



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
MENTAL Y PSIQUIATRÍA

Trabajo Académico

Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un centro de salud mental comunitario de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Finetti Pimentel, Elizabeth Katiana


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0072-076X>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

2026

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

Yo, **Finetti Pimentel Elizabeth Katiana**, con DNI/CE N° 42520128, Código ORCID N.º <https://orcid.org/0009-0000-0072-076X>, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, de la especialidad **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el Trabajo Académico titulado **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LIMA, 2025”**, asesorado por el docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio DNI: 09542548 ORCID: 0000-0002-6982-7888, tiene un índice de similitud de 19%, OID: :14912:568115296 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Asimismo:

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.

Lima, 17 de marzo de 2026



.....
 Firma de autor(a)

Finetti Pimentel Elizabeth Katina


DNI / CE N° 42520128



.....
 Firma del Asesor

Marcos Antonio Montoro Valdivia

DNI: 09542548

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El resultado de la similitud presenta un 2% excedente del porcentaje permitido en la primera fuente primaria.

Estos excedentes corresponden a aspectos metodológicos que se centran mayormente las hipótesis, matriz de operacionalización y matriz de consistencia.

Dedicatoria

A las personas que luchan por liberarse de la adicción, reconstruyendo sus vidas con valor; a sus familias, que acompañan el proceso con amor y paciencia; y a los profesionales de la salud mental que guían este nuevo comienzo.

Agradecimiento

Mi gratitud al Creador por sostenerme en este proceso y a la Vida, por los aprendizajes que han transformado mi identidad profesional.

A mi esposo, gracias por tu infinita paciencia y fortaleza. A mis hijos, por sus enseñanzas sobre el sentido de la vida.

Mi especial reconocimiento al Mg. Marcos Montoro por su guía investigativa, y a mis docentes y tutoras, por la generosidad de compartir sus experiencias. A todos quienes inspiraron o apoyaron este trabajo, muchas gracias.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	ix
Abstract	ix
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. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	15

1.4.2. Metodológica	6
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	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	36
2.3.1. Hipótesis general	36
2.3.2. Hipótesis específicas	36
3. METODOLOGÍA	37
3.1. Método de la investigación	37
3.2. Enfoque de la investigación	37
3.3. Tipo de investigación	38
3.4. Diseño de la investigación	38

3.5. Población, muestra y muestreo	39
3.6. Variables y operacionalización	40
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
3.7.1. Técnica	43
3.7.2. Descripción de instrumentos	44
3.7.3. Validación	46
3.7.4. Confiabilidad	47
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	47
3.9. Aspectos éticos	48
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	50
4.1. Cronograma de actividades	50
4.2. Presupuesto	51
5. REFERENCIAS	52
ANEXOS	69
Anexo 1: Matriz de consistencia	69
Anexo 2: Instrumentos	71
Anexo 3: Consentimiento informado	76

RESUMEN

El presente estudio analiza la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un Centro de Salud Mental Comunitario de Lima durante 2025. Se adopta un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, correlacional y transversal. La muestra estará conformada por 50 usuarios con diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

La funcionalidad familiar será evaluada mediante el Test APGAR Familiar, que valora adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos, identificando el apoyo percibido en el entorno familiar. La adherencia al tratamiento incluirá dos dimensiones: la farmacológica, medida con la Escala de Morisky (MMAS-8), y la no farmacológica, valorada de manera exploratoria mediante el registro de asistencia a sesiones terapéuticas, considerando adherencia adecuada la asistencia igual o superior al 80% de las actividades programadas. Se reconoce que dicho registro constituye un indicador complementario y no un instrumento psicométrico validado.

El análisis de datos se realizará con SPSS versión 21, aplicando estadística descriptiva, la prueba chi-cuadrado para asociaciones entre variables categóricas y la correlación de Spearman para variables ordinales. Se plantea que una menor funcionalidad familiar se asocia con una menor adherencia terapéutica. Se espera que los resultados refuercen la importancia de fortalecer los vínculos familiares para favorecer la continuidad del tratamiento y la recuperación integral.

Palabras clave: Funcionalidad familiar, adherencia al tratamiento, sustancias psicoactivas.

ABSTRACT

This study analyzes the relationship between family functionality and treatment adherence in individuals with psychoactive substance use disorders attending a Community Mental Health Center in Lima during 2025. A quantitative, non-experimental, correlational, and cross-sectional design will be used. The sample will consist of 50 users diagnosed with substance use disorder, selected through non-probabilistic convenience sampling.

Family functionality will be assessed using the Family APGAR Test, which evaluates adaptation, participation, growth, affection, and resources, identifying perceived family support. Treatment adherence will include two dimensions: pharmacological adherence, measured with the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), and non-pharmacological adherence, assessed exploratorily through attendance records of therapeutic sessions, considering adherence as attending 80% or more of the scheduled activities. This attendance record is recognized as a complementary indicator rather than a validated psychometric instrument.

Data will be analyzed with SPSS version 21, applying descriptive statistics, the chi-square test for associations between categorical variables, and Spearman's correlation for relationships between ordinal variables. It is hypothesized that lower family functionality is associated with lower therapeutic adherence. The findings are expected to emphasize the importance of strengthening family bonds to promote treatment continuity and comprehensive recovery.

Keywords: family functionality, treatment adherence, psychoactive substance.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El consumo de sustancias psicoactivas representa una problemática de salud pública a nivel mundial, con un impacto significativo en la salud física, mental y social de millones de personas y sus comunidades. Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en 2022 aproximadamente 296 millones de personas consumieron drogas, lo que implica un aumento del 23% durante la última década (1). Este incremento se asocia, además, con una mayor incidencia de enfermedades mentales, trastornos neurológicos y deterioro cognitivo, tal como lo reporta la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2).

En Europa, la prevalencia del consumo de cannabis, cocaína y anfetaminas continúa siendo elevada; se estima que un 29% de la población adulta ha consumido alguna droga ilícita al menos una vez en su vida, según el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) (3). Asimismo, el creciente acceso a drogas sintéticas constituye un desafío adicional para los sistemas de salud (4). En Estados Unidos, el abuso de opioides, metanfetaminas y cocaína ha generado una crisis sanitaria con un aumento del 15% en las muertes por sobredosis en 2022, alcanzando más de 112,600 fallecimientos (5).

En América Latina, esta problemática también ha aumentado, especialmente entre jóvenes y poblaciones vulnerables; la mayoría de quienes reciben tratamiento son menores de 35 años, evidenciando un crecimiento en la prevalencia juvenil (6). En Perú, el consumo de sustancias psicoactivas representa un desafío creciente para la salud pública, con más de 104,000 personas reportando consumo reciente de marihuana, pasta básica de cocaína o cocaína (7). Además, Lima

Metropolitana presenta una de las tasas más altas de consumo, afectando prioritariamente a personas en situación de pobreza y marginación social (8).

Para responder a este desafío, el Estado peruano ha implementado el Modelo de Atención de Salud Mental Comunitario. En línea con esta política, el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) impulsa un "Plan de Fortalecimiento" que incluye la capacitación continua de sus profesionales. El objetivo es optimizar la atención y el cuidado humanizado en los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC), reconociendo la necesidad de fortalecer estos servicios ante la creciente demanda (9).

En este marco de fortalecimiento, el rol del profesional de enfermería cobra un protagonismo especial; por ello, se ha priorizado su capacitación en herramientas terapéuticas clave como la entrevista motivacional, la psicoeducación y la consejería. Estas competencias son fundamentales para abordar las necesidades psicopatológicas de los usuarios y garantizar la continuidad del cuidado en la Red Integral de Salud (RIS), articulando la prestación de servicios desde el primer nivel de atención (10).

No obstante, a pesar de estos esfuerzos institucionales y de la cualificación profesional, el apoyo que brinde la familia se mantiene como un factor crítico e insustituible para que las personas con consumo de sustancias puedan sostener su tratamiento. Diversos estudios ya demuestran que, aun con una buena atención profesional, la falta de apoyo o los conflictos en casa dificultan la continuidad de la terapia y aumentan el riesgo de recaídas (11).

Particularmente el distrito de La Victoria, en Lima, una zona conocida por su alta vulnerabilidad social que funciona como un punto crítico de consumo y venta de drogas. Allí, factores como la pobreza y lo fácil que es conseguir sustancias ilegales aumentan la exposición de las personas y hacen más difícil su recuperación (12).

En un lugar tan complicado, el papel de la familia es decisivo para la continuidad del tratamiento. Esta misma vulnerabilidad del contexto no solo influye en que se empiece a consumir desde joven, sino que también provoca una baja adherencia a la terapia. Esto se debe a que los factores del entorno interfieren con el proceso de recuperación del paciente, actuando como barreras importantes para que el tratamiento sea efectivo (13).

Los CSMC en Lima atienden a una población vulnerable con alto consumo de sustancias. A pesar de los esfuerzos, se observa una alta tasa de abandono prematuro de las terapias. Esta deserción se atribuye en gran medida a la falta de una red de apoyo familiar efectiva. Dicho apoyo es fundamental para la continuidad y el éxito del tratamiento. Por ello, es esencial analizar la funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un Centro de Salud Mental Comunitario de Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación de la dimensión adaptación y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un Centro de Salud Mental Comunitario?

¿Cuál es la relación de la dimensión participación y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un Centro de Salud Mental Comunitario?

¿Cuál es la relación de la dimensión crecimiento y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un Centro de Salud Mental Comunitario?

¿Cuál es la relación de la dimensión afecto y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un Centro de Salud Mental Comunitario?

¿Cuál es la relación de la dimensión recursos y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un Centro de Salud Mental Comunitario?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un Centro de Salud Mental Comunitario.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la dimensión adaptación y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un Centro de Salud Mental Comunitario.

Identificar la relación que existe entre la dimensión participación y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un Centro de Salud Mental Comunitario.

Identificar la relación que existe entre la dimensión crecimiento y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un Centro de Salud Mental Comunitario.

Identificar la relación que existe entre la dimensión afecto y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un Centro de Salud Mental Comunitario.

Identificar la relación que existe entre la dimensión recursos y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un Centro de Salud Mental Comunitario.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación se sustenta en la relevancia de la funcionalidad familiar para la recuperación de personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. La forma en que la familia organiza sus roles, comunica y maneja conflictos influye directamente en la adherencia al tratamiento y en los resultados terapéuticos. Un entorno familiar saludable potencia la

continuidad del tratamiento, mientras que una dinámica disfuncional puede dificultarla considerablemente.

Asimismo, este estudio aportará información valiosa para futuras investigaciones y para mejorar la atención en salud mental y adicciones. Al comprender a la familia como un sistema que impacta la salud mental de sus miembros, es posible identificar patrones que afectan el compromiso terapéutico. De este modo, se favorecerá el diseño de intervenciones integrales que consideren el rol activo del entorno familiar en la recuperación.

Con ello, se busca enriquecer los protocolos de cuidado en enfermería y disciplinas afines, promoviendo la adherencia terapéutica y previniendo recaídas. Esta justificación teórica se fundamenta en evidencia que avala la importancia del funcionamiento familiar para el éxito en el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación se apoya en un diseño correlacional, no experimental y transversal, que resulta adecuado para analizar la relación entre variables en contextos clínicos sin intervención directa. La utilización de instrumentos estandarizados y validados garantiza la recolección de datos confiables y comparables, lo que fortalece la rigurosidad del estudio. Además, el análisis estadístico permitirá interpretar con precisión las asociaciones entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica, generando evidencia valiosa para fundamentar futuras intervenciones en salud mental comunitaria.

1.4.3. Práctica

En el plano práctico, esta investigación busca aportar evidencia relevante para los Centros de Salud Mental Comunitaria, donde una considerable proporción de pacientes con trastorno por consumo de sustancias enfrenta dificultades para mantener la adherencia al tratamiento. Comprender cómo la funcionalidad familiar incide en este proceso facilitará el diseño de estrategias de intervención más eficaces y contextualizadas, fortaleciendo el rol de la familia como recurso terapéutico fundamental. Así, los resultados contribuirán a mejorar la atención integral y garantizar la continuidad del tratamiento en esta población vulnerable.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación se realizará durante el periodo comprendido entre julio y diciembre de 2025, estableciendo un marco temporal claro que permitirá observar de manera precisa las variables consideradas dentro de este intervalo.

