

Modelo explicativo de síntomas de tensión en familiares de personas con problemas de consumo de alcohol

Explanatory model of stress symptoms in relatives of people with alcohol consumption problems

Modelo explicativo dos sintomas de estresse em membros da família de pessoas com problemas com álcool

Estefany Marlene López Charles¹ , Francisco Rafael Guzmán Facundo¹ , Ricardo Azael Quintero Domínguez² , Josefina Sarai Candia Arredondo¹ , Karla Selene López García¹ 

RESUMEN

Objetivo: Analizar los efectos que producen el consumo de alcohol en un miembro familiar, las situaciones estresantes, las estrategias de afrontamiento, el apoyo social, la esperanza y la funcionalidad familiar sobre los síntomas de tensión en familiares de personas con problemas de consumo de alcohol. **Materiales y métodos:** El diseño fue de tipo descriptivo correlacional, transversal y de comprobación de modelo. El muestreo fue no probabilístico por cuotas. La muestra fue de 161 consumidores de alcohol y familiares. Se emplearon siete instrumentos. **Resultados:** Se identificó que el consumo de alcohol de una persona presentó un efecto positivo con las situaciones estresantes de un familiar ($p < ,05$). Se mostró que la presencia de situaciones estresantes presenta un efecto positivo sobre la tensión en el familiar ($p < ,001$). Se verificó que los estilos de afrontamiento ($p < ,05$) y el apoyo social ($p < ,05$) son factores que pueden reducir el efecto de los estresores sobre la tensión. También se demostró que la funcionalidad familiar ($p < ,05$) y la esperanza ($p < ,001$) reducen el efecto de los estresores sobre la tensión en familiares de personas con problemas de alcohol. **Conclusión:** Los estilos de afrontamiento, el apoyo social, la funcionalidad familiar y la esperanza son factores mediadores para reducir el efecto de las situaciones estresantes sobre la tensión en familiares con personas con problemas de alcohol. Contar con modelos teóricos probados empíricamente permitirá en un futuro el desarrollo de intervenciones de enfermería para mejorar el bienestar familiar.

Palabras clave: alcoholismo; estrés; familia; afrontamiento; esperanza; México.

Recibido: 19-06-2024
Aceptado: 07-08-2024
En línea: 05-09-2024

Correspondencia:
Francisco Rafael Guzmán
Facundo
Contacto:
pako2001@hotmail.com



Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

© Los autores
© Revista Enfermería Herediana

¹ Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Nuevo León, México.

² Hospital Metropolitano Dr. Bernardo Sepúlveda. Nuevo León, México.

ABSTRACT

Objective: To analyze the effects of alcohol consumption in a family member, stressful situations, coping strategies, social support, hope and family functionality on stress symptoms in relatives of people with alcohol consumption problems. **Materials and methods:** The design was descriptive, correlational, cross-sectional and model checking. The sampling was non-probabilistic by quotas. The sample comprised 161 alcohol consumers and family members. Seven instruments were used. **Results:** It was identified that the alcohol consumption of a person presented a positive effect with the stressful situations of a family member ($p < .05$). It was shown that the presence of stressful situations had a positive effect on the family member's stress ($p < .001$). Coping styles ($p < .05$) and social support ($p < .05$) were found to be factors that can reduce the effect of stressors on stress. Family functionality ($p < .05$) and hope ($p < .001$) were also shown to reduce the effect of stressors on stress in relatives of people with alcohol problems. **Conclusion:** Coping styles, social support, family functionality and hope are mediating factors in reducing the effect of stressful situations on stress in relatives of people with alcohol problems. Having empirically tested theoretical models will allow the development of nursing interventions to improve family well-being in the future.

Keywords: alcoholism; stress; family; coping; hope; Mexico.

RESUMO

Objetivo: Analisar os efeitos do consumo de álcool por um membro da família, situações estressantes, estratégias de enfrentamento, apoio social, esperança e a funcionalidade familiar sobre os sintomas de estresse em parentes de pessoas com problemas de consumo de álcool. **Materiais e métodos:** O desenho foi descritivo, correlacional, transversal e de verificação de modelo. A amostragem foi não probabilística por cotas. A amostra foi composta por 161 consumidores de álcool e seus familiares. Foram utilizados sete instrumentos. **Resultados:** Verificou-se que o consumo de álcool por um indivíduo tem um efeito positivo em situações estressantes de um membro da família ($p < .05$). Foi demonstrado que a presença de situações estressantes teve um efeito positivo sobre o estresse do membro da família ($p < .001$). Foi constatado que os estilos de enfrentamento ($p < .05$) e o apoio social ($p < .05$) são fatores que podem reduzir o efeito dos estressores sobre o estresse. A funcionalidade familiar ($p < .05$)

e a esperança ($p < .001$) também mostraram reduzir o efeito dos fatores de estresse sobre o estresse em parentes de pessoas com problemas com álcool. **Conclusão:** Os estilos de enfrentamento, o apoio social, a funcionalidade familiar e a esperança são fatores mediadores que reduzem o efeito das situações estressantes sobre o estresse em parentes de pessoas com problemas com álcool. A existência de modelos teóricos testados empiricamente permitirá, no futuro, o desenvolvimento de intervenções de enfermagem para melhorar o bem-estar da família.

Palavras-chave: alcoolismo; estresse; família; enfrentamento; esperança; México.

