

## ANÁLISIS PSICOMÉTRICO DEL CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO EN FAMILIARES VENEZOLANOS DE USUARIOS DE DROGAS

### PSYCHOMETRIC ANALYSIS OF THE COPING QUESTIONNAIRE IN VENEZUELAN FAMILY MEMBERS OF DRUGS USERS

Celibeth Guarín Cárdenas<sup>1</sup>, María de los Ángeles Ulloa Alvarado<sup>2</sup>, Víctor López Guerra<sup>3</sup> y Guillermo Yáber Oltra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Católica Andrés Bello. Venezuela

<sup>2</sup>Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Venezuela

<sup>3</sup>Universidad Técnica Particular de Loja. Ecuador

#### Abstract

An estimate in Venezuela suggests that about 5% of its population are drug users, so assistance to them and their families is important in public policy. *Aim.* For this motive, they were evaluated the psychometric properties of the Mexican version of the Coping Questionnaire (CQ) in Venezuela, with relatives of drug users. *Method.* Three hundred family members relatives, aged between 18 and 72 years, answered the questionnaire in an observational, cross-sectional, field and psychometric study. The resulting instrument includes 23 items that measure the strategies of Committed and Independent Coping. *Results.* The confirmatory factor analysis showed the presence of two factors with adequate internal consistency, Compromised Coping ( $\alpha = 0.88$ ) and Independent Coping ( $\alpha = 0.75$ ), while that of the total instrument was ( $\alpha = 0.86$ ). Results show that the closer the relative or ascendant (mother / father) is with the drug user, the higher the score obtained in the committed dimension. Moreover, when family members receive some type of support as support groups, there is a tendency to score higher in the Independent dimension. *Conclusion.* The instrument adapted to Venezuela is reliable, valid and easy to apply. It will be useful to measure coping strategies and generate intervention strategies.

**Keywords:** Family coping, users, drugs, validation, Venezuela.

#### Resumen

Una estimación en Venezuela sugiere que alrededor del 5% de su población son usuarios de drogas, por lo que la asistencia a ellos y sus familiares es de importancia en la política pública. *Objetivo.* Por este motivo, se evaluaron las propiedades psicométricas de la versión mexicana del Cuestionario de Afrontamiento (CQ) en Venezuela, con familiares de usuarios de drogas. *Método.* Trescientos familiares, con edades entre 18 y 72 años, respondieron el cuestionario en un estudio observacional, transversal, de campo y psicométrico. El instrumento resultante incluye 23 reactivos que miden las estrategias de Afrontamiento Comprometido e Independiente. *Resultados.* El análisis factorial confirmatorio evidenció la presencia de dos factores con adecuada consistencia interna, Afrontamiento Comprometido ( $\alpha=0.88$ ) y Afrontamiento Independiente ( $\alpha=0.75$ ), mientras que la del instrumento total fue ( $\alpha=0.86$ ). Los resultados muestran que entre más cercano sea el vínculo del familiar o ascendente (madre/padre) con el usuario de drogas, mayor será su puntaje obtenido en la dimensión Comprometido. Además, cuando los familiares reciben algún tipo de apoyo como grupos de ayuda, existe la tendencia de puntuar más alto en la dimensión Independiente. *Conclusión.* El instrumento adaptado a Venezuela es confiable, válido y de fácil aplicación. Será de utilidad para medir estrategias de afrontamiento y generar estrategias de intervención.

**Palabras clave:** Afrontamiento familiar, usuarios, drogas, validación, Venezuela.

El consumo de sustancias adictivas, se considera una problemática de salud pública y social. En el año 2013, se contabilizaron 187.100 muertes relacionadas con las drogas y se estima un incremento en los años venideros (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2017). Según la Fundación José Félix Ribas (2012) en el contexto venezolano, “se estima que cerca de 1.400.000 personas presentan adicción” (p.3). La adicción es considerada una conducta recurrente de consumo de sustancias y una enfermedad crónica, que afecta diversas dimensiones del ser humano, laboral, personal y familiar (Orford, Copello, Velleman & Templeton, 2010).

Una forma de contribuir a superar la adicción es a través de las estrategias de afrontamiento. Se han realizado diversas investigaciones con la finalidad de comprender situaciones que generan estrés en las personas y que ponen a prueba sus estrategias para afrontarlas (Sandín & Chorot, 2003; Guarino, Sojo & Bethelmy, 2007). El afrontamiento, consiste en los esfuerzos intrapsíquicos que realiza una persona para superar situaciones que le generan estrés. Es un proceso cambiante donde las condiciones socioculturales influyen en los estilos y estrategias que utiliza cada persona (Lazarus & Folkman, 1986). El afrontamiento familiar, se define como la capacidad que tienen los integrantes de la familia como unidad para movilizarse y accionar sobre situaciones que demandan cambios (McCubbin, Thompson & McCubbin, 1996).

Actualmente, existe un interés creciente por el estudio del afrontamiento en el ámbito familiar. Hallazgos en diversas investigaciones indican que cuando un pariente tiene una enfermedad crónica, sus familiares pueden experimentar tensiones físicas y psicológicas (Natera, Medina, Calleja, Juárez & Tiburcio, 2011; Tiburcio & Natera, 2003; Espinoza, Mercado, Pérez & Espinoza, 2013). Hernández, Gallegos, Zamora & Castruita (2013) señalan que en familias de usuarios de drogas, las interacciones se fundamentan en el uso de amenazas, castigos y manipulaciones emocionales con la finalidad de controlar a sus familiares, situación que altera y repercute en la interacción del grupo.

Tanto Schäfer (2011) como McDonagh & Readdy (2015) principalmente se enfocaron en el estudio de las consecuencias del consumo de drogas en el usuario y en cómo la familia puede mediar como factor protector o

de riesgo, dejando a un lado las necesidades del núcleo familiar. Para atender esta limitación se ha formulado el modelo de Estrés, Tensión Afrontamiento, y Apoyo “Stress-Strain,-Coping-Support” (SSCS por sus siglas en inglés), de Orffod et al. (1998).

El modelo SSCS considera el consumo de drogas como desencadenante de estrés para los miembros de la familia. Se enfoca en los factores de estrés que experimentan los familiares y que se expresa en forma de angustia, deteriorando su salud física y mental, además, de las formas en que los familiares afrontan dicho problema y el tipo de apoyo que reciben o no reciben (Orford, Templeton, Velleman, & Copello, 2005). Desde esta perspectiva, es importante proporcionar atención oportuna a las familias mediante tratamientos psicológicos que les permitan atender sus necesidades, independientemente de si el usuario se encuentra o no en proceso de rehabilitación (Orford, et al. 2010).

En el área de las adicciones en México, Orford et al. (1998) validaron el Cuestionario de Afrontamiento – *Coping Questionnaire*- (CQ) en familiares de usuarios de drogas, derivado del modelo SSCS. Este instrumento fue elaborado en Inglaterra, originalmente para esposas de hombres con problemas de consumo de alcohol (Orford, Guthrie, Nicholls, Oppenheimer, Egert & Hensman, 1975). Su propósito fue identificar las diferentes formas naturales de responder ante el consumo excesivo de drogas. El cuestionario incluyó 68 ítems distribuidos en ocho factores. Posteriormente, Orford, Natera, Casco, Nava & Ollinger (1993), realizaron una adaptación para poder aplicarlo a esposos y otros miembros de la familia que también se ven afectados ante un problema de drogas.

