto respecto al padre y a los hermanos presentan una relación significativa con el consumo de tabaco, en la misma línea que las investigaciones de Skeer, McCormick, Normand, Buka y Gilman (2009), en las que se deduce que los conflictos familiares se relacionan con el consumo de sustancias. Los resultados también coinciden con las investigaciones de López y Rodríguez-Arias (2010) que indican que el conflicto en la familia está relacionado con el consumo de tabaco.

En cuanto a las consecuencias de incumplir las normas de convivencia o factor Consecuencias (respecto al padre y a la madre), se puede aducir que tienen relación con el consumo de alcohol fermentado. Los datos concuerdan con los resultados de García y Segura (2005) donde se señala que los patrones educativos de los consumidores se caracterizan por reglas flexibles, poco definidas y con escasas consecuencias si no se cumplen. En población adolescente se señala que un menor control parental está relacionado con el consumo de alcohol (López y Rodríguez-Arias, 2010), en la misma línea de esta investigación, dado que no tener consecuencias el incumplimiento de normas está relacionado con el consumo de alcohol fermentado.

Otro dato significativo es el resultado de las escalas sobre el establecimiento de normas (factor Normas), donde aparece una relación negativa y significativa entre las escalas de normas de la madre y hermanos y el consumo de alcohol destilado. De estos resultados se desprende que existe una relación entre un menor consumo de alcohol destilado y la medida en que los miembros de la familia participan en el establecimiento de normas.

Finalmente, en los análisis de validez no se han encontrado relaciones significativas entre los factores Comunicación y Apoyo Social respecto al padre y madre con el consumo de sustancias, aunque el factor de Comunicación con los hermanos tiende hacia una relación significativa con el consumo de alcohol destilado. Los resultados en nuestra muestra no siguen los obtenidos en población adolescente por Musitu, Jimenez y Murgui (2007) y García y Segura (2005), en las que indican que el apoyo social y la comunicación familiar se relacionan con el consumo de sustancias, por lo que se podría pensar que existen diferencias entre la población adolescente y adulta respecto a las variables relacionadas con el consumo de drogas.

Una de las limitaciones del estudio sería el tamaño de la muestra, que podría considerarse ajustada, al estar compuesta de 18 reactivos y 165 participantes, siendo recomendable tener una proporción de 10 sujetos por reactivo (Coenders, 2005).

Para finalizar y en base a los resultados obtenidos, se puede concluir que contamos con una herramienta precisa, válida y eficiente para evaluar el funcionamiento familiar en adultos jóvenes y universitarios. Para futuras investigaciones nos proponemos validar la prueba en población general, con el objetivo de tener una herramienta para evaluar el funcionamiento familiar, que no solo está relacionado con el consumo de sustancias adictivas, sino que puede emplearse para relacionar las variables familiares con una gran diversidad de comportamientos.

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todos y a cada uno de los investigadores que participaron en el juicio de expertos, así como a los profesores y alumnos que colaboraron voluntariamente tanto en el pase como en la cumplimentación de cuestionarios. De la misma forma agradecer su colaboración a todo el equipo de "Psicoactua, Psicología de la Medicina y la Salud" del Hospital Internacional MEDIMAR por sus aportaciones y sugerencias en el desarrollo de este proyecto.

Finalmente agradecemos la inestimable colaboración de los metodólogos del Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad Miguel Hernández por su asesoramiento.

REFERENCIAS

- Barnes H. L. y Olson D. H. (1982). Parent-adolescent communication scale. En D. H. Olson, H. McCubbin, H. Barnes, M. Larsen, M. Muxen y W. Wilson (Eds.). *Family Inventories: Inventories Used in a National Survey of Families across de Family Life Cycle* (pp. 33-48). St. Paul, NM: University of Minnesota.
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social: Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- Berjano, E. y Pinazo, S. (2001). El proceso de comunicación fundamentación y modelos teóricos. En E. Berjano y S. Pinazo (Eds.), *Interacción social y comunicación* (pp. 17-56). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Carballo, J. L., García Rodríguez, O., Secades Villa, R., Fernández Hermida, J. R., García Cueto, E., Errasti Pérez, J. M. y Al-Halabi Díaz, S. (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 16(4), 674-679.
- Coenders Gallart, G. (2005). *Temas avanzados en modelos de ecuaciones estructurales*. Madrid: La Muralla.
- Estévez Lopez, E., Musitu Ochoa, G. y Herrero Olaizola, J. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud mental*, 28(4), 81-89.
- García Campos, F. y Segura Díez, M. C. (2005). Estilos educativos y consumo de drogas en adolescentes. *Salud y drogas*, 5(1), 35-56.
- Glanz, K., Rimer, B.K. y Lewis, F.M. (2002). *Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice*. San Francisco: Wiley & Sons.
- Gottlieb, B. H. (1983). Social support as a focus for integrative research in Psychology. *American Psychologist*, 38(3), 278-287.
- Guo J., Hawkins J. D., Hill K. G. y Abbott, R. D. (2001). Childhood and adolescent predictors of alcohol abuse and dependence in young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol*, 62(6), 754-62.
- Iraurgi Castillo, I., Sanz Vázquez, M. y Martínez Pampliega, A. (2004). Funcionamiento familiar y severidad de los problemas asociados a la adicción a drogas en personas que solicitan tratamiento. *Adicciones*, 16(3), 185-195.
- Jiménez, T., Musitu, G. y Murgui, S. (2008). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8 (1), 139-151.