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol es el problema de adicciones más extendido en las Américas con graves consecuencias a nivel individual, social y familiar, y que contribuye al desarrollo de 200 enfermedades. Además, provoca perjuicios graves a las personas que rodean a los bebedores, como violencia, traumatismos, sufrimiento emocional e inestabilidad económica, afectando especialmente a las mujeres (1). A nivel mundial, se estima que existen cerca de 15,1 millones de personas consumidoras de bebidas alcohólicas, entre las cuales son los hombres quienes reportan mayor consumo. En México, encuestas nacionales indican que el consumo excesivo en la población de 12 a 65 años es del 19,8 %, y el 2,9 % muestra un consumo diario. Globalmente, el 20 % de la población tiene un familiar con problemas de consumo de alcohol, mientras que en México más de 5 millones de familias enfrentan esta problemática (1, 2).

Las familias con personas alcohólicas viven situaciones estresantes, como cambios en el estado de ánimo, perturbación en la convivencia, ausencia en actividades familiares, irresponsabilidad y preocupación por la salud del consumidor (3, 4). Estos estresores pueden generar síntomas psicológicos (angustia, nerviosismo, confusión, ira, depresión) y somáticos (cansancio, dolores musculares, falta de apetito, taquicardia), afectando la salud de los familiares. La evidencia indica que cuanto mayor es el contacto con estos estresores, mayores son los síntomas experimentados (5-7), lo que debe ser abordado por profesionales de enfermería para mejorar el bienestar familiar. Las estrategias de afrontamiento pueden reducir estos síntomas (8).

Es crucial que los familiares de personas alcohólicas desarrollen habilidades para enfrentar estos problemas y cuenten con redes de apoyo social, lo cual favorece las estrategias de afrontamiento y disminuye la tensión y el estrés. El apoyo social está asociado con un estado

de bienestar que reduce las consecuencias negativas de los estresores (9). El modelo estrés-tensión-afrontamiento-apoyo (SSCS, por sus siglas en inglés) trata de explicar y comprender las experiencias y los riesgos para la salud que enfrentan los familiares de personas con adicciones (10-12).

El modelo SSCS sugiere que tener un familiar con problemas de adicción es una forma de vida estresante que, sin un afrontamiento adecuado, pone en riesgo la salud de los familiares. Cambios en las estrategias de afrontamiento y un mayor apoyo social pueden disminuir los efectos de los estresores y la tensión. Actualmente, en México, el modelo ha seguido la estructura original; sin embargo, se considera la necesidad de integrar otros conceptos, como la esperanza y la funcionalidad familiar, para una mejor comprensión del problema. La esperanza es vital para mejorar la salud psicológica y física, mientras que la funcionalidad familiar protege contra el consumo excesivo de alcohol (13-15).

Muchos sistemas de salud se enfocan en reducir el consumo de alcohol, pero pocos programas abordan los problemas que enfrentan los familiares de los consumidores (16). Contar con modelos teóricos probados permitirá desarrollar intervenciones de enfermería que mejoren el bienestar familiar, ya que los enfermeros son el primer contacto en los servicios de salud. Es necesario conocer e identificar factores de riesgo para la salud en los familiares de consumidores de alcohol y desarrollar estrategias efectivas para disminuir el daño familiar.

El presente estudio busca analizar los efectos del consumo de alcohol de un miembro familiar, los estresores, los estilos de afrontamiento, el apoyo social, la esperanza y la funcionalidad familiar sobre los síntomas de tensión en los familiares. Se plantean las siguientes hipótesis: 1) el consumo de alcohol de un miembro familiar aumenta los estresores en el familiar; 2) los estresores por consumo de alcohol incrementan los síntomas de tensión en el familiar; 3) los estilos de afrontamiento y el apoyo social protegen contra la tensión en el familiar; y 4) la esperanza y la funcionalidad familiar también protegen contra la tensión en el familiar.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y participantes

El estudio fue predictivo con diseño de comprobación de modelo, además, fue transversal (17). La población estuvo constituida por personas mayores de edad

que vivían con un familiar que consumía alcohol (consumo dependiente y perjudicial), dentro del área metropolitana del Estado de Nuevo León, México. Se utilizó un muestreo no probabilístico por cuota, basado en la necesidad de incluir el grupo específico de familiares y personas consumidoras de alcohol. Este enfoque es crucial para estudios de comportamiento y salud pública, ya que asegura la inclusión de suficientes participantes de cada grupo. De esta manera, se obtuvo una muestra que refleja adecuadamente la diversidad dentro de la población objetivo.

El cálculo de la muestra se realizó utilizando el *software* nQuery Advisor® 7.0 para un modelo de regresión lineal múltiple con seis variables independientes. Se estableció un nivel de significancia de 0,05, un coeficiente de correlación de 0,09 (considerado un tamaño de efecto mediano) y una potencia del 85 %. Estos parámetros resultaron en una muestra final de 161 participantes, compuesta por familiares y personas consumidoras de alcohol. Para mitigar posibles sesgos y asegurar que la muestra fuera lo más representativa posible, se definieron criterios de inclusión y exclusión. Los consumidores de alcohol debían tener un consumo dependiente y dañino, evaluado mediante el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), mientras que aquellos que reportaron consumo de riesgo o consumo de drogas ilícitas fueron excluidos. Para los familiares, los criterios de inclusión fueron ser mayor de edad, saber leer y escribir, dar autorización a través del consentimiento informado, y vivir en el mismo domicilio que el consumidor. Estas medidas garantizaron una selección adecuada de los participantes, permitiendo obtener datos relevantes y representativos para el estudio.

