



CONSTRUCCIÓN DE LA ESCALA DE DAÑO FAMILIAR POR USO DE SUSTANCIAS (EDFUS)

CONSTRUCTION OF THE FAMILY HARM SCALE DUE TO SUBSTANCE USE (EDFUS)

Iván López-Beltrán

Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo

psic.ivan@live.com

[https://orcid.org/ 0000-0003-2046-142](https://orcid.org/0000-0003-2046-142)

Ferrán Padrós-Blazquez

Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo

fpadros@uoc.edu

[https://orcid.org/ 0000-0001-8911-8096](https://orcid.org/0000-0001-8911-8096)

Fabiola González-Betanzos

Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo

fabiolagonzalezbetanzos@gmail.com

[https://orcid.org/ 0000-0003-4585-7211](https://orcid.org/0000-0003-4585-7211)

Como citar: López-Beltrán, I., Padrós-Blazquez, F. y González-Betanzos, F. (2024). Construcción de la escala de daño familiar por uso de sustancias (EDFUS), *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 24(2), 68-85.

DOI: <https://doi.org/10.21134/932>

Resumen

Se ha observado un impacto negativo en familiares de personas que consumen sustancias. Sin embargo, hay pocas escalas para evaluar las consecuencias adversas en ellos. Así, el objetivo del estudio fue desarrollar y analizar las propiedades psicométricas de una escala para medir el daño de los familiares debido al uso de sustancias (EDFUS). Se utilizó un estudio psicométrico con 450 participantes. Se realizó en dos etapas de muestreo: en la primera, se exploró la estructura interna con el análisis factorial exploratorio (AFE), en la segunda, se realizó el análisis factorial confirmatorio (AFC). Además, se evaluó la consistencia interna, la validez convergente y divergente. Los resultados revelaron una escala de 28 ítems con cuatro factores en el AFE: Disfunción familiar ($\alpha=0.876$; $\Omega=0.879$), Síntomas ansioso-depresivos ($\alpha=0.891$; $\Omega=0.889$), Disfunción conductual ($\alpha=0.759$; $\Omega=0.757$) y Problemas económicos ($\alpha=0.850$; $\Omega=0.852$). Estos fueron confirmados durante el AFC ($\chi^2/gf= 2.97$; NFI =.974; TLI=.982; CFI=.983; RMSEA=.078). Finalmente, los análisis de validez convergente y divergente arrojaron diferencias significativas, resultando que a mayor riesgo por consumo mayor daño familiar y a mayor funcionamiento familiar, menor daño familiar. En conclusión, la EDFUS se presenta como herramienta útil y relevante, con propiedades psicométricas sólidas y adecuadas para la población mexicana.

Abstract

A negative impact has been observed on family members who consume substances. However, there are few scales to assess the negative consequences suffered by such family members. Therefore, this investigation aimed to construct and study the psychometric properties of a Family Harm Scale due to Substance Use (EDFUS). The design was a psychometric study with 450 participants. Two samples were used: the internal structure was studied through exploratory factor analysis (EFA) in the first sample, and through confirmatory factor analysis (CFA) in the second sample. Additionally, internal consistency, as well as convergent and divergent validity, were assessed. The results showed a scale of 28 items with four factors that emerged in the EFA: Behavioral Dysfunction ($\alpha=0.759$; $\Omega=0.757$), Family Dysfunction ($\alpha=0.876$; $\Omega=0.879$), Anxious-Depressive Symptoms ($\alpha=0.891$; $\Omega=0.889$), and Economic Problems ($\alpha=0.850$; $\Omega=0.852$). These factors were confirmed in the CFA ($\chi^2/df=2.97$; NFI=0.974; TLI=0.982; CFI=0.983; RMSEA=0.078). Finally, the convergent and divergent validity analyses were adequate, showing significant differences. The results indicated that the higher the consumption risk, the greater the family harm, and conversely, the higher the family functioning, the less the family harm. In conclusion, the EDFUS is useful and relevant, demonstrating very acceptable psychometric properties for the Mexican population.

Palabras clave

Daño Familiar, Uso De Sustancias, Escala Psicométrica.

Keywords

Family Harm, Substance Use, Psychometric Scale.

1. Introducción

El Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (OMS, 2022) reportó un incremento gravoso del uso de sustancias en los últimos años, señala que de 2010 a 2019 el consumo de drogas en general aumentó en un 22%. También en dicho informe se indica que alrededor de 275 millones de personas usaron drogas en el último año y más de 36 millones sufrieron trastornos por ello. Sin embargo, esta problemática no es nueva, e.g, el abuso de alcohol ha sido un problema reportado desde hace más de 40 años, cuyos daños inciden en el individuo y en sus familias (OMS, 1980 en De la Fuente & Medina-Mora, 1987).

La OPS-OMS (2023) señala que el abuso de cualquier droga provoca daños en la persona que las consume y en los entornos sociales donde se relaciona. La familia, como grupo primario, resulta gravemente afectada directamente por el consumo patológico de uno de sus miembros (Murray & Hampton, 2021; Villacreces et al., 2018). El consumo de sustancias por parte de un miembro de la familia puede tener efectos o daños profundos y duraderos en la salud física, mental y emocional de otros miembros de la familia de ahí que existan múltiples programas de intervención (Secretaría de Salud, 2017). Entre los efectos del uso de sustancia se incluye el estrés, los trastornos de ansiedad y depresión (Trochez et al., 2020), los problemas de relación (Casanova et al., 2021) y una serie de dificultades económicas (Trujillo et al., 2023). Medir estos impactos es esencial para comprender la magnitud del problema y desarrollar estrategias de intervención adecuadas.

El concepto de "daño familiar" no es común en la literatura académica, predominando más bien las referencias a "violencia familiar". Esta última se aborda frecuentemente desde perspectivas normativas o legales, y comprende comportamientos que incluyen agresión física, verbal, psicoemocional, sexual y económica (CNDH, 2018). Por otro lado, el daño familiar puede concebirse de manera más amplia, como cualquier tipo de deterioro, destrucción, o sufrimiento que cause perjuicio a los implicados. Esta definición se corresponde con la conceptualización de "daño" proporcionada tanto por la RAE (2023) como por López (2018). En particular, del concepto "daño familiar por uso de sustancias" no hemos hallado una definición, y en este trabajo se concibe como las consecuencias adversas que los familiares sufren como resultado del consumo de sustancias de uno o más miembros. Este daño puede presentarse en diversas áreas de la vida familiar, afectando tanto la dinámica de las relaciones como las situaciones económicas y emocionales.

Estudios previos, como los de Tamayo-Rivas et al. (2021), han documentado consecuencias físicas en la familia atribuibles al consumo de sustancias. De igual forma, se han observado repercusiones negativas en el comportamiento y en el funcionamiento familiar (García, 2019; Villacreces et al., 2018), así como efectos nocivos de índole emocional y económico en algunos miembros de la familia (Florenzano et al., 2016).

