



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO ACADÉMICO

Rol del Cuidador Familiar y la Adherencia al Tratamiento de Paciente del
Servicio de Adicciones de un Centro de Salud Mental Comunitario, Lima,
2023

Para Optar el Título de

Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por

Autora: Ana Victoria Ubalde Ruiz

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1745-2556>

Asesora: Mg. Berlina del Rosario Morillo Acasio

Código ORCID: <https://Orcid.Org/0000-0001-8303-2910>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

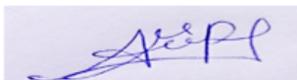
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **UBALDE RUIZ ANA VICTORIA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTE DEL SERVICIO DE ADICCIONES DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LIMA ,2023 ”**Asesorado por el docente: Mg.Berlina Del Rosario Morillo Acasio

DNI ... 002865014 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:300916077 _____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



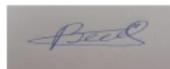
Firma de autor 1

UBALDE RUIZ ANA VICTORIA Nombres y apellidos del Egresado

DNI:72905725

Firma de autor 2

DNI:



Firma

Mg.Berlina Del Rosario Morillo Acasio

DNI: 002865014

Lima, 28 de diciembre de 2023

DEDICATORIA

Gracias Dios por permitirme experimentar este momento tan especial en mi vida. Gracias por las victorias y momentos difíciles que me hacen apreciar cada día más, a mis padres y hermana por su apoyo incondicional, a mi pareja por la comprensión y el apoyo.

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento a “Dios, quien me guía y me dio fuerzas para continuar. Agradezco a mi familia por su comprensión y constante aliento, y apoyo incondicional a lo largo de mis estudios, y a todos aquellos que de una u otra forma me apoyaron en este trabajo.

JURADO:

PRESIDENTE: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIO: Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

VOCAL: Dra. Milagros Lisbeth Uturnco Vera

	PAG
Índice	
Hojas preliminares	
Caratula	
Contraportada	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
REUMEN	
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitación de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases Teóricas	14
2.3. Formulación de hipótesis	24
2.3.1. Hipótesis general	24
2.3.2. Hipótesis específicas	24
3. METODOLOGÍA	26
3.1. Método de la investigación	26
3.2. Enfoque de la investigación	26
3.3. Tipo de investigación	27
3.4. Diseño de la investigación	28
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.6. Variables y operacionalización	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32

3.7.1 Técnica	32
3.7.2 Descripción de instrumentos	32
3.7.3 Validación	33
3.7.4 Confiabilidad	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
4.1. Cronograma de actividades (se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)	37
4.2. Presupuesto	38
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39
ANEXOS	48
Anexo 1: Matriz De Consistencia	49
Anexo 2: Instrumento V1	52
Anexo 3: Instrumento V2	53
Anexo 4: Consentimiento Informado	54

Resumen

Esta investigación tiene como **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el rol del cuidador familiar y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitario de Lima. **La metodología:** método hipotético deductivo, diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, aplicada, correlacional, de corte transversal, para medir la relación de ambas variables se utilizará correlación de Pearson; la muestra estará constituida por 80 usuarios y familiares, los instrumentos que se usarán para el trabajo de investigación serán el cuestionario rol del cuidador familiar que medirá la variable del mismo nombre del cuestionario y el cuestionario de adherencia al tratamiento, los cuales se encuentran validados; ambos instrumentos tienen un alto nivel de confiabilidad (de 0.83 en el alfa de Cronbach) estadística, para la recolección de la información se tendrá una duración aproximada de 30 minutos, para cada participante, para el análisis e interpretación se harán uso de tablas, gráficos.

Palabras claves: Rol del cuidador, adherencia al tratamiento, servicio de adicciones.

ABSTRAT

This **research** aims to: Determine the relationship that exists between the role of the family caregiver and the patient's adherence to treatment in the addictions service of a community mental health center in Lima. **The methodology:** hypothetical deductive method, non-experimental design, quantitative approach, descriptive, applied, correlational, cross-sectional, to measure the relationship of both variables, Pearson's correlation will be used; The sample will consist of 80 users and family members, the instruments that will be used for the research work will be the role of the family caregiver questionnaire that will measure the variable of the same name of the questionnaire and the treatment adherence questionnaire, which are validated; Both instruments have a high level of statistical reliability (0.83 in Cronbach's alpha). Data collection will take approximately 30 minutes for each participant. Tables and graphs will be used for analysis and interpretation.

Keywords: Role of the caregiver, adherence to treatment, addiction service.

1. PROBLEMA

1.1. Planteamiento Del Problema

El uso de sustancias psicoactivas es una conducta que ha acompañado el desarrollo humano desde la antigüedad. El abuso y la adicción a las drogas son problemas muy comunes en la sociedad actual. La adicción a las drogas existe en todos los niveles sociales y económicos y en todas las edades. Hoy puede decirse que la gran mayoría de teorías relativas a la drogadicción comparten la visión de que ésta es una enfermedad, y como tal son tratables (1).

La adicción es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un trastorno físico y psicoemocional que resulta en dependencia o necesidad de una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un espectro de signos y síntomas relacionados con factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad (2).

La adherencia al tratamiento se ha definido de diferentes formas, como el contexto en el cual el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud e incluyen la capacidad del paciente para asistir a citas programadas, tomar los medicamentos tal y como se indican, realizar los cambios en el estilo de vida recomendados y por último completar los estudios de laboratorio o pruebas solicitadas, En los países

desarrollados, sólo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con su tratamiento; cifras que inclusive se incrementan al referirnos a determinadas patologías con una alta incidencia. (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo, la adherencia al tratamiento se ha situado como un problema de salud pública y, como subraya la OMS, las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y para lo cual se precisa un enfoque multidisciplinar. (4).

El rol del cuidador empieza cuando el familiar está hospitalizado o en casa, y su función es acompañar, entender, comprender y establecer la nueva dinámica de vida de la persona¹ y la adherencia es definida como el nivel de comportamiento de un paciente relacionado con la toma del medicamento, el uso continuo de un régimen o el cambio de estilos de comportamiento, concuerda con los consejos pactados con el personal de salud (5).

Los factores que afectan la efectividad del tratamiento, incluido el tipo de enfermedad, las características del paciente, la habilidad del terapeuta y la renuencia del paciente a aceptar el tratamiento porque el cumplimiento significa un cambio con hábitos de vida, los pacientes primero deben aceptar que tienen un problema para abordarlo por completo y recibir el tratamiento adecuado. Cuando no se cumple el tratamiento, los pacientes presentan diferentes patrones de comportamiento: retraso en el inicio

del tratamiento, suspensión prematura del tratamiento, no participación en las consultas, resistencia a los cambios de hábitos (6).

En las últimas estimaciones mundiales, alrededor del 5,5% de la población de entre 15 y 64 años ha consumido drogas al menos una vez en el último año, mientras que 36,3 millones de personas, es decir, el 13% del total de personas que consumen drogas, padecen trastornos por consumo esta información es del informe mundial sobre Drogas 2021 investigado por UNODC (united nations office on drugs and crime), el número de personas que consumen drogas aumentó un 22%, debido en parte al crecimiento de la población mundial (7).

Según la Organización Panamericana de la Salud, el consumo nocivo de alcohol representa un desafío para el desarrollo social y económico de muchos países, incluido el continente americano. El consumo de alcohol en Estados Unidos es aproximadamente un 40% más alto que el promedio mundial. Los hábitos de consumo de alcohol entre la población americana son generalmente nocivos para la salud. Este tipo de consumo de riesgo se asocia con diversos daños a la salud y sociales, que incluyen más de 200 condiciones (enfermedades no transmisibles, trastornos mentales, las lesiones y el VIH), así como la violencia doméstica, la pérdida de productividad, y muchos costos ocultos (8).

Según INEI PERÚ: Encuesta de Enfermedades No Transmisibles e Infecciosas 2021, La tasa de tabaquismo fue mayor entre los hombres 24,7% y entre las mujeres 5,8%; el consumo de cigarrillos en los últimos 30 días fue nacional ; cigarrillo por día Consumo El 1,2% de la población de 15 años y más ha fumado al menos un cigarrillo por día, consumo diario de cigarrillos en los últimos 30 días; consumo medio de cigarrillos al día, los residentes de 15 años o más fumaban una media de 3,9 cigarrillos al día. A nivel nacional, el 62,2% de la población de 15 años y más ha consumido alcohol en los últimos 12 meses (9).

Si una persona se mantiene alejada de la adicción durante mucho tiempo (1 o 2 años), la probabilidad de recaída se reduce considerablemente. Junto con un aumento temporal en el control del comportamiento y la capacidad de afrontar con éxito diversas situaciones que se presentan en la vida cotidiana, los sujetos experimentan una sensación de control que aumenta las expectativas de éxito futuro. Todo ello genera una gran confianza en el logro de los objetivos terapéuticos - farmacológicos y disminuir la recaída (10).

Hoy en día la salud mental de los familiares y de los pacientes se encuentran afectadas por los problemas que se observa en esta sociedad en la que vivimos, por tal motivo esto conlleva a que haya un desequilibrio físico y emocional que afectan a ambas partes en donde se puede reflejar en nuestras actividades diarias dentro de esto se encuentra el cuidado de una persona que padece problema de adicciones y se encuentra con tratamiento, al tener la salud afectada el cuidador no podrá cumplir con el cuidado y afectaría al paciente en el incumplimiento de su tratamiento esto conllevaría a que el paciente tenga el riesgo de recaída.