Instrumentos

Cuestionario de Impacto del Consumo en la Familia

Desarrollado por Orford et al. (12) y adaptado para la población mexicana (18), evalúa el impacto percibido por familiares debido al consumo de alcohol de un miembro de la familia en los últimos tres meses. Este cuestionario autoadministrable consta de 10 preguntas que miden la frecuencia de actividades perjudiciales del consumidor, utilizando una escala Likert de 0 a 3 («nunca», «una o dos veces», «algunas veces», «frecuentemente»). Las puntuaciones totales, que van de 0 a 30 y se convierten en índices de 0 a 100 para análisis estadístico, reflejan el impacto global, con subescalas de impacto social-funcional (6 ítems) y preocupación por el familiar (4 ítems). El cuestionario ha demostrado una consistencia interna aceptable en

la población mexicana, con un alfa de Cronbach de 0,83 (18). En este estudio, se obtuvo una confiabilidad aún mayor con un alfa de Cronbach de 0,86.

Cuestionario de Esperanza-Desesperanza (12)

Adaptado para la población mexicana (19), tiene como objetivo medir el grado de optimismo o pesimismo que siente un miembro de la familia en relación con el problema de consumo de alcohol o drogas en el entorno familiar. Este instrumento autoadministrable consta de 10 ítems, divididos en 5 positivos y 5 negativos, con una escala de medición tipo Likert que va de «totalmente de acuerdo» a «totalmente en desacuerdo». La puntuación total del cuestionario varía de 10 a 50, indicando que, a mayor puntuación, mayor es la esperanza del familiar. Para fines estadísticos, estas puntuaciones se convirtieron en índices de 0 a 100; en este estudio, se obtuvo una confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0,70.

Escala de Efectividad de la Funcionalidad Familiar

Desarrollada por Friedemann (20), y cuya efectividad ha sido evaluada en México (21), es un cuestionario autoadministrable compuesto por 20 ítems que mide la efectividad del funcionamiento familiar según las dimensiones de coherencia (C), individuación (I), cambio del sistema (CS) y mantenimiento del sistema (MS). La escala categoriza la efectividad familiar en tres niveles: bajo (20-33 puntos), intermedio (34-47 puntos) y alto (48-60 puntos). Las puntuaciones específicas para cada dimensión también se clasifican en niveles bajo, intermedio y alto. Para análisis estadísticos, las puntuaciones se convierten en índices de 0 a 100. Este instrumento ha demostrado una confiabilidad de 0,85 en jóvenes y adultos en Colombia (22). En este estudio, se obtuvo una confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0,74.

Cuestionario de Afrontamiento

Desarrollado por Orford et al. (23) para población inglesa y adaptado para México, evalúa las estrategias familiares para enfrentar el consumo de sustancias en los últimos tres meses. Consta de 30 ítems y se presenta en versiones diferenciadas por el género del consumidor. Utiliza una escala Likert de 0 a 3 y mide tres estilos de afrontamiento: comprometido, tolerante y de retirada, con puntuaciones máximas de 42, 27 y 24 puntos, respectivamente. La puntuación total varía entre 0 y 90, indicando el nivel de afrontamiento. Para análisis estadísticos, las puntuaciones se convierten en índices de 0 a 100. Este instrumento ha demostrado una

confiabilidad aceptable de 0,87 en estudios realizados con población mexicana (24). Para el presente estudio obtuvo una confiabilidad de 0,70.

Cuestionario de Apoyo Social para Familiares de Consumidores de Drogas

Desarrollado por Toner y Velleman (25) y adaptado a la población mexicana por López et al. (19), mide el apoyo social recibido por los familiares de consumidores problemáticos de alcohol. Este instrumento autoaplicable, con una consistencia interna de 0,85, consta de 19 ítems y evalúa tres dimensiones del apoyo: negativo, funcional positivo y formal (documental y profesional). Utilizando una escala Likert de 0 a 3, el cuestionario tiene una puntuación total máxima de 57 puntos, con puntuaciones mínimas y máximas específicas para cada dimensión. Las puntuaciones se convierten a un índice de 0 a 100 para fines estadísticos, reflejando el nivel general de apoyo social recibido. En este estudio, se obtuvo una confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0,80.

Escala de Síntomas (SRT)

Adaptada para la población mexicana (26), tiene como objetivo explorar la presencia de rasgos psicopatológicos y somáticos comunes en la población general durante los últimos tres meses. Este cuestionario autoaplicable consta de 30 ítems, permitiendo a los participantes seleccionar la frecuencia con la que han experimentado cada síntoma, con opciones de respuesta de 0 (nunca), 1 (a veces) y 2 (a menudo). La puntuación de esta escala puede interpretarse de manera global o dividida en dos dimensiones: síntomas físicos y psicológicos. Para el análisis estadístico, las puntuaciones se convierten en índices con valores de 0 a 100, donde una mayor puntuación indica mayores síntomas de tensión. Se han reportado alfa de Cronbach de 0,93 (26), y en el presente estudio se obtuvo una consistencia interna adecuada con un alfa de Cronbach de 0,82.

Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

Fue completado únicamente por el familiar consumidor de alcohol. Desarrollado por Babor et al. (27), este cuestionario autoaplicable, compuesto por 10 preguntas, evalúa el tipo de consumo de alcohol y sus consecuencias en individuos que han consumido alcohol en el último año. Las primeras tres preguntas determinan la cantidad y la frecuencia del consumo; las siguientes tres evalúan la dependencia al alcohol; y las restantes valoran el consumo dañino o perjudicial. Las respuestas

se puntúan de 0 a 4, con una puntuación total que varía de 0 a 40, indicando mayor riesgo de consumo y dependencia con puntuaciones más altas. En este estudio se mostró un alpha de Cronbach de 0,77.