Considerando los ámbitos mencionados previamente, podemos identificar cuatro tipos de factores para la construcción de una escala destinada a evaluar el impacto del consumo de sustancias en la familia de uno de sus miembros. Estos factores identificados a priori son; Disfunción conductual, Disfunción familiar, Síntomas ansioso-depresivos y Problemas económicos. Los cuales los concebimos de la siguiente manera:

La Disfunción conductual, se refiere a los cambios en el comportamiento y las acciones de los familiares debido al consumo de sustancias por parte de un miembro de la familia. Incluye la observación de comportamientos problemáticos, como agresión, violencia, negligencia, o cambios en la rutina diaria de la familia como resultado directo del consumo de sustancias. Además, puede incluir acciones de búsqueda de sustancias o esfuerzos por encubrir al miembro consumidor, alterando así el funcionamiento cotidiano del grupo.

Por otro lado, la Disfunción familiar abarca las alteraciones en la dinámica y cohesión de la unidad familiar. Estas perturbaciones pueden traducirse en una comunicación deficiente, la desintegración de roles tradicionales, la disminución de la intimidad y apoyo mutuo, así como el aumento de los conflictos interpersonales. En consecuencia, la familia puede encontrarse en una posición donde le resulta complicado mantener un entorno saludable y armónico.

Los Síntomas ansioso-depresivos se refieren a la presencia de síntomas emocionales y psicológicos en los miembros de la familia, que pueden estar relacionados con el estrés y la tensión causados por el consumo de sustancias de un miembro. Estos síntomas pueden afectar la salud mental y emocional de los familiares y manifestarse en forma de preocupación excesiva, tristeza, irritabilidad, alteraciones en el patrón de sueño entre otros síntomas.

Finalmente, los Problemas económicos hacen referencia a los desafíos financieros que afronta la familia como consecuencia del abuso de sustancias de uno de sus miembros. Esto puede implicar desde la pérdida de empleo o ingresos por parte del individuo afectado, hasta el incremento en gastos médicos y tratamientos, pasando por una capacidad mermada para cubrir necesidades básicas familiares como vivienda y alimentación.

Se han reportado los problemas conductuales como una serie de comportamientos persistentemente desafiantes o desobedientes que transgreden los derechos fundamentales de los demás y las normas sociales o de autoridad. Estos problemas incluyen dificultades en la regulación del comportamiento y de las emociones (American Psychiatric Association, 2023). Es relevante subrayar la relación bidireccional entre los trastornos conductuales y el consumo de sustancias; el consumo puede ser tanto un resultado como un factor precipitante de dichos trastornos (National Institutes of Health, 2023). Además, los problemas conductuales sostenidos frecuentemente desencadenan conflictos y disfunciones dentro del núcleo familiar (López Barreto et al., 2015).

Indicadores de disfunción familiar incluyen la falta de límites definidos, la asignación errónea de roles, reglas demasiado estrictas, resistencia a la adaptación de cambios, carencia de respeto emocional, dificultad para expresar sentimientos y la ausencia de estrategias efectivas para la resolución de conflictos (Enríquez et al., 2021).

Los problemas económicos desempeñan un papel significativo en la evaluación del impacto del uso de sustancias en el ámbito familiar, habiendo sido reconocidos como un daño frecuente derivados del consumo de alcohol (Florenzano et al, 2016). Estos problemas son dificultades financieras para proveer de recursos que pueden surgir como consecuencia del consumo de sustancias por parte de un miembro de la familia (Aguilera & Riquelme, 2020).

Los problemas económicos desempeñan un papel significativo en la evaluación del impacto del uso de sustancias en el ámbito familiar, habiendo sido reconocidos como un daño frecuente derivados del consumo de alcohol (Florenzano et al, 2016). Estos problemas son dificultades financieras para proveer de recursos que pueden surgir como consecuencia del consumo de sustancias por parte de un miembro de la familia (Aguilera & Riquelme, 2020).

Por otra parte, los síntomas ansiosos y depresivos, los cuales están estrechamente relacionados con el consumo de sustancias (Contreras et al., 2020), además, constituyen factores de riesgo para el inicio temprano del consumo de sustancias (CIJ, 2018) y, en paralelo, la exposición a experiencias adversas relacionadas con el consumo en la infancia se ha vinculado a problemas de salud mental en la adultez (De Venter, 2013). Asimismo, se ha documentado que la depresión puede afectar negativamente la dinámica de las relaciones familiares (OMS, 2023).

Tomando en cuenta la notable repercusión negativa del consumo patológico de sustancias en las áreas familiares descritas previamente, la creación de un instrumento psicométrico para medir los efectos del consumo patológico de sustancias en las dinámicas familiares es esencial. Es importante señalar la escasez de herramientas específicas que aborden las repercusiones en los familiares de los consumidores. Aunque existen instrumentos como el ASI (McLellan et al., 1980) y el EuroApsi (Kokkevi & Hartgers, 1995), estos evalúan las consecuencias del consumo desde la perspectiva del usuario y no ofrecen una evaluación detallada desde la experiencia de los familiares. Este vacío justifica el desarrollo de un nuevo instrumento que permita a investigadores y profesionales de la salud obtener datos cuantitativos precisos y manejar este problema de manera más efectiva. Además, dicho instrumento serviría como un medio de evaluación práctica para identificar problemas en las familias y orientar el tratamiento.

Con una adaptación y validación cuidadosa para la población mexicana, el instrumento propuesto puede proveer insights valiosos sobre los efectos culturales y contextuales del consumo de sustancias en las familias en México, contribuyendo a un enfoque más culturalmente sensible en la atención y tratamiento. Los datos obtenidos serían fundamentales para informar políticas de prevención y tratamiento, y evidenciar la necesidad de intervenciones y programas de apoyo a las familias afectadas, ya que no hay dinámica familia que se encuentre fuera de riesgo por la presencia de sustancias psicoactivas (Agudelo & Estrada, 2016).

Con una adaptación y validación cuidadosa para la población mexicana, el cuestionario puede ser una herramienta valiosa para comprender los efectos culturales y contextuales específicos del consumo de sustancias en las familias en México. Los datos recopilados a través de este cuestionario pueden ser útiles para informar políticas de prevención y tratamiento relacionadas con el consumo de sustancias. Pueden proporcionar evidencia sólida de la necesidad de intervenciones específicas y programas de apoyo a las familias afectadas, ya que no hay

dinámica familia que se encuentre fuera de riesgo por la presencia de sustancias psicoactivas (Agudelo & Estrada, 2016).