Posteriormente, Orford et al. (1998), realizaron una investigación a partir de dos grupos socioculturales (107 familiares mexicanos y 100 familiares ingleses), con el fin de realizar una adaptación en México y proporcionar información sobre la generalización de los hallazgos, a partir de un análisis cuantitativo y cualitativo, separando los resultados de cada cultura. Realizaron un análisis factorial confirmatorio de la estructura del CQ y en ninguno de los dos casos se obtuvo el análisis convergente con una solución satisfactoria.

Tabla 1. Resumen de validación del Cuestionario de Afrontamiento (CQ) en diversos estudios

Cuestionario Original				
<b>Orford, et al.(1975)</b>		1. A. Tolerante		5. A. Asertivo
CopingQuestionnaire(CQ)		2. A. Inactivo		6. A. Controlador
<b>Muestra:</b> 100 familiaresingleses		3. A. de Apoyo		7. A. por Evitación
68 ítems distribuidos en ocho factores		4. A. Emocional		8. A. Independiente
Adaptaciones Posteriores				
Autores	Orford, et al. (1998)	Orford, et al. (2001)		Tiburcio y Natera (2007)
<b>Versión del instrumento</b>	<i>Questionnaire Coping (CQ) de 68 ítems</i>	<i>Questionnaire Coping (CQ) de 30 ítems</i>		<i>Questionnaire Coping (CQ) de 30 ítems</i>
<b>Muestra</b>	107 familiares mexicanos y 100 familiares ingleses	23 familias de México	24 familias del Suroeste de Inglaterra	43 Mujeres del contexto Ñahñú-México.
<b>Validez y Confiabilidad (Alpha de Cronbach)</b>	30 ítems distribuidos en tres factores: 1. Afrontamiento Comprometido: 15 ítems. $\alpha=0.82$ 2. Afrontamiento Tolerante: 9 ítems. $\alpha=0.73$ 3. Afrontamiento Apartado: 6 ítems. $\alpha=0.70$  <i>Prueba total <math>\alpha=0.69</math></i>	30 ítems distribuido en tres factores: 1. Afrontamiento Comprometido $\alpha=0.82$ 2. Afrontamiento Tolerante $\alpha=0.73$ 3. Afrontamiento Apartado $\alpha=0.70$  <i>Prueba total <math>\alpha=0.85</math></i>	30 ítems distribuidos en tres factores: 1. Afrontamiento Comprometido $\alpha=0.82$ 2. Afrontamiento Tolerante $\alpha=0.78$ 3. Afrontamiento Apartado $\alpha=0.67$  <i>Prueba total <math>\alpha=0.85</math></i>	27 ítems distribuidos en tres factores: 1. Involucramiento Asertivo: 11 ítems. $\alpha=0.81$ 2. Involucramiento Emocional: 12 ítems. $\alpha=0.80$ 3. Búsqueda de Independencia: 4 ítems. $\alpha=0.66$  <i>Prueba total <math>\alpha=0.87</math></i>

Fuente: Elaboración propia.

Revisaron cuatro cuestionarios: Escala de Impacto en Miembros de la Familia (FMI), Prueba de Evaluación de Síntomas (SRT), Coping (CQ) y la Escala Esperanza-Desesperanza (HOPE). Los resultados apoyaron la fiabilidad interna, la validez de constructo y discriminante, así como la sensibilidad al cambio de la SRT y sus dos escalas constituyentes (síntomas psicológicos y físicos) y al menos en dos subescalas de la CQ (afrontamiento comprometido y afrontamiento tolerante).

En relación al CQ, al realizarse la comparación en tres grupos culturales se encontraron diferencias en las puntuaciones entre los grupos. Los autores concluyeron que dichos cuestionarios pueden evaluar las necesidades de los familiares, en relación a la bebida, el consumo de drogas o el juego excesivo.

En México, Tiburcio & Natera (2007) realizaron una adaptación al contexto Ñahñú del Cuestionario de Afrontamiento (CQ), la Escala de Síntomas (SRT) y la escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D). Los autores adaptaron estos cuestionarios al medio indígena mediante la metodología de laboratorios cognitivos. Al CQ se le

modificó la redacción en 26 de las 30 preguntas. Seguidamente, procedieron a validar la versión final de los tres instrumentos con una muestra no probabilística de 191 mujeres. En el caso del CQ, la mejor solución se obtuvo al probar una estructura de 27 reactivos distribuidos en tres factores que explicaron 41.6% de la varianza. El Alpha de Cronbach para la escala global fue de 0.87.

Finalmente, este estudio contribuye a distinguir algunas particularidades sobre cómo se manifiesta la sintomatología depresiva en mujeres de origen Ñahñú y enfatiza la necesidad de ampliar el conocimiento sobre las variaciones culturales del afrontamiento. A continuación en la Tabla 1 se presenta un resumen de validación del CQ en diversos estudios.

Contrariamente a la variedad de instrumentos sobre el constructo afrontamiento empleados en Venezuela, no están disponibles instrumentos teóricos o metodológicos elaborados directamente para la familia como sistema (Moreno, 2012). El empleo de instrumentos desarrollados en otros países podría arrojar resultados con índices bajos de validez y confiabilidad, debido a la constitución y características

matriarcales de su cultura nacional que podrían diferenciar a la familia venezolana de otros países (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Según Tiburcio & Natera (2007) son importantes las adaptaciones y análisis psicométricos de los instrumentos antes de usar sus resultados, con la finalidad de confirmar su aplicabilidad. Por lo tanto, es necesario realizar validaciones partiendo de procedimientos cuidadosos y sistemáticos a fin de lograr instrumentos confiables, válidos, de fácil aplicación y sensible a la cultura nacional, que permitan la elaboración de programas preventivos y tratamientos más ajustados a la realidad de la población que se desea intervenir.

El Cuestionario de Afrontamiento (CQ) creado originalmente en Inglaterra presenta limitaciones en relación con diversos aspectos que son fundamentales para la medición del constructo como el idioma en el cual fue elaborado, la longitud de la prueba y discrepancias en torno a los factores al ser comparado con validaciones en América (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Sin embargo, es posible utilizar el Cuestionario de Afrontamiento (CQ) validado en México por Orford et al. (1998) cuyas ventajas son su corta duración, fácil aplicación y que además cuenta con validez y confiabilidad adecuada. Adicionalmente, está respaldado por un modelo teórico que ha permitido el desarrollo de un método de intervención en Inglaterra y México. El modelo considera que el impacto de las adicciones en la familia es una experiencia estresante que se puede trabajar sistemáticamente con los familiares. Este método se considera flexible y de fácil adaptación a diversos entornos y circunstancias específicas, sus pasos se pueden combinar e incluso ser aplicados en una sesión de ser necesario (Copello, Templeton, Orford & Velleman, 2010).

Considerando estas ventajas se seleccionó la versión mexicana del Cuestionario de Afrontamiento (CQ) para este estudio cuyo objetivo es evaluar las propiedades psicométricas de la versión mexicana del Cuestionario de Afrontamiento –*Coping Questionnaire*– (CQ) Orford, et al. (1998) en familiares de usuarios de drogas en el contexto venezolano.