Procedimiento

Para la recolección de datos, se obtuvo la autorización de la Dirección General del Centro Universitario de Salud de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), dado que el estudio se realizó en personas que acudieron a consulta en las clínicas de salud de la universidad. Se procedió a realizar la búsqueda de participantes del estudio a través de invitaciones directas a personas (pacientes o acompañantes) que acudieron a estas clínicas, se las abordó cuando se encontraban en sala de espera o al salir de consulta, siempre y cuando su estado de salud lo permitía, y se realizó la pregunta filtro: ¿Vive con un familiar que consume más de cinco cervezas bebidas alcohólicas?

Una vez aceptada la invitación, se pidió a los participantes que se dirigieran a un consultorio de enfermería, donde se les explicó la dinámica y el procedimiento para completar los instrumentos. Se leyó y se solicitó la firma del consentimiento informado, y luego se entregó un sobre con los cuestionarios para su cumplimentación. La recolección de datos del familiar consumidor de alcohol se realizó mediante referencias de la ficha de registro proporcionada por los participantes de la Clínica Universitaria. Para estos casos, se llevó a cabo una entrevista en el domicilio del participante, donde también se explicó y firmó el consentimiento informado. A este familiar se le proporcionó una cédula de datos personales, la Escala de Evaluación de la Funcionalidad Familiar y el AUDIT para completar. Finalmente, se agradeció su colaboración.

El presente estudio fue realizado considerando rigurosamente los principios éticos establecidos para la investigación con seres humanos. Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL bajo la resolución número FAEN-D-1552, emitida el 17 de octubre de 2018. Este comité evaluó y aprobó el protocolo de investigación, asegurando el cumplimiento de los estándares éticos internacionales y locales aplicables.

Análisis de datos

Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS® versión 22 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Se realizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de

Lilliefors para conocer la normalidad en la distribución de los datos del estudio, lo cual determinó la utilización de estadística no paramétrica para dar respuesta a las hipótesis de investigación. Para dar respuesta al objetivo general e hipótesis del estudio se realizaron modelos de regresión lineal simple y múltiple.

RESULTADOS

Respecto a las características sociodemográficas de la muestra de familiares de personas con problemas de consumo de alcohol, se encontró que el 91,3 % son mujeres y el 72 % tiene entre 18 y 49 años. El 55,3 % está casado y el 55,9 % reportó no trabajar. En cuanto al vínculo con la persona con problemas de consumo, el 70,2 % mencionó que su pareja es quien enfrenta este problema, seguido por el padre (10,6 %), el hijo (9,3 %), el hermano (8 %) y la madre (1,9 %). Además, el 56,5 % indicó que el consumo de alcohol por parte de su familiar ocurre dos veces por semana.

En cuanto a las características sociodemográficas de la muestra de consumidores de alcohol, se encontró que el 93,8 % son hombres y el 46,6 % tiene entre 18 y 43 años. El 62,7 % está casado y el 21,7 % vive en unión libre. En relación con el empleo, el 87 % afirmó trabajar actualmente. Respecto al inicio del consumo de alcohol, el 51,6 % mencionó que comenzó entre los 15 y 19 años, y el 73,9 % indicó que prefiere la cerveza. En cuanto al patrón de consumo, el 47,2 % consume entre 10-14 bebidas por ocasión y lo hace con una frecuencia de dos veces por semana (39,8 %). La mayoría (78,9 %) consume principalmente en su hogar, y el 75,8 % reportó haber experimentado accidentes relacionados con el consumo de alcohol.

Los indicadores de situaciones estresantes más frecuentes en el familiar provocadas por convivir con un consumidor de alcohol fueron porque personas fuera de la familia se involucran (39,1 %), el alcohol ha interferido en su vida social (36,6 %), el familiar fracasa en unirse en actividades familiares (28,6 %), se ha perturbado situaciones de convivencia familiar (27,3 %), y por preocupación por la salud mental del familiar (27,3 %). Los indicadores de tensión-síntomas físicos de los familiares que conviven con un consumidor de alcohol más prevalentes fueron taquicardia (83,9 %), irritabilidad (83,2 %), debilidad (75,8 %), problemas para dormir (74,5 %), y temblor y entumecimiento en el cuerpo (70,2 %). Entre los indicadores de tensión-síntomas psicológicos de los familiares que conviven con un consumidor de alcohol, se destacan ataques de pánico (81,3 %), depresión (78,9 %), preocupación (76,4 %), tensión (75,1 %), sin esperanza (73,3 %), y dificultad para tomar decisiones (73,3 %).

Tabla 1. Modelo de regresión lineal simple para el efecto del consumo de alcohol de una persona con las situaciones estresantes del familiar.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	Valor de p	IC 95 % para β	
	β	EE	β		LI	LS
AUDIT	52,24	4,86	,173	,028	42,63	61,85
F = 4,90; R ² = 30 %; p = ,028						

AUDIT: Prueba de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol; β : coeficiente beta; EE: error estándar; IC: intervalo de confianza; LI: límite inferior; LS: límite superior; F: estadístico F; p: valor de p; R²: varianza explicada.