En el distrito de san juan de Miraflores al que pertenece el establecimiento de salud es el uno de los distritos más afectados por la violencia, donde una de las consecuencias psicosociales es el consumo de sustancias psicoactivas como estrategia de afrontamiento. La consecuencia de diversas experiencias que son experimentadas por la población, por ello ,el dolor psíquico, ha conllevado al uso de sustancias psicoactivas es utilizada como una estrategia para disminuir la experiencia aversiva de estos recuerdos y realidades.

Tanto así que en el centro de salud mental comunitario 12 de noviembre habido un incremento de atenciones en el servicio de adicciones, en el consumo de alcohol , consumo de marihuana y cocaína, se muestra que el rol de cuidador cumple un papel muy importante que no se ve reflejado en la adherencia al tratamiento farmacológico ya que el familiar sufre de un cansancio al cuidar a este tipo de paciente por tal motivo en este trabajo se investigara que relación existe entre el rol del cuidador y la adherencia al tratamiento farmacológico.

1.2.- Formulación Del Problema:

1.2.1.- Problema General

¿Cómo se relaciona el rol del cuidador familiar y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitario, Lima, 2023?

1.2.2.- Problemas Específicos

- ¿Cómo se relaciona el rol del cuidador familiar en la dimensión respuesta ante el rol y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitario?

- ¿Cómo se relaciona el rol del cuidador familiar en la dimensión organización del rol y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitario?
- ¿Cómo se relaciona el rol del cuidador familiar en la dimensión labores ejecución del rol y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitario?

1.3.- Objetivos De La Investigación

1.3.1.- Objetivo General

Determinar la relaciona que existe entre el rol del cuidador familiar y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitario, Lima, 2023.

1.3.2.- Objetivo Especifico

- Identificar la relación del rol del cuidador familiar en la dimensión respuesta ante el rol y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitario.
- Reconocer la relación del rol del cuidador familiar en la dimensión organización del rol y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones del centro de salud mental comunitario.
- Establecer la relación del rol del cuidador familiar en la dimensión labores ejecución del rol y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitario.

1.4. Justificación De La Investigación

1.4.1. Teórica

El desarrollo de esta investigación tiene una contribución importante para el continuo de tratamiento de pacientes adictos, ya que el papel del personal de enfermería y la adherencia a la medicación son fundamentales para que los pacientes reduzcan los síntomas y mejoren su vida. Las enfermeras acompañan a los pacientes y familiares, ayudándolos a controlar la toma de medicamentos en el hogar. La investigación contará con el apoyo de los teóricos Lazarus y Folkman que utilizan la teoría del modelo transaccional del cuidado adaptativo y la teoría de la adaptación de Callista Roy.

1.4.2. Metodológica

El nivel metodológico del estudio, que pretende justificarse con herramientas de recolección de datos válidas y confiables que serán utilizadas para recopilar información que evidencie los resultados, muestra el alcance del propósito del proyecto.

1.4.3. Práctica

En la demostración práctica del proyecto, es posible señalar la posible información que brindará datos que permitirán optimizar el rol del personal de enfermería y respetar el trabajo de trato y cuidado, ya que se evalúa la relación entre estas dos variables en relación a la actuación. hacer un seguimiento.

1.5. Delimitación De La Investigación

1.5.1. Temporal

La falta de investigaciones similares a este proyecto deja en claro cuán profundo es su enfoque, especialmente si el proyecto se enfoca en el rol del cuidador y la adherencia al tratamiento se limita a comprender las variables del estudio, el estudio no se llevará a cabo. estar disponible. hasta 2023.

1.5.2. Espacial

Para ajustar la relación con respecto a la adherencia al tratamiento, el estudio se realizará en un centro de salud mental en Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población objetivo serán los pacientes y cuidadores que prestan servicios de adicciones en los centros locales de salud mental, donde tanto los pacientes como los cuidadores son la columna vertebral de la buena adherencia al tratamiento y la eventual recuperación del paciente.

2. Marco Teórico

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Quintero,et,al, 2019, Pereira, Colombia, Práctica "El papel de la familia en el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias y la interacción entre los usuarios de varios proyectos diseñados para tratar a pacientes con trastornos por uso de sustancias psicoactivas. Se ha demostrado que los trastornos por uso de sustancias cambian la dinámica y la convivencia del interior de la familia a tal hasta tal punto que la intervención educativa y terapéutica. Además, observar que la metodología interactiva y vivencial posibilita la apropiación de aprendizajes en los participantes, potenciándolos como agentes informativos de primer nivel y mediadores sociales (11).

Lucena V.2021. Girona. España, El propósito del estudio fue comprender cómo la adherencia al tratamiento afecta el tratamiento de la dependencia del alcohol y cómo los aspectos del proceso de tratamiento están relacionados con la promoción del éxito del

proceso. Para ello se realizó un estudio descriptivo transversal con 108 participantes de centros de tratamiento de adicciones. Los resultados revelan que un alto número de usuarios finaliza el tratamiento (26.9%) y que tienen más probabilidad de finalizar el tratamiento aquellas personas que presentan consumo de alcohol, que acuden a todas las revisiones durante los tres primeros meses y no presentan ninguna recaída durante el mismo (12).

Cedeño et, al 2019, Manabí, Colombia, obtuvo que El propósito de este artículo es compartir la experiencia de la educación familiar y su importancia en el tratamiento clínico para reconstruir el ámbito psicológico y social de las personas con problemas de abuso de alcohol y otras drogas. El estudio se realizó en el Centro de Tratamiento Especializado en Alcoholismo y Otras Drogas (CETAD), Provincia de Manabí, Ecuador. Tomando un estudio de caso de 10 pacientes de 18 a 25 años, se utilizan indicadores cualitativos en el análisis comparativo. Así, se atribuye a la integración social y laboral de los participantes el restablecimiento psicoemocional de los valores personales y familiares. Se concluye que es de suma importancia la voluntad propia del paciente en tomar el programa para su recuperación, así como la participación familiar como elemento sustantivo que componen las áreas de análisis para su abordaje (13).

Aroca, 2021, Guayaquil, Ecuador, obtuvo El objetivo fue comprender el papel de la familia en el proceso de recuperación de los usuarios del hospital del uso de drogas. El abuso de drogas es un problema que los centros de salud ven todos los días. La familia juega un papel esencial en la fase de tratamiento en la que se encuentra el individuo. Seleccionar cuatro usuarios, dos hombres y dos mujeres, de 21 a 24 años de edad,

en un centro hospitalario, y utilizar la herramienta para obtener información de consumo de los usuarios e información sobre la participación familiar en el proceso de rehabilitación. Las herramientas utilizadas fueron: observación sistemática libre, Apgar familiar, mapa genético, ecomapa, entrevista semiestructurada y cuestionario de apoyo social. Como fuente secundaria, se recolectó información adicional de las historias clínicas de los usuarios mientras descansan en el hospital. Los principales hallazgos fueron que existía alguna disfunción en la familia, crisis en la dinámica familiar y mala conexión afectiva. A pesar de ello la preocupación excesiva por el consumo problemático de los jóvenes hace posible la participación de los familiares en las sesiones terapéuticas, que no en todos los casos es percibida como apoyo al proceso de recuperación (14).

Palacios, et al 2021, Portoviejo, Ecuador En este artículo se mencionan varias condiciones que se deben tener en cuenta para lograr un resultado positivo en el tratamiento de los pacientes dependientes de la anestesia, de los cuales el apoyo familiar es especialmente pronunciado. Este estudio es un estudio epidemiológico prospectivo que utiliza tecnología para observar la dinámica familiar. Faltan fuentes de información científica y técnica que sustenten teórica y metodológicamente el apoyo social y familiar a los consumidores de drogas en fase de recuperación. Objetivo: Evaluar y describir el apoyo a los emprendimientos sociales y familiares. Se presentan las hipótesis teóricas actuales. Se enuncian aspectos que contribuirán a demostrar que las personas del Centro de Tratamiento de adicciones “Luz Espiritual” del cantón El Carmen con mayor apego y dinámicas familiares funcionales pueden presentar mejor adhesión al tratamiento y una próxima reinserción a la sociedad menos compleja (15).

Procel et al 2020, Quito, Ecuador, El objetivo principal de este estudio fue analizar el consumo de sustancias y la función ejecutiva en pacientes del Centro de Tratamiento Integral de Adicciones Benitomeni. Quito, 2020, el método utilizado fue documental, tipo bibliográfico, diseño transversal no experimental y nivel descriptivo, la técnica utilizada fue la observación con su instrumento, la tabla de observación incluyó datos sociodemográficos, tipos de poli consumo y funcional ejecutivo. y resultados de desempeño de la batería neuropsicológica frontal -BANFE II. La población de estudio estuvo constituida por 25 historias clínicas de pacientes del sexo masculino del centro. Se identificaron 10 usos mixtos; los resultados primarios mostraron que de 25 pacientes que tomaron la función ejecutiva mixta, fue normal en el 20%; 32% fueron leves a moderados y 48% fueron severos; así indicó cambios severos en el área dorsolateral, siendo las funciones ejecutivas más afectadas la memoria de trabajo, la planificación, la organización, la generación de hipótesis, la fluidez verbal y la flexibilidad mental; en la zona prefrontal las más afectadas: abstracción y cognición metafísica; en el área orbital medial son la inhibición y la toma de decisiones. Con los resultados obtenidos se elaboró ejercicios de estimulación cognitiva dirigidos a los profesionales de la salud mental para mejorar el funcionamiento ejecutivo de los pacientes con policonsumo (16).