## MÉTODO

### Diseño y participantes

La investigación es observacional, de campo, transversal y psicométrica. El muestreo fue no probabilístico, accidental e intencional. Trescientos (300) familiares de usuarios de drogas de los cuales 252 (84%) eran mujeres y 48 (16%) hombres. Edades comprendidas entre 18 y 72 años, domiciliados en cinco de los 23 estados del país (Lara, Barinas, Miranda, Guárico y Yaracuy). En estos estados reside el 24.87% de la población de Venezuela, que está estimada para 2019 en 32.030.000 millones de habitantes. El 42% ( $n=126$ ) aprobó educación secundaria, 25.3% ( $n=76$ ) educación superior, 25% ( $n=75$ ) educación primaria y 7.7% ( $n=23$ ) educación inicial. El 45.7% ( $n=147$ ) se desempeñaban en oficios del hogar mientras que el 34.3% ( $n=163$ ) en otras ocupaciones, entre las que se destacan el 10.3% ( $n=31$ ) como estudiantes y el 9.7% ( $n=29$ ) como docentes. El 43.3% ( $n=130$ ) de los participantes se contactaron en centros de reclusión al momento de visitar a sus familiares privados de libertad; el 36% ( $n=108$ ) en Centros de Atención Pública: como la Oficina Nacional Antidroga (ONA), Centros de Orientación Familiar (COF), hospitales, Comunidades Terapéuticas Socialistas (CTS) y Defensoría Pública; los demás se localizaron en Retén de Menores (Servicio de Atención Integral a la Niña, Niño y Adolescentes [SAINA]) ( $n=40$  [13.3%]) y Grupos de Apoyos Al-anon ( $n=22$  [7.3%]). En relación al parentesco con el usuario de drogas, 38% ( $n=114$ ) eran madre/padre, 22.7% ( $n=68$ ) esposo/esposa y el resto otros parientes ( $n=118$  [39.3%]). Finalmente, el 38.7% ( $n=116$ ) de los familiares indicaron que el miembro de su familia que consume drogas es policonsumidor. El resto consume solo un tipo de droga, como alcohol, nicotina, marihuana (tetrahidrocannabinol), chimó (tabaco curado) o crack (combinación de clorhidrato de cocaína y bicarbonato sódico) ( $n=184$  [61.3%]). La participación de los familiares fue voluntaria, luego de firmar el consentimiento.

### Instrumentos

*Cuestionario de Afrontamiento-Coping Questionnaire (CQ)*. Se cambió la palabra enfrentamiento por afrontamiento, a pesar de que ambas son utilizadas en la cultura venezolana, en las validaciones y adaptaciones realizadas en este país, es poco frecuente el uso del

término enfrentamiento. Se modificó la redacción de los ítems tomados de la versión mexicana, sólo los ítems 22, 24 y 26 se mantuvieron en su forma original. El instrumento mide afrontamiento en familiares de usuarios de drogas, basado en el modelo de Tensión, Estrés, Afrontamiento, Salud y Apoyo (SSCS). Está conformado por 23 ítems en escala Likert de cuatro puntos (no, una o dos veces, algunas veces y con frecuencia) distribuidos en dos dimensiones, comprometido ( $\alpha=.88$ ) e independiente ( $\alpha=.75$ ). La dimensión comprometido se compone por 17 ítems, esta dimensión mide los intentos que realizan los familiares por modificar el consumo excesivo de drogas y que les resulta inaceptable, adoptando conductas emocionales y de control. La dimensión independiente se compone por 6 ítems, se refiere a acciones que aseguran la autonomía de cada miembro de la familia y que pueden favorecer la aceptación de un tratamiento para disminuir el estrés en la familia. Para obtener el puntaje en cada dimensión se suma cada ítems de acuerdo al puntaje correspondiente a la opción de respuesta, donde la opción no equivale a (0), una o dos veces (1), algunas veces (2) y con frecuencia (3). Para obtener la calificación de la dimensión Afrontamiento Comprometido (C) se suma el puntaje de los siguientes ítems: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 21 y 22 (la máxima calificación posible es 51 puntos). Para obtener la calificación de la dimensión Afrontamiento Independiente (I) se suma el puntaje de los ítems: 1, 10, 13, 18, 19 y 23 (la máxima calificación posible es 18 puntos).

*Cuestionario de Estilos de Afrontamiento-Coping Style Questionnaire (CSQ)*. Con el propósito de estudiar la validez concurrente, se aplicó a los participantes dos instrumentos que miden dimensiones teóricamente similares y divergentes a las estrategias de afrontamiento evaluadas. Se utilizó la escala abreviada adaptada al español y administrada a un grupo de 292 estudiantes universitarios de tres instituciones de educación superior, de la ciudad de Caracas-Venezuela por Guarino, Sojo & Bethelmy (2007). El CSQ está constituido por 40 ítems, redactados en forma general, para evaluar las tendencias y estilos de afrontamiento de los individuos al estrés general percibido en su entorno, en cualquier contexto y población. Utiliza una escala de frecuencia de cuatro puntos (siempre [S], frecuentemente [F], algunas veces [A] o nunca [N]). Se compone por cuatro factores, con valores aceptables de

consistencia interna de acuerdo al estudio de Guarino, Sojo & Bethelmy (2007) Afrontamiento Emocional ( $\alpha=.78$ ), Afrontamiento Racional  $\alpha=.78$ , Afrontamiento por Desapego  $\alpha=.73$  y Afrontamiento Evitativo ( $\alpha=.65$ ). Para fines de la presente investigación, se procedió a analizar la Confiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente Alpha de Cronbach para cada una de las dimensiones, obteniendo en la dimensión Afrontamiento Emocional  $\alpha=.71$ , Afrontamiento Racional  $\alpha=.67$ , Desapego Emocional ( $\alpha=.66$ ) y en Afrontamiento Evitativo  $\alpha=.60$ .

### Procedimiento

Los dos primeros autores viajaron a los cinco estados del país donde acudieron a las diferentes instituciones y grupos organizados en donde se pidió autorización para contactar a los participantes. Con un documento se solicitó el consentimiento informado de los familiares luego de compartir el propósito de la investigación. El documento incluyó las condiciones de anonimato, confidencialidad y voluntariado. Los participantes completaron los cuestionarios con lápiz y papel durante su visita a los diferentes centros.

La aplicación de los instrumentos se realizó en ambientes controlados para evitar el efecto de variables extrañas, entre ellas las originadas por los participantes, como el tiempo de convivencia con el usuario de drogas, el cual debía tener al menos tres meses de convivencia para poder ser incluido en la investigación, la comprensión lectora para dar una respuesta acorde a cada reactivo, edad cronológica, el cual debía ser mayor de edad y en cuanto a las variables originadas por la situación, se controló el ambiente, en donde se pudiera responder los cuestionarios en un lugar cómodo para escribir con adecuada iluminación y temperatura acorde.

Se realizó un análisis del contenido del Cuestionario de Afrontamiento (CQ), mediante el método de agregados individuales, para obtener el juicio de expertos. Siguiendo los pasos de Corral (2009), para tal fin fueron consultados tres expertos: uno en el área de las adicciones y especialista en la línea de investigación del modelo teórico SSCS, otro en metodología y otro en psicometría. Se modificó la palabra enfrentamiento por afrontamiento, a pesar de que ambas son utilizadas en la cultura venezolana, en las validaciones y adaptaciones realizadas en este país,

es poco frecuente el uso del término enfrentamiento. Se modificó la redacción de los ítems tomados de la versión mexicana, sólo los ítems 22, 24 y 26 se mantuvieron en su forma original.