Tabla 2. Modelo de regresión lineal simple de las variables estresores y tensión.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	Valor de p	IC 95 % para β	
	β	EE	β		LI	LS
Estresores	,170	,046	,280	,001	,079	,262
F = 13,507; R ² = 7,3 %; p = ,001						

β : coeficiente beta; EE: error estándar; IC: intervalo de confianza; LI: límite inferior; LS: límite superior; F: estadístico F; p: valor de p; R²: varianza explicada.

Tabla 3. Modelo de regresión lineal múltiple de las variables afrontamiento y apoyo social sobre la presencia de tensión.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	Valor de p	IC 95 % para β	
	β	EE	β		LI	LS
Estresores	,126	,049	,207	,011	,029	,223
Afrontamiento comprometido	-,140	,065	-,161	,033	-,269	-,011
Estresores	-,184	,056	-,250	,050	-,235	,001
F = 7,86; R ² = 13,1 %; p < ,001						

β : coeficiente beta; EE: error estándar; IC: intervalo de confianza; LI: límite inferior; LS: límite superior; F: estadístico F; p: valor de p; R²: varianza explicada.

Tabla 4. Modelo de regresión lineal múltiple de las variables esperanza y funcionalidad familiar sobre la presencia de tensión.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	Valor de p	IC 95 % para β	
	β	EE	β		LI	LS
Estresores	,127	,046	,209	,006	,036	,218
Cambio del sistema (FM)	-,125	,055	-,194	,025	-,234	-,016
Mantenimiento del sistema (FM)	,184	,068	,234	,008	,049	,319
Esperanza	,185	,051	,265	,001	,084	,286

F = 9,38; R² = 19,4 %; p < ,001

β : coeficiente beta; EE: error estándar; IC: intervalo de confianza; LI: límite inferior; LS: límite superior; F: estadístico F; p: valor de p; R²: varianza explicada; FM: funcionamiento familiar.

Para dar respuesta a la primera hipótesis, los resultados de la tabla 1 indican un efecto positivo del consumo de alcohol de una persona con las situaciones estresantes del familiar ($\beta = ,173$; $p = ,028$) con una varianza explicada de 30 %; es decir, a mayor consumo de alcohol en un miembro de la familia, mayor es la probabilidad de presentar estresores por la conducta adictiva en el familiar. Con estos resultados se acepta la primera hipótesis del estudio que indica que el consumo de alcohol de un familiar afecta positivamente con la presencia de estresores en el familiar del consumidor.

En la tabla 2 se muestra que la presencia de situaciones estresantes o estresores presentó un efecto positivo y significativo sobre la tensión en el familiar de personas con problemas de alcohol ($\beta = ,280$; $p < ,001$), obteniendo una varianza explicada del 7,3 %. Con estos resultados se acepta la segunda hipótesis que indica que los estresores por consumo de alcohol afectan positivamente en la presencia de tensión en familiares de personas con problemas de consumo de alcohol.

La tabla 3 muestra los resultados de la regresión, donde se destaca que el modelo fue significativo con una varianza explicada del 13,1 %. Se observa que las variables que presentaron un efecto sobre la tensión en el familiar fueron los estresores ($\beta = ,207$; $p = ,011$), el estilo de afrontamiento comprometido ($\beta = -,161$; $p = ,033$) y el apoyo social ($\beta = -,159$; $p = ,050$), estos dos últimos

presentaron un efecto negativo significativo sobre la presencia de tensión. Con estos resultados se aprueba la tercera hipótesis que indica que los estilos de afrontamiento y el apoyo social del familiar tienen un efecto protector sobre la tensión por consumo de alcohol en el familiar.

Según la tabla 4, se tiene que el modelo fue significativo con una varianza explicada del 20 %. Asimismo, se observa que las variables que mostraron un efecto sobre la tensión en el familiar fueron los estresores ($\beta = ,209$; $p = ,006$), el mantenimiento del sistema de la funcionalidad familiar ($\beta = ,234$; $p = ,008$), el cambio del sistema de la funcionalidad familiar ($\beta = -,194$; $p = ,025$) y la esperanza ($\beta = -,265$; $p = ,001$). Con estos resultados se puede decir que, a mayor esperanza por consumo de alcohol y mayor funcionalidad familiar, menor será la presencia de síntomas de tensión en el familiar; además, se aprueba la cuarta hipótesis que indica que la esperanza y la funcionalidad familiar tienen un efecto protector sobre la tensión por consumo de alcohol en el familiar.

Por último, en la figura 1 se muestra la representación gráfica del modelo explicativo de síntomas de tensión de familiares de personas con problemas de consumo de alcohol. Se observa el efecto del consumo de alcohol de una persona sobre los estresores y los síntomas de tensión en el familiar del consumidor