Triñanes, 2021, Salamanca, España, El trabajo actual se centra en el papel de la imagen de los padres y su impacto en la adicción. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo empírico para probar esta relación. Para la recopilación de datos, utilizamos nuestro propio cuestionario ad hoc de 14 ítems administrado a una muestra de usuarios (n = 17) que habían sido hospitalizados por condiciones médicas a largo

plazo debido al consumo de cannabis. sustancia alcohólica. Los datos obtenidos indicaron que la mayoría de los sujetos de la muestra estaban centrados en la familia en comportamientos y eventos similares a la disciplina autoritaria, y menos centrados en la familia. En conclusión, la familia es un factor de socialización de gran relevancia, es por ello la trascendencia del mismo en el futuro de las personas (17).

Colli et, al 2021, Guatemala. Este artículo presenta un completo resumen tras una extensa revisión de los artículos publicados sobre este tema, diferentes enfoques de la terapia familiar para drogodependientes y sus aportaciones, y revela las diferencias encontradas por autores de distintos medios culturales Essential Elements of Family Dysfunction (EE.UU., España), Cuba y Guatemala). Se comenta la experiencia del modelo de “Terapia Familiar Múltiple”, del Hospital Psiquiátrico de La Habana, Departamento de Tratamientos Especializados en una época (1995- 2006), y se expone también un genograma familiar con el respectivo análisis desde los límites de Minuchin, de una “familia adicta” en Guatemala, siguiendo a Steinglass(1980, También se proponen a continuación una serie de intervenciones sistémicas desarrolladas desde la experiencia personal, y basadas en la práctica de los autores(Colli), después de más de 28 años de experiencia en este campo, en la atención psicoterapéutica sistémica a personas que presentan Trastornos por Uso de Sustancias (T.U.S), principalmente alcohol y múltiples sustancias psicoactivas y sus familias (18).

Antecedentes Nacionales

Rivera, 2019, Tacna, Perú, obtuvo como Objetivo: Identificar factores asociados a la no adherencia a medicamentos psicotrópicos en pacientes que acudieron a la Unidad de

Día de Salud Mental y Adicciones del Hospital Hipólito Unanue de Tacna (HHUT) en marzo de 2019. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por los pacientes que acudían al Hospital de Día de Salud Mental y Adicciones del Hospital Hipólito Unanue de Tacna y que recibían medicación que cumplían con los criterios de inclusión. Resultados: Se evidenció que el 60% tenía baja adherencia a la medicación psicotrópica; El 56,67 % de ellos eran del sexo masculino, el 53,33 % eran adultos jóvenes y el 53,33 % de los pacientes vivían en el corral de Tacna; luego el 76,67% eran solteros. Los pacientes con estudios secundarios o superiores presentaron menor adherencia (52,94% y 81,82%, respectivamente). La tasa de adherencia del grupo de no trabajo fue menor (87,5%). Los pacientes sin medios económicos tuvieron menor precaución (40%). Los pacientes tratados durante menos de 6 meses tuvieron baja adherencia. El cumplimiento del grupo que usaba más de 03 psicofármacos fue bajo (64,29%). El 60% de ellos presentó efectos secundarios de los psicofármacos y el 83,33% de ellos presentó bajo cumplimiento. Predominó el bajo cumplimiento entre aquellos que no sabían cómo usar la medicación (66,67%). Y el 30% refirió no estar satisfecho con la atención, de este grupo destacan por su baja adherencia en un 66.67% (19).

Puente 2019, lima, Perú, el objetivo principal de este estudio es mostrar que la adicción es un trastorno mental muy complejo que necesita ser tratado de manera individualizada y objetiva, evitando los prejuicios y la estigmatización. Además, la percepción inadecuada de la adicción ha llevado a regulaciones contradictorias e inconsistentes en diferentes organismos reguladores, lo cual es obvio y necesita ser cambiado con urgencia. El tratamiento adictivo nos presenta una serie

de desafíos que, si bien se han logrado avances significativos este año con la nueva Ley de Salud Mental 2019, aún se necesitan más acciones regulatorias para abordar el problema de manera legalmente sistémica. Con esta misma finalidad, es necesaria la participación coordinada y activa de diversas entidades públicas que velen por los derechos de las personas con adicciones, especialmente aquellas que se encuentran recluidas en establecimientos de salud mental y presentan serios problemas para acceder a la justicia (20).

Roca. 2022, Lima, Perú el Objetivo de la presente investigación es Determinación de los niveles de estrés, depresión y ansiedad. Materiales y métodos: Estudios cuantitativos, descriptivos y transversales. Se realizó una encuesta entre 75 cuidadores primarios informales de drogodependientes del INSM “HD-HN”, seleccionados por muestreo aleatorio simple. Se utilizaron los siguientes instrumentos: el Perfil General del Cuidador Primario Informal, la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y la Escala de Ansiedad y Depresión de Beck. Los análisis estadísticos se realizaron con SPSS versión 25 utilizando frecuencias y porcentajes. RESULTADOS: Se encontró que la mayoría de los cuidadores primarios informales son mujeres, casadas, madres de entre 30 y 59 años, amas de casa con educación técnica superior completa y de la provincia de Lima. La mayoría informó haber compartido el cuidado con otra persona durante 15 horas o más por día durante 37 meses o más. El nivel primario de congestión es la congestión severa, que representa el 38,7%. De igual forma, la mayoría presentó niveles mínimos de ansiedad y depresión, 41,3% y 56%, respectivamente, seguidos de ansiedad y depresión leves, 25,3% y 26,7%, respectivamente (21).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 V1. Rol Del Cuidador Familiar

Un cuidador o cuidadora es alguien que cuida a alguien que tiene algún grado de adicción. Son por tanto padres, madres, hijos/as, familiares, personal contratado o voluntario. Se denominan cuidador familiar (o informales) al conjunto de personas, en un 85% mujeres, que dedican una importante actividad diaria al cuidado de sujetos con dependencias o discapacidades permanentes, lo que es evidente es que por un tiempo habrá que reorganizar la vida familiar para adaptarse a la nueva situación (22).

Así mismo cada vez son más y mayores las necesidades de cuidado que tienen las personas con enfermedad de salud mental. Ante la insuficiencia del sistema para atenderlas, se hace necesario el surgimiento de un cuidador familiar, quien es la persona con vínculo de parentesco o cercanía que brinda cuidados al paciente en busca de compensar las disfunciones existentes, y quien en muchos casos se convierte en el actor que modula todo el cuidado de la persona enferma, incluida la toma de decisiones (23).

También ser el familiar o amigo cercano de una persona sana, a ser el cuidador familiar de una persona con enfermedad psiquiátrica implica la transición hacia un nuevo rol, el cual se construye en la relación con otros a través de interacciones complejas; de igual forma, ejercer un nuevo rol implica cambio en las relaciones, las expectativas y habilidades (23).

Para algunos, el rol de cuidador familiar es una imposición de la vida, pues ningún ser humano elige de manera consciente que un familiar o persona cercana enferme con el fin de que él se dedique a ser cuidador. Por lo anterior, con frecuencia los cuidadores familiares no se encuentran preparados para asumir el nuevo rol, lo que se asocia a una mala definición

de funciones, falta de conocimientos, sentimientos y metas inadecuados, situaciones todas que generan insuficiencia del rol, lo que obstaculiza la progresión hacia una transición saludable y puede generar resultados desfavorables tanto para la persona enferma como para el cuidador familiar (23).

Todos los roles pueden ser aprendidos y, por tanto, es posible avanzar de un ejercicio insuficiente hacia una transición favorable en términos del rol, lo que implica no solo tener claros los comportamientos esperados, sino actuar en consecuencia con ellos (23).

Por otra parte la responsabilidad de cuidar, puede ser asumida por un cuidador familiar, quien en general posee un vínculo con el receptor del cuidado, esto es un padre, los hijos, el cónyuge o tiene alguna cercanía con la persona que es cuidada; su trabajo tiene gran relevancia, no sólo por la atención directa al paciente, sino por el papel en la reorganización, mantenimiento, cohesión de la familia, toma de decisiones, cubrimiento de las necesidades básicas y la superación de la vulnerabilidad por la enfermedad, La persona que asume el rol de cuidador novel, se hace cargo de gran cantidad de tareas, que la colocan durante una situación de vulnerabilidad, ya que ha de proveer cuidados meses e incluso años, lo que puede generar resultados desfavorables, tanto para él , como para el receptor de los cuidados (24).

Para cumplir con su rol y lograr mantener su propia salud, seguridad y bienestar, los cuidadores familiares, necesitan de reconocimiento, información y apoyo de los sistemas sociales y de salud, ya que las necesidades de las personas dependientes, derivadas de sus condiciones de salud son variables y complejas, y es en el cuidador en quien reside el compromiso de preservar la integridad del otro (24).