**Análisis de datos**

La validez de constructo se estudió realizando: análisis factorial exploratorio (AFE), análisis factorial confirmatorio (AFC) mediante ecuaciones estructurales (SEM) y se utilizó el método de grupos contrastados. Para el instrumento CSQ, también se calculó la consistencia interna empleando el coeficiente alfa de Cronbach. Para la validez de criterio, se calculó el coeficiente producto momento de Pearson entre las dimensiones del cuestionario de estilos de afrontamiento (CSQ) y el cuestionario de afrontamiento (CQ). Se realizaron análisis de varianza para las variables: parentesco, ocupación, grado de instrucción, tipo de droga que consume el familiar y centro de atención respectivamente con los puntajes del CQ. Posteriormente se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para los modelos resultantes y los estadísticos descriptivos del uso de estrategias por parte de los familiares de usuarios de drogas.

**RESULTADOS**

**Análisis factorial exploratorio (AFE)**

Se verificaron los supuestos que hacen posible el uso del análisis factorial; se calculó y examinó la matriz de correlaciones o covarianzas de las variables, a través del índice de medida de adecuación de la muestra KMO obteniendo como resultados (KMO=.863), según los criterios de valoración propuestos por Kaiser (1974) el valor KMO>.80 es considerado adecuado (Campo-Arias, Herazo & Oviedo, 2012). También fue significativo el test de esfericidad de Bartlett ( $\chi^2=.000$ ;  $p<.05$ ). Los resultados de ambas pruebas indican que se rechaza la hipótesis nula, indicando que los ítems están correlacionados, evidenciando que es oportuno realizar el análisis factorial (López, Fernández & Lozada, 2008).

Otro supuesto importante a verificar fue el número de participantes ( $n=300$ ), estimándose según el número de reactivos del instrumento (30 ítems) considerando lo que sugieren Frías & Pascual (2012) "es necesario

mínimo un ratio de 10 observaciones por variable/ítem" (p.15). Se estimó como factible considerar la existencia de alguna estructura factorial subyacente a los datos, cumpliéndose los supuestos estadísticos para ejecutar un AFE (Frías & Pascual, 2012; Millán, Calvanese & D´Aubeterre, 2013).

Se realizó un AFE considerando los 30 ítems que conforman el CQ. Inicialmente se evaluaron las varianzas acumuladas, observándose que el factor uno: explica el 22.762% de la varianza, el factor dos: 10.738% y el factor tres: 5.292%, evidenciándose la presencia de 3 factores. Seguidamente, se observa claramente en el gráfico de sedimentación la presencia de dos factores. Además, considerando los autovalores superiores a 1 de acuerdo con el criterio de Gutman-Kaiser para la selección del número de factores dentro del modelo factorial (Morales, 2013), fue posible identificar también la presencia de tres factores, coincidiendo éste con el criterio a priori propuesto por el modelo de la versión mexicana de Orford et al. (1998).

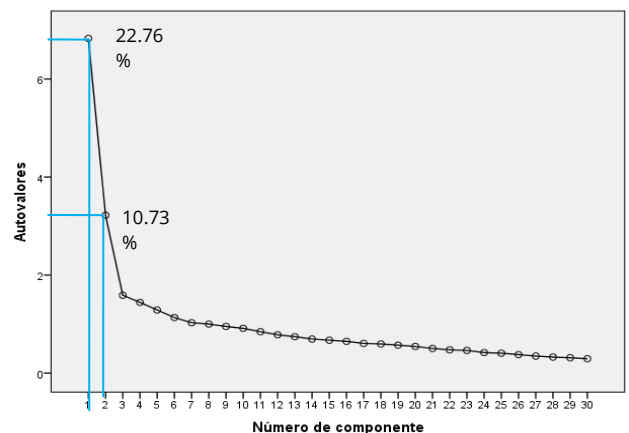


Figura 1. Gráfico de sedimentación

Luego de observar la discrepancia de los resultados encontrados en las varianzas acumuladas y los autovalores en relación al gráfico de sedimentación, se procedió a verificar la distribución de los ítems a partir de su ubicación en la matriz de componentes rotados, por medio del AFE con rotación oblicua. En este caso se utilizó rotación oblicua porque se considera que los ítems de los factores se relacionan entre sí conceptualmente y no son independientes. Izquierdo, Olea & Abad (2014) que plantean que es conveniente utilizar la rotación oblicua; ya que la rotación ortogonal sólo se justifica si los factores son independientes.

Tabla 2. Matriz de componentes de configuración del modelo 1 de 3 factores

Ítems	Componente (Factores)		
	1	2	3
CQ19	.731		
CQ26	.665		
CQ20	.644		
CQ14	.603		
CQ11	.602		
CQ25	.595		
CQ16	.585		
CQ6	.584		
CQ7	.551		
CQ9	.545		
CQ21	.541		
CQ13	.525		
CQ28	.616		
CQ17	.516		
CQ27	.513		
CQ10	.495		
CQ5	.471		
CQ8	.427		
CQ2		.659	
CQ18		.656	
CQ24		.647	
CQ29		.631	
CQ15		.616	
CQ23		.508	
CQ3			.633
CQ12			.529
CQ4			.405

Nota: Valores inferiores al criterio de .40 se ocultan para facilitar su interpretación.

Se realizó un AFE eliminando los ítems 1, 22 y 30, para el modelo de tres factores, debido a que presentaban baja carga factorial. Se procedió a calcular y examinar la matriz de correlaciones o covarianzas de las variables, a través del índice de medida de adecuación de la muestra obteniendo como resultado KMO=.872 y un resultado significativo para el test de esfericidad de Bartlett ( $\chi^2=.000$ ;  $p<.05$ ). Se evaluaron las varianzas acumuladas, observándose en el factor uno: 25.436% de la varianza acumulada, para el factor dos: 10.898% y para el factor tres: 5.583%.

Seguidamente, se realizó un AFE eliminando los ítems 1, 3, 4, 8, 12, 27 y 30 para el modelo de dos factores, por tener peso factorial inferior a 0.40.

Tabla 3. Matriz de componentes de configuración del modelo 1 de 3 factores

Ítems	Componente (Factores)	
	1	2
CQ19	.696	
CQ6	.686	
CQ13	.674	
CQ7	.674	
CQ17	.649	
CQ5	.644	
CQ28	.636	
CQ9	.628	
CQ11	.622	
CQ20	.609	
CQ16	.557	
CQ14	.525	
CQ21	.512	
CQ25	.497	
CQ26	.492	
CQ22	.440	
CQ10	.426	
CQ2		.674
CQ29		.671
CQ18		.699
CQ24		.662
CQ15		.644
CQ23		.533

Nota: Valores inferiores al criterio de .40 se ocultan para facilitar su interpretación.

Se procedió a calcular y examinar la matriz de correlaciones o covarianzas de las variables, a través del índice de medida de adecuación de la muestra obteniendo como resultado KMO=.875 y un resultado significativo para el test de esfericidad de Bartlett ( $\chi^2=.000$ ;  $p<.05$ ) evidenciando adecuada correlación entre los ítems y adecuación muestral respectivamente. Se evaluaron las varianzas acumuladas, observándose en el factor uno: 27.636% de la varianza acumulada y para el factor dos: 12.331%.