- Jiménez Gutiérrez, T. (2006). *Familia y Problemas de Desajuste en la Adolescencia: el Papel Mediador de los Recursos Psicosociales*. Tesis doctoral no publicada, Facultad de Psicología, Universidad de Valencia.
- López Larrosa, S. y Rodríguez-Arias Palomo, J. L. (2010). Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según la edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2010). *Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES) 2009/2010*. Extraído el día 19 de Enero de 2011 desde www.msc.es.
- Minuchin, S. (1997). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Moos, R. H., Moos, B. S. y Trickett, E. J. (1984). Escalas de clima social. Madrid: TEA. (Adaptación española de R. Fernández-Ballesteros y B. Sierra).
- Muñoz-Rivas, M. J. y Graña López, J. L. (2001). Factores familiares de riesgo y protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-94.
- Musitu Ochoa, G. (2006). La comunicación familia desde la perspectiva sistémica. En Y. Pastor Ruiz (Ed.). *Psicología Social de la Comunicación* (pp. 161-177). Madrid: Pirámide.
- Musitu Ochoa, G., Jiménez, T. I. y Murgui Pérez, S. (2007). El rol de funcionamiento familiar y del apoyo social en el consumo de sustancias de los adolescentes. *Revista española de drogodependencias*, 3, 370-380.
- Olson, D. H., Portner, J. y Lavee Y. (1985). *FACES III*. St. Paul, MN: University of Minnesota.
- Olson, D. H., Russell, C. S. y Sprenkle, D. H. (1979). Circumplex Model of Marital and Family Systems I: Cohesión and Adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family Process*, 18, 74-79.
- Rubin, J. Z., Pruitt, D. G. y Hee Kim. (1994). *Social Conflict: escalation, stalemate and settlement*. New York: McGraw-Hill.
- Scholte, R. H. J., van Lieshout, C. F. M. y van Aken, M. A. G. (2001). Perceived relational support in adolescence: dimensions, configurations, and adolescent adjustment. *Journal of Research in Adolescence*, 11, 71-94.
- Skeer, M., McCormick, M. C., Normand, S. L., Buka, S. L. y Gilman, S. E. (2009). A prospective study of familial conflict, psychological stress, and the development of substance use disorders in adolescence. *Drug Alcohol Depend*, 104(1-2), 65-72.
- Torío López, S., Peña Calvo, J. V. y Rodríguez Menéndez, M. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teoría de la educación*, 20, 151-178.

- Villar Torres, P., Luengo M. A., Gómez Fragueta, J. A. y Romero Triñanes E. (2003). Una propuesta de evaluación de variables familiares en la prevención de la conducta problema en la adolescencia. *Psicothema*, 15(4), 581-588.
- Wills, T. A. y Hirky, A. E. (1996). Coping and substance abuse: A theoretical model and review of evidence. En M. Zeidner y N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (pp. 279-302). Nueva York: John Wiley & sons.

APÉNDICE 1: CUESTIONARIO

Evaluación Familiar Estratégica (EFE)

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: V M

Fecha: __/__/__

A continuación aparecen una serie de frases, rodee con un círculo la respuesta que más se aproxime a su situación respecto al miembro de la familia correspondiente, siguiendo la escala de respuesta que aparece al inicio de la tabla.

1 Nunca	2 A veces	3 Normalmente	4 Casi siempre	5 Siempre
------------	--------------	------------------	-------------------	--------------

	Miembro 1	Miembro 2	Miembro 3	Miembro 4	Miembro 5	Miembro 6
Escriba en esta fila el miembro de su familia (su edad y su parentesco).						
Conversamos agradablemente y de forma distendida.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Las normas de casa las establecemos conjuntamente.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Solemos discutir.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Cumple los castigos por saltarse las normas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Me apoya emocionalmente (me respeta, me quiere, ofrece seguridad, etc.).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Expresamos nuestros sentimientos con facilidad.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Me ayuda cuando me encuentro mal.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Cuando hablamos somos sinceros.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Reñimos por cosas que son insignificantes.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Sabemos las consecuencias del incumplir las normas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Es fácil encontrar momentos para hablar de las cosas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Nos enfadamos.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Los consejos que me ofrece son de utilidad.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Lleva a cabo los castigos por saltarse las normas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Acabamos discutiendo por pequeñas cosas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Intentamos comprender el punto de vista del otro.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Negociamos las normas de convivencia.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Reconoce cuando hago las cosas bien.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5