

Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

**“Funcionalidad familiar y adherencia a la medicación en usuarios del
servicio de adicciones, Centro de Salud Mental Comunitario – Nuevo
Chimbote, 2022”**

Trabajo académico para optar el título de Especialista en Salud Mental y

Psiquiatría

Presentado por:

Autor: Sanchez Velasquez, Fiorella Katherine

Código orcid: 0000-0003-1720-3085

Asesora: Mg. Berlina del Rosario Morillo Acasio

Código orcid: 0000-0001-8303-2910

Líneas de investigación

Salud y Bienestar

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,... **SANCHEZ VELASQUEZ FIORELLA KATHERINE** 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 “.....” **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN EN USUARIOS DEL SERVICIO DE ADICCIONES, CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO - NUEVO CHIMBOTE, 2022”**
 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:14912:227125373_____ 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

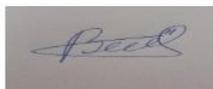
SANCHEZ VELASQUEZ FIORELLA KATHERINE

DNI:42920317

.....
 Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:



Firma

Mg. Berlina Del Rosario Morillo Acasio.

DNI:002865014.....

Lima, ...27...de.....abril..... de.....2023.....

DEDICATORIA

A DIOS, por su eterno amor, quien me llena de sabiduría y me inspira a ser cada día una mejor profesional , A mis queridos padres EMILIO y TERESA, quienes con esfuerzo me han dado esta hermosa profesión e impulsado a seguir creciendo profesionalmente. A mis amadas hijas ITHANNY y CAMILA, quienes han sido mi mayor motivación para lograr mis metas, cada logro obtenido es por ustedes.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme vida y salud, iluminarme el camino y guiarme día a día en mi labor de enfermera para servir con vocación. A la Universidad Norbert Wiener, en especial a mi asesora la Mg. Berlina del Rosario Morillo Acasio, por su continuo aporte científico para poder culminar con éxito.

Asesora: Mg. Berlina del Rosario Morillo Acasio

JURADO

Presidente: Dra. Susan Haydeé Gonzales Saldaña

Secretaria: mg Rosa Maria Pretell Acuilar

Vocal: Dra Milagros Lizbeth Uturnco Vera

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Indice de contenido.....	vii
Resumen	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problema específico	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivo específico.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitación de la investigación.....	5
1.5.1. Temporal.....	5
1.5.2. Espacial.....	5
1.5.3. Recursos.....	5
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases teóricas.....	9

2.3.	Formulación de hipótesis.....	19
2.3.1.	Hipótesis general.....	19
2.3.2.	Hipótesis específicas	20
3.	METODOLOGÍA	21
3.1.	Método de la investigación.....	21
3.2.	Enfoque de la investigación	21
3.3.	Tipo de investigación	21
3.4.	Diseño de la investigación	21
3.5.	Población, muestra y muestreo	22
3.6.	Variables y operacionalización	23
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1.	Técnica	24
3.7.2.	Descripción de instrumentos	24
3.7.3	Procedimiento de la Investigación.....	25
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9.	Aspectos éticos	26
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1.	Cronograma de actividades	27
4.2.	Presupuesto	28
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
	ANEXOS	37
	Anexos 1: Matriz de consistencia.....	38
	Anexo 2: Instrumento: El Apgar Familiar.....	39
	Anexo 3: Instrumento: Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky.....	41
	Anexo 4: Consentimiento informado.....	43

RESUMEN

El presente estudio se desarrolló en el primer nivel de atención de salud; cuyo objetivo es determinar la percepción de cada uno de los componentes o dimensiones de la funcionalidad familiar: Adaptabilidad, cooperación o participación, crecimiento o desarrollo, afectividad y capacidad resolutiva en los usuarios del servicio de Adicciones del Centro de Salud Mental Comunitario - Nuevo Chimbote 2022. Material y Método: El estudio es de tipo descriptivo, para detallar la funcionalidad familiar que se encuentra en los pacientes y Cuantitativo debido a que se le asigna un valor numérico a los datos obtenidos del test del Apgar Familiar. El diseño es No Experimental por que se basa en la observación tal cual se da el fenómeno y de Corte Transversal porque se recolecta datos en un solo momento y tiempo único. La población involucrada está conformada por 70 usuarios del Servicio de Adicciones del Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote. La técnica fue el instrumento para evaluar la funcionalidad familiar para ello se utilizó el APGAR familiar diseñado por el Doctor Smilkstein. Y la escala de Moriski para evaluar la adherencia a la medicación.

Palabras claves: Funcionalidad familiar/Apgar familiar/ adherencia a la medicación

ABSTRACT

The present study was developed in the first level of health care; whose objective is to determine the perception of each of the components or dimensions of family functionality: Adaptability, cooperation or participation, growth or development, affectivity and problem-solving capacity in the users of the Addictions service of the Nuevo Puerto Community Mental Health Center“ – New Chimbote 2022. Material and Method: The study is descriptive, to detail the family functionality found in patients and Quantitative because a numerical value is assigned to the data obtained from he Family Apgar test. The design is Non-Experimental because it is based on observation as the phenomenon occurs and Cross-sectional because data is collected in a single moment and unique time. The population involved is made up of 70 users of the Addictions Service of the Nuevo Puerto Community Mental Health Center in Nuevo Chimbote. The technique was the instrument to evaluate family functionality, for which the family APGAR designed by Dr. Smilkstein was used. And the Moriski scale to assess medication adherence.

Keywords: Family functionality/family apgar/adherence to medication

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el Perú, aproximadamente en el transcurso del año 2020 los hospitales y los centros de salud, así como los centros de salud mental comunitario atendieron 14 611 casos de adicciones a sustancias adictivas. Alrededor del 9.4% de los peruanos tiene consumo problemático y dependencia al alcohol, mientras que el 1.5% tiene dependencia al consumo de drogas ilegales, las personas que padecen de trastornos adictivos no sufren los daños aisladamente, el impacto de la enfermedad también se produce en la familiar (1).

Por otro lado, la drogadicción puede empezar con el consumo experimental de una droga recreativa en situaciones sociales y, en algunas personas el consumo de la droga se vuelve más frecuente. El riesgo de adicción y la rapidez con que la persona se vuelve adicta varían según la droga. Con el paso del tiempo, es probable que la persona que consume drogas necesite dosis mayores para sentir los mismos efectos (2).

Asimismo, la familia ejerce roles complejos en la recuperación de la persona con adicciones, en donde los valores, sentimientos, emociones, son parte de un sistema en continua evolución y cambio, siendo la relación familiar de gran importancia. Se considera a la familia como una herramienta de intervención valiosa para romper la negación de la persona adicta y así iniciar el proceso de cambio y recuperación (3).