Por ello, el objetivo de esta investigación fue desarrollar y examinar las propiedades psicométricas de una escala para evaluar el daño familiar causado por el uso de sustancias. Entre estas propiedades se incluye el análisis de la estructura interna, la consistencia interna del instrumento, así como aportar evidencias de validez convergente con la evaluación del funcionamiento familiar, así como validez discriminante con grupos contrastados en el que se considera que a mayor consumo habrá mayor daño. Postulamos que un mayor daño familiar está asociado con un mayor riesgo en el consumo de sustancias; inversamente, un mayor nivel de funcionamiento familiar indica un daño menor.

2. Método

2.1. Tipo de estudio

Este estudio psicométrico es de tipo transversal y se desarrolló en tres fases, la fase 1 consistió en la elaboración de ítems y jueceo de estos por expertos. Durante la fase 2, se aplicó la primera versión de la escala a una muestra de sujetos y se realizó la depuración del instrumento; en este punto, también se llevaron a cabo análisis preliminares de fiabilidad y de estructura interna. La fase 3 se centró en la evaluación de la consistencia interna y en la realización de un análisis factorial confirmatorio sobre la versión final de la escala.

2.2. Participantes

En la presente investigación participaron de 450 personas, todos mexicanos. Para la primera muestra participaron 150 personas con una edad promedio de 37.8 años (DE 12.13), siendo un 70% mujeres, un 27% hombres y un 3% no reportó su sexo. Para la segunda muestra fueron 300 participantes, involucró un 70.8% de mujeres, un 26.6% de hombres, y un 2.6% que no reportó su sexo. La edad promedio de esta fase fue de 37.7 años (DE=15.70). En estas últimas fases los criterios fueron el consentimiento a participar, que tuvieran una edad a partir de los 12 años en adelante y que estuvieran vinculados con familiares que reportaban consumo de alguna sustancia.

2.3. Instrumentos

-Escala de daño familiar por uso de sustancias (EDFUS) objeto de estudio de la presente investigación y que pretende medir el la afectación o perjuicio que sufre la familia por algún miembro que usa sustancias. Esta escala en su primera versión fue de 32 ítems y en la segunda versión constó de 28 ítems, producto de la fase 2. Los ítems se responden en una escala de Likert (0= No, nunca ha sucedido, 1= Sí, ha sucedido alguna vez, 2= Sí, ha sucedido varias veces, 3= Sí, ha sucedido muchas veces y 4= Sí, ha sucedido casi siempre). El puntaje de la escala y subescalas se interpreta del siguiente modo, a mayor puntuación más daño familiar siendo 0 la mínima calificación y 112 la máxima. Véase la escala EDFUS en el anexo.

-APGAR Familiar de Smilkstein (1998), instrumento para medir la percepción del funcionamiento familiar, con una ponderación del 0-10, siendo 0-3 funcionamiento bajo, 4-7 funcionamiento medio 8-10 funcionamiento alto. La validez original del instrumento fue establecida con la correlación con de 0,80 entre esta prueba y el instrumento previamente Pless-Satterwhite Family Function Index (Pless & Satterwhite, 1973). En la validación española posee una buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0,84, además el análisis factorial exploratorio mostró que se trata de una escala unidimensional, i.e., los 5 ítems se agruparon en un solo factor (disfunción familiar) que explicó el 61,9% de la variancia (Bellón et al., 1996). En México, la consistencia interna del instrumento resultó aceptable, con un alfa de Cronbach de 0,770 (Gómez & Ponce, 2010).

- El ASSIST (por sus siglas en inglés “The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test”) (Humenuik et al., 2011) tiene como finalidad detectar el uso de sustancias (tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalables, sedantes o pastillas para dormir –benzodiazepinas–, alucinógenos, opiáceos y otras drogas), e identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de drogas y el tipo de intervención más pertinente para el usuario o usuaria. Como resultado, la prueba asigna una puntuación de riesgo para cada sustancia, clasificable en niveles bajo, moderado y alto. Esta evaluación se adaptó para permitir que el miembro de la familia evalúe el nivel de consumo de la persona que usa sustancias. Investigaciones internacionales han

demostrado la validez y fiabilidad del instrumento, presentando una consistencia interna adecuada con un alfa de Cronbach de 0.80. En México (Tiburcio et al., 2016), el coeficiente de fiabilidad global fue de un alfa de Cronbach de 0.87, y las subescalas mostraron coeficientes de fiabilidad aceptables; para tabaco fue de 0.83, para alcohol de 0.76 y para marihuana de 0.73.

2.4. Procedimiento

Fase 1: Elaboración y Jueceo de Reactivos

En la etapa inicial de desarrollo de la prueba, se definió el constructo y sus dimensiones, identificando comportamientos observables específicos que representaran estas dimensiones, mediante una matriz de especificación. Originalmente se conformaron 5 dimensiones (daño físico, daño emocional, daño social, daño de funcionamiento y daño estructural) con 5 ítems cada uno. Esta tarea se realizó apoyándose en la revisión de literatura temática, entrevistas psicoterapéuticas con individuos que reportaban dificultades vinculadas al consumo de sustancias, y la evaluación de instrumentos existentes relacionados con el tema central de la prueba. Tras una primera revisión se redujeron a 4 dimensiones (daño físico, daño emocional, daño socioeconómico y daño de funcionamiento) ampliando a 35 ítems preliminares. Estos ítems fueron sometidos a la valoración de cinco jueces expertos en México, seleccionados por su experiencia en áreas clínicas y de investigación relacionadas con el uso de sustancias, evaluación psicométrica y dinámicas familiares.

En la etapa inicial de desarrollo de la prueba, se definió el constructo, sus dimensiones y los comportamientos específicos observables que representaran dichas dimensiones a través de una matriz de especificación. Originalmente se redactaron los ítems teniendo en consideración 5 dimensiones (Daño físico, Daño emocional, Daño social, Daño de funcionamiento y Daño estructural) con 5 ítems cada uno. Esta tarea se realizó apoyándose en la revisión de literatura temática, entrevistas psicoterapéuticas con individuos que reportaban dificultades vinculadas al consumo de sustancias, y la evaluación de instrumentos existentes relacionados con el tema central de la prueba. Tras una primera revisión se redujeron a 4 dimensiones (Daño físico, Daño emocional, Daño socioeconómico y Daño de funcionamiento) ampliando el número de ítems a 35 ítems. Los reactivos fueron sometidos a la valoración de cinco jueces expertos en México, seleccionados por su experiencia en áreas clínicas y de investigación relacionadas con el uso de sustancias, evaluación psicométrica y dinámicas familiares.

Durante este análisis, se puso especial énfasis en evaluar la relevancia y cobertura de cada ítem. Aquellos con una V de Aiken inferior a 0.70 fueron considerados insuficientes en términos de su pertinencia o representación de las dimensiones, tras el análisis resultó en la eliminación de tres ítems del conjunto inicial.