Como resultado final del AFE, se obtuvo un modelo de tres factores, compuesto por 27 ítems agrupados en tres dimensiones: Comprometido, Tolerante y Apartado. Y otro modelo de dos factores, conformado por 23 ítems agrupados en dos dimensiones: Comprometido e Independiente. Estos dos modelos se sometieron posteriormente a prueba en el AFC debido a que

acumulan un importante porcentaje de varianza total del cuestionario (41.917% y 39.967%).

En las Tablas 2 y 3 se presentan las matrices de componentes para cada modelo.

**Análisis factorial confirmatorio (AFC)**

Se realizó un AFC mediante ecuaciones estructurales con el objetivo de establecer la validez empírica de los modelos de medición obtenidos en el AFE. Una vez especificado e identificado los modelos alternativos, se procedió a contrastar los datos para verificar el cumplimiento de los supuestos del modelo de ecuaciones estructurales, mediante el programa AMOS 16.0 de SPSS que permitió especificar el modelo (modelo de medida y modelo estructural).

En los gráficos estructurales del diagrama de ruta del SEM en el modelo de tres factores y en el de dos factores se observó que cada dimensión presenta un efecto directo sobre los ítems que la integran. Las dimensiones que integran ambos modelos covarían entre sí, demostrando una relación lineal. Al analizar la matriz residual estandarizada de covarianzas, se evidenció que los valores residuales de los ítems no correlacionan con los valores residuales de otros ítems.

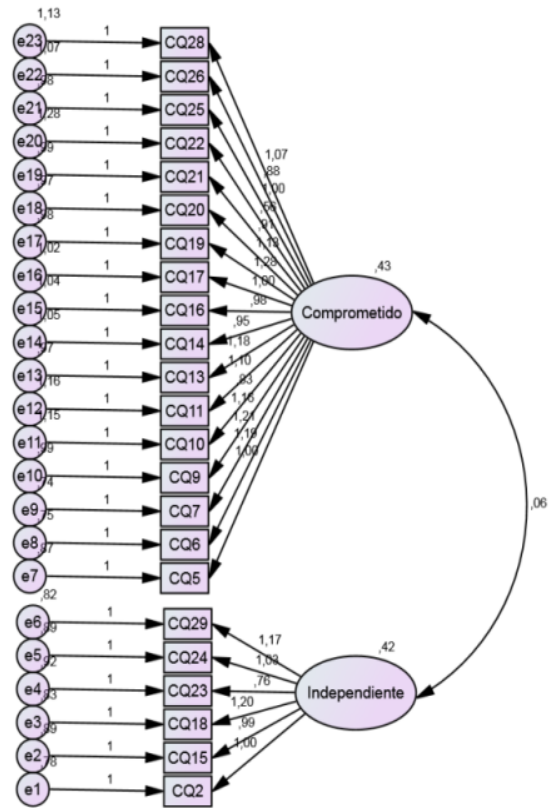


Figura 3. Diagrama de ruta del modelo de ecuaciones estructurales. Modelo de dos factores

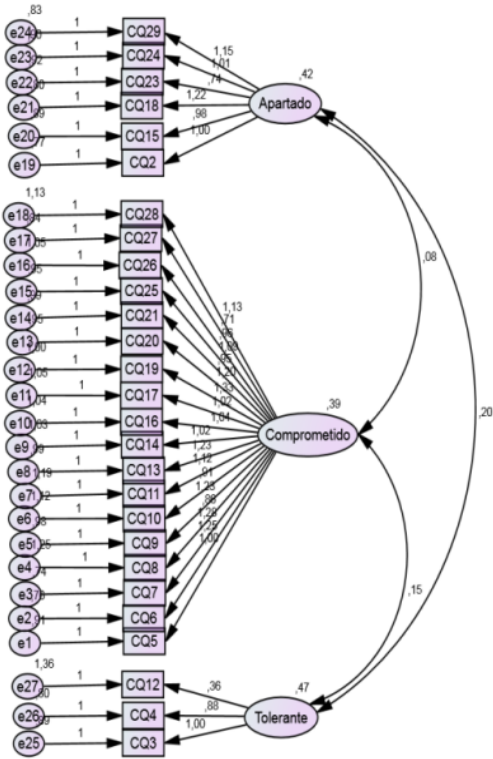


Figura 2. Diagrama de ruta del modelo de ecuaciones estructurales. Modelo de tres factores

El proceso de estimación de los parámetros fue realizado mediante la técnica de Máxima Verosimilitud (MLE), considerando el cumplimiento del supuesto de normalidad en los datos (González, 2008). Se estimó los indicadores de ajuste absoluto, que evalúan el ajuste global del modelo, los indicadores del ajuste incremental y los indicadores de ajuste de parsimonia, que reajustan las medidas de ajuste para ofrecer una comparación entre modelos con diferentes números de coeficientes estimados (Tabla 4).

Al comparar los indicadores de bondad de ajuste absoluto de ambos modelos, se observó que el modelo con mayor verosimilitud es el modelo de dos factores,  $\chi^2 = 602.923$  siendo más bajo que el obtenido en el modelo de tres factores. Al comparar los modelos propuestos, a través del Índice de Bondad de Ajuste (GFI) se obtuvo que el modelo de dos factores es el que evidencia mayor ajuste  $GFI = .843$  de acuerdo a lo propuesto por González (2008). En el Error de aproximación cuadrático medio (RMSEA) se obtuvo para el modelo tres factores  $RMSA = .072$  y para el modelo de dos factores  $RMSA = .074$ , según González (2008),



mientras menor sea el valor de RMSEA, mejor es el ajuste del modelo el valor más bajo lo tiene el modelo de dos factores, sin embargo, la diferencia es mínima.

Tabla 4. Indicadores de ajustes

		Modelo Tres Factores	Modelo Dos Factores
<b>Medidas de Ajuste Absoluto (AFC)</b>	<i>G</i>	321	229
	$\chi^2$	816.580	602.923
	<i>p</i> valor del $\chi^2$	.000	.000
	$\chi^2 / gl$	2.54	2.63
	GFI	.820	.843
	RMSEA	.072	.074
	<i>p</i> valor de RMSA	.000	.000
<b>Medida de Ajuste Incremental (AFC)</b>	AGFI	.788	.811
	NNFI	.760	.792
	NFI	.687	.730
<b>Medidas de Ajuste Parsimonia (AFC)</b>	PNFI	.628	.661
	PGFI	.714	.700
<b>% Acumulado de S<sup>2</sup> Total Explicada (AFE)</b>		41.917%	39.967%

Fuente: Elaboración propia.

El ajuste incremental realizado a través del índice de ajuste no normado (NNFI) o Índice de Tucker Lewis (TLI), modelo de tres factores NNFI=.760, modelo de dos factores NNFI=.792 demuestra que ambos modelos se encuentran por debajo de .90 que es el valor aceptable según lo plantea González (2008), por tal motivo, se utilizó otro índice que cuenta con la misma sustentabilidad denominado Índice de Ajuste Normado de Bentler-Bonett (NFI). Se evidencia que el modelo de dos factores tiene mejor ajuste que el modelo de tres factores NFI=.73 (González, 2008).

El Índice de Bondad de Ajuste Ajustado (AGFI) indica que el modelo de dos factores AGFI=.811 presenta mayor ajuste en comparación al modelo tres factores a pesar de no ser superior a .90. En cuanto al ajuste de parsimonia que relaciona la calidad de ajuste del modelo con el número de coeficientes estimados, calculado por el Índice de Ajuste Normado de Parsimonia (PNFI) ambos modelos tienen valores superiores a .5 siendo lo recomendado y finalmente el Índice de bondad de parsimonia del ajuste (PGFI), que es una modificación del GFI evidencia que existen diferencias mínimas en los dos modelos propuestos pero son igualmente aceptables, ya que son superiores a .5 (González, 2008).