1.5.2. Espacial

El estudio se desarrollará en un Centro de Salud Mental Comunitario ubicado en la ciudad de Lima. Esta institución, integrada al sistema del Ministerio de Salud, ofrece atención especializada en salud mental, incluyendo el tratamiento a personas con trastornos por consumo de sustancias. Su abordaje multidisciplinario y la característica de la población atendida hacen de este espacio el entorno idóneo para llevar a cabo esta investigación.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población de estudio estará conformada exclusivamente por pacientes con trastorno por consumo de sustancias psicoactivas que reciben atención en un C.S.M.C en Lima. La investigación se centrará en estos pacientes para analizar directamente las variables relacionadas con su funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Torres (14), en el 2023, en Colombia, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue "evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes de una institución de rehabilitación". En el aspecto metodológico, el diseño aplicado fue descriptivo, observacional y transversal. Participaron 35 pacientes intramurales con consumo de sustancias adictivas. Se utilizó la escala de Morisky Green (MMAS-8) para evaluar el cumplimiento. Los resultados obtenidos indican que solo un 3% de los participantes obtuvieron la puntuación perfecta de 8 puntos. Se evidenció que factores como el sexo, la cantidad de medicamentos y el conocimiento de la enfermedad están relacionados con la adherencia. En conclusión, la adherencia al tratamiento en esta población es críticamente baja.

Cañar (15), en el 2023, en Ecuador, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue "esclarecer la relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia de pacientes consumidores de drogas que asisten al tratamiento ambulatorio". En el aspecto metodológico, el diseño aplicado fue no experimental, transversal y descriptivo correlacional. Participaron 100 pacientes, con edades entre 13 y 25 años. Se utilizó la escala FACES III para medir el funcionamiento familiar y el Instrumento de Medición de Resiliencia Adolescente JJ63. Los resultados evidenciaron una correlación significativa entre el funcionamiento familiar (específicamente la adaptabilidad) y la resiliencia. En conclusión, un funcionamiento familiar adecuado actúa como un factor protector clave en la recuperación de personas con consumo de drogas.

Jativa et al. (16), en el 2023, en Colombia, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue “identificar el funcionamiento familiar como factor protector que incide en el riesgo de reincidencia de consumo de sustancias psicoactivas”. El diseño fue cuantitativo, con una muestra de 22 jóvenes indígenas en proceso de rehabilitación por consumo de SPA. Se aplicó el cuestionario APGAR Familiar. Los resultados indicaron que el género femenino presenta mayor probabilidad de disfuncionalidad (63%) en dimensiones como adaptabilidad y afecto, a diferencia de los hombres (37%). En conclusión, se sugieren nuevos estudios para profundizar en la comprensión de estas variables y prevenir el riesgo de consumo.

2.1.2. A nivel nacional

García et al. (17) en el 2021, en Lima, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue "determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento" en pacientes con consumo de sustancias del INSM HN-HD. El diseño aplicado fue cuantitativo, observacional y de corte transversal. Participaron 153 pacientes. Se utilizó el cuestionario APGAR Familiar para evaluar la funcionalidad y la escala de Hermes para la adherencia. Los resultados indicaron que la mayoría presentaba disfunción familiar. Se encontró una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento ($p=0,005$), aunque no con el conocimiento ($p=0,204$). En conclusión, el estudio confirma que la funcionalidad familiar es un factor determinante en la adherencia al tratamiento en esta población.

Changlio et al. (18) en el 2024, en Tacna, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue "determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia

farmacológica en usuarios del CSMC Jorge Basadre”. En el aspecto metodológico, el diseño aplicado fue prospectivo, transversal y correlacional. Participaron 100 usuarios diagnosticados con TMAD. Se utilizó el Test de APGAR Familiar para evaluar la funcionalidad y la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (MMAS-8). Los resultados mostraron que el 42% presentaba disfunción familiar severa y el 53% baja adherencia terapéutica. En conclusión, las familias con mayor funcionalidad presentan mejores niveles de adherencia.

Sánchez (19), en el 2022, en Ancash, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue "determinar la relación existente entre la funcionalidad familiar y la adherencia a la medicación en usuarios del servicio de adicciones del CSMC Nuevo Chimbote”. En el aspecto metodológico, el diseño aplicado fue cuantitativo, no experimental y correlacional. Participaron 70 usuarios. Se utilizó el Test de APGAR Familiar para evaluar la funcionalidad y el Cuestionario de Morisky-Green-Levine para medir la adherencia farmacológica. Los resultados evidenciaron que la funcionalidad familiar se relaciona significativamente con la adherencia a la medicación. En conclusión, un mejor funcionamiento familiar favorece la continuidad del tratamiento en personas con adicciones.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Funcionalidad familiar

La funcionalidad familiar es un constructo teórico que describe el nivel en que una familia cumple eficazmente con las funciones necesarias para promover el desarrollo integral y el bienestar físico, psicológico y social de sus miembros (20). Este concepto supera la simple estructura familiar, incorporando procesos esenciales como la interacción, la

comunicación, el afecto, la resolución conjunta de problemas, la toma de decisiones y la capacidad de adaptación frente a situaciones adversas o crisis (21).

Desde una perspectiva sistémica, la familia es concebida como un sistema abierto, dinámico e interdependiente, en el que cada miembro influye y es influido constantemente por los demás en una relación de reciprocidad continua. Según Minuchin, el funcionamiento saludable de la familia depende de la correcta organización de sus subsistemas como la pareja, los padres y los hijos, el establecimiento de límites claros y la habilidad para manejar conflictos y adaptarse a cambios vitales (22).

Una familia funcional se caracteriza por lograr un equilibrio adecuado entre estabilidad y flexibilidad, favoreciendo tanto la autonomía individual de sus miembros como la cohesión grupal necesaria para el funcionamiento armónico del sistema familiar. En contraposición, las familias disfuncionales frecuentemente presentan problemas en la comunicación, roles poco definidos, rigidez y dificultades para la resolución de conflictos, condiciones que impactan negativamente en la salud mental y el comportamiento de sus integrantes (23).

La evidencia científica en salud mental subraya la importancia de la funcionalidad familiar como factor determinante en la aparición, evolución y tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. Familias cohesionadas y funcionales se constituyen en factores protectores que facilitan la adherencia al tratamiento y promueven procesos de recuperación efectivos. Por otro lado, la disfunción familiar incrementa la vulnerabilidad del individuo y potencia el riesgo de recaídas (24).

2.2.1.1 Definición conceptual

Familia

La familia constituye la unidad social fundamental dentro de la sociedad, y desempeña un rol esencial en el desarrollo integral de sus miembros. Se define como un conjunto de personas unidas por vínculos consanguíneos, de afinidad o adopción, que conviven de forma estable y establecen relaciones afectivas, de apoyo y corresponsabilidad mutua (25). Desde la perspectiva sistémica, Minuchin plantea que la familia es un sistema humano complejo, caracterizado por interacciones dinámicas entre sus miembros, donde cualquier cambio en uno de ellos impacta en el funcionamiento global del sistema (22). En este sentido, la estructura familiar y los límites establecidos entre sus subsistemas condicionan la capacidad del sistema para adaptarse a las exigencias del entorno y conservar su equilibrio interno.

Los Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental emitidos por el Ministerio de Salud del Perú en 2018 resaltan que la familia es un recurso clave en la promoción, prevención y recuperación de la salud mental, especialmente dentro del enfoque comunitario. Esta visión reconoce a la familia no solo como fuente de apoyo emocional y social, sino también como un agente activo en los procesos terapéuticos, constituyéndose en un componente determinante para el bienestar y la reintegración psicosocial de las personas (26).

Esta comprensión integral reafirma la importancia de enfocar las intervenciones de enfermería en salud mental hacia la activación de los recursos familiares, considerando a la familia como un aliado estratégico en procesos de recuperación, adherencia terapéutica y cuidado continuo.

2.2.1.2 Dimensiones de la funcionalidad familiar

El Test APGAR Familiar evalúa cinco dimensiones fundamentales que reflejan aspectos esenciales del funcionamiento familiar desde la percepción subjetiva de sus miembros. Estas dimensiones constituyen funciones clave que la familia debe cumplir para favorecer la adaptación, el crecimiento y el bienestar de sus integrantes, especialmente en contextos de enfermedad o procesos terapéuticos prolongados, como el tratamiento por consumo de sustancias (27).

1. Adaptación

Evalúa la capacidad de la familia para responder a situaciones de estrés o crisis, utilizando recursos internos como la cohesión, la comunicación y el apoyo emocional, así como recursos externos, incluyendo servicios de salud y redes sociales. En pacientes con trastornos por consumo de sustancias, una familia con buena adaptación facilita la búsqueda de ayuda y la continuidad del tratamiento, mientras que familias rígidas o desorganizadas aumentan el riesgo de recaída o abandono (28).

2. Participación

Mide el grado de implicación de los miembros en la toma de decisiones y el cumplimiento de responsabilidades familiares. Una alta participación fomenta un clima de apoyo y corresponsabilidad, donde el paciente se siente parte activa del sistema familiar. Por el contrario, una baja participación puede reflejar desvinculación emocional o sobrecarga en un solo miembro, debilitando la adherencia terapéutica (27).

3. Crecimiento

Se refiere al apoyo que la familia brinda al desarrollo personal, emocional y social de cada integrante. Una familia que promueve el crecimiento estimula la autoeficacia, la motivación y la capacidad de cambio, factores esenciales en la recuperación de personas con adicciones. En contraste, un entorno que desalienta la autonomía puede perpetuar conductas disfuncionales o dependencia emocional (27).

4. Afecto

Evalúa la calidad y expresión de los vínculos emocionales, incluyendo cariño, empatía, comprensión y capacidad de consuelo. El afecto protege contra la recaída al fortalecer la seguridad emocional del paciente y su confianza en el tratamiento. La carencia de expresiones afectivas puede contribuir a sentimientos de aislamiento o desesperanza (27).

5. Recursos

Se refiere a la percepción de los miembros sobre la disponibilidad de apoyo material, servicios externos, tiempo, espacio y bienes necesarios para enfrentar dificultades. En contextos terapéuticos, incluye ayuda para transporte, asistencia a citas, acceso económico a medicinas, y apoyo emocional y logístico de familiares o redes sociales. La falta de estos recursos se asocia con mayor abandono del tratamiento y baja adherencia, sobre todo en personas con consumo de sustancias psicoactivas, debido a la necesidad de desplazamientos y seguimiento regular (27).

2.2.1.3 Niveles de funcionalidad familiar

El nivel de funcionalidad familiar se refiere al grado en que una familia cumple eficazmente las funciones necesarias para el desarrollo integral de sus miembros, tales como la provisión de afecto, apoyo emocional, comunicación, resolución de problemas y toma de decisiones conjunta (29). La evaluación de estos niveles posibilita identificar si la familia actúa como un factor protector o un factor de riesgo frente a situaciones vulnerables, como los trastornos por consumo de sustancias. Uno de los instrumentos más utilizados para esta valoración es el Test APGAR Familiar, desarrollado por Gabriel Smilkstein en 1978, que mide la percepción individual del funcionamiento familiar en cinco dimensiones: Adaptabilidad, Participación, Crecimiento, Afecto y Recursos (27). Cada ítem se puntúa de 0 a 2, permitiendo obtener una puntuación total que oscila entre 0 y 10, la cual clasifica a las familias en diferentes niveles de funcionalidad (17).

- Familia funcional (7–10 puntos): Representa un entorno familiar saludable, caracterizado por relaciones sólidas, comunicación abierta y un adecuado apoyo emocional. Este tipo de familias favorece la adherencia terapéutica y un afrontamiento positivo durante el tratamiento.
- Disfunción familiar moderada (4–6 puntos): Indica la presencia de dificultades en algunas dimensiones del funcionamiento familiar, lo que puede afectar la estabilidad emocional y la continuidad del tratamiento.
- Disfunción familiar severa (0–3 puntos): Señala un deterioro significativo en la interacción familiar, marcado por la falta de apoyo, conflictos persistentes y comunicación deficiente; condiciones que dificultan la adherencia al tratamiento y pueden incrementar el riesgo de recaídas (17).