Fase 2: Primera Aplicación y Estudios de Estructura Interna

La versión de 32 ítems se aplicó en versión digital y física, ambas idénticas y con instrucciones claras, considerando el consentimiento informado previa elaboración de las pruebas en los participantes. El procedimiento fue el mismo en las dos formas de administración, la única característica específica para determinar si algunos lo harían física o digital fue la posibilidad de acceder a hacerlo de forma digital quienes lo pudieran hacer de esta manera". No obstante, la administración de la prueba estuvo siempre acompañada para resolver dudas y se controló con un protocolo de instruccional, teniendo una nota inicial que señalaba que, la participación no tenía ningún riesgo de salud, que era totalmente voluntaria y que en caso de decidir continuar con la respuesta se obtendría el consentimiento para que sus respuestas se iban a trabajar con fines de investigación. Posteriormente, tenía la instrucción específica de la prueba objeto de la presente investigación, señalando que tal instrumento busca evaluar el daño que ha sufrido la familia debido al consumo de sustancias (como alcohol, marihuana u otra droga) de algún miembro de su familia, que se debía responder con toda honestidad, y que ninguna respuesta sería juzgada por ser buena o mala, invitándolos a no dejar alguna pregunta sin responder. Se enfatizó en la honestidad de sus respuestas.

Finalmente, con el propósito de disminuir el error, se procedía a que la aplicación llevara un ritmo uniforme por todos, apoyando a las personas que se les dificultaba leer o tuvieran dudas sobre algún ítem. Así también, se explicaba la manera de responder la prueba, la cual decía que con una equis (X) marcarán la respuesta más

apropiada según la siguiente escala: 0 =No, nunca ha sucedido en este tiempo; 1=Sí, ha sucedido alguna vez; 2 =Sí, ha sucedido varias veces; 3 =Sí, ha sucedido muchas veces y 4 =Sí, ha sucedido casi siempre

El muestreo fue intencional, para recabar la muestra se contactó a organizaciones e instituciones como principales fuentes de acceso como clínicas de adicciones, hospitales, centros de psicoterapia, grupos familiares de autoayuda, pero también a particulares, que eran familiares identificados en consultas privadas y referían consumo por parte de un miembro de su familia este muestre fue realizado dentro del territorio mexicano, más ampliamente en el estado de Michoacán. Al término de la fase se efectuó el análisis factorial exploratorio para estudiar la estructura interna. Asimismo, se hizo el análisis de confiabilidad con diferentes índices En esta segunda fase se redujo el instrumento a 28 ítems, con cuatro factores identificables.

Fase 3: Segunda Aplicación y Estudios de Consistencia Interna

La nueva versión de 28 ítems se aplicó de la misma manera en su forma física y digital con una reorganización y ajuste de ítems a partir de los resultados anteriores. En esta fase participaron 300 personas de acuerdo con las recomendaciones de cálculo de número de sujetos por variable o ítem ofrecidos en algunas fuentes (Muñiz & Fonseca-Pedrero, 2019; Mavrou, 2015). Además de la aplicación de la escala EDFUS se aplicó el APGAR Familiar y el ASSIST, a fin de tener evidencias de validez convergentes y/o divergentes, así como el análisis factorial confirmatorio. La muestra se obtuvo con nuevas instituciones y familiares de consultantes en el tema de uso de sustancias.

2.5. Análisis de datos

El análisis de los datos se llevó a cabo con SPSS v. 24, con JASP y con G*POWER. En estos se revisó la estadística descriptiva en los índices de medias, desviación estándar, asimetría y percentiles. La muestra total se ha dividido en dos (para cada tipo de análisis factorial). En la primera muestra se efectuó en análisis factorial exploratorio (AFE) y en la segunda muestra el análisis factorial confirmatorio (AFC).

En análisis de la fase uno se realizó a través de un jueceo donde su evaluación se dirigió a dos aspectos, en primer lugar, la redacción (claridad del mensaje, ordenamiento y relación de palabras, comprensión sencilla) y en segundo lugar la pertinencia (que el ítem evaluará y precisará con exactitud lo que debía medir). El criterio fue asignarle un puntaje de 1 (nada aceptable) a 10 (totalmente aceptable) eligiendo las medias más elevadas para incluir o excluir los ítems.

En fase dos se aplicó el AFE, utilizando el método de máxima verosimilitud con rotación varimax. Se utilizó la prueba de esfericidad de Bartlett, las estimaciones de consistencia interna Alfa de Cronbach y Omega de McDonald, que se interpretan como aceptables a excelentes cuando van de $\geq .7$ a $\geq .9$, así como el índice de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) siendo este muy adecuado en valores altos o cercanos al 1.0. En la fase 3, para el AFC se usó el método de Mínimos Cuadrados Ponderados Diagonalizados, es un método robusto, este método puede ser usado con pequeñas muestras y especialmente con variables observadas de tipo ordinal (Romero, 2015). Se evaluaron los índices chi-cuadrada y grados de libertad, este valor se interpreta como adecuado cuando el p valor de χ^2 es no significativo y el ajuste es excelente cuando el resultado de χ^2/df es < 3 . En cuanto a los índices de ajuste normado (NFI), Tucker-Lewis (TLI) y comparativo (CFI), los valores se interpretan como excelente ajuste cuando son superiores a 0.95 y adecuados por encima de 0.90. También se muestra el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA), donde valores por debajo de 0.08 indican buen ajuste (Hu y Bentler, 1999). Para estudio de validez se utilizó el modelo de grupos contrastados y la ANOVA de una vía. Adicionalmente se analizó el tamaño del efecto (η) con anova (.25 mediano – .40 grande) y la potencia estadística para evaluar las diferencias (1- β), la cual .80 es lo mínimo aceptable (Cárdenas & Arancibia, 2014).

2.6. Consideraciones éticas.

La investigación fue evaluada y aprobada por el comité de ética de la facultad de psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH). Los participantes accedieron participar a través de su

consentimiento voluntario antes de contestar los instrumentos. Se han seguido los códigos éticos de la American Psychological Association (APA).