Dimensiones De La Variable 1:

Dimensión 1. Respuestas ante el rol

Cuidar a una persona con enfermedad de salud mental es una labor compleja, pero la experiencia puede tener resultados positivos como el crecimiento personal, si se vive acompañado. Los cuidadores familiares, en la medida en que reconozcan que su labor es importante no solo para el ser cuidado sino para sí mismo, permite trascender en el cuidado y encontrar un plan de vida que permite el cuidado o incluso, en caso de que su familiar fallezca, tener metas futuras. Cuando un cuidador expresa su labor con sentimientos poco agradables y únicamente negativos puede perder el rumbo de su existencia e incluso caer en situaciones de maltrato con su familiar y abandono de la labor de cuidado (25).

Dimensión 2. Organización del rol

Un aspecto a organizar es la distribución de labores de cuidado, dentro de la que es clave la búsqueda, acceso y promoción de las redes de apoyo social (18, 30). Aunque con frecuencia para el cuidador familiar es difícil delegar actividades de cuidado, confiar en que otros los harán bien y entrenarlos para hacerlo es fundamental para lograr espacios de descanso, para liberarse de la carga mental y física por el exceso de responsabilidad y, en últimas, para fortalecer las relaciones con los otros significativos (25).

Es importante señalar que el cuidador familiar es quien organiza su rol porque sabe qué apoyo necesita y cómo lo necesita. Por eso, si bien actores como la familia y las redes sociales íntimas están involucradas en la organización de los roles, son los cuidadores familiares quienes deciden buscar apoyo, organizar el apoyo y facilitar el funcionamiento de las relaciones con los simpatizantes que se esfuerzan por mantener el apoyo motivado, hacia arriba. sexo moderno y positividad. La organización requerida para las tareas de cuidado

libera más tiempo y energía para que los cuidadores en el hogar comiencen a organizar cosas relacionadas con sus necesidades y descanso. (25).

Dimensión 3 Ejecución Del Rol

Los cuidadores domiciliarios se enfrentan a una crisis inicial debido al diagnóstico ya la necesidad urgente de atención del paciente. La confusión proviene de una preparación insuficiente para un nuevo rol y la imprevisibilidad de un diagnóstico. Acomodar el hogar es una práctica que los cuidadores comúnmente hacen y que les permite ajustar el hogar a las necesidades de la persona enferma (25).

Las necesidades de atención urgente se enfocan, pero con el tiempo los cuidadores aprenden a través de la experiencia o la capacitación y deben organizar las preguntas sobre su función. Como aspecto clave para lograr buenos resultados, los cuidadores se esfuerzan por mantener buenas relaciones con las personas a las que cuidan, incluso con otros familiares que puedan identificarse como una red de apoyo inicial. Un aspecto que prima en cualquier actividad del cuidador, al inicio, y que se va transformando, es garantizar la comodidad de la persona, sea esta medida a través de su espacio o su bienestar emocional y espiritual (25).

2.2.2. V2. Adherencia Al Tratamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. En los países desarrollados, sólo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con su

tratamiento; cifras que inclusive se incrementan al referirnos a determinadas patologías con una alta incidencia (25).

El concepto de adherencia o cumplimiento al tratamiento hace referencia a una gran diversidad de conductas. Entre ellas se incluyen desde tomar parte en el programa de tratamiento y continuar con el mismo, hasta desarrollar conductas de salud, evitar conductas de riesgo, acudir a las citas con los psicólogos, tomar correctamente la medicación y realizar adecuadamente el régimen terapéutico. Además de implicar una diversidad de conductas y cambios de conducta, la adherencia puede ocurrir en cualquier momento (al inicio, durante o al finalizar un programa terapéutico) o circunstancias (ej.: el paciente se adhiere bien a la recomendación de no consumir alcohol cuando está en casa pero los fines de semana la incumple), o a ciertas prescripciones o recomendación pero no a otras (ej.: un diabético insulino dependiente se puede adherir bien a las inyecciones de insulina pero no a la dieta prescrita). Por lo tanto, al hablar de la adherencia estamos haciendo referencia a un fenómeno múltiple, porque son muchas las conductas que en ella se incluyen (tomar la medicación, acudir a las citas, evitar conductas de riesgo), y complejo porque se puede dar en un momento, pero no en otro, en unas circunstancias, pero no en otras y a una parte del tratamiento, pero no a otras (25).

Dimensiones de la Variable 2:

Dimensión 1. Toma de medicamentos

Para la Organización Mundial de la Salud de uso racional de los medicamentos, formulada en 1985, hace hincapié en que los pacientes reciban fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, en dosis ajustadas a su situación particular, durante un período de tiempo adecuado y al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad (26).

La edad, el entorno cultural y social del paciente, el nivel de educación, así como su personalidad, condicionan el resultado del tratamiento. Algunos pacientes no cumplen el tratamiento debido a la creencia de que no han sido tratados correctamente o de que el medicamento no es efectivo, o también por comprender con dificultad las explicaciones médicas relacionadas con el tratamiento. Otras veces la causa es un simple olvido o dificultades a la hora de conseguir la medicación. La depresión o la existencia de trastornos cognitivos como el Alzheimer también son de las principales razones para el incumplimiento. Por último, es necesario destacar la especial relevancia de este problema en dos poblaciones especiales: ancianos y niños, en los que aspectos como la seguridad o la simplificación de los regímenes terapéuticos son clave (27).

Por otra parte la interrupción del tratamiento debido a la aparición de efectos adversos es una de las causas más comunes de incumplimiento. Éstos pueden ser la causa del abandono de la pauta terapéutica o pueden aparecer también como consecuencia de la falta de seguimiento de las recomendaciones médicas sobre las pautas de dosificación. Características del principio activo: farmacodinamia, farmacocinética, forma farmacéutica y características organolépticas. Es frecuente que el paciente abandone el tratamiento si no observa un resultado beneficioso derivado de su utilización a corto plazo (28).

Dimensión 2. Servicios de salud

El acceso a los servicios de salud mental se mide cuantificando quiénes necesitan atención médica, quiénes participan en el sistema y quiénes no. Para abordar el acceso suelen tenerse en cuenta cuatro dimensiones de los servicios: disponibilidad, capacidad para ser utilizados, barreras para su utilización y sus resultados en materia de salud (29).

A pesar de los esfuerzos efectivos, muchas personas con trastornos mentales no reciben ningún tratamiento. En América Latina y el Caribe esta brecha terapéutica alcanza al 85,9% de las personas con ansiedad generalizada, al 85,1% de las afectadas por trastornos por consumo de alcohol, al 73,9% de las personas con depresión y al 56,9% de aquellas que padecen esquizofrenia (30).

El acceso a servicios y por lo tanto, al tratamiento deviene en un problema de salud pública no solo porque afecta la salud y el bienestar de personas que tienen un padecimiento mental y sus familias, sino también debido a sus impactos económicos inevitables expresados en la disminución del ingreso personal, de la productividad y participación laboral, en la contribución a la economía nacional y aumento del gasto de la salud (31).

La falta de tratamiento o atención oportuna puede conducir a un bajo estatus social y un rendimiento educativo reducido para algunos PSM. Un tratamiento insuficiente o tardío también puede generar deterioro del funcionamiento individual y familiar, aumentar el riesgo de embarazo en la etapa de vida adolescente, mayor violencia doméstica; todas estas situaciones, tienen un impacto negativo sobre la calidad de vida, incrementan las tasas de mortalidad y especialmente el riesgo de suicidio (32).

Dimensión 3. El Profesional de salud

La falta de tiempo en la comunicación médico-paciente, especialmente en niveles básicos asistenciales, unido a dificultades en la comunicación entre ambos, constituye un motivo para el abandono del régimen terapéutico. En algunos casos, sobre todo en enfermedades crónicas, es necesario monitorizar periódicamente al paciente para garantizar

el éxito del tratamiento. De todos los factores anteriormente mencionados, algunos de ellos han sido identificados como clave y predictores de una baja adherencia a la medicación. Éstos son: falta de conocimiento de la enfermedad, del régimen terapéutico y de las consecuencias del incumplimiento por parte del paciente; falta de una relación adecuada entre el paciente y el médico, complejidad y larga duración del tratamiento, enfermedad asintomática, inadecuado seguimiento o falta de un plan elaborado sobre el abandono de la medicación; presencia de efectos adversos, coste de la medicación y/o copago, no acudir a las citas médicas, presencia de problemas psicológicos como depresión o ansiedad, creencias y percepciones del paciente sobre la medicación y presencia de dificultades cognitivas (33).

Teoría De Enfermería Lazarus Y Folkman

- **Modelo transaccional adaptado al cuidado**

Es el modelo más **apropiado para situaciones de enfermería**. Supone que cuidar a una persona con dependencia es un importante estresor para los cuidadores y la familia, afectando al cuidador a nivel físico, mental y social, aunque dicho efecto es mediado por los recursos de afrontamiento y el apoyo social (34).

Al conceptuar el cuidado como un evento vital estresante, tanto la familia en su conjunto, como las personas que asumen el rol de cuidar al paciente, suelen experimentar graves consecuencias físicas y psicosociales de importancia, aunque hay algunos aspectos positivos, como los sentimientos de satisfacción y maestría. Para explicar dicho proceso Lazarus y Folkman proponen el modelo relacional o transaccional. La satisfacción se refiere a los sentimientos de placer y disfrute por ayudar y sentirse unido a la persona cuidada y la

maestría se refiere a la confianza del cuidador en sí mismo y en su capacidad de ofrecer una asistencia de calidad.