La utilidad del APGAR Familiar radica en su brevedad, validez y aplicabilidad en diversos contextos de atención en salud. Su enfoque basado en la percepción individual permite captar las experiencias personales respecto al entorno familiar, factor esencial en el abordaje de pacientes con trastornos por consumo de sustancias, en donde el soporte familiar constituye un componente clave para la motivación, adherencia y recuperación sostenida (29).

2.2.1.4 Instrumentos para evaluar la funcionalidad familiar

La evaluación de la funcionalidad familiar se realiza a través de diversos instrumentos desarrollados desde marcos teóricos, principalmente del enfoque sistémico. Estas herramientas permiten identificar fortalezas y áreas de disfunción dentro del sistema familiar, y resultan de gran utilidad en ámbitos clínicos, comunitarios y de investigación. Entre los instrumentos más utilizados destacan el FACES IV, el FF-SIL y el APGAR Familiar, cada uno con características y aplicaciones específicas (30).

El FACES IV (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales), desarrollado por Olson, se basa en el Modelo Circumplejo de los Sistemas Maritales y Familiares. Este instrumento evalúa dos dimensiones fundamentales de la dinámica familiar: cohesión y adaptabilidad, lo que permite clasificar la organización y los vínculos familiares en niveles equilibrados o extremos, aportando una visión integral del funcionamiento del sistema familiar (31).

En contraste, el FF-SIL (Funcionalidad Familiar en Situaciones de Latencia), diseñado en el contexto iberoamericano, incorpora factores culturales relevantes para las familias

latinoamericanas. Evalúa dimensiones como la satisfacción familiar, la adaptabilidad y la resiliencia, ofreciendo una perspectiva contextualizada del desempeño familiar (32).

Sin embargo, el instrumento más empleado en atención primaria y comunitaria es el Test APGAR Familiar, propuesto por Smilkstein en 1978. Este cuestionario breve se fundamenta en cinco dimensiones: Adaptabilidad, Participación, Crecimiento, Afecto y Recursos. Cada ítem se puntúa en una escala de tres niveles (0 = nunca, 1 = algunas veces, 2 = casi siempre), obteniéndose un puntaje total que oscila entre 0 y 10, permitiendo categorizar la funcionalidad familiar en: funcional (7–10 puntos), disfunción moderada (4–6 puntos) y disfunción severa (0–3 puntos) (27).

El Test APGAR Familiar ha sido seleccionado para el presente estudio debido a sus múltiples ventajas. Entre ellas destacan su brevedad, facilidad de administración e interpretación, así como su demostrada validez y utilidad en la evaluación de diversas poblaciones, incluyendo adolescentes, adultos y personas con consumo de sustancias (33). Específicamente, se eligió por su enfoque en la percepción subjetiva del individuo, su relevancia en el ámbito comunitario y su capacidad para identificar dinámicas familiares que pueden funcionar como factores protectores o de riesgo en el tratamiento.

2.2.1.5 Funcionalidad familiar y su relación con el consumo de sustancias

La familia constituye uno de los principales agentes de socialización y desarrollo psicoemocional del individuo, siendo su influencia particularmente significativa durante la infancia y la adolescencia. Su estructura, dinámica y funcionamiento pueden actuar como factores protectores o factores de riesgo frente a diversas conductas problemáticas, entre ellas el consumo de sustancias psicoactivas (33). En este sentido, la funcionalidad familiar representa un

componente clave en la prevención, el abordaje y la recuperación de los trastornos por consumo de sustancias.

Diversos estudios han evidenciado que la disfunción familiar, caracterizada por una comunicación deficiente, ausencia de límites claros, conflictos constantes, escaso apoyo emocional o roles desorganizados, se asocia significativamente con un mayor riesgo de inicio precoz del consumo de drogas, así como con su mantenimiento y cronificación (34). La falta de contención emocional, la exposición a ambientes familiares inestables o el consumo de sustancias por parte de otros miembros del hogar contribuyen a la normalización del uso y a la pérdida de factores de resiliencia en adolescentes y jóvenes (35).

Por el contrario, las familias funcionales, donde predominan la cohesión, la adaptabilidad, el apoyo mutuo y una comunicación abierta, favorecen el desarrollo de habilidades saludables para afrontar situaciones, fortalecen la autoestima y la toma de decisiones autónomas, y fomentan estilos de vida protectores frente al consumo de sustancias (36). En contextos donde ya se ha instaurado un trastorno por uso de sustancias, el entorno familiar funcional cumple un rol terapéutico fundamental, al facilitar la adherencia al tratamiento, reducir el riesgo de recaídas y mejorar el pronóstico clínico (37).

Desde la perspectiva del modelo biopsicosocial, el entorno familiar no se considera únicamente un contexto de riesgo, sino también un recurso terapéutico fundamental. La inclusión activa de la familia en los procesos de intervención, mediante estrategias como la psicoeducación, la consejería familiar o la terapia sistémica, ha demostrado efectividad para reducir el consumo de sustancias, mejorar la dinámica familiar y fortalecer el soporte social percibido por la persona usuaria (38).

En síntesis, evaluar la funcionalidad familiar no solo permite identificar las áreas que requieren intervención dentro del núcleo familiar, sino que también facilita la elaboración de estrategias de prevención y tratamiento más efectivas y sostenibles. Por lo tanto, el análisis de la dinámica familiar en este estudio busca comprender cómo estas interacciones pueden influir en la adherencia o abandono del tratamiento en personas con trastornos relacionados con el consumo de sustancias.

2.2.1.6 Teoría de enfermería

Modelo de Sistemas de Neuman y la funcionalidad familiar

El Modelo de Sistemas desarrollado por Betty Neuman es un marco teórico fundamental que facilita la comprensión de la familia como un sistema abierto, compuesto por múltiples subsistemas interrelacionados que están sujetos a la influencia constante de estresores tanto internos como externos (39). El núcleo de este modelo se centra en preservar la estabilidad del sistema familiar frente a las tensiones generadas por su entorno, mediante la interacción dinámica de líneas de defensa de diversa naturaleza flexibles, normales y de resistencia que en conjunto determinan la capacidad adaptativa y la funcionalidad del grupo familiar.

Desde esta perspectiva, la funcionalidad familiar se define como la habilidad del sistema para resistir, adaptarse o recuperarse ante situaciones críticas complejas, tal como el consumo de sustancias psicoactivas por parte de alguno de sus miembros. En este contexto, el rol del profesional de enfermería se orienta a fortalecer los mecanismos de afrontamiento familiar, asumiendo un enfoque preventivo que se despliega en tres niveles: prevención primaria, que abarca actividades educativas, psicoeducativas y el fortalecimiento de factores protectores; prevención

secundaria, focalizada en la identificación temprana y manejo adecuado de crisis; y prevención terciaria, dirigida a la rehabilitación y apoyo para la reintegración social del paciente (40).

El aporte del modelo de Neuman radica en su visión holística, que integra las dimensiones biológicas, psicológicas, socioculturales, espirituales y del desarrollo humano, en plena consonancia con el enfoque biopsicosocial que guía la atención comunitaria en salud mental. Este marco permite abordar la complejidad del cuidado familiar en contextos de vulnerabilidad, promoviendo intervenciones interdisciplinarias y contextualizadas que potencian la funcionalidad familiar y el bienestar del paciente.

2.2.2 Variable 2: Adherencia al tratamiento

2.2.2.1 Definición conceptual

La adherencia al tratamiento se comprende como el grado en que la conducta de una persona al tomar medicamentos, seguir una dieta o realizar cambios en su estilo de vida se ajusta a las indicaciones acordadas con los profesionales de la salud (41). En el ámbito de la salud mental, este concepto trasciende la mera toma de fármacos, incluyendo la asistencia sistemática a las consultas, la implicación activa en los procesos psicoterapéuticos, la cooperación en intervenciones familiares y la participación en redes de apoyo comunitario (42).

Desde un enfoque holístico, la adherencia terapéutica representa un proceso colaborativo en el que interactúan el usuario, su entorno familiar y el equipo multidisciplinario de salud. En este contexto, la enfermería especializada en salud mental cumple una función esencial mediante la implementación de estrategias de acompañamiento continuo, el fortalecimiento de la educación

sanitaria, la práctica de la escucha activa y la consolidación del vínculo terapéutico, factores que promueven la adherencia y sostienen la continuidad del tratamiento (43).

2.2.2.2 Dimensiones de la adherencia terapéutica

La adherencia terapéutica se concibe como un proceso dinámico y multifactorial que trasciende el simple cumplimiento de las indicaciones médicas, constituyéndose más bien en un fenómeno complejo influido por factores personales, sociales y estructurales. Este enfoque integral reconoce que el comportamiento del paciente frente al tratamiento está determinado no solo por su voluntad individual, sino también por los contextos en los que se desenvuelve. En esta perspectiva, la OMS desarrolló un modelo de cinco dimensiones interrelacionadas que explican los determinantes de la adherencia al tratamiento a largo plazo (44).

En primer lugar, los factores del paciente comprenden las creencias sobre la enfermedad, la motivación hacia el cambio, el nivel de autoconciencia o insight, la presencia de síntomas depresivos y el posible consumo activo de sustancias. Estos aspectos influyen directamente en el compromiso subjetivo del individuo con su proceso terapéutico. En segundo término, los factores propios del tratamiento incluyen la duración y la complejidad del régimen terapéutico, los efectos secundarios de los psicofármacos y la percepción de eficacia del tratamiento, variables que condicionan la persistencia y consistencia del cumplimiento (45).

De igual manera, los factores asociados al sistema de salud hacen referencia a la accesibilidad a los servicios, la continuidad asistencial, la disponibilidad de recursos psicosociales y la calidad de la relación entre el paciente y el profesional de salud, siendo esta última un elemento esencial en la consolidación de la confianza y la adherencia. Por otro lado, los factores socioeconómicos engloban el nivel educativo, los ingresos económicos, las condiciones de

vivienda, la estabilidad laboral y la red de apoyo social, todos ellos reconocidos como determinantes sociales que pueden facilitar o limitar el acceso y la permanencia en el tratamiento. Finalmente, los factores familiares abarcan la estructura y funcionalidad del grupo familiar, la dinámica relacional, el grado de contención emocional y la calidad de la comunicación intrafamiliar, los cuales pueden actuar como facilitadores o barreras en el proceso de adherencia (46).

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) complementa este modelo al señalar que la adherencia terapéutica no debe interpretarse como una conducta individual aislada, sino como un proceso relacional y contextual, condicionado por las experiencias de vida, la percepción de autoeficacia y el apoyo institucional disponible durante el tratamiento (47). En consonancia con este planteamiento, el MINSA, en su Modelo de Atención Integral en Salud Mental Comunitaria (2022), enfatiza que la adherencia terapéutica requiere de una mirada interdisciplinaria sustentada en la educación terapéutica continua, la participación de la familia y el acompañamiento cercano del equipo de salud mental en el territorio (48).

2.2.2.3 Adherencia terapéutica en los trastornos por consumo de sustancias

En el abordaje de los trastornos por consumo de sustancias, la adherencia terapéutica se entiende como la capacidad del individuo para sostener su compromiso con las intervenciones psicoterapéuticas, mantener la abstinencia, utilizar de manera adecuada la medicación prescrita y participar activamente en los programas comunitarios de rehabilitación. Este proceso requiere

constancia y motivación sostenida, dado que el tratamiento de las adicciones conlleva una compleja interacción entre factores psicológicos, neurobiológicos y sociales. Diversas investigaciones coinciden en que la falta de adherencia representa uno de los principales predictores de recaída y abandono del tratamiento, obstaculizando la recuperación integral del paciente (49).

Entre los factores que tienden a dificultar la adherencia se destacan la impulsividad, los bajos niveles de motivación para el cambio, el estigma social y la autopercepción negativa asociada al consumo, así como la carencia de una red de apoyo familiar y la coexistencia de trastornos psiquiátricos comórbidos. Estas variables interactúan de forma compleja, afectando la disposición del paciente para sostener el tratamiento y consolidar su proceso de recuperación. Por el contrario, la adherencia terapéutica se fortalece cuando la persona se encuentra en un entorno caracterizado por la comprensión, la contención emocional y el acompañamiento familiar, donde el apoyo del entorno próximo y la supervisión de las conductas favorecen la continuidad del proceso terapéutico y la prevención de recaídas (50).