De otra parte, la enfermedad de un miembro de la familia puede provocar grandes cambios en el núcleo familiar, produciendo un alto riesgo de inadaptación entrando en un estado de crisis y en una experiencia emocionalmente muy dolorosa, porque la enfermedad afecta a todo el entorno familiar (4). Cuando una enfermedad afecta a un individuo, esta

produce cambios en la funcionalidad de la familia, lo que obliga a tener que tomar medidas de adaptación, las cuales son diversas y actúan como una respuesta adaptativa a la enfermedad (5).

Además, investigaciones realizadas en América Latina revelan las deficiencias en torno al apoyo familiar, una investigación revela que un 38% de usuarios participantes manifestaron que solo a veces recibe soporte familiar y un 4% manifestó que nunca lo recibían (6). La funcionalidad de la familia es importante para el proceso de recuperación de las personas, cuando la familia conoce el proceso de la enfermedad y se involucra en el tratamiento, la persona enferma tiene un mejor pronóstico de recuperación (7).

De manera similar, investigaciones recientes han determinado que la funcionalidad familiar permite que un gran porcentaje de pacientes que sufren una enfermedad mental puedan cumplir satisfactoriamente su tratamiento (8). Cabe señalar que la adicción a las drogas representa actualmente un importante problema de salud pública, y para optimizar su tratamiento se requiere mayor comprensión y aceptación del origen multicausal, es en este sentido que el MINSA apuesta por una política de salud pública que persigue como fin la recuperación de estos pacientes a través de un programa de tratamiento interdisciplinario en los centros de salud mentales comunitarios implementados en el país desde el 2012, según la NTS N° 138 del Ministerio de salud. Donde se brinda un tratamiento ambulatorio con un abordaje interdisciplinario, participando el médico psiquiatra, médico de familia, psicólogo, enfermera y asistencia social (9).

En consecuencia, los problemas observables en los pacientes del servicio de adicciones son la deserción a la medicación, la discontinuación del tratamiento, recaídas

constantes; es importante poder identificar cuáles son los factores que llevan a los pacientes a estas conductas. Según estudios se ha encontrado relación con el soporte emocional brindado por sus familiares (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Como se relaciona la funcionalidad familiar con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cómo se relaciona la dimensión adaptación con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión participación con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión gradiente de recurso personal con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión afecto con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión recursos con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación existente entre la funcionalidad familiar con la adherencia a la medicación en usuarios del servicio de Adicciones.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Identificar la relación existente entre la dimensión adaptación con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones.
- Identificar la relación existente entre la dimensión participación con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones
- Identificar la relación existente entre la dimensión gradiente de recurso personal con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones
- Identificar la relación existente entre la dimensión afecto con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones
- Identificar la relación existente entre la dimensión recursos con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El propósito del estudio es incrementar los conceptos básicos de la funcionalidad familiar y la adherencia a la medicación y generar reflexión reafirmando la validez del modelo de autocuidado de Dorotea Orem quien concibe a las personas como seres racionales, pensantes, con la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, y también capaces de guiar sus esfuerzos para hacer aquellas actividades que son beneficiosas para sí mismos. (33)

1.4.2 Metodológica

Desde el punto de vista metodológico servirá de modelo de investigación de enfoque cuantitativo, tipo aplicado, diseño no experimental , correlacional que servirá de base para investigaciones de tipo cualitativo en el mismo u otro escenario de estudio. Además, permitirá la elaboración, presentación y explicación de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (cuestionarios) sobre la funcionalidad familiar y la adherencia a la medicación, los cuales podrán ser utilizados por otros investigadores de salud.

1.4.3 Práctica

El resultado de la investigación tendrá una aplicación concreta que permitirá rediseñar las estrategias para el trabajo con los grupos de soporte familiar y así evitar el incremento de deserción, incumplimiento y recaída de los pacientes en cuanto a su tratamiento sobre adicciones.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se aplicará en el año 2022.

1.5.2 Espacial

El presente estudio se realizará en un Centro de Salud Mental Comunitario ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash.

1.5.3 Población

Usuarios del servicio de adicciones del Centro de Salud Mental Comunitario
– Nuevo Chimbote, 2022.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Aroca (6), en el 2021, en Ecuador, realizó una investigación con el objetivo de “comprender el rol de la familia en el proceso de rehabilitación por consumo de drogas en usuarios de un centro hospitalario”. Fue una investigación de estudio de casos. Como muestra se seleccionaron cuatro usuarios del centro hospitalario, dos hombres y dos mujeres, entre edades de 21 a 24 años. Se aplicaron instrumentos como: observación sistemática libre, Apgar familiar, genograma, ecomapa, entrevista semiestructurada y un cuestionario de apoyo social. Los resultados refieren en la dinámica familiar que el 25% presenta una disfunción severa, referente al 50% observamos que tienen una disfunción leve, y por último el 25% denota que tiene una disfunción moderada de en su sistema familiar. Se concluye referente a la dinámica familiar todos se encuentran en crisis debido al problema de consumo que sigue generando repercusiones en la actualidad, dentro de la funcionalidad mantienen relaciones estables pero conflictivas en tres casos, pero en uno la relación se torna distante y conflictiva.

López y Cedeño (7), en el 2021, en Ecuador, tuvo como objetivo establecer el nivel actual de funcionamiento familiar de los pacientes drogodependientes. La investigación fue cuantitativa de tipo descriptiva, para la recolección de información se aplicó un cuestionario de APGAR familiar, de sus siglas en inglés Adaptability (Adaptación), Participation (Participación), Growth (crecimiento), Affected (Afecto), Resources (Recursos). a los centros especializados en el consumo de alcohol y drogas CENTRADRO y Camino a la paz. Los resultados señalaron que dentro de una de los centros el nivel de funcionalidad es alto.

Se logró concluir que establecer el nivel de funcionalidad familiar permitirá trabajar aspectos centrales que ayuden a fortalecer el desarrollo integral de los pacientes drogodependientes.

Velásquez (8), en el 2020, en Ecuador, realizó un estudio con el objetivo de “Analizar el rol de la familia en el proceso de recuperación de las personas drogodependientes del Centro Especializado en Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas”. Se realizó un estudio descriptivo, con análisis cualitativo y cuantitativo de los datos, para ello se recopiló información a través de encuestas. Participaron 27 familiares, se utilizó una encuesta con un indicador de escala y se obtuvo como resultado que el 67% de las familiares desea brindar un apoyo en la situación que presenta, el 19% se siente obligado, 14% no tiene a nadie más quien lo apoye. Concluyendo que las terapias y otras actividades terapéuticas vinculadas a la participación con la familia son de suma importancia, ya que la persona adicta siente el apoyo de la familia para afrontar la problemática que presenta.