Dicho enfoque define al estrés como el resultado de una interacción entre las personas y el contexto que es evaluado por éstas como amenazante ó desbordante de sus recursos, poniendo en peligro su bienestar (35).

El modelo maximiza la correlación de factores psicológicos (cognitivos y conductuales) que median entre el estímulo y la respuesta. Es decir, entendió las dimensiones básicas de la evaluación cognitiva y el afrontamiento como mediadores de las reacciones de estrés a corto, mediano y largo plazo. La evaluación cognitiva de una persona del factor estresante subyacente es fundamental para la capacidad de daño, por lo que la interpretación del evento es más importante que el evento en sí. Esta respuesta dependerá de las diferencias individuales entre familiares. (35).

- **Callista Roy: Teoría de la Adaptación**

Roy vinculó esta teoría al análisis del psicofísico Harry Helson, aplicando sus sólidas enseñanzas a otras ramas de la ciencia, como la fisiología. La teoría fundada por Callista que se relaciona directamente concluye aseverando con una teoría de constante relación (36)

Roy postula las siguientes creencias filosóficas y valores acerca de la enfermería: Los seres humanos son holísticos y trascendentes. Un hombre busca su significado en la autorrealización. Debido a la autodeterminación, las personas toman decisiones y, por lo tanto, son autónomas y responsables del proceso de interacción y creatividad. El ser

humano y el mundo comparten patrones y relaciones inseparables que los convierten en seres únicos. La transformación del hombre y del medio se crea en la conciencia humana, es decir, en la capacidad de cada persona para interpretar el medio interno y externo. La adaptación es "el proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental (36).

Sistema Adaptativo Humano: SAH

Roy describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo. Los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás; por esta razón, la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar. Este concepto está directamente relacionado con el de adaptación, de tal forma que la percepción que tiene de las situaciones a las cuales se enfrenta son individuales y diferentes para cada uno (37).

2.3. Formulación De Hipótesis

Hipótesis General

Hi: Existe relación entre rol del cuidador familiar y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitario de lima 2023.

Ho: No existe relación entre rol del cuidador familiar y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitario de lima 2023.

Hipótesis Específicas

Hi: Existe relación entre el rol del cuidador familiar en la dimensión respuesta ante el rol y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitaria lima 2023.

Ho: No Existe Relación Entre El Rol Del Cuidador Familiar En La Dimensión Respuesta Ante El Rol Y La Adherencia Al Tratamiento De Paciente Del Servicio De Adicciones De Un Centro De Salud Mental Comunitaria Lima 2023.

Hi: Existe relación entre el rol del cuidador familiar en la dimensión organización del rol y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitaria lima 2023.

Ho: No existe relación entre el rol del cuidador familiar en la dimensión organización del rol y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitaria lima 2023.

Hi: Existe relación entre el rol del cuidador familiar en la dimensión labores (ejecución) del rol y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitaria lima 2023.

Ho: No existe relación entre el rol del cuidador familiar en la dimensión labores (ejecución) del rol y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitaria lima 2023.

3. Metodología

3.1. Método de investigación.

La metodología que se utilizara para el estudio es el hipotético-deductivo, que ayudó a mejorar el conocimiento científico que promueve la escuela del Círculo de Viena, En el año 1929 manifestaron los miembros del Círculo plantean que, con una justificación racional, resistente a la contrastación, la intuición permite la calidad del conocimiento científico, siendo una concepción empírica positivista. Por otro lado en 1934, en su libro *Logik der Forshung* (“La lógica de la Investigación”), da forma a este planteamiento y construye un método que define como hipotético-deductivo (32).

En tanto método hipotético-deductivo lo interpretan en sentido inductivista, esto es, proponiendo la confirmación de las hipótesis a través de la comprobación de la verdad de sus consecuencias, algunos de ellos terminarán aceptando las afirmaciones fundamentales esto es, que las hipótesis científicas son conjeturas, que se someten a refutación deduciendo de ellas observaciones contrastables; asimismo lo hacen en la década de los treinta. El método que difunde Popper es propiamente la variante deductivista del método hipotético-deductivo que no admite confirmación de hipótesis, sino sólo refutación, denominado propiamente o falsacionismo (33).

3.2. Enfoque Investigación

Según el método de investigación, es cuantitativa, implica el contraste de la teoría existente con el conjunto de hipótesis obtenidas, se debe obtener una muestra, aleatoria o discriminatoria, pero representativa de la población o fenómeno. Por tanto, la investigación

cuantitativa requiere del desarrollo de una teoría porque el método científico utilizado en ella es deductivo, mientras que el método cualitativo consiste en construir o generar una teoría a partir de una serie de proposiciones extraídas de un cuerpo de teoría que servirá de punto de partida para el investigador (37).

Por otro lado el método cuantitativo se centra en los hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo, este método utiliza el cuestionario, inventarios y análisis demográficos que producen números, los cuales pueden ser analizados estadísticamente para verificar, aprobar o rechazar las relaciones entre las variables definidas operacionalmente, además regularmente la presentación de resultados de estudios cuantitativos viene sustentada con tablas estadísticas, gráficas y un análisis numérico (37).

Así mismo el enfoque cuantitativo se utilizan en la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías, además señalan que este enfoque es secuencial y probatorio, el orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase y parte de una idea, que va acotándose y, una delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica (37).

Tipo de Investigación

El estudio es de tipo aplicada que se centra en un campo de práctica habitual y se preocupa por el desarrollo y la aplicación del conocimiento obtenido en la investigación sobre dicha práctica. La medicina, la ingeniería, el trabajo social o la educación son campos aplicados que se valen del conocimiento científico, pero no son ciencias en sí mismas. La

investigación aplicada (al contrario que la básica) alcanza un conocimiento relevante para dar solución (generalizable) a un problema general. En otras palabras, los estudios aplicados se centran en los problemas de investigación habituales en un campo determinado (38).

3.3. Diseño de la Investigación

El Proyecto de investigación tiene como diseño no experimental, de corte transversal y un alcance correlacional, el diseño no trasversal es conforme a la cual se aprecia la realidad tal cual se plantea, sin realizarse ningún cambio en la misma, como también, sin procederse, con respecto al corte es transversal, es muy útil para analizar los datos de variables que se recogen en un tiempo determinado y en una población de muestra ya definido, Por otro lado, la investigación tiene como alcance correlacional este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables (39).

Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por 80 familiares que pertenecen al servicio de adicciones los cuales se atienden de un centro de salud , cuya muestra será censal debido a que se utilizara la totalidad de la población .

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de Adicciones.
- Pacientes que reciben tratamiento (medicación). permanente mayor a 6 meses.
- Pacientes que tengan un cuidador que colaboren con el estudio.
- Pacientes pertenecientes a la jurisdicción de San Juan de Miraflores.
- Pacientes Que Firmen El Consentimiento Informado

Criterios de exclusión:

- Pacientes analfabetos (no leen ni escriben)
- Pacientes que no reciben tratamiento (medicación)
- Pacientes que no toma medicación
- Personas que no desean participar del estudio

3.4. Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)
Rol Del Cuidador Familiar	cuidador familiar inicia de forma precipitada por un evento significativo o punto de cambio que requiere nuevos patrones de respuesta (40).	El cuidador familiar es la persona que atiende al individuo que se encuentra en limitaciones a causa de una enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Organización Del Rol ○ Ejecución Del Rol ○ Respuestas Ante El Rol 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reconocer lo que implica cuidar. ○ Imposicion del rol. ○ General la dependencia. ○ Sentir dificultad. ○ Direccionar el cuidado. ○ Responder en familia ○ Reflexionando acerca de los aprendizaje encontrados 	Ordinal	<p>De 22 a 60 puntos una rol insuficiente</p> <p>de 61 a 77 rol básica</p> <p>de 78 a 110 rol satisfactorio</p>

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (Niveles O Rangos)
Adherencia Al Tratamiento	Cumplimiento del tratamiento; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo (41).	es el grado en el cual una persona sigue las prescripciones farmacológicas Sagun lo indicado.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Toma de medicacion ○ Servicio de salud ○ Personal de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dificultad para tomar la medicacion. ○ Olvido de tomar la medicacion. ○ Horario de la toma de medicacion. ○ Malestar y toma de la medicacion. ○ Efectos secundarios de la medicacion. ○ Olvido de toma de la medicacion. ○ Dificultad de acceso a consultas. ○ Informacion sobre nuevos medicamentos. ○ Informacion oportuna sobre el tratamiento. 	Ordinal	<p>Mala</p> <p>20-42</p> <p>Regular</p> <p>43 -55</p> <p>Buena</p> <p>56-80</p>

3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se utilizara es la encuesta y el instrumento fueron dos cuestionarios que se utilizara para la medición de rol del cuidador familiar y adherencia al tratamiento.