2.2.2.4 Factores que favorecen la adherencia en el contexto comunitario

En el marco del Modelo de Atención Comunitaria en Salud Mental del MINSA, 2022, la adherencia terapéutica se consolida como un proceso sostenido gracias a la intervención interdisciplinaria y al acompañamiento continuo del equipo de salud mental. Este enfoque prioriza la atención integral, la proximidad territorial y la articulación con la comunidad, permitiendo un abordaje centrado en la persona y su contexto sociocultural (51).

Dentro de este modelo, la enfermería en salud mental desempeña un papel esencial en la promoción y mantenimiento de la adherencia, mediante acciones sistemáticas orientadas al

fortalecimiento del vínculo terapéutico y la participación del usuario. Entre sus principales funciones se incluyen la educación sanitaria, que proporciona información clara sobre los efectos del tratamiento y las estrategias de prevención de recaídas; el monitoreo de la asistencia a consultas y terapias grupales, asegurando la continuidad del proceso; y el acompañamiento a través de visitas domiciliarias o apoyo telefónico, que refuerzan el compromiso y la motivación del usuario para sostener su tratamiento.

Asimismo, la labor de la enfermería se extiende hacia la coordinación interprofesional, orientada a identificar y abordar los factores sociofamiliares que puedan interferir en la adherencia terapéutica. De esta manera, el cuidado comunitario en salud mental se configura como un proceso relacional y colaborativo que promueve la corresponsabilidad entre el usuario, su entorno familiar y el equipo de salud, favoreciendo el arraigo, la continuidad y la efectividad del tratamiento (52).

2.2.2.5 Relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica

Diversos estudios científicos han evidenciado que la funcionalidad familiar constituye un factor decisivo en la adherencia terapéutica de pacientes con trastornos por consumo de sustancias. Se ha observado que los grupos familiares caracterizados por una alta cohesión y una comunicación abierta favorecen la motivación, el sentido de responsabilidad y la continuidad en el proceso terapéutico. En contraste, los entornos familiares disfuncionales tienden a generar conflictos constantes, carencia de apoyo emocional y, con frecuencia, conllevan al abandono prematuro del tratamiento (53).

El apoyo familiar percibido por el paciente tiene un efecto directo en su sentido de autoeficacia, incrementando su capacidad para manejar la abstinencia, regular sus emociones y consolidar los avances obtenidos durante la terapia. Por tanto, la valoración y fortalecimiento de

la funcionalidad familiar se posicionan como estrategias fundamentales para asegurar la adherencia sostenida y reducir la posibilidad de recaídas. Esta perspectiva coincide con un enfoque comunitario en salud mental, donde la enfermería juega un rol protagónico en la promoción de intervenciones dirigidas a la familia como parte integral del proceso terapéutico (54).

2.2.2.6 Teoría de enfermería

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem y la adherencia terapéutica

La Teoría del Autocuidado formulada por Dorothea Orem postula que las personas poseen una capacidad intrínseca para cuidar de su salud y conservar su bienestar, aunque en ciertas circunstancias puedan experimentar deficiencias en sus habilidades de autocuidado que requieren la intervención especializada del profesional de enfermería (55). En esta teoría, se describen tres sistemas de enfermería totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo-educación los cuales se aplican para ajustar el nivel de cuidado a las necesidades y potencialidades individuales de cada persona (56).

Particularmente en el ámbito de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, la adherencia al tratamiento puede concebirse como una manifestación concreta del autocuidado, dado que implica el compromiso activo del usuario con su proceso de recuperación, la aceptación de su condición de salud y el seguimiento constante de las indicaciones terapéuticas.

El papel del profesional de enfermería, en este contexto, se orienta a fortalecer la capacidad de autocuidado del paciente, incentivando la responsabilidad personal, facilitando la comprensión integral del tratamiento y promoviendo hábitos saludables que favorezcan la continuidad y efectividad terapéutica (56).

De esta manera, el modelo de Orem complementa al de Neuman al unificar la perspectiva individual y familiar dentro del proceso de cuidado, posibilitando una comprensión holística y contextualizada de la adherencia terapéutica y la funcionalidad familiar. Esta integración es coherente con el paradigma de la Enfermería en Salud Mental Comunitaria, que enfatiza la atención integral, interdisciplinaria y contextualizada del usuario y su entorno (57).

2.2.3 Consumo de sustancias psicoactivas

2.2.3.1 Conceptualización

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se define como la administración de compuestos naturales o sintéticos que, al ingresar en el organismo, actúan sobre el sistema nervioso central, generando alteraciones en los procesos reguladores del pensamiento, las emociones, el estado de ánimo y el comportamiento (58). Cuando este consumo causa daño físico, psicológico o social, o desemboca en dependencia, se configura el trastorno por consumo de sustancias, que se reconoce como un problema prioritario de salud pública y salud mental debido a su impacto adverso en la funcionalidad individual, familiar y comunitaria (59).

Este trastorno representa un desafío complejo que requiere un abordaje multidisciplinario, considerando los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados para diseñar estrategias efectivas de prevención, tratamiento y rehabilitación. En este contexto, la enfermería especializada en salud mental desempeña un papel fundamental en la atención comunitaria y en la promoción de la recuperación integral de las personas afectadas (60).

2.2.3.2 Clasificación de Sustancias Psicoactivas

Las sustancias psicoactivas se clasifican desde diferentes perspectivas para comprender mejor su impacto y regulación. En cuanto a su origen, se dividen en naturales, como el cannabis o la hoja de coca, y sintéticas, incluyendo anfetaminas o LSD. Por su legalidad, se distinguen como lícitas, que comprenden alcohol, cafeína y nicotina, e ilícitas, como la cocaína, heroína y metanfetaminas. Desde el punto de vista de su acción sobre el sistema nervioso central, se agrupan en depresoras, como el alcohol y las benzodiazepinas; estimulantes, entre los que están la cocaína y las anfetaminas; y perturbadoras o psicodélicas, como el LSD, cannabis y éxtasis (61).

Desde una perspectiva global, el consumo de sustancias psicoactivas representa un problema creciente en salud pública. La UNODC informó que en 2021 aproximadamente 296 millones de personas en el mundo consumieron drogas al menos una vez, lo que equivale al 5,8% de la población mundial entre 15 y 64 años. De este grupo, 39,5 millones desarrollaron un trastorno por consumo de drogas, lo que indica la magnitud y el impacto que estas sustancias tienen en la salud global (62).

2.2.3.3 Factores de riesgo y protección

El inicio y mantenimiento del consumo de sustancias psicoactivas está influenciado por una interacción compleja de factores biológicos, psicológicos, familiares y sociales. Entre los principales factores de riesgo se identifican la disfunción familiar, la ausencia de límites claros, la violencia intrafamiliar o la negligencia afectiva. Además, factores personales como la baja autoestima, la impulsividad y las escasas habilidades de afrontamiento contribuyen significativamente. A nivel social, la presión de grupo, el fácil acceso a sustancias y el desempleo juvenil constituyen elementos que incrementan la probabilidad de consumo (63).

En contraposición, los factores de protección incluyen una funcionalidad familiar adecuada, comunicación abierta, soporte emocional, participación comunitaria y vínculos afectivos estables. Estos factores actúan como barreras que disminuyen la probabilidad de consumo y favorecen la adherencia a intervenciones preventivas y terapéuticas (63).

2.2.3.4 Impacto biopsicosocial del consumo

El consumo prolongado o abusivo de sustancias psicoactivas conlleva consecuencias significativas en las dimensiones biológica, psicológica y social. En el ámbito biológico, se observan deterioro neurocognitivo, daño hepático, trastornos del sueño y alteraciones metabólicas. Desde la perspectiva psicológica, se evidencia un aumento de síntomas depresivos, ansiedad, trastornos psicóticos y riesgo suicida (64). En la esfera familiar y social, el consumo produce desestructuración de roles, conflictos intrafamiliares, pérdida de apoyo emocional, negligencia parental, desempleo y estigmatización. A nivel comunitario, se asocia con un incremento en la morbilidad, violencia, accidentes y conductas delictivas (65).

El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno complejo que afecta no solo al individuo, sino también a su familia y comunidad. Este fenómeno crea un entramado de vulnerabilidades sociales y emocionales, donde las alteraciones individuales repercuten en el entorno, alimentando un ciclo que dificulta la recuperación. Por tanto, una comprensión integral del problema, que considere las múltiples dimensiones y niveles de influencia, es fundamental para desarrollar intervenciones efectivas orientadas a mejorar la salud y el bienestar tanto de la persona como de su contexto familiar y social. (66)

2.2.3.5 Perspectiva de enfermería en salud mental

Desde el enfoque de enfermería en salud mental y comunitaria, el abordaje del consumo de sustancias requiere una atención integral centrada en la persona y su contexto relacional. El profesional de enfermería desempeña un rol esencial en la detección temprana del consumo y del riesgo asociado, la intervención motivacional breve para promover cambios conductuales, la psicoeducación familiar orientada a fortalecer la funcionalidad familiar y reducir la estigmatización, así como el acompañamiento terapéutico que favorece la adherencia al tratamiento y la prevención de recaídas (67).

Estas acciones se enmarcan en el Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental del Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2022), que enfatiza la corresponsabilidad familiar y social en los procesos de recuperación. En esta perspectiva, la familia no solo se considera un contexto de riesgo, sino un agente terapéutico activo cuya participación es determinante para la sostenibilidad de la rehabilitación (68).

La integración de la salud mental en el primer nivel de atención busca promover la participación de usuarios y familiares, favoreciendo una atención cercana, continua y adaptada al contexto comunitario. Estos principios constituyen pilares fundamentales para la práctica de la enfermería especializada en salud mental comunitaria.

2.2.3.6 Tipos de intervenciones en el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas

Las intervenciones familiares constituyen un componente esencial en la atención integral del trastorno por consumo de sustancias, al reconocer que el comportamiento adictivo no se

desarrolla de manera aislada, sino dentro de un sistema de relaciones que influye en su inicio, mantenimiento y recuperación (69). Su inclusión en los programas de tratamiento ha demostrado beneficios en la adherencia terapéutica, la reducción del consumo y la mejora de la funcionalidad familiar.

a. Entrevista motivacional

La entrevista motivacional es una intervención psicosocial breve, centrada en la persona y respaldada por evidencia científica, cuyo objetivo es fortalecer la motivación interna para el cambio y resolver la ambivalencia frente al consumo de sustancias psicoactivas. Esta modalidad se fundamenta en los principios de colaboración, autonomía, evocación y empatía, facilitando que el usuario pueda identificar sus propias razones para modificar su conducta (70). Su aplicación en los CSMC de Perú ha sido reconocida por el MINSA, donde los profesionales de enfermería desempeñan un papel clave en la construcción del vínculo terapéutico y en la promoción de la adherencia al tratamiento y la continuidad asistencial. Diversos estudios internacionales y regionales demuestran que el enfoque centrado en la motivación disminuye la resistencia, incrementa el compromiso del usuario y favorece la participación de la familia, lo que contribuye eficazmente al logro de metas terapéuticas y a la reducción de recaídas (71).

b. Psicoeducación familiar

Esta intervención consiste en brindar a los familiares información clara y accesible sobre la naturaleza del trastorno por consumo, incluyendo sus efectos, evolución y riesgo de recaída. Además, proporciona estrategias prácticas para acompañar al paciente, tales como el manejo de crisis, el autocuidado y la identificación temprana de señales de riesgo. La psicoeducación ayuda a reducir el estigma asociado, fortalece el apoyo familiar percibido y facilita la colaboración con

el equipo terapéutico. Su efectividad está respaldada por revisiones sistemáticas que la consideran parte esencial de programas multifacéticos (72).

c. Consejería o asesoramiento familiar breve

Estas intervenciones psicosociales de corta duración se focalizan en identificar patrones relacionales que mantienen el consumo de sustancias, promover cambios conductuales específicos y establecer acuerdos claros de apoyo, como la asistencia a citas médicas, la supervisión del tratamiento farmacológico y el acompañamiento en las actividades diarias. Su implementación es viable en contextos de atención primaria y comunitaria, constituyendo a menudo una puerta de entrada hacia programas terapéuticos más estructurados y prolongados (73).

d. Terapia familiar sistémica

Este enfoque parte del modelo sistémico, que sostiene que el consumo de sustancias se mantiene por patrones relacionales disfuncionales. El objetivo central es modificar estas interacciones dentro de la familia, fortalecer la comunicación, redefinir roles y promover la cohesión del grupo familiar. Aunque la aplicación principal recae sobre el equipo de psicología, el personal de enfermería en salud mental desempeña un papel activo en la detección temprana de disfunciones, la derivación oportuna y el acompañamiento durante el tratamiento, contribuyendo así a la continuidad terapéutica y a la adherencia del usuario. La evidencia empírica respalda que los programas que incluyen terapia familiar sistémica logran mejoras significativas en la funcionalidad familiar, aumentan la adherencia al tratamiento y reducen la frecuencia de recaídas (74).

e. Programas familiares

Buscan fortalecer el rol de apoyo, mejorar la comunicación y promover la corresponsabilidad en el tratamiento. Estas estrategias incluyen sesiones conjuntas para establecer límites saludables, reforzar el acompañamiento durante las etapas de desintoxicación y rehabilitación, y prevenir recaídas mediante el fortalecimiento de redes familiares. Estudios recientes evidencian que el involucramiento activo de la familia en etapas de mantenimiento del tratamiento mejora la adherencia y reduce los episodios de recaída (75).

f.-Telemedicina y el seguimiento telefónico

Dirigidos a familiares, que incluyen psicoeducación y un acompañamiento proactivo, han sido objeto de estudio recientemente. Estos métodos, aunque presentan variabilidad en la adherencia, han demostrado reducir la sobrecarga familiar y mejorar las conductas de apoyo cuando se incorporan en programas de atención sostenidos (76).