3. Resultados

Primera fase

En la fase uno se elaboraron 35 ítems los cuales fueron revisados por 5 jueces mexicanos seleccionados por criterios de su experiencia en el ámbito clínico y de investigación en el uso de sustancias, escalas de evaluación y funcionamiento familiar. Los jueces calificaron en una escala de 1 a 10 puntos (siendo 1 nada aceptable y 10 muy aceptable) considerando dos criterios: redacción y pertinencia. El primero haciendo referencia a la claridad del mensaje, relevancia, la adecuación al idioma, el ordenamiento, la relación mutua de oraciones y palabras y su comprensión sencilla. El segundo, entendiéndolo por ello que el ítem mide, evalúa o precisa con exactitud el significado o dimensión que pretende evaluar. Se utilizó como criterio aprobatorio que los ítems obtuvieran una puntuación de mínimo 9 de ponderación. Así, quedó excluido uno que obtuvo una media de 8,4. No obstante, en las observaciones de los jueces se indicó que había similitud en la redacción y pertinencia entre otros reactivos de tal manera que se unieron mejorando su redacción, quedando así, eliminados otros dos ítems más. Quedando 32 ítems para la fase dos de aplicación a la primera muestra.

Segunda fase.

El Análisis Factorial Exploratorio (AFE) obtuvo los siguientes valores: índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = 0.896 y prueba de esfericidad de Bartlett $\chi^2_{(df=496)} = 2658.760$; $p < .001$, siendo así, un valor significativo. De esta manera el AFE se determina factible. En este análisis, 6 de los 32 componentes mostraron autovalores superiores a la unidad (1), sin embargo, se observa un importante salto entre el 4° y 5° componente, por esta razón se consideraron los primeros 4 factores, aunque también se estudió la versión de seis factores y no resultó adecuada. Además, los primeros cuatro factores son claramente interpretables y etiquetables: Disfunción familiar (DF) Síntomas ansiosos depresivos (SAD), Disfunción conductual (DC) y Problemas económicos (PE). Finalmente, estos factores explican el 58.55% de la varianza total (ver Tabla 1).

Tabla 1. Valores propios, varianza explicada y acumulada de los factores de EDFUS

Componente	Autovalor	%Varianza	%Acumulado
1	12.518	39.117	39.117
2	2.979	9.310	48.428
3	1.700	5.311	53.739
4	1.540	4.812	58.551
5	1.206	3.768	62.320
6	1.024	3.202	65.521
7	.958	2.993	68.514
8	.878	2.742	71.256

Los análisis correspondientes al valor Alpha (α) y valor Omega (Ω) de la escala total tuvieron los siguientes resultados: $\alpha = 0.949$ y $\Omega = 0.952$, asimismo fueron excelentes los valores de consistencia interna de los cuatro factores (ver Tabla 2). De la misma manera, en la Tabla 2 se observa la distribución de los pesos factoriales de la matriz de factores rotados mediante el método Varimax, fueron eliminados cuatro ítems debido a que no saturaban en ningún factor (no superaron el valor de 0.4), o saturaron en más de un componente.

Tabla 2. Pesos factoriales de los reactivos, alfas de Cronbach y omegas de McDonald de los factores y la escala total.
Matriz de factor rotado^a

Ítems	Factores				Total
	1 DF	2 SAD	3 DC	4 PE	
Se han desorganizado para poder tomar algunas decisiones importantes	.621				
Disminuyó la comunicación de manera importante	.795				
Algún problema incrementó tanto que no ha tenido solución	.681				
Se han dejado de hablar entre ustedes	.696				
Los momentos agradables han disminuido	.824				
El tiempo para compartir juntos se redujo	.824				
Se han afectado negativamente las rutinas y hábitos diarios	.779				
Se han gritado o regañado de manera agresiva	.688				
Ha mostrado tristeza o depresión		.535			
Ha mostrado mucho enojo o irritabilidad		.612			
Ha manifestado pocos deseos de seguir viviendo		.502			
Ha demostrado poco interés en hacer las cosas que antes hacía con gusto		.592			
Ha manifestado mucho miedo		.528			
Ha tenido problemas de sueño (por. ej. duerme poco o mucho, tarda en dormir o se despierta durante la noche)		.657			
Ha manifestado temor de que algo grave pueda suceder		.655			
Ha presentado cambios en el apetito (incrementando o disminuyendo sus ganas de comer)"		.446			
Ha manifestado angustia o nerviosismo		.695			
Ha sido lastimado físicamente			.420		

Ha utilizado algún objeto para golpear a otro		.569			
Ha tenido problemas con alguna autoridad ya sea legal, social, o vecinal.		.774			
Ha tenido problemas en la escuela o en su trabajo		.517			
Necesitó curación o ayuda médica debido a una pelea		.547			
Ha insultado a otro miembro de la familia		.562			
Tiene deudas difíciles de pagar ya sea con amigos, conocidos o desconocidos				.620	
Ha tenido dificultades económicas para cubrir gastos propios o de la familia				.625	
Ha robado dinero a alguien dentro o fuera de su familia				.508	
Ha empeñado algún objeto de valor para cubrir necesidades materiales o económicas que afectaron negativamente a la familia				.640	
Ha dado dinero a la persona que consume sin recuperarlo				.471	
Alfas de Cronbach	.932	.900	.810	.808	.949
Omega de McDonald	.934	.905	.815	.814	.952

Nota: DF= Disfunción familiar; SAD= Síntomas ansiosos depresivos; DC=Disfunción conductual; PE= Problemas económicos

En la tabla 2 se observan los pesos factoriales, así como las medidas alfa de Cronbach y omega de McDonald de los 4 factores previamente señalados, de la misma manera se presenta la confiabilidad de la escala total. Los pesos factoriales considerados han sido los que superan el 0.4 como punto de corte, teniendo así al factor Disfunción familiar (DF) con 8 ítems, al factor del Síntomas ansioso-depresivos (SAD) con 9 ítems, al factor Difunción conductual (DC) con 6 ítems y al de Problemas económicos (PE) con 5 ítems. Los ítems eliminados fueron: el 6) ha tenido que tomar responsabilidades que no le correspondían y que eran de otro miembro de la familia; 12) Ha sufrido alguna agresión sexual o tienes sospecha de que haya pasado esto; 20) Se ha hecho daño físico a sí mismo y 22) Ha recibido críticas de otras personas que los rodean.

Tercera fase

En la fase tres se evaluó la nueva versión de 28 reactivos con el AFC, el chi-cuadrado tuvo un valor de 962.758 con 344 gl y con un valor $p < 0.001$. No obstante, el valor de χ^2/gl fue < 3 . Los índices NFI, TLI, CFI y RMSEA se observan encima del 0.95. Los indicadores del modelo de cuatro factores resultaron mejores que los arrojados por el modelo unifactorial (ver Tabla 3).