Cuestionario para medir rol del cuidador:

Este instrumento que fue creado por Lorena Chaparro Díaz y Sonia Carreño-Moreno cuenta con 22 ítems que evalúan tres dimensiones, denominadas “Labores (ejecución) del rol” (7 ítems), “Organización del rol” (8 ítems) y “Respuestas ante el rol” (7 ítems). El instrumento se puntúa en una escala tipo Likert de 5 opciones que corresponden a 1 = nunca y 5 = siempre. La puntuación total va de 22 a 110 puntos, donde mayores valores indican una mejor rol del cuidador. La escala tiene valores de interpretación que de 22 a 60 puntos representan un rol insuficiente, de 61 a 77 un rol básico y de 78 a 110 un rol satisfactorio (42)

Cuestionario para medir adherencia al tratamiento:

Instrumento fue creado por : Lizeth Pérez Toro y Edgar Quispe Huanachin cuenta con 20 ítems que evaluara 3 dimensiones denominadas, toma de medicación (15 ítems), servicio de salud (2 ítems) y personal de salud (3 ítems). El instrumento su puntuacion sera de escala likert de 5 opciones correspondientes a 1= Siempre 2= Casi siempre 3= A veces 4= Nunca. La escala tiene valores de interpretación que de 20 – 42 Mala, 43 - 55 Regular y 56 – 80 Buena. (43).

Validez:

Instrumento: Rol del Cuidador Familiar

Se evaluó la validez de constructo mediante la realización de un análisis factorial exploratorio (AFE) con 110 participantes. También se evaluó la consistencia interna de la escala ROL. La escala de validez aparente de ROL alcanzó un alto índice de aceptación en tres dimensiones: desempeño del rol (0,97), organización del rol (0,98) y respuesta al rol (0,98). La validez de contenido mostró coherencia, claridad y relevancia de la escala. El alfa de Cronbach fue de 0,816, que es un valor global aceptable (44).

Instrumento: Adherencia al Tratamiento

Para la medición de la validez del instrumento se utilizó el estadístico de prueba coeficiente V Aiken

Se utilizó como regla de decisión:

A = Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es $\geq 0,8$ u 80%

R = Rechaza: si el valor del coeficiente V Aiken es $< 0,8$ u 80%

4. CALCULO

$$V \text{ Aiken} = \frac{S}{n(c-1)}$$

Leyenda:

S = Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez)

n = Número de jueces

c = Constituye el número de valores de la escala, en este caso 5 (de 0 a 4).

$$V \text{ Aiken} = \frac{20}{20(5-1)} = \frac{20}{20} = 1$$

Como conclusión se llegó que todos los Ítems son aceptados porque el valor V Aiken es 1 este valor expresado en términos porcentuales o 100%. Para la validez del instrumento se

promedió el valor de validez de cada ítem resultando el V Aiken igual a 1 que expresado porcentualmente es 100% (45).

Confiabilidad

Instrumento: Rol Del Cuidador Familiar

La confiabilidad de la consistencia interna, medida por el alfa de Cronbach, fue de 0.816, que es un valor general aceptable. La confiabilidad ítem por ítem mostró índices de aceptables a confiables para los tres componentes: desempeño del rol (0.767), organización del rol (0.835) y respuesta al rol (0.801) (46).

Instrumento: Adherencia al Tratamiento

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach (α):

$$\text{Alfa de Cronbach} = \alpha = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_{ite}^2}{\sigma_{ins}^2} \right)$$

Donde:

k=número de ítems

σ_{ite}^2 =varianza de cada ítem

σ_{ins}^2 =varianza del instrumento

$$\alpha = \left(\frac{20}{20-1} \right) \left(1 - \frac{11.54}{56.21} \right)$$

$$\alpha = (1.05) (0.794)$$

$$\alpha = 0.836$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere a > 0.6 , por lo tanto, el instrumento es confiable (47).

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Los datos logrados se procesarán por medio del programa estadístico SPSS v25, los resultados. para la medir la relación de ambas variables se utilizara correlación de pearson estadístico SPSS v25. (48).

3.7. Aspectos éticos

En este análisis se respetó estrictamente la soberanía del paciente y familiar, aludiendo que el mismo tome la elección y voluntad propia para participar en este análisis, explicándoles de forma clara y fácil en que radica el análisis, las cuestiones, ítems y otros pormenores del instrumento a ser aplicado; además se pidió su aceptación firmando el consentimiento comunicado que corresponde, Inicio de justicia Al hacer el análisis no se actuó con discriminación de ni una índole, sino con la misma equidad y derecho correspondiente a cada ser humano, Inicio de beneficencia Con este análisis se busca apoyar a los pacientes según los resultados conseguidos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2023									
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O
INICIO										
Redacción del título	■									
Esquema del proyecto de investigación	■	■								
Elementos del proyecto	■	■	■							
Objetivos de la investigación		■	■							
Justificación e importancias			■							
DESARROLLO										
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Elaboración del marco teórico			■	■						
Elaboración de instrumentos			■	■	■					
Prueba de instrumentos				■	■					
Recolección de datos					■	■				
Procesamiento de datos						■	■			
Análisis de datos						■	■			
Presentación de avance de investigación						■	■			
CIERRE										
Redacción del borrador trabajo final								■	■	
Revisión y corrección del borrador del trabajo final								■	■	
Transcripción y entrega de trabajo final								■	■	
Defensa del trabajo final										■

Cuadro Administrativo de su Propuesta de Investigación

Aspectos Administrativos		
Recurso Humano	Recursos Materiales	Recurso Institucional
<ul style="list-style-type: none"> • Lic. de enfermería: realiza la elaboración del proyecto, instrumentos, etc. • Pacientes del servicio de adicciones: usuarios del establecimiento que darán respuesta a la encuesta de la 2 da variable. • Familiares de pacientes del servicio de adicciones: darán respuesta a la encuesta de la 1 era variable. 	<p>Se utilizará lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 laptop hp • 1 impresora hp • 1 paquete de hojas bond gallo copy • 1 caja de lapiceros Faber castel • 1 tablero de madera • Sistema de procesamiento de datos spss • 1 usb Kingston 32 gb • 10 corrector 	<p>Un centro de salud mental comunitario</p>

Presupuesto Global de la Propuesta

N°	Ítem	Valor
1	1 laptop	2344.00
2	1 impresora /fotocopiadora	1500.00
3	1 paquete de hojas bond gallo copy	19.90
4	1 caja de lapiceros	11.00
5	1 tablero de madera	15.00
6	1 sistema de procesamiento spss 22	259.00
7	1 usb de 32 gb Kingston	44.90
8	10 corrector	18.00
Total		4211.80

Referencia Bibliografía

- 1.- Cárdenas M. 2016. Tratamiento De Las Drogodependencias Desde Un Enfoque Sistémico. -Santiago, julio 2016. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/151977/Tratamiento%20de%20las%20drogodependencias%20desde%20un%20enfoque%20sist%C3%A9mico.pdf?sequence=1>

- 2.- Adicciones. universidad saludable. Universidad Rafael Landívar. Disponible en: http://www.url.edu.gt/portalurl/archivos/99/archivos/adicciones_completo.pdf

- 3.- Morales H. Influencia de la depresión sobre la adherencia al tratamiento en pacientes TB-MDR de la Red Almenara.2015. Revista de la facultad de medicina humana de la universidad Ricardo palma N 1: 16-22. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/981-Article%20Text-2136-1-10-20170922.pdf>

- 4.- Pfizer. III Foro Diálogos Pfizer – pacientes. 2008. 'La Adherencia Al Tratamiento: Cumplimiento Y Constancia Para Mejorar La Calidad De Vida". Disponible en <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>

del Consumo de Sustancias Psicoactivas. DISPONIBLE EN:

<https://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/5596>

12. - Lucena, V. "Influencia de la adherencia terapéutica en la finalización del tratamiento en personas adictas" (2021) Pedagogia i Treball Social. Revista de Ciències Socials Aplicades

Vol. 10. Núm. 2: 35- 51, disponible en:

https://revistes.udg.edu/pedagogia_i_treball_social/article/view/22758/26441

13.- Cedeño T, Cevallos H; La Educación Familiar En El Tratamiento De Casos De Adicciones Al Alcohol Y Otras Droga, Revista Cognosis. Revista de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación, Vol. IV. Año 2019. Número 5, Edición Especial (Parte B).

DISPONIBLE EN : <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/1676/1895>

14.- Aroca C. "familia y rehabilitación por consumo de drogas: análisis de casos con jóvenes usuarios de un centro hospitalario." Universidad de guayaquil, guayaquil, marzo de 2021.