2.2.3.7 Evidencia de efectividad y consideraciones

Las revisiones sistemáticas, metaanálisis y guías internacionales respaldan firmemente la inclusión de la familia en programas tanto de prevención, especialmente en población juvenil, como de tratamiento en adultos. La evidencia es consistente para intervenciones familiares estructuradas, psicoeducativas y de apoyo continuo, que han demostrado promover la adherencia terapéutica, reducir las recaídas y mejorar la funcionalidad familiar.

No obstante, la magnitud del efecto terapéutico varía según el tipo de sustancia involucrada, la edad de los participantes y el diseño metodológico de los estudios. En particular, algunos metaanálisis indican una mayor efectividad en programas orientados al consumo de

alcohol y aquellos que incluyen la participación de un miembro significativo del entorno familiar, en comparación con intervenciones dirigidas a drogas ilícitas (77).

Componentes efectivos comunes

Los programas familiares con mayor efectividad comparten componentes estructurales clave que contribuyen al éxito terapéutico. Entre estos componentes se incluyen: (a) la implicación activa de al menos un miembro significativo de la familia, como la pareja, el progenitor o el cuidador principal; (b) la planificación de sesiones estructuradas con seguimiento periódico; (c) el entrenamiento en habilidades de comunicación, afrontamiento y manejo de situaciones de riesgo; y (d) la integración de la intervención familiar con el tratamiento individual del usuario. Estos elementos son fundamentales para favorecer la adherencia terapéutica, disminuir las recaídas y fortalecer la funcionalidad familiar (78).

Barreras e implementación

Las principales barreras para la implementación de intervenciones familiares incluyen la limitada disponibilidad de los familiares para participar, el estigma social asociado, las cargas socioeconómicas, la sobrecarga emocional conocida como “fatiga familiar” y las limitaciones a nivel institucional, tales como la escasez de financiamiento, de recursos humanos y de capacitación especializada. En el contexto de los CSMC, es crucial adaptar estas estrategias a las condiciones locales mediante intervenciones breves, horarios flexibles, visitas domiciliarias y el uso de telemedicina o seguimiento telefónico. Estas adaptaciones han demostrado ser efectivas para

aumentar la participación y la adherencia familiar, lo que contribuye a optimizar la continuidad del cuidado (79).

2.2.3.8 Relevancia para la práctica de enfermería en salud mental comunitaria

La enfermería en salud mental, debido a su proximidad con la comunidad y su papel en la continuidad del cuidado, ocupa una posición estratégica en la implementación y seguimiento de intervenciones familiares. Entre sus responsabilidades principales se encuentran la detección temprana de factores de riesgo, la coordinación de actividades psicoeducativas, la derivación oportuna a terapia familiar, así como la monitorización de la asistencia y la mitigación de barreras logísticas mediante visitas domiciliarias, recordatorios y acompañamiento telefónico.

Las guías internacionales enfatizan la necesidad de que el personal de enfermería reciba formación especializada en enfoques familiares y en la gestión de servicios integrados. Esta capacitación es fundamental para potenciar la adherencia terapéutica, favorecer la recuperación funcional y asegurar la sostenibilidad de los resultados clínicos dentro del marco de la salud mental comunitaria (80).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidos en un CSMC de Lima, 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidos en un CSMC de Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión adaptación y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un CSMC de Lima.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión participación y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un CSMC de Lima.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión crecimiento y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un CSMC de Lima.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión afecto y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un CSMC de Lima.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión recursos y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un CSMC de Lima.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de investigación empleado es el hipotético-deductivo, un procedimiento sistemático orientado a resolver problemas científicos mediante la formulación y contrastación empírica de hipótesis. Dichas hipótesis se conciben como proposiciones tentativas organizadas en una jerarquía que incluye hipótesis fundamentales y otras derivadas o auxiliares. A partir de estas, se deducen consecuencias observables que se someten a verificación mediante la recolección y análisis empírico de datos. En caso de que los resultados no respalden tales proposiciones, la hipótesis es considerada refutada, lo que conduce a su revisión o reformulación para continuar el proceso investigativo (81).

Este enfoque metodológico permite una aproximación lógica que integra la teoría y la práctica, facilitando la generación de conocimiento válido y confiable en el ámbito de la salud mental y la enfermería. Además, favorece la precisión y la rigurosidad en la interpretación de los fenómenos bajo estudio, asegurando que las conclusiones estén sustentadas en evidencia objetiva y sistemática.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de investigación adoptado en este estudio es de carácter cuantitativo, el cual posibilita la medición precisa, el análisis sistemático y la determinación objetiva de la fuerza de asociación o correlación entre variables. Este enfoque es especialmente adecuado para establecer relaciones significativas a partir de datos numéricos, facilitando así la generalización de los resultados cuando se trabaja con una muestra representativa de la población objetivo.

En este sentido, el presente estudio se concentra en evaluar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en

personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un CSMC en Lima. La aplicación del enfoque cuantitativo permite, por tanto, una aproximación objetiva y rigurosa para analizar cómo variables psicosociales pueden influir en el cumplimiento terapéutico en este contexto específico (82).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada, dado que su propósito principal es generar conocimiento orientado a resolver un problema específico en el ámbito de la salud mental comunitaria: la baja adherencia terapéutica en personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Este tipo de estudio se sustenta en teorías y conocimientos previos, los cuales son utilizados de manera estratégica para optimizar las intervenciones y acciones de cuidado dirigidas al contexto comunitario.

En este sentido, la investigación aplicada no solo busca comprender un fenómeno, sino también proponer soluciones prácticas y efectivas que contribuyan a la mejora continua de la atención y de los resultados en salud mental (83).

3.4. Diseño de la investigación

El presente estudio adopta un diseño no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal. En este tipo de diseño, el investigador no manipula las variables, sino que observa y analiza los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, con el propósito de establecer el grado de relación entre la funcionalidad familiar (variable independiente) y la adherencia al tratamiento (variable dependiente).

El carácter correlacional permite identificar la fuerza y dirección del vínculo existente entre ambas variables, sin establecer causalidad, mientras que el enfoque transversal implica que los datos serán recolectados en un único momento temporal, lo que posibilita describir la situación de estudio durante el año 2025 en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un CSMC de Lima (81).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población estará conformada por todas las personas con diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas que reciben atención integral en un Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima durante el año 2025, es decir será un total de 50 pacientes.

Muestra:

No habrá muestra por cuanto se trabajará con el total de la población, es decir, 50 personas con diagnóstico de consumo problemático de sustancias psicoactivas que cumplan con los criterios establecidos. Este tamaño se definió considerando la viabilidad operativa del estudio, los recursos disponibles y la posibilidad de aplicar adecuadamente los instrumentos seleccionados.

Muestreo:

Se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que la selección de los participantes dependerá de su disponibilidad y accesibilidad durante el periodo de recolección de datos. Este tipo de muestreo es apropiado en estudios de corte correlacional dentro del ámbito comunitario, donde se busca explorar asociaciones sin pretensión de generalización estadística (84).

Criterios de inclusión

- Personas de 18 años a más.
- Registro en el CSMC con consumo de sustancias psicoactivas (uso problemático o diagnóstico relacionado) según historia clínica.
- Haber recibido atención en el CSMC en los últimos 3 meses (garantiza contactos terapéuticos recientes).
- Capacidad para comprender y responder los instrumentos (evaluada por el equipo) y firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Presencia de deterioro cognitivo moderado/severo o alteración psiquiátrica aguda que impida responder cuestionarios (episodio psicótico no controlado).
- Hospitalización psiquiátrica o médica al momento de la recolección de datos (imposibilita completar instrumentos).
- Rechazo a participar o retirada del consentimiento en cualquier momento.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Funcionalidad familiar

Variable 2: Adherencia al tratamiento

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Funcionalidad familiar	Desde el enfoque sistémico, la funcionalidad familiar es la capacidad del grupo para favorecer la satisfacción, salud y adaptación de sus integrantes ante distintas situaciones, buscando el bienestar común y facilitando el afrontamiento colectivo y el desarrollo personal (85).	Capacidad de la familia de las personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un Centro de Salud Mental Comunitario de Lima para promover la adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos que favorecen el bienestar y la recuperación del usuario, valorada mediante el Test APGAR Familiar.	1. Adaptación 2. Participación 3. Crecimiento 4. Afecto 5. Recursos	Ajuste ante cambios y problemas Participación en roles y actividades Oportunidades para desarrollo personal Manifestación de afecto/apoyo Acceso a recursos familiares y externos	Cualitativa Ordinal Nunca (0), Casi nunca (1), A veces (2), casi siempre (3) y siempre (4)	Buena función familiar: 18-20 Disfunción leve: 14-17 Disfunción moderada: 10-13 Disfunción severa: 9 o menos
Adherencia al tratamiento	La adherencia al tratamiento se define como el grado en que el comportamiento de una persona en cuanto a la toma de medicación, seguimiento de dietas o asistencia a terapias coincide con las recomendaciones	Es el grado en que las personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un Centro de Salud Mental Comunitario de Lima siguen de manera constante las indicaciones terapéuticas del equipo multidisciplinario. La adherencia farmacológica se	Adherencia farmacológica	Nivel de cumplimiento en la toma de medicación	Cualitativa Ordinal	Adherencia Alta: 8 puntos. Adherencia media: de 6 a menos de 8 puntos. Adherencia baja: menor de 6 puntos.

	acordadas con el profesional de salud (86). Incluye tanto la adherencia farmacológica como la participación en actividades terapéuticas y de rehabilitación.	evaluará mediante la Escala de Morisky (MMAS-8)				
--	--	---	--	--	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se emplearán técnicas e instrumentos validados, complementados con un indicador descriptivo que permitirá contextualizar los resultados.

3.7.1. Técnicas

Encuesta:

La recolección de datos corresponde a la encuesta. Este método se justifica por su naturaleza sistemática, que facilita la obtención directa de información relevante acerca de las variables de interés, específicamente la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento, a partir de la perspectiva de los propios participantes. Asimismo, la utilización de la encuesta permite la recopilación de datos de manera estandarizada, lo cual resulta fundamental para asegurar la comparabilidad y la rigurosidad metodológica en el análisis estadístico posterior. Por lo tanto, su aplicación no solo optimiza el proceso de registro y procesamiento de la información, sino que también contribuye a fortalecer la validez interna del estudio al minimizar posibles sesgos inherentes a la interpretación subjetiva de los datos (87).

Revisión documental:

La revisión documental de los registros clínicos será utilizada con el objetivo de recopilar información sobre la participación de los usuarios en intervenciones terapéuticas programadas. Este procedimiento facilita la identificación de la frecuencia de asistencia a sesiones individuales y grupales, controles médicos y actividades psicoeducativas. Esta técnica permite recolectar datos secundarios de fuentes ya existentes, garantizando la objetividad en el registro de la historia clínica

(87). La información obtenida se empleará exclusivamente como un indicador complementario de la adherencia no farmacológica.