Tabla 3. Índices de bondad de ajuste: modelo unifactorial versus modelo de 4 factores

Modelo	χ^2 (gl)	P	χ^2 /gl	NFI	TLI	CFI	RMSEA
1 factor	1469.715(350)	< .001	4.19	0.960	0.967	0.970	0.104
4 factores	962.758 (344)	< .001	2.97	0.974	0.982	0.983	0.078

Nota: Índices corregidos (método robusto DWLS). $S-B\chi^2$ = χ^2 escalado de Satorra-Bentler, dividido entre grados de libertad; NFI = índice de ajuste normalizado; TLI = Índice de Tucker-Lewis CFI = índice de bondad de ajuste comparativo; RMSEA = Índice de error de aproximación cuadrático medio

Finalmente, la estimación de confiabilidad en esta segunda versión se obtuvieron excelentes valores Alpha ($\alpha=0.945$) y Omega ($\Omega=0.946$). Asimismo, en cada uno de los factores fueron valores muy adecuados *Disfunción familiar* ($\alpha=0.876$; $\Omega=0.879$); *Síntomas ansioso/depresivos* ($\alpha=0.891$; $\Omega=0.889$); *Disfunción conductual* ($\alpha=0.759$; $\Omega=0.757$) y *Problemas económicos* ($\alpha=0.850$; $\Omega=0.852$).

Descriptivos

Los resultados descriptivos se han efectuado sobre los factores de manera separada y la escala total (ver Tabla 4)

Tabla 4. Estadística descriptiva y percentiles de los 4 factores y escala total.

Estadísticos	DF	SAD	DC	PE	EDFUS
Media	1.7560	1.8908	1.0578	1.1333	1.5377
Desviación estándar	0.83165	0.85374	0.69509	0.96109	0.72331
Asimetría	0.275	0.248	0.890	0.906	0.419
Mínimo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Máximo	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
Percentiles	1				5.00
	10				19.00
	20				24.00
	25				27.25
	30				30.30
	40				37.00
	50				41.00
	60				46.00
	70				52.70
	75				57.00
	80				61.00
	90				71.00
	99				96.00

Nota: DF= Disfunción familiar; SAD= Síntomas ansioso-depresivos; DC= Disfunción conductual; PE= Problemas económicos. EDFUS= Escala total de la prueba.

Validez convergente-divergente

El análisis de estas pruebas se hizo contrastando la prueba ASSIST (Humenuik et al., 2011). para la validez convergente que mide nivel de riesgo por consumo de sustancias y el APGAR Familiar (Smilkstein, 1998), para la validez divergente que arroja nivel de funcionamiento familiar usando la puntuación de EDFUS como variable dependiente. Adicionalmente, se reporta el tamaño del efecto y la potencia estadística para evaluar las diferencias entre estas variables (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Estudios de validez, tamaño del efecto y potencia estadística de las diferencias.

Variable	DM	EE	P valor	F anova	η^2	1- β
Riesgo por consumo				17.854	0.340	0.999
Bajo vs Alto	-19.292	4.954	.001.			
Medio vs Bajo	-6.745	4.984	.401			
Alto vs Medio	-12.546	2.369	<.001			
Funcionamiento familiar				13.782	0.294	0.995
Bajo vs Alto	16.957	3.251	<.001.			
Medio vs Bajo	11.303	3.393	.004			
Alto vs Medio	5.655	2.495	.078			

Nota: DM= Diferencia entre medias; DE= desviación estándar; p= valor p (significancia de Scheffe); F= valor F de ANOVA; η^2 = tamaño del efecto de las diferencias entre EDFUS y variables reportadas; 1- β = potencia estadística.

Los estudios de validez convergente y divergente fueron positivos, arrojaron diferencias significativas, resultando así que, a mayor riesgo por consumo de sustancias mayor daño familiar y a mayor funcionamiento familiar, menor daño familiar. Esto significa que hay validez convergente y divergente en el instrumento EDFUS.

4. Discusión

El objetivo del presente estudio fue construir y estudiar las propiedades psicométricas de una escala de daño familiar por el uso de sustancias. En la primera fase, con la revisión de jueces, de 35 ítems originalmente elaborados quedaron 32, esta fue la versión inicial aplicada en una segunda fase, no obstante, en el análisis factorial exploratorio se redujo a 28 ítems en los cuatro factores señalados quedando así construida la versión final. En el análisis factorial exploratorio se determinó un modelo de 4 factores (DF= Disfunción familiar; SAD= Síntomas ansiosos depresivos; DC=Disfunción conductual; PE= Problemas económicos), los cuales fueron ratificados a través del análisis factorial confirmatorio. En este sentido tiene congruencia con los estudios que determinan que hay daños a nivel familiar en las áreas de conducta y funcionamiento familiar (García, 2019; Malbergier et al., 2012), así como en el plano emocional y económico (Florenzano et al., 2016).

La confiabilidad de la escala en las dos fases de análisis fue excelente tanto de manera general como en los factores particulares, solamente podemos ver en la fase tres un factor (PE) que tiene un valor alfa y omega por debajo del resto, no obstante, aún es aceptable.

Se estudió la validez concurrente con la prueba ASISST que midió nivel de riesgo por consumo y la validez divergente con el uso de la prueba APGAR familiar que mide funcionamiento familiar usando la medida de grupos contrastados. En ambos casos salieron diferencias significativas. Específicamente en el nivel de riesgo las diferencias fueron significativas entre el nivel alto frente al nivel bajo, así como el nivel alto frente al medio, no así en el nivel bajo frente al medio. En tanto que, en el funcionamiento familiar, las diferencias ocurrieron entre el nivel bajo contra el alto y el bajo contra el medio, no en el nivel medio contra el nivel alto.

Adicionalmente, se midió el tamaño del efecto y la potencia estadística del funcionamiento familiar y el nivel de riesgo por consumo con la puntuación de EDFUS, en ambos análisis los resultados fueron muy buenos, ya que en ambos casos sugiere que prácticamente un tercio de la variabilidad (ASSIST= 0.340; APGAR= 0.294) en la variable dependiente EDFUS se debe a diferencias entre los grupos, así entonces los tamaños del efecto son robustos. En cuanto a la potencia estadística, con los tres grupos estudiados, se observó una potencia bastante alta (ASSIST=

0.999; APGAR= 0.995), para detectar diferencias significativas entre los grupos. Así la ANOVA de una vía sugiere que hay diferencias significativas entre los tres grupos en relación con la variable dependiente y esta conclusión se alcanza con una alta confiabilidad estadística.

4.1 Limitaciones

Una limitación importante es que hay pocas escalas que evalúen el daño familiar por uso de sustancias, además, como se comentó arriba, a pesar de que existen instrumentos que evalúan el impacto del consumo de sustancias en las familias, como el ASI (McLellan et al., 1980) y el EuroApsi (Kokkevi & Hartgers, 1995), éstas son respondidas por el usuario y no hemos hallado ningún instrumento que evalúe los daños por los familiares. De modo que no se dispone con instrumento de referencia para utilizarlo como estándar de oro.