Antecedentes nacionales

Bastidas (9), en el 2022, en Loreto, Perú, tuvo como objetivo determinar si la funcionalidad familiar se asocia con la adherencia terapéutica en adultos que son atendidos en el Centro de Salud. La investigación fue aplicada, no experimental transversal desarrollada en una muestra de 184 colaboradores. Los instrumentos fueron el test de funcionalidad familiar o APGAR familiar y para medir la adherencia terapéutica se usó el test Morisky Green. Los resultados evidencian que en la adherencia terapéutica predominó

el sexo femenino con 26.6% y varones 21.7%, sin diferencias estadísticas con un $p=0.057$. Se concluyó que la funcionalidad familiar se asoció con la adherencia terapéutica.

Además, Palmieri et al (10) en el 2021, en Lima, determinaron el efecto de la función familiar en la adherencia al tratamiento mediante un estudio transversal en 16 centros de atención primaria en Lima en una muestra de 189 participantes, aplicando el test de funcionalidad familiar o APGAR familiar y para medir la adherencia terapéutica se usó el test Morisky. Los resultados fueron que el 10% tienen adherencia al tratamiento, los participantes con cónyuge reportaron mayor adherencia de 42,1%; $p < 0,05$), mientras que los participantes no adherentes a la farmacoterapia reportaron con mayor frecuencia disfunción familiar moderada (38,8%; $p=0,002$). En el análisis multivariado de riesgo para la no adherencia, la disfunción familiar obtuvo un $OR=12,8$ con su IC 95% 2,90 hasta 56,70). Se concluye que el riesgo disminuyó en la dirección del funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento está asociada con la función familiar.

Sánchez (11), en el 2019, en Trujillo, en su estudio tuvo como objetivo “Determinar la efectividad del programa de adicciones con y sin terapia familiar sobre la funcionalidad familiar y prevención de recaídas en pacientes adictos del Centro de Salud Mental Comunitario Trujillo durante el período Enero a Julio del 2018.” El estudio correspondió a un diseño analítico, observacional, cohorte, prospectivo. La muestra fue de 80 pacientes divididos en dos grupos. El instrumento utilizado fue el Apgar familiar para medir la función cognitiva de la familia. Los resultados indicaron que la función familiar del adicto al final de un programa de tratamiento de adicciones en el hogar es 85%, y sin terapia familiar de 25%, siendo la tasa de recaídas del 20% para aquellos usuarios que tenía un programa de

adicción. Se concluye que la funcionalidad familiar tiene un impacto positivo si se realiza terapia familiar en pacientes adictos.

2.2. Base teórica

2.2.1. Funcionalidad familiar

Según la OMS, la funcionalidad familiar es “el conjunto de relaciones interpersonales que permite la satisfacción de cada uno de sus integrantes, impide la aparición de conductas de riesgo y a la vez facilita el desarrollo integral de los miembros del grupo familiar “. Una familia funcional es aquella que promueve un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, por lo que es vital cuenta con: jerarquías límites y roles definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio (12). Así también, el funcionamiento familiar se define como la percepción del individuo sobre cómo se desarrolla el sistema familiar, y está compuesta por cinco elementos: participación, adaptación, afecto, desarrollo y resolución. Por otra parte, la funcionalidad familiar afecta significativamente la conducta de consumo y de dependencia de alcohol en los adolescentes, por ello las acciones del personal de enfermería, deben enfocarse en lograr que la familia se constituya en un soporte para sus miembros especialmente para los adolescentes (13).

Por otro lado, se considera a la familia la familia, como primer sistema social, posibilita a cada miembro fortalecer sus capacidades, papeles y habilidades, al permitirles desarrollarse respetando su individualidad y autonomía, con la que se enfrentarán a ciertas situaciones futuras (14).

En este sentido, es la familia quien ejerce roles complejos en la recuperación de una persona con adicciones, en donde los valores, sentimientos, emociones, son parte de un sistema en continua evolución y cambio, adaptándose, transformándose en relación con las presiones del medio en que se desenvuelven, siendo la relación familiar de gran importancia. Se considera a la familia como una herramienta de intervención valiosa para romper la negación de la persona adicta y así iniciar el proceso recuperación, pero en ocasiones suele ser la principal causa de que el paciente abandone el tratamiento e incluso provocar desliz y/o recaídas. Un elemento clave en la recuperación de las adicciones son sus familiares, tanto en su detección, aceptación, orientación, canalización, tratamiento y mantenimiento de la abstinencia provocada por la dependencia del consumo de una sustancia (8).

Lo principal es que los familiares se integren en el proceso de recuperación de las personas drogodependientes, buscando estrategias preventivas para evitar el abandono del tratamiento basado en el manejo y entendimiento de la problemática de las drogas, así como también se busca que la familia sea parte activa promoviendo una recuperación de calidad que contribuya a fortalecer la personalidad de cada uno de los internos tanto en la familia como en la sociedad en general (8).

Las familias según su tipo de funcionamiento familiar pueden ser funcionales y disfuncionales. La familia funcional es aquella que impulsa el desarrollo de sus miembros asignando normas y roles definidos para afrontar los problemas que puedan ocurrir dentro del hogar. Al respecto algunos investigadores sostienen que la familia funcional tiene buenas relaciones, hay adecuada comunicación, expresan libremente sus dudas e inquietudes y tienen la capacidad para solucionar los distintos problemas que surjan en el entorno familiar (15).

En cambio, la familia es disfuncional cuando algunos factores ponen en riesgo la estabilidad de la familia predominando la inadecuada comunicación, desunión, desintegración familiar y problemas de adaptación que ocasionan desequilibrio en la estructura familiar (16). De la misma forma, una familia es disfuncional cuando existe falta de comunicación, violencia, conflictos y malas conductas que lleva a los integrantes de la familia a considerarlo como algo normal, motivando el deterioro de la salud familiar (17).

Por otro lado, algunos autores, los factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes son de vital importancia puesto que la funcionalidad familiar permite reducir significativamente el riesgo de que estos tengan problemas con drogas u otras sustancias (18).

Teorías que intervienen en la funcionalidad familiar

Teoría Psicoanalítica:

Sostiene que las distintas estructuras identificadas en la teoría psicoanalítica – neurosis, psicosis y perversión- son explicadas y determinadas por la naturaleza de este encuentro, es decir, por las posiciones asumidas por el niño ante la estructura simbólica que lo recibe y le asigna un lugar en la cadena significante. En este sentido, es innegable incidencia de la familia sobre el individuo se traduce en una función indispensable, que es la transmisión de la constitución subjetiva. El interés por delimitar las distintas maneras de abordar la intervención familiar ha generado una serie de propuestas que organizamos a través de los modelos clínico, educativo y comunitario (19).