Para sistematizar estos datos, se recurrirá a un registro de asistencia diseñado por la investigadora. Cabe señalar que este registro no corresponde a un instrumento psicométrico validado, por lo que su aplicación se limita a la construcción de un indicador complementario, con alcance estrictamente descriptivo y exploratorio. La información generada permitirá dimensionar la participación del usuario en el componente no farmacológico del tratamiento durante los tres meses previos.

La participación terapéutica se clasificará en tres niveles: consistente ($\geq 80\%$), intermitente (50–79%) y limitada ($< 50\%$). Es importante subrayar que esta clasificación se utiliza como recurso referencial para contextualizar el nivel de involucramiento del usuario.

El número de sesiones consignadas como “total programadas” se determinará en función del paquete mínimo de atención establecido para el tratamiento de personas con trastorno por consumo de sustancias en los CSMC. Este paquete contempla actividades esenciales tales como psicoterapia individual, psicoeducación grupal, consejería y seguimiento por enfermería. De esta manera, el registro asegura un criterio uniforme y coherente con la normativa vigente del Modelo de Atención Integral en Salud Mental Comunitaria (88).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1

Se utilizará el Test APGAR Familiar elaborado por Smilkstein en 1978, validado y adaptado en diversos contextos latinoamericanos. Este instrumento consta de cinco ítems que

evalúan la satisfacción del individuo respecto al funcionamiento de su familia en cinco dimensiones: adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos. Cada ítem se califica con una escala tipo Likert de cinco puntos: nunca (0), casi nunca (1), a veces (2), casi siempre (3) y siempre (4). El puntaje total oscila entre 0 y 20 puntos, clasificándose la funcionalidad familiar como:

- Buena función familiar: 18 a 20 puntos.
- Disfunción leve: 14 a 17 puntos.
- Disfunción moderada: 10 a 13 puntos.
- Disfunción severa: 9 puntos o menos (33).

Instrumento de la variable 2

Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (MMAS-8): Se trata de un instrumento autoadministrado que evalúa la adherencia conductual al tratamiento farmacológico. Consta de ocho ítems: los siete primeros presentan respuestas dicotómicas (sí/no), mientras que el último utiliza una escala tipo Likert de cinco opciones.

La calificación se realiza sumando los valores de cada ítem, obteniendo un puntaje total que oscila entre 0 y 8 puntos, donde un mayor valor indica mejor adherencia. El procedimiento de puntuación es el siguiente:

- Ítems 1 al 7: Se otorga 1 punto a la respuesta que indica adherencia (que es “No” para todos los ítems, excepto para el ítem 5 donde la respuesta correcta es “Sí”) y 0 puntos a la respuesta de no adherencia.
- Ítem 8: Se puntúa de 0 a 1, asignando el valor máximo (1.0) a la opción “Nunca/Rara vez” y disminuyendo progresivamente (0.75, 0.50, 0.25) hasta llegar a 0 para la opción “Todo

el tiempo”.

Sobre la base del puntaje total obtenido, la adherencia se clasifica en tres niveles (89):

- Alta adherencia: Puntaje de 8.
- Adherencia media: Puntaje de 6 a < 8.
- Baja adherencia: Puntaje menor a 6.

Su aplicación permite identificar patrones de olvido, interrupción o modificación del régimen terapéutico, proporcionando una medida confiable y de fácil aplicación en entornos comunitarios.

3.7.3. Validación

Los instrumentos seleccionados para esta investigación cuentan con propiedades psicométricas rigurosas. El Test APGAR Familiar posee validez de contenido demostrada en el contexto peruano mediante juicio de expertos, reportando un índice de acuerdo V de Aiken de 1.00 en la evaluación de claridad, coherencia y relevancia de sus ítems, según el estudio psicométrico realizado en Lima por Castilla et al. (89).

Por su parte, la Escala de Morisky de 8 ítems (MMAS-8) presenta validez de contenido en el contexto peruano, respaldada por juicio de expertos que verificaron la adaptación cultural, equivalencia semántica y pertinencia de los ítems para pacientes con diagnóstico psiquiátrico, según el estudio de validación realizado en Lima por Roig (90). Este proceso aseguró que las

preguntas sean idóneas para detectar barreras en la toma de medicamentos en nuestro medio, complementando su solidez estadística ampliamente documentada.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. Este instrumento cuenta con adecuados índices de confiabilidad reportados en su validación psicométrica en adolescentes de Lima, donde alcanzó un coeficiente de consistencia interna α de Cronbach de 0.79, demostrando una alta fiabilidad para su aplicación en el contexto peruano, según el estudio de Castilla et al. (33).

Instrumento 2. La Escala de Morisky (MMAS-8) presenta una consistencia interna sólida, con un α de Cronbach de 0.83 reportado en su estudio original (91). Asimismo, su pertinencia para el medio local está respaldada por el proceso de validación y adaptación cultural realizado en pacientes del Hospital Cayetano Heredia de Lima por Roig (90), asegurando así la idoneidad de sus propiedades métricas para la población de estudio.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados se procesarán utilizando el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 26. Previamente, se realizará la codificación y tabulación de los cuestionarios aplicados, verificando la consistencia interna y la ausencia de valores perdidos.

En primer lugar, se empleará estadística descriptiva para caracterizar a la población participante según variables sociodemográficas (edad, sexo, tipo de sustancia, tiempo de tratamiento) y para resumir los puntajes obtenidos en las escalas de funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento. Posteriormente, se aplicará estadística inferencial con el propósito de analizar la relación entre ambas variables, sustentada en los criterios metodológicos para variables no paramétricas (92):

- Se utilizará la prueba de chi-cuadrado (χ^2) para determinar asociaciones entre variables categóricas y verificar la independencia de factores.
- La correlación de Spearman (ρ) permitirá establecer el grado y dirección de la relación entre la funcionalidad familiar y los niveles de adherencia al tratamiento, dado que las variables son de naturaleza ordinal y no se asume una distribución normal de los datos.

El nivel de significancia estadística se fijará en $(p) < 0.05$. Finalmente, los resultados serán interpretados considerando la relevancia clínica y comunitaria de los hallazgos, en concordancia con los principios del Modelo de Atención Comunitaria en Salud Mental del MINSA (93).

3.9. Aspectos éticos

La investigación titulada “Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un centro de salud mental comunitario de Lima, 2025” se desarrollará según los principios éticos universales descritos en la Declaración de Helsinki (2013), enfatizando el respeto a la dignidad, autonomía y bienestar de los pacientes (94). El acceso a la participación será voluntario y plenamente informado, cumpliendo con la aprobación institucional y la revisión por el comité de ética universitaria antes de la recolección de datos.

Principio de autonomía

Se garantiza que cada usuario del centro de salud mental comunitario será informado detalladamente sobre el objetivo del estudio, sus procedimientos y su derecho a participar o retirarse libremente, cuidando que la decisión no altere su acceso a servicios asistenciales. El consentimiento informado se diseñará en lenguaje accesible y personalizado para la población objetivo.

Principio de beneficencia

El diseño metodológico prioriza la protección integral de los participantes, minimizando cualquier riesgo mediante el uso exclusivo de instrumentos validados (Family APGAR y MMAS-8). Los potenciales beneficios del estudio, orientados a fortalecer el cuidado enfermero y optimizar las intervenciones familiares en salud mental comunitaria, serán comunicados a todos los participantes como parte del compromiso ético.

Principio de no maleficencia

La investigación garantizará estrictamente la no exposición a procedimientos invasivos ni la recolección de información sensible fuera del consentimiento. La identificación de cada usuario será protegida mediante la anonimización de datos, preservando la privacidad y evitando la estigmatización de las personas con consumo de sustancias.

Principio de justicia

El abordaje ético asegura la equidad en la selección de participantes y en la distribución de los beneficios derivados, con especial atención hacia las poblaciones en situación de vulnerabilidad. Los resultados contribuirán al desarrollo de estrategias inclusivas para mejorar la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica, buscando impactos positivos en la salud mental colectiva.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					
	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X	X				
Importancia y justificación de la investigación	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Enfoque y diseño de investigación		X	X			
Población, muestra y muestreo		X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X			
Aspectos bioéticos			X			
Métodos de análisis de información			X	X		
Aspectos administrativos del estudio				X		
Elaboración de los anexos				X		
Aprobación del proyecto					X	X
Sustentación del trabajo						X

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tiempo	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	250	2.00	500.00
	Encuadernación	Unidad	06	35.00	210.00
	Viático	Unidad	100	10.00	1,000.00
	Movilidad	Unidad	100	2.00	200.00
	Subtotal				
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	100.00	100.00
	Subtotal				
N°	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				2,210.00
2	Recursos materiales				320.00
TOTAL					2,530.00

5. REFERENCIAS

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report [Internet]. 2023 [consultado el 7 de Julio 2025]. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>
2. World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health [Internet]. 2022 [consultado el 7 de Julio 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
3. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). European Drug Report 2023 [Internet]. 2023 [consultado el 7 de Julio 2025]. Disponible en: <https://www.emcdda.europa.eu/publications>
4. ConsultorSalud. Drogas sintéticas: una amenaza global para la salud pública [Internet]. 2025 [consultado el 7 de Julio 2025]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/drogas-sinteticas-amenaza-global-salud-publica/>
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Overdose deaths involving opioids, methamphetamines and cocaine in the United States [Internet]. 2022 [consultado el 7 de Julio 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/drugoverdose/data>
6. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Informe Mundial sobre las Drogas 2022 [Internet]. Viena: UNODC; 2022 [consultado el 7 de Julio 2025]. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/es/data-and-analysis/WDR-2022.html>
7. Salud Pública y otras dudas. Los Centros de Salud Mental Comunitarios de Perú – Visita al CSMC La Victoria [Internet]. 2019 Dec 28 [consultado el 7 de Julio 2025]. Disponible en: <https://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/2019/12/28/los-centros-de-salud-mental-comunitaria-de-peru/>

8. Infobae. Minsa atendió a más de 80 000 personas con trastornos mentales relacionados al consumo de drogas en 2023 [Internet]. 2024 May 15 [consultado el 7 de Julio 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/05/15/minsa-atendio-a-mas-de-80000-personas-con-trastornos-mentales-relacionados-al-consumo-de-drogas-en-2023/>
9. Instituto Nacional de Salud Mental. Fortalecen capacidades de profesionales de enfermería para la atención de salud mental [Internet]. gob.pe; 24 de mayo de 2024. [consultado el 6 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inism/noticias/884986-fortalecen-capacidades-de-profesionales-de-enfermeria-para-la-atencion-de-salud-mental>
10. Instituto Nacional de Salud Mental. Fortalecen capacidades de profesionales de enfermería para la atención de salud mental [Internet]. Lima: INSM; 2023 [consultado el 23 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inism/noticias/884986-fortalecen-capacidades-de-profesionales-de-enfermeria-para-la-atencion-de-salud-mental>
11. Martínez Y, Osorio E. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con consumo de sustancias psicoactivas en una IPS, Bogotá 2022. [Tesis de pregrado]. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2022. [consultado el 23 de agosto de 2025] Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/4915>
12. Municipalidad de La Victoria. Plan de Acción Distrital de Seguridad Ciudadana 2022. Lima: Municipalidad de La Victoria; 2022. [consultado el 23 de agosto de 2025] Disponible en: <https://web.munilavictoria.gob.pe/mlv/pdf/codisec/actas2022/PADSC%202022%20LA%20VICTORIA.pdf>

13. Mejía V. Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes esquizofrénicos del hospital Víctor Larco Herrera 2023 [Tesis de Título]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [consultado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/9778>
14. Torres J. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes farmacodependientes en un centro de atención al consumidor de sustancias psicoactivas Bogotá 2023 [Internet]. [Tesis de pregrado]. Bogotá: Universidad de Ciencias Ambientales y Aplicadas; 2024. [consultado 10 de Agosto de 2025]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/entities/publication/e9d9f7a2-6c6d-4a36-b5a6-fbf0d9ee3f0d>
15. Cañar E. Funcionamiento familiar y resiliencia de pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del Distrito de Salud 09D19-Guayas-Ecuador [Tesis para optar al grado de Maestra en Salud Mental y Adicciones]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. [consultado el 23 de agosto de 2025] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/14787>
16. Jativa J, Navarro P. Funcionalidad familiar como factor protector al consumo de sustancias psicoactivas [Tesis de pregrado]. Cauca: Universidad Cooperativa de Colombia; 2023. [consultado el 23 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/51445>
17. García A, Guillermo V, Espíritu N. Funcionalidad familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes con trastorno por consumo de sustancias en el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi en el año 2021. Rev Cuerpo Médico HNAAA [Internet]. 2023;16(3):e1894. [Consultado el 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2023.163.1894>