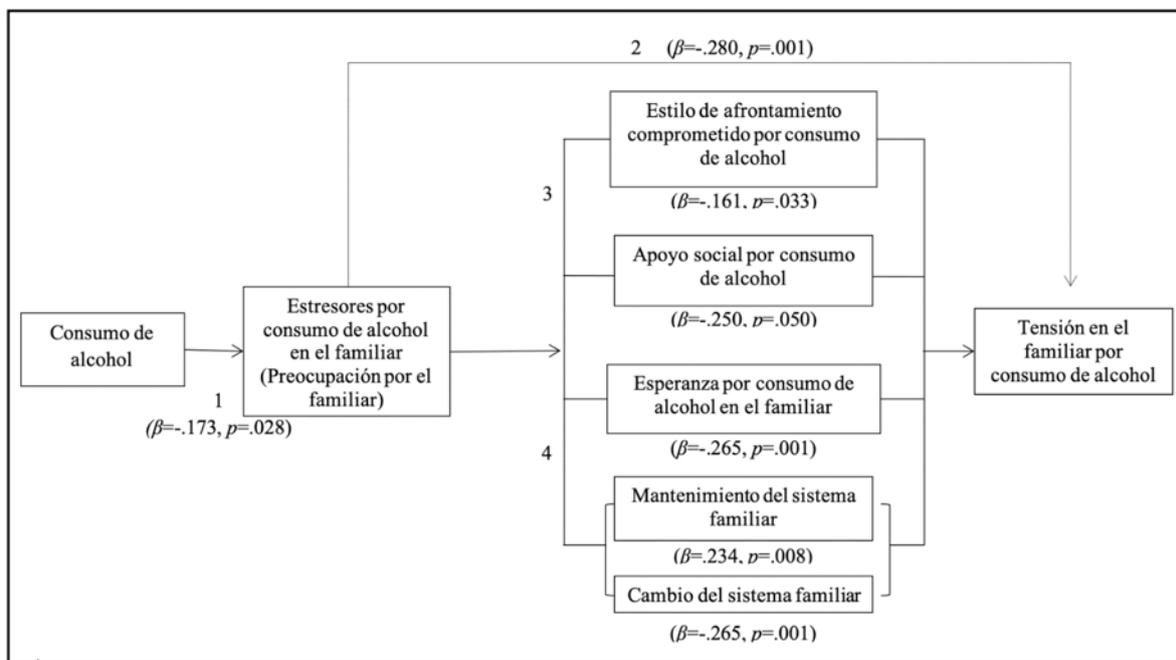


Figura 1. Modelo explicativo de tensión para familiares de personas con problemas de consumo de alcohol.

de alcohol. Asimismo, se muestra el efecto mediador de los estilos de afrontamiento, el apoyo social, la esperanza y el funcionamiento familiar para reducir el efecto de los estresores sobre los síntomas de tensión en familiares de personas con problemas de consumo de alcohol.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio proporcionan un modelo explicativo robusto de los síntomas de tensión en familiares de personas con problemas de consumo de alcohol, destacando la complejidad y la multidimensionalidad de este fenómeno. Este modelo no solo amplía nuestra comprensión de los factores que contribuyen al estrés y la tensión en este grupo, sino que también subraya la importancia de diversas variables psicológicas, sociales y contextuales.

Basado en los hallazgos, se observa que un mayor consumo de alcohol por parte de un miembro de la familia incrementa los estresores en los demás miembros familiares. Estos resultados, consistentes con investigaciones previas (9, 10, 28), confirman que los familiares de personas con problemas de consumo de alcohol experimentan niveles significativos de estresores. Convivir con un familiar en esta situación genera incertidumbre, caos emocional y dilemas constantes que afectan negativamente a la salud física y psicológica de los familiares. Este impacto se agrava debido a la violencia, la desarmonía, los conflictos y la ruptura de las relaciones familiares, asociados con

el consumo excesivo de alcohol. Estas situaciones causan un malestar significativo en los familiares, exacerbando problemas complejos, como altos niveles de estrés y relaciones tensas (11, 12).

En concordancia con la segunda hipótesis, se verificó que la presencia de situaciones estresantes tiene un efecto positivo y significativo sobre la tensión en los familiares de personas con problemas de consumo de alcohol. La literatura respalda consistentemente estos resultados (4, 6, 9, 10). La presencia de situaciones estresantes es un factor clave en la aparición de síntomas de tensión, los cuales se consideran un problema de salud mental que provoca comportamientos sociales desajustados y malestar prolongado en la persona. Tanto la salud física como la psicológica pueden verse afectadas por situaciones perturbadoras o amenazas percibidas en la vida.

En particular, la convivencia con un consumidor excesivo de alcohol tiene implicaciones significativas para la salud física y psicológica de los familiares debido a la conducta adictiva que desencadena una serie de reacciones negativas en su entorno. Los familiares de consumidores de alcohol constituyen un grupo considerable a nivel mundial, expuesto a un alto riesgo de padecer afecciones físicas o mentales, como ansiedad, depresión, desesperación y miedo. Además, experimentan sentimientos negativos hacia el familiar consumidor, como ira y resentimiento, así como hacia sí mismos, como culpa, pérdida de confianza y autoestima (7, 10, 24). Estos resultados destacan la

necesidad de intervenciones integrales que no solo aborden el problema del consumo de alcohol, sino que también brinden apoyo a los familiares afectados, promoviendo un entorno más saludable y equilibrado para todos los miembros de la familia.

Los resultados indican que los estilos de afrontamiento y el apoyo social del familiar tienen un efecto protector sobre la tensión por consumo de alcohol en el familiar, esto es concordante con lo descrito en el modelo SSCS (10-12). Particularmente, en la población de estudio, los participantes mencionaron tener mayor uso de afrontamiento comprometido para buscar un cambio en la persona que consume; es decir, realizan acciones que incluyen intentos activos para controlar o reducir el consumo de alcohol, de manera que pueden ser emocionales, asertivas, controladoras para recuperar el control de su familiar, ya sea amenazando, cuidando o hablando con ella para que deje de consumir. Este tipo de estilo de afrontamiento resultó ser el de mayor uso en diferentes contextos para ayudar a mejorar el bienestar del familiar y buscar disminuir la presencia de síntomas de tensión (10, 11, 22).