Asimismo, otra limitación, es el uso de medidas de autoinforme para responder los cuestionarios ya que pueden existir riesgos de sesgo, como la deseabilidad social y el de aquiescencia, entre otros (Louzán-Mariño, 2020). Así como los sesgos que se han descrito en las pruebas de evaluación de síntomas o daños como el sesgo de respuesta positiva y el sesgo de respuesta negativa (Giromini et al., 2022). En la presente investigación tampoco se controló la presencia de patologías y alteraciones presentes en los evaluados derivados de otros factores, un factor que pudo influir en las respuestas ofrecidas ante la EDFUS.

Es importante señalar que los cuestionarios fueron respondidos a través de dos formatos de administración (digital y papel), aunque se consideran equivalentes, no hemos podido corroborar que ambos formatos manifiestan las mismas propiedades psicométricas, en futuras investigaciones sería deseable controlar los sesgos señalados y estudiar las propiedades psicométricas de ambos formatos de administración.

4.2 Conclusiones

En conclusión, se puede aceptar que la Escala de Daño Familiar por Uso de Sustancias ha tenido buenos indicadores en la estructura, en la confiabilidad y en los estudios de validez.

De este proyecto se obtiene un producto de evaluación diagnóstica de gran utilidad para la detección y prevención de daños en la familia derivado del consumo patológico de sustancias de un miembro. Es importante subrayar la utilidad para la detección de familiares en riesgo. También puede ser de utilidad evaluar la eficacia de intervenciones en esta población.

Se sugiere en un futuro ampliar la muestra con mayor número de personas, así como investigar la fiabilidad test-retest y la sensibilidad al cambio. Pero también utilizar más estudios de validez con escalas que midan depresión, ansiedad u otras patologías que han estado asociadas al consumo de sustancias en usuarios y familiares. En este sentido se recomienda que este instrumento sea utilizado como cribado para detectar altos niveles de daño familiar y posteriormente hacer evaluaciones a profundidad en aquellos familiares que muestren puntuaciones elevadas por ejemplo en sintomatología ansiosa depresiva, o en los casos problemas económicos serviría para que trabajadores sociales evalúen de forma más detallada esta condición. O por ejemplo en los casos de disfunción conductual y familiar ser considerada para valorar procesos de atención psicoterapéutica individual o familiar respectivamente.

En suma, considerando los resultados se puede concebir que la escala EDFUS es útil, relevante y tiene propiedades psicométricas muy aceptables para lo que fue construida.

5. Referencias

- Agudelo, M. E., & Estrada, P. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas y las formas de organización y dinámica familiar. *Trabajo Social*, 18, 145–156. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/58581>
- Aguilera, R., & Riquelme, P. (2020). Elementos de economía para no economistas. Concepción: Editorial UDEC:
- American Psychiatric Association. (2023). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5-TR (5a. ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bellón J.A, Delgado A., Luna, J de D., & Lardelli, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. *Atención Primaria*, 18(6). 289-296. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-del-cuestionario-funcion-14357>
- Cárdenas, M., & Arancibia, H. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en g*power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud y Sociedad*, 5 (2) 210-224. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439742475006>
- Casanova, A.P., García, I.S., Luna, N.Y., Merchán, E.M., & Niño, Y.K. (2021). Afectaciones personales y familiares del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de 12 a 18 años que son pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto. Repositorio Digital Universidad Simón Bolívar. <https://bonga.unisimon.edu.co/items/6f1b4780-a636-45f7-8994-9e3777e551bf>
- Centros de Integración Juvenil [CIJ]. (2018). Ansiedad y depresión como factores de riesgo en el inicio temprano del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. CIJ: Ciudad de México. <http://www.biblioteca.cij.gob.mx/publicaciones/prevencion/libro2.pdf>
- Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH]. (2018). *¿Qué es la violencia familiar y cómo contrarrestarla? Todos los seres humanos nacemos libres e iguales en dignidad y en derechos*, Comisión Nacional de Derechos Humanos. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/Ninez_familia/Material/foll-violencias-familiar.pdf
https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/LeyesNormasReglamentos/NormaOficialMexicana/NOM-046-SSA2-2005_ViolenciaFamiliarSexual.pdf
- Contreras, Y., Miranda, O., & Torres, V. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(1), 71-85. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/492/449>
- De la Fuente, J.R., & Medina-Mora, M.E. (1987) Las adicciones en México. I. El abuso del alcohol y los problemas relacionados. *Salud Mental*, 10 (2) 3-13.
- De Venter, M., Demyttenaere K., & Bruffaerts R. (2013) Het verband tussen traumatische gebeurtenissen in de kindertijd en angst, depressie en middelenmisbruik in de volwassenheid; een systematisch literatuuroverzicht. *Tijdschr Psychiatr*, 55(4), 259-68.
- Enriquez, R.L, Pérez, R.G., Ortiz, R., Cornejo, Y. C., & Chumpitaz, H.E. (2021). Disfuncionalidad familiar y depresión del adolescente: una revisión sistemática entre los años 2016-2020. *Conrado*, 17(80), 277-282. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000300277&lng=%20es&tlng=pt
- Florenzano, R., Echeverría, Á., Sieverson, C., Barr, M., & Fernández, M. (2016). Daño a niños y sus familias por el consumo de alcohol: resultados de una encuesta poblacional. *Revista Chilena de Pediatría*, 87 (3), 162-168. <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/3397>
- García, V. (2019). Consumo de sustancias psicoactivas asociado al desempeño cognitivo, la depresión y otras variables psicosociales. [Tesis de Doctorado Universidad de Córdoba]. <https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/19245/2019000002024.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- Giromini, L., Young, G., & Sellbom, M. (2022). Assessing negative response bias using self-report measures: New articles, new issues. *Psychological Injury and Law*, 15(1), 1-21. <https://doi.org/10.1007/s12207-022-09444-2>
- Gómez, F.J., & Ponce, E.R. (2010). Una nueva propuesta para la interpretación de Family Apgar. *Atención Familiar*, 17 (4). <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2010.4.21348>
- Hu, L.T., & Bentler, P.M. (1999) Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling*, 6:1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Humeniuk, R. E, Henry-Edwards, S., Ali, R.L., Poznyak, V., & Monteiro, M. (2011) Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias: Manual para uso en la atención primaria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Kokkevi, A., & Hartgers, C. (1995). European adaptation of a multidimensional assessment instrument for drug and alcohol dependence. *European Addiction Research*, 1, 208-210.
- López, M.J. (2018). El concepto de daño resarcible en el Código Civil y Comercial de la Nación, *Revista Argentina de Derecho Civil* (1) https://ar.ijeditores.com/articulos.php?Hash=64b50b5577ac70368a8ed423ce540864&hash_t=bb29aaddb34a3dd8c4a263
- López, P., Barreto, A., Mendoza, E.R., & Del Salto, M. (2015). Bajo rendimiento académico en estudiantes y disfuncionalidad familiar. *MEDISAN*, 19(9), 1163-1166., de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000900014&lng=es&tlng=es
- Louzán Mariño, R. (2020). Mejorar la calidad de las evaluaciones de riesgos psicosociales mediante el control de sesgos. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 23(1), 68-81. <https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2020.23.01.06>
- McLellan, A. T., Luborsky, L., Woody, G. E., & O'Brien, C. P. (1980). An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients. The Addiction Severity Index. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 168(1), 26-33.
- Morrison, J. (2015). DSM-5: guía para el diagnóstico clínico. México: El Manual Moderno.
- Murray, K. & Hampton, D. (2021) How Addiction Affects The Family. <https://www.addictioncenter.com/addiction/how-addiction-affects-the-family/>
- National Institutes of Health (2023). Ansiedad. <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023) Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2022). Informe Mundial sobre las Drogas 2021: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras la juventud subestima los peligros del cannabis. https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2021/2021_06_24_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). Abuso de sustancias. <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias#:~:text=El%20uso%20continuo%20de%20drogas%20puede%20causar%20dependencia,a%20sus%20familias%20y%20a%20otras%20relaciones%20personales>
- Pless, I. B., & Satterwhite, B. (1973). A measure of family functioning and its application. *Social science & medicine*, 7 (8), 613–620. [https://doi.org/10.1016/0037-7856\(73\)90029-2](https://doi.org/10.1016/0037-7856(73)90029-2)
- Real Academia Española [RAE]. (2023). Daño. <https://www.rae.es/>