Dicha intervención debe contar con diversidad de enfoques e instrumentos flexibles. Se trata de que los diferentes equipos coincidan en los aspectos fundamentales de la intervención: uso de una misma metodología, similar planificación y gestión de recursos, coordinación de programas y de actuaciones que se deriven de ellos. El desarrollo del ser humano se forma de etapas, pero se engrandece con el ambiente, donde cada etapa del desarrollo implica una dificultad, lo que se denomina crisis de madurez, que cada sujeto, cada persona deberá resolver, añade el factor que explica que se superen o no se superen va a ser la interacción entre las características propias de cada uno y el ambiente social y familiar en el que vive. Si éstas son buenas experiencias las personas son capaces de superar conflictos y determinadas situaciones. Si por el contrario, son experiencias traumáticas o reprimidas no sabrán afrontar determinadas situaciones (19).

Teoría Estructural del Funcionamiento Familiar:

Refiere que la familia tiene un enfoque sistémico, esta perspectiva hace necesario tener en cuenta sus características, como sistema en su totalidad, con una finalidad, formado por seres vivos, complejos en sí mismos, en el que se debe tener en cuenta que este sistema familiar es más que la suma de cada uno como individuo, que en él se genera un proceso de desarrollo, que permite su crecimiento en complejidad y en organización; que debe tomar en cuenta una perspectiva multigeneracional en el que un evento histórico o situacional afectará a los miembros del sistema familiar, en diferente grado, pero al final todos serán de cierta manera modificados por esta situación. Estas pautas establecen como, cuando, y con quien cada miembro de la familia se relaciona, regulando la conducta de los sus miembros (20).

Teoría Sociológica:

Expresa que la familia, como red social primaria es esencial en cualquier etapa de la vida; ella como grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad, íntimamente ligada y condicionada por el desarrollo y equilibrio de la sociedad. Podemos suponer que lo verdaderamente importante no es el medio familiar en sí mismo, sino la educación que se recibe dentro de él; es esta influencia educativa la que asume una significación valedera para el resto de la vida, aun cuando puede sufrir importantes modificaciones a lo largo de la experiencia vital del anciano y su inserción en los diversos contextos sociales (21).

Teoría de Bowen:

Indican que el nivel de diferenciación se encuentra involucrado dentro del sistema familiar. Una persona anciana con un nivel de diferenciación alto puede ver lo que ocurre en la familia desde una perspectiva distante y hacer un análisis más objetivo, mientras que un anciano indiferenciado, cuando ocurre algún evento familiar reacciona con cierta emoción, como: Coraje, resentimiento, culpa, etc. (22).

Dimensiones de la funcionalidad familiar

Se trabajarán las dimensiones consideradas por el APGAR familiar que es un instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, y es útil en la identificación de familias a riesgo. Este es un instrumento de origen reciente, fue diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington), quien basándose en su experiencia como médico de familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de atención primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. Este test se basa en la premisa de que los miembros de la familia perciben

el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos (23).

El APGAR familiar evalúa cinco funciones básicas de la familia considerada las más importantes por el autor, quienes cumplirán la función de dimensiones en el presente estudio: Adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto, y recursos, cuyas características son las siguientes (24):

Dimensión 1: Adaptación: es la capacidad de utilizar recursos intra y extrafamiliares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.

Dimensión 2: Participación: o cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.

Dimensión 3: Gradiente de recursos: es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.

Dimensión 4: Afectividad: es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia.

Dimensión 5: Recursos o capacidad resolutive: es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios. Estas cinco dimensiones son muy importantes, considerando su presencia en toda la tipología de los diferentes tipos de familia, pudiendo ser en base a su estructura, desarrollo, integración o en base a su demografía (24).

2.2.2. Adherencia a la medicación:

El concepto de adherencia ha sido definido por la OMS como una conducta del paciente relacionado a la toma de medicamentos, el seguimiento de hábitos que debe cambiar como parte de su terapia, dicho tema es ampliamente discutido por disciplinas de cuidados de la salud, donde se incluye enfermería, medicina, psicología, farmacia, terapia física y nutrición. “La adherencia terapéutica se refiere al nivel en que el comportamiento de una persona se rige con las recomendaciones acordadas de un profesional de salud” Desde el modelo biopsicosocial, la adherencia al tratamiento se define como el compromiso de colaboración activa e intencionada por parte del paciente, con el fin de producir el resultado preventivo o terapéutico deseado. En el contexto de cuidados de la salud, el termino adherencia esta generalmente asociado con las habilidades para mantener comportamientos asociados con un plan de cuidados. Esto a menudo involucra cambios del modo de vida o conductas de salud (25).

Factores que influyen en la adherencia

La adherencia comprende diversas conductas tales como la propagación y mantenimiento de un programa de tratamiento; la asistencia a citas de seguimiento; uso correcto de la medicación prescrita; realizar cambios apropiados en el estilo de vida y evitar conductas contraindicadas. Según la OMS, existen cinco factores interactuantes que influyen sobre la adherencia terapéutica (26)

1) Factores socioeconómicos:

Entre ellos están la pobreza, el acceso a la atención de salud y medicamentos, el analfabetismo, la provisión de redes de apoyo social efectivas y mecanismos para la

prestación de servicios de salud que tengan en cuenta las creencias culturales acerca de la enfermedad y el tratamiento.

2) Factores relacionados con el tratamiento:

Son muchos los factores relacionados con el tratamiento que influyen sobre la adherencia; los más relevantes se vinculan con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos terapéuticos anteriores, los cambios constantes en el tratamiento, los efectos adversos y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos (26).

3) Factores relacionados con el paciente:

Entre ellos destaca la falta de recursos, creencias religiosas, nivel escolar, falta de percepción en la mejora de la enfermedad, confianza en el médico, deseo de control, autoeficacia y salud mental. La falta de adherencia hace que los costos para el paciente sean sustancialmente más altos; sin embargo, existen muy pocos estudios para realizar intervenciones a este nivel (26).

4) Factores relacionados con la enfermedad:

Algunos determinantes de la adherencia terapéutica son los relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de discapacidad (física, psicológica y social), la velocidad de progresión y la disponibilidad de tratamientos efectivos. Su repercusión depende de cuánto influye la percepción de riesgo de los pacientes, la importancia del tratamiento de seguimiento y la prioridad asignada a la adherencia terapéutica (26).

5) Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria:

Los factores relacionados con el sistema sanitario tienen efectos negativos en la

adherencia terapéutica; por ejemplo: centros de salud con infraestructura inadecuada y recursos deficientes, personal de salud poco remunerado y con carga de trabajo excesiva que llevan a consultas breves y carentes de calidad y calidez, personal de salud sin adecuada preparación, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento en enfermedades crónicas, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla (26).

Dimensiones de la adherencia al tratamiento

Las dimensiones consideradas para el presente estudio serán consideradas según lo propuesto por Morisky en la Escala de adherencia a la medicación de Morisky que mide comportamientos de adherencia específicos asociados a la ingesta de medicamentos, que determina la adherencia y no adherencia a los medicamentos (27).

Dimensión 1: Adherencia a los medicamentos, considera la puesta en práctica de las recomendaciones por parte del personal de salud mediante la colaboración activa del usuario (28).

Dimensión 2: No adherencia a los medicamentos considera el incumplimiento de la puesta en práctica de las recomendaciones por parte del personal de salud mediante la colaboración pasiva del usuario (28).

Por otra parte, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adicción es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales (29). Además, es

considerado como un fenómeno complejo, multicausal y multifactorial, cuyo tratamiento ha de abordarse desde una perspectiva integral e integradora, en la que intervengan las disciplinas profesionales médica, psicológica, social, ocupacional y de enfermería (30).

Cabe señalar que en el tratamiento de las conductas adictivas la retención o permanencia del paciente en los programas de intervención está altamente correlacionada con su eficacia y constituye uno de los mejores predictores de buenos resultados terapéuticos y de mejor evolución a medio y largo plazo. Un factor a tener en cuenta en la adherencia al tratamiento en las adicciones es la percepción que el sujeto tiene de su problema. En aquellos casos en que este mantiene la idea distorsionada del “yo controlo” es muy probable que cualquier intervención a la que por algún motivo pueda someterse esté abocada al fracaso, pues para las personas con abuso o dependencia a sustancias psicoactivas es clave para su nivel de adherencia la comprobación con su experiencia de la imposibilidad de salir de las adicciones por su propia cuenta (31) (32).

Teoría sobre la adherencia al tratamiento: Teoría del autocuidado de Dorotea Orem

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (33).

Dorotea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos (34):

La persona que es concebida como un ser humano, como un organismo biológico,

racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente (28).

Así también la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona. Finalmente, la enfermería es el servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales (28).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión adaptación con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión participación con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión gradiente de recurso personal con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión afecto con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones.

Hipótesis específica 5

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión recursos con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se utilizará el método hipotético deductivo ya que parte de principios, suposiciones e ideas generales para llegar a afirmaciones más concretas. Este método consiste en la generación de hipótesis a partir de dos premisas, una universal (leyes y teorías científicas, denominada: enunciado nomológico) y otra empírica (denominada enunciado entimemático, que sería el hecho observable que genera el problema y motiva la indagación), para llevarla a la contrastación empírica (35).

3.2. Enfoque de la investigación

El presente estudio tendrá un enfoque cuantitativo, porque trata con fenómenos que se pueden medir a través de la utilización de técnicas estadísticas para el análisis de los datos recogidos, su propósito más importante radica en la descripción, explicación, predicción y control objetivo de sus causas y la predicción de su ocurrencia a partir del desvelamiento de estas (36).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de estudio es aplicado, porque su propósito es resolver problemas prácticos que se suscitan en una organización o en la sociedad (37).

3.4. Diseño de investigación

Será un estudio no experimental, porque las variables en estudio solo serán medidas y observadas en su contexto natural para después ser analizadas, no serán manipuladas por el investigador (38).

El nivel de la investigación será correlacional, un estudio correlacional pretende determinar si existe relación entre las variables. El propósito de un estudio de este tipo es saber cómo se puede comportar una variable, conociendo el comportamiento de otra u otras variables relacionadas (39).

El estudio es de corte transversal, porque se determinará la presencia de una condición o estado de salud en una población bien definida y en un marco temporal determinado en un momento en particular en la vida, aunque no coincida temporalmente en todos los sujetos (40)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

En el presente estudio la población involucrada está conformada por 70 usuarios del Servicio de Adicciones del Centro de Salud Mental Comunitario de Nuevo Chimbote. No se utilizará diseño muestral debido a que la población es menor a 100 elementos se trabajará con toda la población involucrada.

3.6 Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
V1: Funcionalidad familiar	Conjunto de relaciones interpersonales que permite la satisfacción de cada uno de sus integrantes, impide la aparición de conductas de riesgo y a la vez facilita el desarrollo integral de los miembros del grupo familiar (12).	El funcionamiento familiar se define como la percepción del individuo sobre cómo se desarrolla el sistema familiar, que será medida a los usuarios con adicciones y está compuesta por cinco elementos o dimensiones: adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afectividad, recursos o capacidad resolutiva (24).	Adaptación	Organización	Ordinal	Normal: 17-20 Disfunción leve: 16-13 Disfunción moderada: 12-10 Disfunción severa: < o = a 9
			Participación	implicación		
			Gradiente de recurso personal	Ganancia		
			Afectividad	Apego		
			Recursos o capacidad resolutiva	Requerimiento		
V2: Adherencia a la medicación	Es el compromiso de colaboración activa e intencionada por parte del paciente, con el fin de producir el resultado preventivo o terapéutico deseado (25).	Comportamientos de adherencia específicos asociados a la ingesta de medicamentos, que determina la adherencia y no adherencia a los medicamentos por parte de los usuarios con adicciones (29).	Adherencia	Compromiso	Nominal	Adherencia = 8 puntos No adherencia < 8 puntos
				Cumplimiento		
				Constancia		
			No adherencia	Escaso compromiso		
				Incumplimiento		
				Poca constancia		

3.7 Técnica e instrumento para Obtención de Datos

3.7.1. Técnica:

Las técnicas son un conjunto de procedimientos metodológicos y sistemáticos cuyo objetivo es garantizar la operatividad del proceso investigativo. Es decir, obtener mucha información y conocimiento para resolver nuestras preguntas (41). En el presente estudio se utilizará una encuesta para medir la funcionalidad familiar y la adhesión a los medicamentos que serán aplicados a los usuarios del servicio de adicciones.

3.7.2. Descripción de instrumentos:

En el presente estudio se usará como instrumento de investigación para conocer sobre la Funcionalidad Familiar el test del Apgar Familiar que evalúa cinco funciones básicas de la familia considerada las más importantes por el autor: Adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto, y recursos (23). Cada una de la respuesta tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo con la siguiente calificación: 0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3: Casi siempre 4: Siempre. La interpretación del puntaje es el siguiente (Anexo 1):

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

Y para medir la adherencia al tratamiento, se utilizará el cuestionario de Morisky-Green-Levine que mide comportamientos de adherencia específicos asociados a la ingesta de medicamentos, con siete preguntas cuyas alternativas de respuestas son SÍ/NO, y una pregunta en escala de tipo Likert. La adherencia se determinó de acuerdo a su puntuación,

clasificando como adherentes a los pacientes con 8 puntos y no adherentes con puntajes menores a 8 (42) (Anexo 2).