Por otro lado, el apoyo social es una manera eficaz para enfrentar la problemática en la familia debido al consumo de alcohol. Particularmente, el apoyo social tiene la capacidad de ayudar al familiar a enfrentar los problemas y sirve como elemento amortiguador de las experiencias negativas que producen síntomas de tensión y estrés en el familiar. Las personas que cuentan con una red de apoyo confiable son los usuarios que buscan ayuda profesional (apoyo formal) ante los problemas para lograr una reducción de su problemática (7, 9, 23). Específicamente, en la población de estudio, que los familiares de consumidores dispongan de un apoyo social adecuado y con fácil acceso les permiten disminuir sus síntomas de tensión, debido a que les brindan una mayor protección durante su problemática en la familia y les pueden ayudar a prevenir afecciones en su salud.

Finalmente, los resultados indican que una mayor esperanza en la recuperación del consumo de alcohol y una mayor funcionalidad familiar están asociadas con una menor probabilidad de la presencia de síntomas de tensión en los familiares. Estos hallazgos verifican que estos conceptos pueden contribuir a la explicación del modelo SSCS en la población mexicana (22). Además, estos resultados son consistentes con estudios anteriores sobre esperanza y funcionalidad familiar (13-15).

En este sentido, la esperanza es un factor que ejerce una gran influencia en la eliminación o reducción de

problemas físicos y psicológicos antes de que ocurran. Además, permite que las personas desarrollen una mayor capacidad o habilidad adaptativa para resolver sus problemas, promoviendo así la salud mental y física. En los participantes del estudio, la esperanza actúa como un mediador vital, generando emociones positivas y aumentando la motivación del familiar hacia su propia vida. Esto incrementa su bienestar emocional y sostiene su salud al enfrentar la problemática del consumo de alcohol en su familia. Un pensamiento positivo, a pesar de las situaciones negativas, cambia la perspectiva del problema al creer en un cambio favorable en el familiar con adicción. Esta creencia positiva puede promover la incorporación de medidas preventivas que beneficien su salud (13).

En cuanto al efecto de la funcionalidad familiar, los resultados pueden deberse a una percepción moderada de funcionalidad familiar entre los participantes. La percepción puede estar influenciada por la interferencia que los problemas de consumo generan en la familia. El sistema familiar a menudo se centra en la problemática del consumidor, con acciones colectivas enfocadas en buscar soluciones y comprometerse a reducir la conducta adictiva del miembro afectado. Un control eficaz dentro del sistema familiar, que regule y reduzca las amenazas externas (como el consumo de alcohol) mediante el uso de mecanismos internos (como estilos de afrontamiento, apoyo social, esperanza, etc.), puede ayudar a disminuir la vulnerabilidad y proteger al sistema de amenazas, restableciendo así la congruencia en el entorno familiar (29). Estos resultados respaldan los postulados del modelo SSCS, así como los conceptos de esperanza y funcionalidad familiar incluidos en este estudio.

Las principales limitaciones del estudio incluyen un tamaño de muestra potencialmente no representativo, la imposibilidad de establecer causalidad debido al diseño transversal, el riesgo de sesgo de autoinforme y la falta de detalles específicos sobre el consumo de alcohol. Estas restricciones deben ser tomadas en cuenta para mejorar la precisión de futuras investigaciones.

Con base en los resultados, se recomienda desarrollar programas para apoyar a los familiares de personas con problemas de consumo de alcohol, incluyendo técnicas de pensamiento positivo para fomentar la esperanza, terapias para mejorar la comunicación y resolver conflictos, y ofrecer apoyo emocional mediante terapia individual y grupal. También es esencial capacitar a los familiares en estrategias de afrontamiento efectivas y promover políticas de enfermería comunitaria

que aborden el consumo de alcohol y sus efectos en la familia. Las futuras investigaciones deben evaluar la eficacia de estos programas de intervención y cómo diversas estrategias de afrontamiento pueden optimizarse para mejorar la salud mental y el manejo del estrés en los familiares.

CONCLUSIONES

El modelo explicativo de tensión para familiares de personas con problemas de consumo de alcohol, derivado de las proposiciones y los conceptos del modelo SSCS y de la literatura revisada sobre esperanza y funcionalidad familiar, permitió mostrar que los estilos de afrontamiento, el apoyo social, la funcionalidad familiar y la esperanza son factores mediadores para reducir el efecto de las situaciones de estrés sobre la tensión en familiares de personas con problemas de alcohol.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento: Autofinanciado.

Aprobación de ética: Investigación aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, con la resolución n.º FAEN-D-1552, emitida el 17 de octubre de 2018.

Contribución de autoría:

EMLC y FRGF: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

RAQD: curación de datos, investigación, validación, análisis formal.

JSCA: investigación, administración del proyecto, validación, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