Disponible En:

<Http://Repositorio.Ug.Edu.Ec/Bitstream/Redug/55669/1/TRABAJO%20DE%20TITULACI%20C3%93N-AROCA%20RAMIREZ%20FINAL-Convertido.Pdf>

15.- Palacios J, Alcívar S, Apoyo socio familiar en personas consumidoras de estupefacientes en la etapa de rehabilitación; Ciencias técnicas y aplicadas, Instituto de Posgrado de la

Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818 Vol. 7, núm. 3, Julio-septiembre 2021, pp. 778-801. Disponible en:<File:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnetapoyosociofamiliarenpersonasconsumidorasdeestupefa-8229752.Pdf>

16.- Procel C, Aucansela J, Lemache D; Policonsumo de drogas y funciones ejecutivas en pacientes del Centro Integral de Tratamiento en Adicciones Benito Menni. Quito, 2020, Universidad Nacional De Chimborazo, Facultad De Ciencias De La Salud, Riobamba - Ecuador Año 2020. DISPONIBLE EN: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7230>

17.- Triñanes I, Isidro I; Familia Y Drogodependencia. Un Estudio Sobre La Influencia Parental En Personas Con Problemas De Adicción, International Journal of Developmental and Educational psychologyinfad Revista de Psicología, N°2 - Volumen 2, 2021. ISSN: 0214-9877. Pp:151-162. DISPONIBLE EN: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/2220/1902>

18.- Colli M, Rodas L; La familia de la persona que presenta Trastornos por Uso de Sustancias (T.U.S) Una descripción de sus patologías más importantes y una propuesta sistémica de abordaje psicoterapéutico, Avances en Salud Mental Relacional Advances in Relational Mental Health Vol. 18 - 2019 Revista Internacional On-Line / An International On-Line Journal. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jorge-Lopez-8/publication/353132134_La_familia_de_la_persona_que_presenta_Trastorno_por_uso_de_sustancias_TUS/links/60e8ceb00fbf460db8f5d1ac/La-familia-de-la-persona-que-presenta-Trastorno-por-uso-de-sustancias-TUS.pdf

19.- Rivera J, “factores asociados a la no adherencia al tratamiento con psicofármacos en pacientes que acuden al hospital de día en salud mental y adicciones del hospital Hipólito Unanue de Tacna, en marzo del 2019”, universidad privada de Tacna, – Perú 2019. Disponible en: <https://Repositorio.Upt.Edu.Pe/Handle/20.500.12969/760>

20.- Puente A, El Tratamiento De Las Adicciones En El Perú, Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Derecho, AÑO 2019. DISPONIBLE EN: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/16380>

21.- Nivel de sobrecarga, depresión y ansiedad en cuidadores primarios informales de pacientes con adicción a drogas en una institución psiquiátrica durante la pandemia de Covid-19 en Lima – Perú. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17971/Roca_ba.pdf?sequence=1

22.- Discapnet, cuidador, fundacion once, el portal de las personas con discapacidad 1998. Disponible en: <https://www.discapnet.es/mayores/el-cuidador/cuidado-del-cuidador/concepto-y-perfil>

23.- Carreño S, Chaparro L, Adopción Del Rol Del Cuidador Familiar Del Paciente Crónico: Una Herramienta Para Valorar La Transición, Investigaciones Andina, vol. 20, núm. 36, pp. 39-54, 2018. DISPONIBLE EN: <https://www.redalyc.org/journal/2390/239059788004/html/>

24.- N Esquivel.S Carreño. L Chaparro Rol Del Cuidador Familiar Novel De Adultos En Situación De Dependencia: Scoping Review, Papel De Los Cuidadores Familiares Novatos De Adultos Dependientes: Una Revisión De Alcance, Rev Cuid Vol.12 No.2 Bucaramanga May/ago. 2021 Epub 01 De Octubre De 2021. Disponible En: Http://Www.Scielo.Org.Co/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S2216-09732021000200314

25.- Carreño S, Chaparro L, ADOPCIÓN DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE CRÓNICO: UNA HERRAMIENTA PARA VALORAR LA TRANSICIÓN, Investigaciones Andina, vol. 20, núm. 36, pp. 39-54, 2018. DISPONIBLE EN: <https://www.redalyc.org/journal/2390/239059788004/html/>

26.- Pérez L, Quispe E; Carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el departamento de salud mental Huancavelica 2018, universidad nacional de Huancavelica, facultad de enfermería. Disponible en: file:///c:/users/usuario/desktop/tesis%20ana%202022/instrumento%20tesis/25-.%20t051_70790716_t.pdf

27.- OMS, Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud,, Washington, D.C.: OPS, © 2010 ISBN: 978-92-75-33113-2. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Tratamiento%20farmacologico%20de%20los%20trastornos%20mentales.pdf>

28.- Pérez L, Quispe E; Carga Del Cuidador Y Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Con Esquizofrenia Atendidos En El Departamento De Salud Mental Huancavelica 2018, Universidad Nacional De Huancavelica, Facultad De Enfermería. Disponible En: [File:///C:/Users/Usuario/Desktop/Tesis%20ana%202022/Instrumento%20tesis/25-.%20t051_70790716 T.Pdf](File:///C:/Users/Usuario/Desktop/Tesis%20ana%202022/Instrumento%20tesis/25-.%20t051_70790716_T.Pdf)

29.- MINISTERIO DE SALUD, Plan Nacional De Fortalecimiento De Servicios De Salud Mental Comunitario 2018 – 2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>

30.- Pérez L, Quispe E; carga del cuidador y adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia atendidos en el departamento de salud mental Huancavelica 2018, universidad nacional de Huancavelica, facultad de enfermería. Disponible en: [file:///c:/users/usuario/desktop/tesis%20ana%202022/instrumento%20tesis/25-.%20t051_70790716 t.pdf.](file:///c:/users/usuario/desktop/tesis%20ana%202022/instrumento%20tesis/25-.%20t051_70790716_t.pdf)

31.- Pérez A. Dependencia, cuidado informal y función familiar. Análisis a través del modelo sociocultural de estrés y afrontamiento España: Universidad de Salamanca; 2008.

32.- Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 8 ed. Barcelona - España: Elsevier; 2015.

Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2993/TESIS%20Ocon%20Lady%20-%20Perez%20Gaby.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

33.- Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. Popayan: Universidad del Cuaca; 2005.

Disponible en: <http://studylib.es/doc/5390497/teorias-y-modelos-de-enfermeria-y-su-aplicacion->

34.- Popper, K.R. (1980). *La lógica de la investigación científica*. Edición original en alemán, de 1934, titulada *Logik der Forschung*. Madrid: Tecnos (Grupo Anaya). Disponible en:

<http://www.raularagon.com.ar/biblioteca/libros/Popper%20Karl%20%20La%20Logica%20de%20la%20Investigacion%20Cientifica.pdf>

35.- Angulo E. Política fiscal y estrategia como factor de desarrollo de la mediana empresa comercial sinaloense un estudio de caso 2011. Universidad autónoma de Sinaloa facultad de contaduría y administración. Sinaloa México, disponible en: https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/Eal/ Metodologia_Cuantitativa.html#:~:Text=La%20metodolog%C3%Ad

[a%20cuantitativa%20de%20acuerdo,O%20fen%C3%B3meno%20objeto%20de%20estudio.](https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/Eal/ Metodologia_Cuantitativa.html#:~:Text=La%20metodolog%C3%Ad)

36.- McMillan, James y Schumacher, Sally. Investigación educativa. Madrid: Pearson Educación, 2005. Disponible en:

<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/adminiojs,+Journal+manager,+711-2742-1-CE.pdf>

37.- Tesis plus. Investigación no experimental según autores. <https://tesisplus.com/investigacion-no-experimental/investigacion-no-experimental-segun-autores/>

38.- Ayala M. Investigación Transversal Explicamos Qué Es La Investigación Transversal, Sus Características, Tipos, Diseño, Diferencias Con La Investigación Longitudinal Y Damos Varios Ejemplos, 2021. Disponible En: <https://Www.Lifeder.Com/Investigacion-Transversal/>

39.- García A. [Metodología de la Investigación](#). Capítulo 5 Sampieri. 23/Marzo/2011. Disponible en:

<https://sites.google.com/site/metodologiadelainvestigacionb7/capitulo-5-sampieri#:~:text=Estudios%20de%20alcance%20Correlacional%3A%20este,en%20hip%C3%B3tesis%20sometidas%20a%20prueba.>

40.- Carreño S, Chaparro L. Adopción del rol del cuidador familiar del paciente crónico: una herramienta para valorar la transición, Investigaciones Andina, vol. 20, núm. 36, pp. 39-54, Universidad Nacional de Colombia, Colombia 2018.

Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2390/239059788004/html/>

41.- III Foro Diálogos Pfizer-Pacientes 'La Adherencia Al Tratamiento: Cumplimiento Y Constancia Para Mejorar La Calidad De Vida', 2010. Madrid, España. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>

42.- : Escalante Hernández HE; Montoya Zapata CP; Arias-Rojas M. Adopción del rol y calidad de vida de cuidadores de pacientes oncológicos en Medellín, Colombia. Av Enferm. 2022;40(1):89-100. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n1.98705>. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v40n1/0121-4500-aven-40-01-89.pdf>

43.- PÉREZ T, QUISPE H; Carga Del Cuidador Y Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Con Esquizofrenia Atendidos En El Departamento De Salud Mental Huancavelica 2018. disponible en: file:///C:/users/usuario/desktop/tesis%20ana%202022/instrumento%20tesis/25-.%20t051_70790716_t.pdf.

44.- Escalante Hernández HE; Montoya Zapata CP; Arias-Rojas M. Adopción del rol y calidad de vida de cuidadores de pacientes oncológicos en Medellín, Colombia. Av Enferm. 2022;40(1):89-100. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n1.98705>. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v40n1/0121-4500-aven-40-01-89.pdf>

45.- PÉREZ T, QUISPE H; Carga Del Cuidador Y Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Con Esquizofrenia Atendidos En El Departamento De Salud Mental Huancavelica 2018. disponible en: file:///C:/users/usuario/desktop/tesis%20ana%202022/instrumento%20tesis/25-.%20t051_70790716_t.pdf.