Validación

La validación inicial del APGAR familiar mostró un índice de correlación de 0.80 entre este test y el instrumento previamente utilizado (Pless-Satterwhite Family Function Index). Posteriormente, el APGAR familiar se evaluó en múltiples investigaciones, mostrando índices de correlación que oscilaban entre 0.71 y 0.83, para diversas realidades (43).

El test de Morisky-Green-Levine está validado para diversas enfermedades crónicas Presentando una alta especificidad, alto valor predictivo, positivo y escasos requisitos de nivel sociocultural para su comprensión. Es económico, subestima al buen cumplidor y sobrestima el no cumplimiento (44).

Confiabilidad

El test de APGAR en su reporte original de confiabilidad en inglés mostró una adecuada consistencia interna (Alfa de Cronbach=0,86) (23).

El cuestionario de Morisky-Green-Levine que mide la adherencia tratamiento, tuvo una consistencia interna con alfa de Cronbach de 0,646 (42).

3.7.3 Procedimiento de la Investigación

Para el procedimiento de la investigación se realizó básicamente tres pasos: “la primera etapa es la documentación, la segunda la investigación de campo y la recolección de datos y la tercera el análisis e interpretación de los datos”. Siendo pertinente iniciar enviando la solicitud de autorización al director de la Red Pacifico Sur, se elaboró el

consentimiento informado dirigido a los usuarios en estudio y posteriormente se procederá a citar a los usuarios y aplicar el instrumento de recolección de datos.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los pasos ejecutados para el procesamiento de los datos se indican a continuación:

- Se aplicará el instrumento de recolección de información, previo al consentimiento informado.
- Se tabulará los resultados obtenidos, mediante la selección de cada cuestionario para tomar la información descrita a criterio de los usuarios.
- Se ingresará la información en el programa estadístico STAT.
- Se realizará las tablas y figuras estadísticas por cada objetivo establecido.
- Se analizará e interpretará los resultados recolectados.

3.9. Aspectos éticos:

Para el desarrollo del proyecto de investigación se considerado:

Se solicitará la aprobación de la persona a cargo del Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Puerto, para poder llevar a cabo el estudio en dicho establecimiento, con los usuarios del Servicio de Adicciones.

Autonomía: Los usuarios del Servicio de Adicciones del Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Puerto serán autónomos de decidir ser parte de esta investigación quien aceptarán el desarrollo de este, previo a la firma de un consentimiento informado, se les dará a conocer que el presente estudio de investigación es con fines académicos.

Confidencialidad: también los resultados desprendidos de la investigación serán manejados de manera confidencial y bajo anonimato para la protección de la integridad de los usuarios.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2022										2023		
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M
INICIO	■												
Redacción de título	■	■											
Esquema de proyecto de investigación	■	■											
Elementos de proyecto			■	■									
Objetivos de la investigación			■	■									
Justificación e importancia			■	■									
DESARROLLO				■	■								
Revisión bibliográfica				■	■								
Elaboración del marco teórico						■	■						
Elaboración de instrumentos						■	■						
Prueba de instrumentos								■					
Recolección de datos									■				
Procesamiento de datos										■			
Análisis de datos										■			
Presentación de avances de investigación											■		
CIERRE												■	
Redacción del trabajo final												■	
Revisión y corrección del trabajo final												■	
Transcripción y entrega del trabajo final													■
Defensa del trabajo final													■

Leyenda:

Actividades cumplidas



Actividades por cumplir



4.2. Presupuesto

Gastos	Total (soles)
Materiales de escritorio	S/ 80.0
Lapiceros 30.0	
Hojas bond 50.0	
Laptop y software	S/1500.00
Luz, internet y línea telefónica	S/300.00
Impresora	S/600.00
Tinta para la impresora	S/60.00
Empastado del trabajo	S/30.00
Movilidad	S/250.00
Imprevistos	S/200.00
TOTALES	S/3020.00

5. REFERENCIAS

1. Puente R. El tratamiento de las adicciones en el Perú. [Tesis de especialidad]. Lima, Perú. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2020. Disponible en URL <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/16380>
2. Mayo Clinic Family Health Book, 5ta edición , 2017, [consultado el 10 oct 2022].
Disponible en: URL https://order.store.mayoclinic.com/books/gnweb43?utm_source=MC-DotOrg-PS&utm_medium=Link&utm_campaign=FamilyHealth-Book&utm_content=FHB
3. Luna L. La importancia de terapia familiar estratégica breve en el proceso de rehabilitación de adolescentes con alcoholismo. [Tesis de maestría] (Bachelor's thesis, Quito, Ecuador. Universidad San Francisco de Quito. 2015. Disponible en URL <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/5019>
4. Pérez B. El cuidado de enfermería en familia: un reto para el Siglo XXI. Aquichan. [Internet]. 2016. Año 2 - N° 2. Disponible en URL <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/19>
5. Rocha M., Ramírez O., y Navarro A. Percepción de apoyo familiar en un grupo de pacientes con diagnóstico de infarto agudo al miocardio. Aten Fam. [Internet]. 2012; 19 (3) :61- 66. Disponible en URL <http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2012/af123c.pdf>
6. Aroca C. Familia y rehabilitación por consumo de drogas: análisis de casos con jóvenes usuarios de un centro hospitalario. [Tesis de licenciatura en psicología]. Ecuador. Universidad de Guayaquil. 2021. Disponible en URL <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/55669>
7. López F. Cedeño H. Funcionamiento familiar en pacientes drogodependientes. Revista Sinapsis. [Internet]. 2021; Vol. 2, N° 20, diciembre de 2021, ISSN 1390 –