## Método de grupos contrastados

Con el objetivo de analizar si más de dos grupos difieren significativamente entre sí en cuanto a sus varianzas se realizó el cálculo de ANOVA para las variables: parentesco, ocupación, grado de instrucción, tipo de droga que consume el familiar y centro de atención respectivamente considerando como criterio de significancia ( $p < .05$ ). Previamente, se realizó el contraste de homogeneidad de las varianzas a través de la prueba de Levene. Para observar si las medias de los grupos difieren entre sí, se realizó un análisis pormenorizado utilizando la prueba de Tukey o la prueba T3 de Dunnett.

En relación al Parentesco solo se consiguieron diferencias significativas en padre/madre con otros parientes, en la dimensión comprometido y se calculó la magnitud de este efecto, mediante el eta cuadrado parcial, siendo de .058 considerado un efecto bajo, ya que un valor de a .01 indica poco efecto, de .06 efecto medio y valores superiores a .14 efecto grande (Llopiz, 2013).

Para Ocupación, los resultados indican que existe una diferencia mínima entre las personas que se dedican a los oficios del hogar y docente sólo en la dimensión Independiente con magnitud de .027, influencia baja. Según el Tipo de droga, se encontró diferencia entre familiares de usuarios de alcohol y familiares de poli-consumidores, con una influencia baja ( $\eta^2 = .032$ ) en las estrategias de afrontamiento comprometido. En relación a la variable Institución, se encontró en la dimensión independiente, diferencias en las medias de los familiares que acuden a grupos Al-annon y los familiares que acuden a los centros de reclusión y reten de menores con una influencia moderada de ( $\eta^2 = .103$ ).

## Validez de Criterio

Se calculó el coeficiente Producto Momento de Pearson para determinar la presencia de correlaciones entre las dimensiones del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (CSQ) y la versión venezolana del Cuestionario de Afrontamiento (CQ), según los resultados del análisis factorial exploratorio y confirmatorio.

En la Tabla 5 se muestran cada una de las correlaciones calculadas, destacándose, una correlación positiva, entre Afrontamiento Comprometido y Afrontamiento Emocional ( $r=.229$ ;  $p=.01$ ). Lo que significa que puntuaciones altas en Afrontamiento Comprometido genera puntuaciones altas en Afrontamiento Emocional. Asimismo, se evidenció que el Afrontamiento Comprometido correlaciona de forma negativa con el Afrontamiento por Desapego Emocional ( $r=-.126$ ;  $p=.05$ ) es decir, puntuaciones altas en Afrontamiento Comprometido genera puntuaciones bajas en Afrontamiento por Desapego Emocional. Por otro lado, el Afrontamiento Independiente, correlaciona de forma positiva con la dimensión de Afrontamiento por Deprivación Emocional ( $r=.159$ ;  $p=.01$ ) y de forma negativa con el Afrontamiento Evitativo ( $r=-.193$ ;  $p=.01$ ). Cabe destacar, que a pesar de que las correlaciones son significativas la magnitud de sus efectos son bajas, según Hernández, Fernández & Baptista (2010).

Tabla 6. Correlación de las dimensiones de la versión venezolana del CQ con las dimensiones del CSQ

	AE	AR	ADE	AEv	AC
AC	.229**	.083	-.126*	.082	1
AI	-.010	-.016	.159**	-.193**	.132*

Nota: \* $p<.05$ ; AE=Afrontamiento Emocional; AR=Afrontamiento Racional; ADE=Afrontamiento por Desapego Emocional; AEv=Afrontamiento Evitativo; AC=Afrontamiento Comprometido; AI=Afrontamiento Independiente.

### Análisis de confiabilidad y descriptivos de estrategias

A raíz de los resultados del análisis del modelo estructural, se procedió a analizar el coeficiente de confiabilidad, calculado por medio del Alfa de Cronbach para cada una de las dimensiones que componen el modelo de tres y de dos factores.

En el modelo de tres factores, se obtuvo en la dimensión Comprometido ( $\alpha=.89$ ), en Tolerante ( $\alpha=.38$ ) y Apartado ( $\alpha=.75$ ), valores bajos en la dimensión de Tolerante según Oviedo & Campo (2005), considerándola poco confiable. Para el modelo de dos factores los resultados fueron en la dimensión Comprometido ( $\alpha=.88$ ) y en Independiente ( $\alpha=.75$ ) valores aceptables según Oviedo & Campo (2005). Al comparar estos valores con los resultados obtenidos en la adaptación mexicana se evidencia un leve incremento, siendo favorables para esta investigación.

Finalmente, se utilizaron estadísticos descriptivos con la finalidad de identificar cuál de las estrategias de afrontamiento es la que utilizan las familias venezolanas según el CQ versión venezolana. Se pudo constatar que el 96% ( $n=288$ ) de las personas utilizan un Afrontamiento Comprometido y el 4% ( $n=12$ ) de los participantes utilizan el Afrontamiento Independiente.

### DISCUSIÓN

Esta investigación evaluó las propiedades psicométricas de la versión mexicana del Cuestionario de Afrontamiento (CQ) en familiares de usuarios de drogas en la población venezolana. Participaron 300 personas, con domicilio en cinco estados de Venezuela que representan el 24.87% de la población del país.

Más de la mitad de la muestra estuvo conformada por mujeres, al igual que el estudio de Orford et al. (1998) en donde el 78% eran mujeres, lo que permite evidenciar que indistintamente de la diferencia entre la cultura patriarcal de México y la cultura matriarcal de Venezuela, la mujer asume la responsabilidad de mantener a la familia unida y ejercer su cuidado. También se constató que en Venezuela, predomina el poli-consumo de drogas, siendo las más consumidas el alcohol, cigarrillo y marihuana. Estos aspectos no fueron tomados en cuenta para describir las características de la muestra del estudio de (Orford et al. 1998).

En relación a la validez de constructo, el análisis factorial exploratorio (AFE), evidenció la presencia de dos modelos alternativos: un modelo de tres factores, que coincide con el modelo a priori propuesto por Orford et al. (1998) y Tiburcio & Natera (2007) y un modelo de dos factores, identificado al evaluar el porcentaje de varianza acumulada en cada factor y el criterio de caída propuesto por Cattell. Ambos modelos fueron sometidos a prueba en el análisis factorial confirmatorio (AFC), aplicando el método de componentes principales y rotación Oblimin, observándose que los ítems mantienen la ubicación empírica esperada a partir del constructo teórico, sin embargo, en el modelo de tres factores los ítems 1, 22 y 30 y en el modelo de dos factores los ítems 1, 3, 4, 8, 12, 27 y 30 presentaron cargas factoriales inferiores a .40, siendo eliminados del instrumento por falta de capacidad discriminativa.

El análisis factorial confirmatorio (AFC), mediante ecuaciones estructurales (SEM), demostró variación en el número de factores que componen el cuestionario, en comparación a los resultados reportados por Orford et al. (1998) y Tiburcio & Natera (2007). De esta manera, se evidencia que un modelo de dos factores presenta mayor verosimilitud para demostrar la validez empírica del modelo de medición en el contexto venezolano.