18. Changlilio J, Rojas C, Arana L, Berrios Y, Miranda L. La familia como aliado terapéutico: un estudio sobre la relación entre funcionalidad familiar y adherencia a la farmacoterapia en la salud mental. Rev Med Hosp Hipolito Unanue Tacna [Internet]. 2025;18(1):5-10. [Consultado el 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/rmhut/article/view/74/42>
19. Sánchez F. Funcionalidad familiar y adherencia a la medicación en usuarios del servicio de adicciones, Centro de Salud Mental Comunitario – Nuevo Chimbote, 2022 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. [consultado el 23 de agosto de 2025] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/4579093b-27d0-4747-85cf-f3767bfcd76a>
20. Ministerio de Salud. Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental Perú 2018 [Internet]. Lima: MINSA; 2018. [Consultado el 23 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4629.pdf>
21. Olson D. Circumplex Model of Marital and Family Systems. J Fam Ther [Internet]. 2000;22(2):144–67. [Consultado el 30 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>
22. Minuchin S. Familias y terapia familiar [Internet]. Buenos Aires: Gedisa; 2006. [Consultado el 30 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=5Cs1BQAAQBAJ>
23. Andrade P, Betancourt D. Funcionalidad familiar: revisión teórica y conceptual. Rev Psicol [Internet]. 2019;37(2):345–60. [Consultado el 2 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.18800/psico.201902.005>

24. Caravaca-Sánchez F, Aizpurua E, Stephenson A. Substance Use, Family Functionality, and Mental Health among College Students in Spain. *Soc Work Public Health* [Internet]. 2021;36(2):221–31. [Consultado el 2 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1869134>
25. Ortiz León S, García Sánchez F. Funcionalidad familiar y salud mental: una revisión desde el enfoque sistémico. *Rev Psicol Salud* [Internet]. 2020;30(2):85–96. [Consultado el 30 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/rps.v30i2.2615>
26. Ministerio de Salud. Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental Perú 2018 [Internet]. Lima: MINSA; 2018. [Consultado el 30 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4629.pdf>
27. Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *J Fam Pract* [Internet]. 1978;6(6):1231–9. [Consultado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/660126/>
28. Muñoz A, Gómez F. Funcionalidad familiar: un elemento fundamental en la práctica médica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2015;53(2):214–20. [Consultado el 13 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57309>
29. Rivera M, Andrade P. Escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares (E.R.I.). *Uaricha* [Internet]. 2010;7(14):12-29. [Consultado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/444>

30. Perales C, Rodríguez J, Hernández A. Funcionalidad familiar y su relación con la salud mental en población general: revisión integradora. *Enferm Clin* [Internet]. 2021;31(4):223–31. [Consultado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.12.032>
31. Olson D. Circumplex Model of Marital and Family Systems. *J Fam Ther* [Internet]. 2000;22(2):144–67. [Consultado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144> (*Sustenta la descripción teórica del FACES IV*).
32. Álvarez Machuca MC. Validez y confiabilidad del test de funcionamiento familiar – FF-SIL en estudiantes universitarios de una institución pública y privada de Lima [Tesis de Segunda Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. [consultado el 23 de agosto de 2025] Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2870>
33. Castilla H, Caycho T, Shimabukuro M, Valdivia A. Percepción del funcionamiento familiar: análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propós Represent* [Internet]. 2014;2(1):49-78. [Consultado el 30 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53>
34. Espinoza J, Rojas J. Factores familiares asociados al inicio precoz del consumo de drogas en adolescentes. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020;37(4):612–8. [Consultado el 30 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.5163>

35. Sánchez C, Bravo J, Morales F. Influencia del entorno familiar en el uso de drogas: una revisión narrativa. *Adicciones* [Internet]. 2020;32(3):203–12. [Consultado el 20 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1234>
36. López L, Rivera P, Torres L. Funcionalidad familiar y conductas de afrontamiento en jóvenes consumidores y no consumidores de drogas. *Psicología y Salud* [Internet]. 2021;31(1):45–56. [Consultado el 30 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2678>
37. Salazar A, Lillo E. Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en salud mental: revisión integrativa. *Rev Enferm Univ* [Internet]. 2020;17(4):331–40. [Consultado el 20 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.786>
38. Gracia M. Eficacia de la terapia familiar en el tratamiento del abuso de sustancias: revisión sistemática [Tesis de maestría en Internet]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2021. [Consultado el 20 de setiembre de 2025]. Disponible en: https://zaguan.unizar.es/record/128716/files/TAZ-TFM-2021-201.pdf?utm_
39. Neuman B, Fawcett J, editoras. *The Neuman Systems Model*. 5th ed. Upper Saddle River: Pearson; 2011. [Consultado el 01 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.neumansystemsmodel.org/nsm-2011-1>
40. Kramer M, Bernhard L. Adapting the Neuman systems model for family nursing. *Nurs Sci Q*. 1993;6(2):94–102. [Consultado el 01 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8502441/>

41. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción [Internet]. Ginebra: OMS; 2004. [Consultado el 23 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43052/924354599X.pdf>
42. Organización Panamericana de la Salud. Guía de práctica clínica para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias en servicios comunitarios de salud mental [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2023. [Consultado el 23 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57245>
43. Registered Nurses Association of Ontario. Engaging clients who use substances: best practice guideline [Internet]. Toronto: RNAO; 2015. [Consultado el 23 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://rnao.ca/bpg/guidelines/engaging-clients-who-use-substances>
44. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el manejo de los trastornos por uso de sustancias psicoactivas en el primer nivel de atención [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2021. [Consultado el 23 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54837>
45. Ministerio de Salud. Modelo de atención integral en salud mental comunitaria [Internet]. Lima: MINSa; 2022. [Consultado el 23 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4198.pdf>
46. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action [Internet]. Geneva: WHO; 2003 [Consultado el 3 noviembre 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/42682>

47. López-Torrecillas F, Rueda M, Marín E. Factores predictores de adherencia al tratamiento en pacientes con dependencia a sustancias. *Adicciones* [Internet]. 2016;28(3):156–65. [Consultado el 3 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/799>
48. Simons J, Maisto S, Wray T. Substance use treatment adherence and outcomes: The role of family support. *Addict Behav* [Internet]. 2018;77:1–8. [Consultado el 3 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.09.002>
49. Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: helping people change* [Internet]. 3.ª ed. New York: Guilford Press; 2013. [Consultado el 3 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Entrevista%20Motivacional.pdf>
50. Ministerio de Salud. *Lineamientos para la implementación de Centros de Salud Mental Comunitarios* [Internet]. Lima: MINSA; 2022. [Consultado el 10 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4198.pdf>
51. Moorhead S, Swanson E, Johnson M. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC): medición de resultados en salud* [Internet]. 7.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2024. [Consultado el 10 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://tienda.elsevier.es/clasificacion-de-resultados-de-enfermeria-noc-9788413826714.html>
52. Landín-López M, Piloso-Gómez F, Tufiño-Cedeño C. Intervenciones de enfermería a pacientes adictos según la teoría de Afaf Meléis. *J ProSciences* [Internet]. 2020;4(32):10-8. [Consultado el 10 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/679>

53. Salazar-Molina A, Lillo-Pérez E. Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en salud mental: revisión integrativa. *Rev Enferm Univ* [Internet]. 2020;17(4):331–40. [Consultado el 10 de noviembre de 2025].
Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000400331
54. Gutiérrez-Acejero S, Cabo-Domínguez R. Efectividad de la entrevista motivacional para la mejora de la adherencia terapéutica en pacientes crónicos: revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados. *Ars Pharm (Granada)* [Internet]. 2018;59(4):251-8. [Consultado el 13 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251
55. Orem D. *Nursing: concepts of practice* [Internet]. 6.^a ed. St. Louis: Mosby; 2001. [Consultado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://archive.org/details/nursingconceptso00dort>
56. Taylor S, Renpenning K, Geden E. A theory of dependent-care: a corollary theory to Orem's theory of self-care. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2001;14(1):39–47. [Consultado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/089431840101400110>
57. Stanhope M, Lancaster J. *Public health nursing: Population-centered health care in the community*. 11th ed. St. Louis: Elsevier; 2022. [Consultado el 7 de junio de 2025].
Disponible en: <https://shop.elsevier.com/books/public-health-nursing/stanhope/9780323882828>

58. United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report 2023* [Internet]. Vienna: UNODC; 2023. [Consultado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>
59. World Health Organization. *Alcohol, drugs and addictive behaviours: health consequences and policy responses* [Internet]. Geneva: WHO; 2022. [Consultado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053871>
60. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Medications for Opioid Use Disorder (TIP 63) [Internet]. Rockville (MD): SAMHSA; 2021. [Consultado el 8 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://library.samhsa.gov/product/tip-63-medications-opioid-use-disorder-full-document/PEP21-02-01-002>
61. Organización Panamericana de la Salud. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas: Resumen [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2005 [Consultado el 10 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/731>
62. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Informe Mundial sobre las Drogas 2023: Resumen Ejecutivo [Internet]. Viena: UNODC; 2023 [Consultado el 10 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_Exsum_fin_SP.pdf
63. National Institute on Drug Abuse (NIDA). El consumo de drogas en la niñez y la adolescencia: Prevención basada en la ciencia [Internet]. 2.^a ed. Bethesda (MD): NIDA; 2004 [Consultado el 10 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://nida.nih.gov/sites/default/files/redbook_spanish.pdf

64. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Las drogas, el cerebro y la conducta: La ciencia de la adicción. Consecuencias para la salud [Internet]. Bethesda (MD): NIDA; 2020 [Consultado el 10 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/las-drogas-y-la-salud>
65. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Informe Mundial sobre las Drogas 2023: Resumen Ejecutivo - Implicaciones sociales y legales [Internet]. Viena: UNODC; 2023 [Consultado el 10 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_Exsum_fin_SP.pdf
66. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estrategia y plan de acción sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020 [Consultado el 10 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51698>
67. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada [Internet]. Versión 2.0. Ginebra: OMS; 2017 [Consultado el 10 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/259161>
68. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Dirección de Salud Mental. Modelo de Cuidado de Salud Mental Comunitario en el Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [Consultado el 10 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/2800378-modelo-de-cuidado-de-salud-mental-comunitario>

69. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Principios de tratamientos para la drogadicción: Una guía basada en las investigaciones. Enfoques con base en la familia [Internet]. 3.^a ed. Bethesda (MD): NIDA; 2018 [Consultado el 10 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/sites/default/files/podat-3rdEd-508-esp.pdf>
70. Miller WR, Rollnick S. La entrevista motivacional: Ayudar a las personas a cambiar. 3.^a ed. Barcelona: Paidós; 2015. [Consultado el 10 de noviembre de 2025]. <https://prststorage.blob.core.windows.net/library/8294e2ad-ad4a-4e61-8416-7e9541ae99c7.pdf>
71. Rubak S, Sandbæk A, Lauritzen T, Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. Br J Gen Pract [Internet]. 2005;55(513):305-12. [Consultado el 3 noviembre 2025] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1463134/>
72. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Family Therapy in Substance Abuse Treatment. TIP 39 [Internet]. Rockville (MD): SAMHSA; 2020 [Consultado el 10 de noviembre 2025]. Disponible en: https://store.samhsa.gov/sites/default/files/SAMHSA_Digital_Download/PEP20-02-02-012-508%20PDF.pdf
73. Organización Mundial de la Salud (OMS). Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol: un manual para la utilización en atención primaria [Internet]. Ginebra: OMS; 2001 [Consultado el 3 noviembre de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/67210>