9770. Disponible en URL <file:///C:/Users/VEA/Downloads/Dialnet-FuncionamientoFamiliarEnPacientesDrogodependientes-8474715.pdf>
8. Velásquez J. Ceballos C. Rol de la familia en el proceso de recuperación de las personas drogodependientes. *Revista Cognosis*. [Internet]. 2020. 5, 143-156. 2020. Disponible en URL <file:///C:/Users/VEA/Downloads/2291-Versi%C3%B3n%20maquetada%20en%20PDF-7445-3-10-20200217.pdf>
9. Bastidas F. Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en adultos mayores Centro de Salud Mazan-Loreto [Tesis de maestría en gestión en los servicios de salud] : Universidad César Vallejo. 2020. Disponible en URL https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/99993/Bastidas_BFJ-SD.pdf?sequence=4
10. Palmieri P., Dominguez K., Garcia D., Cardenas M., Camacho D. Family Function and Treatment Adherence of People Infected with tuberculosis in Peru. A Multicenter Observational Study. *AJIC* [Internet] 2021., 49, 6, sp10-12. Disponible en URL <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0196655321002364>
11. Sánchez K. Efectividad del Programa de adicciones con y sin Terapia familiar sobre la Funcionalidad familiar y prevención de recaídas en pacientes adictos. [Tesis de titulación en medicina humana]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. 2019. Disponible en URL https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4658/1/REP_MED.HUMA_KIMBERLI.S%C3%81NCHEZ_EFECTIVIDAD.PROGRAMA.ADICCIONES.CON.SIN.TERAPIA.FAMILIAR.SOBRE.FUNCIONALIDAD.FAMILIAR.PREVENCION.RECAIDAS.PACIENTES.ADICTOS.pdf

12. Cortaza L. Blanco., Hernández, B., Lugo L., Beverido P., & De San Jorge X. Uso de internet, consumo de alcohol y funcionalidad familiar en adolescentes mexicanos. *Health and Addictions*. . 2019. 19(2), 59-69. Disponible en URL http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S2219-7168202200020012700005&lng=en
13. Ordóñez Y., Gutiérrez R., Méndez E., Álvarez N., López D., y De la Cruz, C. Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. *Atención primaria*. 2020. 52(10), 680-689. Disponible en URL <https://doi.org/10.1016/j.abr.2020.02.011>
14. Esteves A., Paredes R., Calcina C. y Yapuchura C. Habilidades sociales en adolescentes y funcionalidad familiar. *Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*. 2020. 11(1), 1-12. Disponible en URL <http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>
15. Vallejos J. y Vega E. Funcionalidad familiar, satisfacción con la vida y trastornos alimentarios en estudiantes universitarios. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2020..26(3), 1-20. Disponible en URL http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S2219-7168202200020012700037&lng=en
16. Ruiz M. Funcionalidad familiar y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Temát. Psicol*. 2015; 11(1): 53 - 63. Disponible en URL http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S2219-7168202200020012700033&lng=en
17. Anaya A., Fajardo E., Calleja,N., Aldrete, E. La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos. *Nova Scientia*. 2018; 10(20): 465 - 480. Disponible en URL

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S2219-7168202200020012700001&lng=en
18. Ohannessian C, Flannery K., Simpson E., Russell B. Family functioning and adolescent alcohol use: A moderated mediation analysis. *Journal Of Adolescence*, 2016; 49:19-27. Disponible en URL doi: 10.1016/j.adolescence.2016.02.009
 19. Ramírez C., Lopera J., Zuluaga M., Henao C., Ramírez V., & Carmona D. Relaciones psicología-psicoanálisis. [Internet]. Bogotá: San Pablo y Fondo Editorial EAFIT. 2015 [consultado el 10 dic 2022]. Disponible en URL <https://www.eafit.edu.co/cultura-eafit/fondo-editorial/colecciones/Paginas/relacionespsicologiapsicoanalisis.aspx>
 20. Hidalgo C., Carrasco E. Salud Familiar: un Modelo Integral en la Atención Primaria. [Internet]. Chile: Textos Universitarios Facultad de Cs. Sociales Ediciones Universidad Católica de Chile. 2002 [consultado el 10 dic 2022]. Disponible en URL https://bibliotecadigital.uchile.cl/discovery/fulldisplay/alma991005080289703936/56UDC_INST:56UDC_INST
 21. Beltrán G. Familia, experiencia grupal básica [Internet]. Barcelona fundación Vidal, Barraquer y Paidós. 2009 [consultado el 11 dic 2022]. Disponible en URL https://www.centremilimira.com/_arxius/Review_Beltran_Familia-Experiencia-grupal-basica_CeIR_V4N2.pdf
 22. Rodríguez M., Martínez B. La teoría familiar sistémica de Bowen: avances y aplicación terapéutica [Internet]. McGraw-Hill/Interamericana de España, S.L 2015 [consultado el 12 dic 2022]. Disponible en URL https://www.researchgate.net/publication/268443915_La_teoria_familiar_sistemica_de_Bowen_avances_y_aplicacion_terapeutica

23. Suarez M. Alcalá M. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev. Méd. 2014; v.20 n.1. Disponible en URL http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010#:~:text=Este%20es%20un%20instrumento%20de,su%20aproximaci%C3%B3n%20al%20an%C3%A1lisis%20de
24. Castilla H. Caycho T. Shimabukuro M., Valdivia A. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. 2014, Vol. 2, N° 1: pp.49-78. Disponible en URL <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53>
25. Arévalo A., López G., López S., Martínez R. Adherencia a la terapéutica farmacológica en pacientes con hipertensión arterial. Revista Médica HJCA. 2016; 8(1): 8-13. Disponible en URL https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1870-7203201800030022600001&lng=en
26. Ortega J., Sánchez D., Rodríguez O., Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles. 2018; vol.16 no.3. Disponible en URL https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
27. Calvo F., Costa J., Valero R. Motivos de abandono temprano de pacientes en tratamiento ambulatorio de adicción a sustancias. Revista Española de Drogodependencias. 2016; 41(1), pp. 41-56. Disponible en URL https://www.aesed.com/upload/files/vol-41/n-1/v41n1_3.pdf
28. Castro et al. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [s.f]. Disponible en URL <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>

29. Ces A. ¿Qué es la adicción?. 2021. Disponible en URL <https://www.forumterapeutico.com/2021/07/27/que-es-la-adiccion/>
30. Gutiérrez et al. Protocolo de intervención de enfermería en los Centros de Atención a las Drogodependencias [Internet]. Madrid, 2015. [consultado 13 dic 2022]. Disponible en URL <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/buenasPracticas/protocolos/pdf/ProtocoloIntervencionEnfermeriaCAD2015.pdf>
31. Calvo F., Costa J., Valero R. Motivos de abandono temprano de pacientes en tratamiento ambulatorio de adicción a sustancias. Revista Española de Drogodependencias. 2016; 41(1), pp. 41-56. Disponible en URL https://www.aesed.com/upload/files/vol-41/n-1/v41n1_3.pdf
32. Aguirre N, Albana O, Bonilla C. Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. Revista de Salud Pública. 2017; 19 (1): 3. Disponible en URL <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n1/0124-0064-rsap-19-01-00021.pdf>
33. Vitor A., López M., Araujo T. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade en a prática de enfermagem. Esc Anna Nery 2010;14(3):611-16. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>
34. Naranjo Y., Concepción J., Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit. 2017; vol.19 no.3. Disponible en URL http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
35. Popper K. La lógica de la investigación científica [Internet]. Madrid: Tecnos. 2008.[Consultado el 14 dic 2022]. Disponible en URL <http://www.raularagon.com.ar/biblioteca/libros/Popper%20Karl%20-%20La%20Logica%20de%20la%20Investigacion%20Cientifica.pdf>