Los resultados del análisis de grupos contrastados, evidenciaron que cuando el parentesco con el usuario de droga es más cercano o ascendente (madre/padre) mayor es el puntaje obtenido en la dimensión Comprometido, este resultado puede deberse a las características matriarcales de la cultura venezolana. Otro hallazgo relevante, se asocia con la variable Institución, cuyos resultados indican que los familiares que acuden a grupos Al-annon puntúan más alto en la dimensión Independiente, que los que acudieron a los centros de reclusión y retén de menores, una variable que pudo influir en estos resultados es que los grupos Al-annon, a través de los 12 pasos, han trabajado la forma de afrontar las situaciones estresantes.

Asimismo, la presencia de valores bajos en la magnitud de los efectos correlacionales de las variables de estudios, según Hernández, Fernández & Baptista (2010), se atribuye a la influencia de los constructos comparados, si bien ambos instrumentos miden afrontamiento, el CSQ evalúa específicamente estilos de afrontamiento que se refieren a rasgos de personalidad y son más estables en el tiempo, mientras que el CQ evalúa estrategias de afrontamientos que se refieren a las acciones y al proceso que realizan las personas siendo más inestables en el tiempo, debido a esta diferencia teórica del constructo en ambos cuestionarios se justifican los resultados obtenidos.

En Venezuela, el Afrontamiento Comprometido predomina entre las estrategias, indicando que, en los intentos de los familiares por cambiar el consumo excesivo de droga de su pariente, adoptan conductas emocionales y de control, que puede ir desde el apoyo sin cuestionamiento hasta comportamientos asertivos, con el objetivo de recuperar el control y estabilidad, sin importar los medios utilizados. Estos resultados concuerdan con los obtenidos en el CQ versión mexicana, a pesar de los cambios realizados después de los análisis estadísticos. Sin embargo, difieren de los

encontrados por Tiburcio & Natera (2007) quienes constataron que ante una situación de consumo de droga, las estrategias de Involucramiento Emocional son las que más se adoptan en la población indígena de México.

Concordando con los resultados obtenidos por Tiburcio & Natera (2007), se obtuvo que, en la estrategia de Afrontamiento Independiente, los familiares puntúan menos en esta dimensión, lo que sugiere que cuando las familias se enfrentan a problemas de adicciones, los miembros tienden a descuidar sus intereses personales y se concentran en la situación del pariente usuario de droga, para mantener la estabilidad de la familia. Estos resultados reafirman los hallazgos de múltiples investigaciones que demuestran que la adicción es una situación estresante que puede causar dolor y sufrimiento (Orford, Velleman, Natera, Templeton & Copello, 2013).

El modelo de ecuaciones estructurales fue una herramienta útil para confirmar cuál de los dos modelos arrojados en el análisis factorial, es el que presenta mejor ajuste en el contexto venezolano. Siendo un hallazgo significativo y argumento suficiente para enfatizar la importancia de realizar análisis psicométricos y adaptaciones antes de utilizar un instrumento de originado en otro país para confirmar su aplicabilidad. Finalmente, los resultados derivados de esta investigación permitirán al profesional de la Psicología, disponer de un instrumento de 23 reactivos de fácil aplicación, que mide el afrontamiento en familiares de usuarios de drogas, de forma válida y confiable. Para evaluar y generar estrategias de intervención, basados en el modelo de Tensión, Estrés, Afrontamiento y Apoyo (SSCS), de donde se deriva el Cuestionario de Afrontamiento (CQ), ajustándose a las necesidades inherentes a los familiares de usuarios de drogas.

En cuanto a las limitaciones, en relación a la muestra no se igualó la cantidad de hombres y mujeres participantes en el estudio, dificultando el análisis según el sexo, se recomienda igualar los grupos para determinar la existencia o no de diferencias relevantes. Se recomienda verificar en estudios posteriores la estabilidad de la estructura factorial obtenida siguiendo los mismos pasos realizados en esta investigación, con la finalidad de obtener evidencia que reduzca el error

del azar. También se sugiere aumentar el número de participantes, utilizando otros estados del país para evaluar la presencia de alguna diferencia relevante en los resultados e incluir el cuestionario de síntomas y esperanza que forman parte del SSCS, así como realizar comparaciones transculturales con otros países en donde se ha aplicado el cuestionario, como Reino Unido, Italia, Australia y México.

Finalmente, a partir de los hallazgos encontrados en el grupo Al-annon, se recomienda estudiar la influencia de los grupos de apoyo e intervenciones psicoterapéuticas sobre el tipo de estrategia de afrontamiento que pueden utilizar los familiares de usuarios de drogas, tomando en consideración como variable mediadora, el número de sesiones terapéuticas recibidas por el familiar.

### Agradecimientos

Agradecemos a la Dra. Marcela Tiburcio, Jefa del departamento de Ciencias Sociales en Salud, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México y a Mtra. Guillermina Natera, investigadora principal del proyecto sobre familia y adicciones en México por proporcionarnos la versión mexicana del Cuestionario de Afrontamiento – Coping Questionnaire (CQ).

### REFERENCIAS

- Campo-Arias, A., Herazo, E., & Oviedo, H. (2012). Análisis de factores: fundamentos para la evaluación de instrumentos de medición en salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(3), 659-671.
- Copello, A., Templeton, L., Orford, J., & Velleman, R. (2010). The 5-Step method: Principles and practice. *Drugs: education, prevention and policy*, 17(1), 86-99. doi: 10.3109/09687637.2010.515186
- Corral, Y. (2009). Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. *Revista Ciencias de la Educación*, 19(33), 229-247.
- Espinosa, I., Mercado, M., Pérez, L., & Espinosa, N. (2013). El afrontamiento de conflictos familiares en las parejas que pertenecen a grupos católicos en la ciudad de Tepic, Nayarit. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* 16(1), 65-97.
- Frías, D. & Pascual, M. (2012). Prácticas del análisis factorial exploratorio (AFE) en la investigación sobre conducta del consumidor y marketing. *Suma Psicológica*, 19(1), 45-58.
- Fundación José Félix Ribas (2012). Plan Nacional para la Atención y Tratamiento de las Adicciones en Venezuela 2012-2019. Caracas: Autor. Recuperado de: <https://studylib.es/doc/5076198/plan-nacional-de-tratamiento>
- González, F. (2008). Estudio de la calidad de servicio y patrones de comportamiento transaccional de los clientes de una institución financiera mediante modelos de ecuaciones estructurales (Trabajo de Grado de Ingeniería Industrial). Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile. Recuperado de: [http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2008/gonzalez\\_f/sources/gonzalez\\_f.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2008/gonzalez_f/sources/gonzalez_f.pdf)
- Guarino, L., Sojo, V., & Bethelmy, L. (2007). Adaptación y validación Preliminar de la versión hispana del cuestionario de estilos de afrontamiento (Coping Style Questionnaire, CSQ). *Psicología Conductual*, 15(2), 173-189.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). Metodología de la investigación (5ta Ed.), Distrito Federal, México: McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación (6ta Ed.), Distrito Federal, México: McGraw-Hill.
- Hernández, M., Gallegos, R., Zamora, A., & Castruita, M. (2013). Afrontamiento de las familias de una comunidad ante los problemas experimentados con el alcohol. *Revista Ciencia @UAQ*, 6(2), 1-9.
- Izquierdo, I., Olea, J., & Abad, F. (2014). Exploratory factor analysis in validation studies: Uses and recommendations. *Psicothema*, 26 (3), 395-400. doi: 10.7334/psicothema2013.349
- Kaiser, H. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31-36.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona, España: Martínez Roca S.A.
- López, J., Fernández, S., & Lozada, C. (2008). Análisis factorial con componentes principales para interpretación de imágenes satelitales "landsattm 7" aplicado en una ventana del departamento de Risaralda. *Scientia ettechnica*, 14(38), 241-246.
- Llopiz, J. (2013, Junio 13). La estadística: una orquesta hecha instrumento [Mensaje de Blog]. Recuperado de <https://estadisticaorquestainstrumento.wordpress.com/presentacion-del-contenido/>
- McDonagh, D., & Readdy, J. (2015). *Drug & Alcohol Family Support Needs Analysis Report*. Galway, Irlanda: Western Region Drugs Task Force.
- McCubbin, H., Thompson, A., & McCubbin, M. (1996). Family assessment: resiliency, coping and adaptation: Inventories for research and practice. Wisconsin: University of Wisconsin Publisher.
- Millán, A., Calvanese, N., & D`Aubeterre, M. (2013). Propiedades psicométricas del cuestionario de Condiciones de trabajo (qCT) en una muestra multiocupacional venezolana. *Revista CES Psicología*, 6(2), 28-52.
- Morales, P. (2013). El Análisis Factorial en la construcción e interpretación de tests, escalas y cuestionarios. Madrid, España: Universidad Pontificia Comillas.