46.- ESCALANTE HERNÁNDEZ HE; MONTOYA ZAPATA CP; ARIAS-ROJAS M. ADOPCIÓN DEL ROL Y CALIDAD DE VIDA DE CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN MEDELLÍN, COLOMBIA. AV

ENFERM. 2022;40(1):89-100. [HTTP://DOI.ORG/10.15446/AV.ENFERM.V40N1.98705](http://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n1.98705). DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.SCIELO.ORG.CO/PDF/AVEN/V40N1/0121-4500-AVEN-40-01-89.PDF](http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v40n1/0121-4500-aven-40-01-89.pdf)

47.- PÉREZ T, QUISPE H; Carga Del Cuidador Y Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Con Esquizofrenia Atendidos En El Departamento De Salud Mental Huancavelica 2018. disponible en: file:///C:/users/usuario/desktop/tesis%20ana%202022/instrumento%20tesis/25-.%20t051_70790716_t.pdf

48.- IBM : Prueba de chi-cuadrado, disponible en: <https://www.ibm.com/docs/es/spss-statistics/saas?topic=tests-chi-square-test>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz De Consistencia

Título de investigación: Rol del Cuidador Familiar y la Adherencia al Tratamiento De Paciente Del Servicio De Adicciones De Un Centro De Salud Mental Comunitario

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cómo se relaciona el rol del cuidador familiar y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitario?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relaciona que existe entre el rol del cuidador familiar y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitario.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación entre rol del cuidador familiar y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitario de lima 2023. Ho: No existe relación entre rol del cuidador familiar y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitario de lima 2023.</p>	<p>Variable 1 Rol del cuidador familiar</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organization Del Rol • Ejecución Del Rol • Respuestas Ante El Rol 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p>
<p>Problema específico</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se relaciona el rol del cuidador familiar en la dimensión respuesta ante el rol y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitario? • ¿Cómo se relaciona el rol del cuidador familiar en la dimensión organización del rol y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitario? 	<p>Objetivo específico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación del rol del cuidador familiar en la dimensión respuesta ante el rol y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitario. • Reconocer la relación del rol del cuidador familiar en la dimensión organización del rol y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones del centro de salud mental comunitario. 	<p>Hipótesis específico Hi: Existe relación entre el rol del cuidador familiar en la dimensión respuesta ante el rol y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitaria lima 2023. Ho: No existe relación entre el rol del cuidador familiar en la dimensión respuesta ante el rol y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitaria lima 2023. Hi: Existe relación entre el rol del cuidador familiar en la</p>	<p>Variable 2 Adherencia al tratamiento</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma De Medicacion • Servicio De Salud • Personal De Salud 	<p>Método y diseño</p> <p>Hipotético - deductivo con diseño no experimental de corte transversal y alcance correlacional</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se relaciona el rol del cuidador familiar en la dimensión labores ejecución del rol y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitario? 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación del rol del cuidador familiar en la dimensión labores ejecución del rol y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitario. 	<p>dimensión organización del rol y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitaria lima 2023.</p> <p>Ho: No existe relación entre el rol del cuidador familiar en la dimensión organización del rol y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitaria lima 2023.</p> <p>Hi: Existe relación entre el rol del cuidador familiar en la dimensión labores (ejecución) del rol y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitaria lima 2023.</p> <p>Ho: No existe relación entre el rol del cuidador familiar en la dimensión labores (ejecución) del rol y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitaria lima 2023.</p>		
				<p>Población y muestra La población asignada será 80 pacientes y cuidadores del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitario, tanto el paciente y cuidador son el pilar para una buena</p>

				adherencia al tratamiento y sea posible la recuperación del paciente.
--	--	--	--	---

Anexo 2: Instrumento Del Rol De Cuidador Familiar

N°	PREGUNTAS	ALTERNATIVAS				
		NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
R	RESPUESTAS ANTE EL ROL					
1	La experiencia de ser cuidador aporta cosas positivas a mi vida.					
2	Siento que hago bien mi labor como cuidador.					
3	Considero que mi labor como cuidador es importante. Pienso que ser cuidador es apenas uno de los roles que tengo.					
4	Pienso que ser cuidador es apenas uno de los roles que tengo.					
5	Siento que dejé de lado mi plan de vida por dedicarme a cuidar.					
6	Me siento mal por no poder hacer más por mi familiar.					
7	Me siento desanimado en mi labor como cuidador.					
O	O ORGANIZACIÓN DEL ROL					
8	Busco espacios de descanso de mi labor como cuidador					
9	Procuro ocuparme de mis propias necesidades					
10	Busco fortalecer mis relaciones familiares y sociales para cuidar mejor.					
11	Busco aprender día a día de mi experiencia como cuidador.					
12	Pienso que otros no pueden cuidar a mi familiar tan bien como yo.					
13	Busco apoyo para solucionar los problemas de cuidado de mi familiar					
14	Comparto con otros la responsabilidad de cuidar a mi familiar.					
15	He organizado los recursos económicos para cuidar a mi familiar					
L	LABORES (EJECUCIÓN) DEL ROL					
16	He buscado la información necesaria sobre los cuidados para mi familiar.					
17	Considero que tengo el entrenamiento suficiente para cuidar a mi familiar.					
18	Identifico las diferentes necesidades de cuidado de mi familiar					
19	He acomodado los espacios del hogar para cuidar a mi familiar.					
20	Procuro mantener la autonomía e independencia de mi familiar.					
21	Busco tener buena relación con mi familiar.					

Anexo 3: Instrumento Escala Adherencia Al Tratamiento

I. Introducción

Soy estudiante de la 2da especialidad de salud mental y psiquiatría de Facultad de Enfermería de la Universidad Nibert Wiener y estoy realizando un estudio sobre la adherencia al tratamiento en usuarios de un centro de salud mental comunitario. Esta escala es totalmente confidencial.

II. Datos Generales

- Edad:.....
- Sexo: Varón Mujer
- Procedencia:.....

III. Instrucciones

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque su respuesta con una “X”. Conteste cada pregunta tal como se indica. Aclare con el investigador cualquier duda que se le presente.

IV. Contenido

N°	ITEM	ALTERNATIVA DE RESPUESTA			
		SIEMP RE	CASI SIEMP RE	AVEC ES	NUNC A
1.	¿Tiene alguna dificultad para tomar el medicamento?	1	2	3	4
2.	¿Se olvida de tomar el medicamento?	1	2	3	4
3.	¿Toma la medicación a la hora indicada?	4	3	2	1
4.	Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	1	2	3	4
5.	Si se siente mal ¿deja de tomar la medicación?	1	2	3	4
6.	Los medicamentos que usa le producen efectos inesperados	1	2	3	4
7.	¿Ha confundido las dosis que tiene que tomar?	1	2	3	4
8.	¿Ha olvidado tomarse en esta semana los medicamentos?	1	2	3	4
9.	¿Cuándo tiene dificultades económicas y no puede adquirir los medicamentos los suspende?	1	2	3	4
10.	Considera que conoce la hora, dosis y cuidados de los medicamentos que toma actualmente para su enfermedad	4	3	2	1
11.	Complementa su tratamiento con medicina alternativa	1	2	3	4
12.	Reemplaza su tratamiento por terapias alternativas	1	2	3	4
13.	Tiene dificultades con el tratamiento cuando toma más de 2 medicamentos diarios	1	2	3	4
14.	¿Considera que la cantidad de medicamentos que tiene que tomar es mucha?	1	2	3	4
15.	¿Cuándo tiene que tomar los medicamentos se los toma todos al mismo tiempo?	1	2	3	4
16.	Ha tenido dificultades con el acceso a la consulta	1	2	3	4
17.	Ha tenido dificultades para reclamar el medicamento formulado en la consulta	1	2	3	4
18.	Cuando inicia un nuevo medicamento solicita al enfermero información necesaria de la correcta administración	4	3	2	1
19.	Cuando inicia un nuevo medicamento solicita al médico información necesaria de la correcta administración	4	3	2	1
20.	¿Considera que son claras y oportunas las recomendaciones dadas por el enfermero o médico en cuanto a su tratamiento?	4	3	2	1

Anexo N° 4: Consentimiento informado

Estimado usuario, le invitamos a participar. Lo invitamos a participar en esta encuesta de descubrimiento de salud. Para confirmar su membresía, primero debe conocer y comprender cada una de las siguientes métricas: de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: Rol del Cuidador Familiar y la Adherencia al Tratamiento De Paciente Del Servicio De Adicciones De Un Centro De Salud Mental Comunitario de Lima, 2023.

Nombre de la investigadora: Ana Victoria Ubalde Ruiz “

Propósito del estudio: Determinar la relaciona que existe entre el rol del cuidador familiar y la adherencia al tratamiento de paciente del servicio de adicciones de un centro de salud mental comunitario, Lima, 2023.

Beneficio por participar: Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario y familiar.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.

Costos por participar: No se realizará pago alguno por su participación.

Renuncia: Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.

Participación voluntaria: La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella

Documentos de identidad	

“Doy fe y conformidad de haber recibo una copia del documento”

Reporte de similitud TURNITIN

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	sid.usal.es Internet	1%
2	adherenciatratamiento.com Internet	1%
3	Universidad Wiener on 2022-09-30 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-09-04 Submitted works	<1%
5	Submitted on 1685560130379 Submitted works	<1%
6	psicolorela.blogspot.com Internet	<1%
7	dspace.unach.edu.ec Internet	<1%
8	uwiener on 2023-10-14 Submitted works	<1%