KDLG: análisis formal, investigación, validación, redacción del borrador original.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alcohol [Internet]. OMS: 2024, 25 de junio. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
2. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Comisión Nacional Contra las Adicciones; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol [Internet]. Ciudad de México (ME): INPRFM; 2017. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view
3. Alexanderson K, Näsman E. Children's experiences of the role of the other parent when one parent has addiction problems. *Drugs Educ Prev Policy* [Internet]. 2017; 24(1): 32-39. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09687637.2016.1218824>
4. Richert T, Johnson B, Svensson B. Being a parent to an adult child with drug problems: negative impacts on life situation, health, and emotions. *J Fam Issues* [Internet]. 2018; 39(8): 2311-2335. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0192513X17748695>
5. Bustamante RF, Quintana A. Control parental en padres consumidores y no consumidores de alcohol desde la perspectiva de sus hijas adolescentes. *PsiqueMag* [Internet]. 2016; 4(1): 88-100. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/117>
6. Wilson SR, Lubman DI, Rodda S, Manning V, Yap MB. The personal impacts of having a partner with problematic alcohol or other drug use: descriptions from online counselling sessions. *Addict Res Theory* [Internet]. 2018; 26(4): 315-322. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1374375>
7. Orford J. How does the common core to the harm experienced by affected family members vary by relationship, social and cultural factors? *Drugs Educ Prev Policy* [Internet]. 2017; 24(1): 9-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09687637.2016.1189876>
8. Sell M, Magor-Blatch LE. Assessment of coping in Al-Anon attending family members of problem drinking relatives. *J Groups Addict Recover* [Internet]. 2016; 11(3): 205-219. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/1556035X.2016.1197808>
9. Orford J, Padin MF, Canfield M, Sakiyama HM, Laranjeira R, Mitsuhiro SS. The burden experienced by Brazilian family members affected by their relatives' alcohol or drug misuse. *Drugs Educ Prev Policy* [Internet]. 2019; 26(2): 157-165. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09687637.2017.1393500>
10. Orford J, Copello A, Velleman R, Templeton L. Family members affected by a close relative's

- addiction: The stress-strain-coping-support model. *Drugs Educ Prev Policy* [Internet]. 2010; 17(1): 36-43. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/09687637.2010.514801>
11. Natera G, Medina PS, Callejas F, Orford J, Salinas G, Tiburcio M. Costo-efectividad de una intervención breve de apoyo a mujeres indígenas de Hidalgo, México, que viven con consumidores excesivos de alcohol. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2016; 39(2): 69-75. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28217>
 12. Orford J, Templeton L, Velleman R, Copello A. Family members of relatives with alcohol, drug and gambling problems: a set of standardized questionnaires for assessing stress, coping and strain. *Addiction* [Internet]. 2005; 100(11): 1611-1624. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01178.x>
 13. Snyder CR. Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychol Inq* [Internet]. 2002; 13(4): 249-275. Disponible en: https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01
 14. Friedemann ML. The framework of systemic organization: a conceptual approach to families and nursing. Thousand Oaks: Sage Publications; 1995.
 15. Alonso-Castillo MM, Yañez-Lozano Á, Armendáriz-García NA. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Health and Addictions* [Internet]. 2017; 17(1): 87-96. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83949782009>
 16. Greenfield TK, Ye Y, Kerr W, Bond J, Rehm J, Giesbrecht N. Externalities from alcohol consumption in the 2005 US National Alcohol Survey: implications for policy. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2009; 6(12): 3205-3224. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph6123205>
 17. Burns N, Grove SK. The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence. 6.ª ed. Missouri: Saunders; 2009.
 18. López A, Natera G, Tiburcio M, Mondragón R. Análisis exploratorio del Cuestionario de Impacto Familiar del Consumo de Sustancias Adictivas en México. *Informes Psicol* [Internet]. 2023; 23(1): 239-254. Disponible en: <https://doi.org/10.18566/infpsic.v23n1a15>
 19. López A, Natera G, Barragan L, Martínez A, Tiburcio MA, Carrazcosa C. Propiedades psicométricas de tres escalas para familiares de usuarios de drogas: apoyo social, esperanza-desesperanza e impacto del consumo [tesis de maestría]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
 20. Friedemann ML. An instrument to evaluate effectiveness in family functioning. *West J Nurs Res* [Internet]. 1991; 13(2): 220-241. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/019394599101300205>
 21. Chávez-Aguilera ML, Friedemann ML, Alcorta A. Evaluación de la escala de efectividad en el funcionamiento familiar. *Desarrollo Científ Enferm*. 2000; 8(1): 12-18.
 22. Gómez E, Castillo I, Días CE, Luis A, Cogollo Z. Validez y confiabilidad de la versión en español de la escala de evaluación de la funcionalidad familiar (ASF-E-20). *Av Enferm* [Internet]. 2013; 31(2): 21-29. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000200003
 23. Orford J, Natera G, Davies J, Nava A, Mora J, Rigby K, et al. 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* [Internet]. 1998; 93(12): 1799-1813. Disponible en: <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1998.931217996.x>
 24. Natera G, Tiburcio M. Tailoring an intervention model to help indigenous families cope with excessive drinking in central Mexico. *Salud Mental* [Internet]. 2007; 30(6): 32-42. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2007/sam076e.pdf>
 25. Toner P, Velleman R. Initial reliability and validity of a new measure of perceived social support for family members of problem substance users. *Addict Res Theory* [Internet]. 2013; 22(2): 147-157. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/16066359.2013.779675>
 26. Mora J, Natera G, Andrade-Palos P. Escala de Síntomas «Symptom Rating Scale» (STR) en estudiantes mexicanos de nivel medio superior. *Salud Mental*. 1994; 17(3): 15-23.
 27. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria [Internet]. Geneva: Generalitat Valencia; Organización Mundial de la Salud; 2001. Disponible en: https://www.uclaisap.org/slides/psattc/Spanish-SBIRT/7_AUDITmanualSpanish.pdf

28. Natera G, Tiburcio M, Mora J. Ayuda para familiares de consumidores de alcohol y drogas [Internet]. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente; 2016. Disponible en: <http://www.familiayadicciones.org.mx>
29. Perdomo AY, Ramírez CA, Galán EF. Asociación de la funcionalidad familiar entre padres e hijos adolescentes en Neiva. Av Enferm [Internet]. 2015; 33(1): 94-103. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.40105>