- Moreno, A. (2012). La familia popular venezolana. Temas de formación sociopolítica (3ra ed.), Caracas, Venezuela: Publicaciones UCAB.
- Natera, G., Medina, P., Callejas F., Juárez, F., & Tiburcio, M. (2011). Efectos de una intervención a familiares de consumidores de alcohol en una región indígena en México. *Salud Mental*, 34(3), 195-201.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2017). Informe Mundial Sobre las Drogas Resumen ejecutivo. Recuperado de: [https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR\\_Booklet1\\_Exsum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf)
- Orford, J., Guthrie, S., Nicholls, P., Oppenheimer, E., Egert, S., & Hensman, C. (1975). Self reported coping behavior of wives of alcoholics and its association with drinking outcome. *Journal of Studies on Alcohol*, 36, 1254 -1267. [doi:10.15288/jsa.1975.36.1254](https://doi.org/10.15288/jsa.1975.36.1254)
- Orford J, Natera G, Casco M, Nava A, & Ollinger E. (1993). Estrategias que utiliza la Familia en México Frente al Uso de Alcohol y otras Drogas. México: Secretaría de Salud-México-Consejo Nacional contra las Adicciones.
- Orford, J., Natera, G., Davies, J., Nava, A., Mora, J., Rigby, K., Bradbury, C., Bowie N., Copello, A., & Velleman, R. (1998). Tolerate, engage or withdraw: a study of the structure of families coping with alcohol and drug problems in South West England and Mexico city. *Addiction*, 93(12), 1799-1813. [doi:10.1046/j.1360-0443.1998.931217996.x](https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1998.931217996.x)
- Orford, J., Natera, G., Velleman, R., Copello, A., Bowie, N., & Bradbury, C. (2001). Ways of coping and the health of relatives facing drug and alcohol problems in Mexico and England. *Addiction*, 96, 761-774. [doi:10.1046/j.1360-0443.2001.96576111.x](https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.96576111.x)
- Orford, J., Templeton, L., Velleman, R., & Copello, A. (2005). Family members of relatives with alcohol, drug and gambling problems: a set of standardized questionnaires for assessing stress, coping and strain. *Addiction*, 100, 1611-1624. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01178.x>
- Orford, J., Copello, A., Velleman, R., & Templeton, L. (2010). Family members affected by a close relative's. *Addiction: The stress-strain-coping-support model. Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17(1), 36-43.
- Orford J., Velleman, R., Natera, G., Templeton, L., & Copello, A. (2013). Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. *Social Science & Medicine*, 78, 70-77. [doi:10.1016/j.socscimed.2012.11.036](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.11.036)
- Oviedo, H. & Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alpha de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580.
- Sandín, B & Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39-54.
- Schäfer, G. (2011). Family functioning in families with alcohol and other drug Addiction. *Social Policy Journal of New Zealand*, 37, 135-151.
- Tiburcio, M. & 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.
- Tiburcio, M. & Natera, G. (2007). Adaptación al contexto Ñahñú del cuestionario de enfrentamientos (CQ), la escala de síntomas (SRT) y la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES-D). *Salud Mental* 30(3), 48-5.

ANEXO: Versión Final del Cuestionario de Afrontamiento (CQ) versión Venezolana

Cada una de las siguientes frases se refiere a la forma que utilizamos para afrontar una situación de consumo de drogas en la que se encuentra un familiar. Por favor lea cada pregunta cuidadosamente y seleccione "NO" o "SI" pensando en su forma de actuar en los últimos tres meses. Si la respuesta es "SI" seleccione "1" si lo ha hecho 1 o 2 veces, "2" si lo ha hecho algunas veces y "3" si lo hace con frecuencia.	No	Si		
		1 o 2 veces	Algunas veces	Con frecuencia
1. Para mi es más importante la situación de otros miembros de la familia que los de mi familiar que consume	0	1	2	3
2. He buscado el momento adecuado para conversar con él (ella) acerca de su consumo de drogas y de las decisiones que debería tomar ante su comportamiento	0	1	2	3
3. He discutido con él (ella) por su consumo de drogas	0	1	2	3
4. Le he insistido para conversar sobre su consumo de drogas	0	1	2	3
5. Le he explicado que me molesta la forma en que el(ella) consume drogas	0	1	2	3
6. Me he sentido asustado como para hacer algo ante la situación	0	1	2	3
7. Pongo reglas para limitar la situación de consumo dentro de la casa: Por ejemplo, prohibirle consumir dentro de la casa, prohibirle que sus amistades que consumen drogas vengan a la casa o le prohíbo salir con ellos	0	1	2	3
8. Estimulo a mi familiar a hacer promesas para que NO consuma	0	1	2	3
9. Me desespero ante la situación y no sé qué hacer	0	1	2	3
10. Evito a mi familiar por su forma de consumir	0	1	2	3
11. Me enojo con mi familiar	0	1	2	3
12. Lo cuido y vigilo de cerca en cada cosa que hace	0	1	2	3
13. Me preocupo por mis intereses e ignoro la situación de mi familiar	0	1	2	3
14. Le he aclarado que no aceptaré sus razones para seguir consumiendo, ni le serviré de cómplice ante otras personas	0	1	2	3
15. Amenazo a mi familiar aunque no tenga intención de cumplirlas	0	1	2	3
16. Le digo a mi familiar lo que espero que haga para contribuir con la familia	0	1	2	3
17. Lo he defendido o apoyado cuando otros lo han criticado	0	1	2	3
18. He estado en la situación donde no tomo la decisión de hacer algo respecto al consumo de mi familiar	0	1	2	3
19. He aceptado la situación como una parte de la vida que no puede cambiarse	0	1	2	3
20. Le he dicho a mi familiar que me decepcionó y que no siento que me ama	0	1	2	3
21. He hablado con él (ella) para ayudarme a resolver la situación económica	0	1	2	3
22. Busco entre sus pertenencias para ver si encuentro drogas	0	1	2	3
23. Pienso en mi antes que en cualquier situación que esté pasando con mi familiar	0	1	2	3