Romo-González, T., & Larralde, C. (2013). ¿Cuáles y qué tan graves son los daños a la salud individual y a la sociedad Causados por el Consumo de drogas lícitas e ilícitas? *Psychologia*, 7 (1). 67-80.

Secretaría de Salud. Gobierno de México (2017). Guías sobre adicciones para adolescentes, padres de familia y maestros. <https://www.gob.mx/salud/prensa/128-guias-sobre-adicciones-para-adolescentes-padres-de-familia-y-maestros>

Smilkstein G. (1978). The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *J Fam Pract.* 6 (6) 1231-1239. https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume_6-7/JFP_1978-06_v6_i6_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf

Tamayo-Rivas, J.R., Gámez-Medina, M.E., Ahumada-Cortez, J.G., & Valdez-Montero, C. (2022). Maltrato en la infancia y consumo de drogas en adolescentes de preparatoria. *Horizonte sanitario*, 21(1), 89-96. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.4587>

Tiburcio, M., Rosete-Mohedano, M.A., Natera, G., Martínez, N.A., Carreño, S., & Pérez, D. (2016). Validez y confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en estudiantes universitarios, *Adicciones*, 28 (1), 19-27. doi.org/10.20882/adicciones.786 <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/786>

Trochez, J., Feria, J.J., & Ledesma, R. (2020). Asociación del Test de Zung para la ansiedad y depresión con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *Revista Espacios*, 41 (28), 48-61. <https://es.revistaespacios.com/a20v41n28/a20v41n28p04.pdf>

Trujillo, A., Vázquez, J.C., Vázquez, D.D., Constante, E.A., & Salcedo, F. (2023). ¿El Tráfico de Drogas Como Fuente Económica del País?, *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7 (6). 2102-2124. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8839/13152>

Villacreces, E.G., Macías, A.M., Erazo, C. M.m & Ubillus, A.P. (2018). La drogadicción y su impacto en las familias. *Sinapsis*, 12 (1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8280891>

Anexo

Instrucciones: la siguiente prueba llamada EDFUS evalúa *el daño que ha sufrido la familia* debido al consumo de sustancias (como alcohol, marihuana u otra droga) *de algún miembro* de tu familia. Trata de responder con toda honestidad, ninguna respuesta será juzgada por ser buena o mala y no dejes alguna sin responder.

Inicia con la siguiente frase todos los enunciados de abajo: En los últimos 6 meses, DEBIDO AL CONSUMO DE LA SUSTANCIA en TU FAMILIA O ALGUIEN de tu familia (incluyéndote)	No, nunca ha sucedido	Sí, ha sucedido alguna vez	Sí, ha sucedido varias veces,	Sí, ha sucedido muchas veces	Sí, ha sucedido casi siempre
1.Ha mostrado tristeza o depresión	0	1	2	3	4
2.Se han desorganizado para poder tomar algunas decisiones importantes	0	1	2	3	4
3.Ha mostrado mucho enojo o irritabilidad	0	1	2	3	4
4.Ha sido lastimado físicamente	0	1	2	3	4
5.Han disminuido la comunicación de manera importante	0	1	2	3	4
6.Tiene deudas difíciles de pagar ya sea con amigos, conocidos o desconocidos	0	1	2	3	4
7.Algún problema incrementó tanto que no ha tenido solución	0	1	2	3	4
8.Ha demostrado poco interés en hacer las cosas que antes hacía con gusto	0	1	2	3	4
9.Ha utilizado algún objeto para golpear a otro	0	1	2	3	4
10.Ha manifestado mucho miedo	0	1	2	3	4
11.Ha tenido problemas con alguna autoridad ya sea legal, social, o vecinal.	0	1	2	3	4
12.Se han dejado de hablar entre ustedes	0	1	2	3	4
13.Ha tenido dificultades económicas para cubrir gastos propios o de la familia	0	1	2	3	4
14.Ha tenido problemas en la escuela o en su trabajo	0	1	2	3	4
15.Ha tenido problemas de sueño (por. ej. duerme poco o mucho,	0	1	2	3	4

tarda en dormir o se despierta durante la noche)					
16.Los momentos agradables han disminuido	0	1	2	3	4
17.Ha robado dinero a alguien dentro o fuera de su familia	0	1	2	3	4
18.Ha manifestado temor de que algo grave pueda suceder	0	1	2	3	4
19.El tiempo para compartir juntos se redujo	0	1	2	3	4
20.Necesitó curación o ayuda médica debido a una pelea	0	1	2	3	4
21.Ha empeñado algún objeto de valor para cubrir necesidades materiales o económicas que afectaron negativamente a la familia	0	1	2	3	4
22.Ha presentado cambios en el apetito (incrementando o disminuyendo sus ganas de comer)	0	1	2	3	4
23.Ha dado dinero a la persona que consume sin recuperarlo	0	1	2	3	4
24.Se han afectado negativamente las rutinas y hábitos diarios	0	1	2	3	4
25.Ha manifestado angustia o nerviosismo	0	1	2	3	4
26.Ha insultado a otro miembro de la familia	0	1	2	3	4
27.Se han gritado o regañado de manera agresiva	0	1	2	3	4
28.Ha manifestado pocos deseos de seguir viviendo	0	1	2	3	4