36. Kerlinger F. Investigación del comportamiento [Internet]. México D.F.: McGraw-Hill. 2002. [consultado el 14 dic 2022]. Disponible en URL <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
37. Álvarez A. Clasificación de las Investigaciones [Internet]. Lima, Perú. 2020. [consultado el 14 dic 2022]. Disponible en URL <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
38. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. México.: McGraw Hill Education. 2014 [consultado el 14 dic 2022]. Disponible en URL <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
39. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria [Internet] 2018; 13(1), 102-122. Disponible en Doi: <https://orcid.org/0000-0002-0144-9892>
40. Thierer J. ¿Qué son los estudios de corte transversal?.2015. Disponible en URL <https://www.sac.org.ar/cuestion-de-metodo/que-son-los-estudios-de-corte-transversal/>
41. López P. Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. [Internet]. Barcelona: Edifici B · Campus de la UAB- 2015. Disponible en URL https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf

42. Valencia F., Mendoza S., Luengo L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet] 2017; vol.34 no.2. Disponible en URL http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200012#:~:text=Escala%20de%20adherencia%20a%20la%20medicaci%C3%B3n%20de%20Morisky%208%20%C3%ADtems,en%20escala%20de%20tipo%20Likert.
43. Suarez M. Alcalá M. Apgar familiar: una herramienta para detectar. Disfunción familiar. Rev Med La Paz [Internet] 2014; 20(1). Disponible en URL http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf
44. Rodriguez M., García E., Amariles., P. Rodriguez F. Faus M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Elsevier [Internet] 2008; Vol. 40. Núm. 8. Disponible en URL <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-tests-medicion-del-cumplimiento-13125407>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico ³⁸
<p>Problema general:</p> <p>¿Como se relaciona la funcionalidad familiar con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •¿Cómo se relaciona la dimensión adaptación con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones? •¿Cómo se relaciona la dimensión participación con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones? •¿Cómo se relaciona la dimensión gradiente de recurso personal con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones? •¿Cómo se relaciona la dimensión afecto con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones? •¿Cómo se relaciona la dimensión recursos con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones? 	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar cuál es la relación entre la funcionalidad familiar con la adherencia a la medicación en usuarios del servicio de Adicciones</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •¿Cómo se relaciona la dimensión adaptación con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones? •¿Cómo se relaciona la dimensión participación con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones? •¿Cómo se relaciona la dimensión gradiente de recurso personal con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones? •¿Cómo se relaciona la dimensión afecto con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones? •¿Cómo se relaciona la dimensión recursos con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones? 	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación entre la funcionalidad familiar con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones.</p> <p>Ho: No existe relación entre la funcionalidad familiar con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi: Existe relación entre la dimensión adaptación con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones.</p> <p>H2: Existe relación entre la dimensión participación con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones.</p> <p>H3: Existe relación entre la dimensión gradiente de recurso personal con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones.</p> <p>H4: Existe relación entre la dimensión afecto con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones.</p> <p>H5: Existe relación entre la dimensión recursos con la adherencia a la medicación en usuarios del Servicio de Adicciones.</p>	<p>Variable 1: Funcionalidad familiar</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adaptación • Participación • Ganancia • Afecto • Recursos <p>Variable 2: Adherencia a la medicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adherente • Noa adherente 	<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Método y diseño:</p> <p>Hipotético-deductivo, no experimental, descriptivo, correlacional y transversal.</p> <p>Población:</p> <p>Está conformada por 70 usuarios No se utilizará diseño muestral debido a que la población es menor a 100 elementos y se trabajará con toda la población involucrada.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Para la Funcionalidad Familiar se aplicará el test del Apgar Familiar y para la adherencia al tratamiento se aplicará el test de Morisky-Green-Levine</p>

Anexo 2

EL APGAR FAMILIAR

Evalúa cinco funciones básicas de la familia considerada las más importantes por el autor: **A**daptación, **P**articipación, **G**radiente de recurso personal, **A**fecto, y **R**ecursos, cuyas características son las siguientes:

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DE FUNCIONALIDAD					
PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algun problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo cambiar y mejorar					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia , tristeza, amor					

Me satisface como compartimos en familia:					
1. El tiempo para estar juntos					
2. Los espacios en casa					
3. El dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de familia					

El cuestionario debe ser entregado a cada paciente para que responda a las preguntas planteadas en el mismo en forma personal, excepto a aquellos que no sepan leer, caso en el cual el entrevistador aplicará el test. Para cada pregunta se debe marcar solo una X. Debe ser respondido de forma personal (auto administrado idealmente).

Cada una de la respuesta tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación:

0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3: Casi siempre 4: Siempre.

Interpretación del puntaje:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

Anexo 3

ESCALA DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN DE MORISKY

8 ítems (MMAS-8) (Tabla 1): Mide comportamientos de adherencia específicos asociados a la ingesta de medicamentos, con siete preguntas cuyas alternativas de respuestas son SÍ/NO, y una pregunta en escala de tipo Likert. La adherencia se determinó de acuerdo a su puntuación, clasificando como adherentes a los pacientes con 8 puntos y no adherentes con puntajes menores a 8. La consistencia interna de esta escala cuantificada con alfa de Cronbach fue de 0,646.

ESCALA DE ADHERENCIA A LA MEDICACION DE MORISKY		
PREGUNTAS	OPCION DE RESPUESTA	
1. ¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina?	SI = 0	NO =1
2. A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerda las últimas dos semanas, ¿hubo algún día en el que se le olvido tomar la medicina?	SI = 0	NO =1
3. ¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla?	SI = 0	NO =1
4. Cuando viaja o está fuera del hogar, ¿se le olvida llevar la medicina alguna vez?	SI = 0	NO =1
5. ¿Tomó la medicina ayer?	SI = 0	NO =1
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja a veces de tomar su medicina?	SI = 0	NO =1

7. Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico?	SI = 0	NO =1
8. ¿Con que frecuencia tiene dificultades para recordar tomar sus medicinas?	Nunca/casi nunca	1
	Rara vez	0.75
	Algunas veces	0.5
	Habitualmente	0.25
	Siempre	0

Anexo 4: Consentimiento informado

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI

Investigador

Nombre

DNI