74. Lander L, Howsare J, Byrne M. The impact of substance use disorders on families and children: from theory to practice. *Innov Clin Neurosci* [Internet]. 2013 [Consultado el 10 noviembre de 2025];10(7-8):12-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3725219/>
75. Hogue A, Bobek S, Levy S. Couple and family interventions for substance use disorders: Evidence-based updates 2013–2020. *J Marital Fam Ther* [Internet]. 2022 [consultado el 1 octubre de 2025];48(1):178-203. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jmft.12546>
76. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Telehealth for the Treatment of Serious Mental Illness and Substance Use Disorders [Internet]. Rockville (MD): SAMHSA; 2021 [consultado el 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://store.samhsa.gov/product/telehealth-treatment-serious-mental-illness-and-substance-use-disorders/pep21-06-02-001>
77. Powers MB, Vedel E, Emmelkamp PM. Behavioral couples therapy (BCT) for alcohol and drug use disorders: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2008;28(6):952-62. [consultado el 1 de octubre de 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18374464/>
78. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide [Internet]. 3.^a ed. Bethesda (MD): NIDA; 2018 [Consultado el 10 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition>
79. Copello A, Templeton L, Orford J, Velleman R. The 5-Step Method: Evidence of impact, implementation and scale-up. *Drugs: Educ Prev Policy* [Internet]. 2010;17(Sup1):86-100. [consultado el 1 oct 2025] Disponible en: <https://doi.org/10.3109/09687637.2010.514235>

80. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Direcciones estratégicas mundiales para la enfermería y la partería 2021-2025 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/b/56134>
81. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. 6.^a ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014 [consultado el 1 octubre de 2025]. Disponible en: https://www.academia.edu/3830539/Hernandez_Sampieri_R_Metodologia_De_La_Investigacion_1
82. Polit DF, Beck CT. Resource Manual for Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice [Internet]. 9.^a ed. Filadelfia: Wolters Kluwer; 2012 [consultado el 1 de Setiembre de 2025]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=75QzEAAAQBAJ>
83. Sánchez Carlessi H, Reyes Meza C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018 [consultado el 1 de Setiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1480>
84. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol. [Internet]. 2017 [consultado el 1 Setiembre de 2025];35(1):227-32. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037
85. Suárez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. APGAR Familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev Méd La Paz [Internet].;20(1):53-7. 2014 [consultado el 1 octubre de 2025] Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010

86. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC). Dispensación, adherencia y uso adecuado del tratamiento [Internet]. Barcelona: SEFAC; 2017 [consultado el 1 octubre de 2025]. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Adherencia_0.pdf
87. Arias Odón F. El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica [Internet]. 6.^a ed. Caracas: Editorial Episteme; 2012 [consultado el 1 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION
88. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Norma Técnica de Salud de Salud Mental Comunitaria (NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP) [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [consultado el 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190806-605-2017-minsa>
89. Castilla Cabello H, Caycho Rodríguez T, Shimabukuro M, Valdivia A. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. Propósitos Representaciones [Internet]. 2014;2(1):49-78. [consultado el 1 octubre de 2025] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53>
90. Roig G. Adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico psiquiátrico atendidos por teleconsulta: validación de la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky ocho ítems (MMAS-8) [Tesis para optar el grado de Maestro en Medicina]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. [consultado el 1 octubre de 2025] Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/12086>

91. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)* [Internet]. 2008 10(5):348-54. [consultado el 1 de octubre de 2025] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2562622/>
92. Flores-Ruiz E, Miranda-Novales MG, Villasís-Keever MA. El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. *Estadística inferencial. Rev Alerg Mex* [Internet]. 2017 64(3):364-70. [consultado el 1 de octubre de 2025]; Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000300364
93. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021 [Internet]. Lima: MINSA; 2018 [consultado el 1 de octubre de 2025]. Disponible en https://gobpe-production.s3.amazonaws.com/uploads/document/file/187753/187244_Resolucion_Ministrial_N_356-2018-MINSA.PDF20180823-24725-6cijsc.PDF
94. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Fortaleza: AMM; 2013. [Consultado el 23 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un centro de salud mental comunitario de Lima, 2025”.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación
¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un centro de salud mental comunitario de Lima, 2025?	Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un centro de salud mental comunitario.	Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un centro de salud mental comunitario de Lima, 2025.	Funcionalidad Familiar	Enfoque Cuantitativo, de nivel Correlacional.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones:	Método y diseño de la investigación
1. ¿Cuál es la relación entre la adaptación familiar y la adherencia al tratamiento en personas con consumo	1. Establecer la relación entre la adaptación familiar y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas.	1. Existe relación significativa entre la adaptación familiar y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas.	1. Adaptación	Diseño No experimental, de corte Transversal.
		2. Existe relación significativa entre la participación familiar y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas.	2. Participación	
			3. Crecimiento	
			4. Afecto	
			5. Recursos	
			(Instrumento: Test APGAR Familiar)	Población y muestra

de sustancias psicoactivas?	2. Determinar la relación entre la participación familiar y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas	3. Existe relación significativa entre el crecimiento familiar y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas.	Variable 2 Dimensiones: 1. Adherencia farmacológica	Población: Usuarios con diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias del CSMC. Muestra: 50 usuarios. Muestreo: No probabilístico por conveniencia.
2. ¿Cuál es la relación entre la participación familiar y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas?	3. Identificar la relación entre el crecimiento familiar y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas	4. Existe relación significativa entre el afecto familiar y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas.		
3. ¿Cuál es la relación entre el crecimiento familiar y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas?	4. Establecer la relación entre el afecto familiar y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas	5. Existe relación significativa entre los recursos familiares y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas.		
4. ¿Cuál es la relación entre el afecto familiar y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas?	5. Determinar la relación entre los recursos familiares y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas			
5. ¿Cuál es la relación entre los recursos familiares y la adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas?				

Anexo 2. Instrumentos

Test de APGAR Familiar

Instrucciones: Marque la opción que mejor refleje su experiencia con su familia.

Dimensiones	Ítem	Nunca (0)	Casi nunca (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
Adaptación	¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?					
Participación	¿Está satisfecho con la forma en que su familia conversa con usted y comparte problemas?					
Crecimiento	¿Está satisfecho con la manera en que su familia acepta y apoya sus deseos de crecimiento personal?					
Afecto	¿Está satisfecho con el afecto que recibe de su familia?					
Recursos	¿Está satisfecho con la forma en que su familia toma decisiones y resuelve problemas?					

Escala de Morisky de 8 Ítems (MMAS-8)

Instrucciones: Responda cada pregunta según su experiencia con la toma de sus medicamentos en las últimas semanas. Marque la opción que corresponda.

Ítem	Sí	No
1.- ¿A veces olvida tomar sus medicamentos?		
2.- En las últimas dos semanas, ¿hubo algún día en que no tomó su medicamento?		
3.- ¿Alguna vez ha dejado de tomar su medicamento sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarlo?		
4.- Cuando viaja o sale de casa, ¿a veces olvida llevar su medicamento?		
5.- ¿Tomó su medicamento ayer?		
6.- Cuando siente que sus síntomas están controlados,		

a veces deja de tomar su medicamento?		
7.- ¿Le resulta molesto seguir el plan de tratamiento?		

8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para recordar tomar todos sus medicamentos?

- Nunca / Rara vez
- Una vez en cuando
- Algunas veces
- A menudo
- Todo el tiempo

Registro de Asistencia Terapéutica

I. Datos generales del usuario

Ítem	Dato	Descripción / Ejemplo
1	Edad:	___ años
2	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otro
3	Diagnóstico principal:	(según historia clínica)
4	Fecha de inicio del tratamiento:	___ / ___ / 2025

II. Registro de asistencia a citas terapéuticas

Periodo de evaluación: Últimos 3 meses previos a la aplicación del instrumento de adherencia farmacológica.

Fuente: Registro clínico del CSMC (área de medicina, psicología, enfermería, servicio social, etc.).

N.º	Actividad terapéutica	Total programadas	Asistidas	No asistidas	% de asistencia	Observaciones
1	Psicoterapia individual	4				
2	Intervención familiar	2				
3	Control médico o psiquiátrico	4				
4	Consejería motivacional	2				
Total					Promedio %	

III. Clasificación de la adherencia no farmacológica

Según el porcentaje promedio de asistencia total en los tres meses evaluados:

Nivel de adherencia	Criterio de clasificación
Alta adherencia	≥ 80 % de asistencia
Adherencia media	Entre 50 % y 79 % de asistencia
Baja adherencia	< 50 % de asistencia

IV. Observaciones cualitativas (opcional)

(Espacio para registrar factores que favorecieron o dificultaron la adherencia)

.....

.....

Anexo 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic. Elizabeth Katiana Finetti Pimentel

Título: Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un Centro de Salud Mental Comunitario de Lima, 2025

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar voluntariamente en el estudio de investigación titulado: “Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en personas con consumo de sustancias psicoactivas atendidas en un Centro de Salud Mental Comunitario de Lima, 2025”. Este estudio es desarrollado por la investigadora Lic. Elizabeth Katiana Finetti Pimentel, de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito fundamental de esta investigación es determinar si existe una relación entre el funcionamiento de la familia y el cumplimiento del tratamiento en los usuarios atendidos en este centro. Su participación es valiosa para generar conocimientos que permitan mejorar la atención en salud mental.

Procedimientos

Si usted acepta participar, se procederá de la siguiente manera:

Se le explicará detalladamente el objetivo y la forma de llenado de los instrumentos.

Si está de acuerdo, firmará este consentimiento informado.

Se le entregará un cuestionario sobre funcionalidad familiar y otro sobre su tratamiento, los cuales deberá responder de manera honesta.

La aplicación de los instrumentos tomará aproximadamente 25 minutos. La información

recolectada será utilizada estrictamente con fines académicos y de investigación.

Riesgos

La participación en este estudio representa un riesgo mínimo. Es posible que algunas preguntas sobre su familia o su tratamiento le generen cierta incomodidad o recuerdo emocional. Si esto ocurre, usted tiene total libertad de no responder alguna pregunta específica o de detener su participación sin dar explicaciones.

Beneficios

Si bien no hay un beneficio económico directo, su participación contribuirá al avance del conocimiento científico. Además, si lo desea, podrá recibir una retroalimentación general sobre los resultados de su evaluación, lo cual puede serle de utilidad para comprender mejor su entorno familiar y su proceso de recuperación.

Costos e incentivos

Usted no deberá realizar ningún pago por participar. Tampoco recibirá incentivos económicos, regalos ni medicamentos a cambio de su participación. Es un acto voluntario y altruista.

Confidencialidad

Toda la información que usted nos proporcione será tratada con estricta confidencialidad. Sus datos serán codificados; no se utilizará su nombre en ningún reporte o publicación que resulte de este estudio, garantizando su anonimato. Los cuestionarios serán almacenados en un lugar seguro y solo tendrán acceso a ellos los investigadores autorizados.

Derechos del participante

Su participación es totalmente voluntaria. Si decide no participar o retirarse del estudio en cualquier momento, esto no afectará en absoluto la atención, el tratamiento o los servicios que usted recibe en este Centro de Salud Mental.

Si tiene alguna duda, inquietud o requiere más información sobre el estudio, puede comunicarse con Elizabeth Katiana Finetti Pimentel. Teléfono: 924977271 o al Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener. Teléfono: +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

He leído (o se me ha leído) la información presente en este documento. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas a mi satisfacción. Comprendo el propósito del estudio, los procedimientos, los riesgos y mis derechos como participante.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación. Entiendo que puedo retirarme en cualquier momento sin que esto me perjudique. Recibiré una copia firmada de este documento.

En señal de conformidad, firmo el presente consentimiento:

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres: Elizabeth Katiana Finetti Pimentel

DNI:

DNI: 42520128




19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet		
	repositorio.uwiener.edu.pe	6%	
2	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2024-10-04	2%	
3	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2023-03-11	<1%	
4	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-02-28	<1%	
5	Trabajos entregados		
	Universidad Nacional de Tumbes on 2026-01-28	<1%	
6	Internet		
	hdl.handle.net	<1%	
7	Internet		
	www.cmhnaaa.org.pe	<1%	
8	Trabajos entregados		
	Universidad Católica de Santa María on 2025-01-13	<1%	
9	Trabajos entregados		
	Universidad de Nebrija on 2025-06-12	<1%	
10	Trabajos entregados		
	Higher Education Commission Pakistan on 2025-07-22	<1%	
11	Internet		
	www.coursehero.com	<1%	