



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 farmacológico en usuarios drogodependientes del centro de salud mental comunitario Honorio Delgado, 2025

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

Presentado por:

Autora: Mitteen Chirinos Karla Paola

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1292-0165>

Asesor: Dr. Allpas Gómez, Henry Lowell

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030>

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	FECHA: 08/11/2022

Yo, KARLA PAOLA MITTEENN CHIRINOS, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN USUARIOS DROGODEPENDIENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO HONORIO DELGADO, 2025.”**. Asesorado por el docente: Dr. Henry Lowell Allpas Gómez DNI 41112591 ORCID 0000-0002-4026-4030 tiene un índice de similitud de 11% (once) con código OID: : 14912:558535422 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

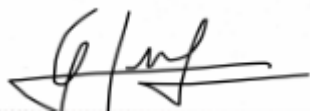
Así mismo:

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



.....
Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado Karla Paola Mitteenn Chirinos
DNI: 40480278



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor Henry Lowell Allpas Gómez
DNI: 41112591

Lima, 20 de enero de 2026

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por brindarme fortaleza y en cada uno de mis días. A mis amados padres Tito y Lalita, quienes con ahínco y amor me brindaron esta maravillosa profesión. A mi adorada hija Vania, quien es y será mi mayor motivación para lograr todas y cada una de nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por concederme fortaleza y guiar mi vida para cumplir sus propósitos. Al Colegio de Enfermeros del Perú por promover el desarrollo profesional de sus miembros y a la Universidad Norbert Wiener por favorecer aprendizajes significativos en todos sus alumnos.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento	1
1.2. Formulación	3
1.2.1. General	3
1.2.2. Específicos	3
1.3. Objetivos	4
1.3.1. General	4
1.3.2. Específicos	4
1.4. Justificación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población	6

2. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis	23
2.3.1. General	23
2.3.2. Específicas	23
3. METODOLOGÍA	25
3.1. Metodología	25
3.2. Enfoque	25
3.3. Tipo	25
3.4. Diseño	25
3.5. Población, muestra y muestreo	26
• Criterios de inclusión	26
• Criterios de exclusión	27
3.6. Variables y Operacionalización	27
3.7 Técnica e instrumentos	29
3.7.1. Técnica	29
3.7.2. Descripción de Instrumentos	29
• Validez	30
• Confiabilidad	31
3.7.3. Procedimiento	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis	31
3.9. Aspectos éticos	32

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	34
4.1. Cronograma de Actividades	34
4.2. Presupuesto	35
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	46
Anexo 1: Matriz de consistencia	46
Anexo 2: Instrumento 1: Apgar Familiar	48
Anexo 3: Instrumento 2: Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky	50
Anexo 4: Consentimiento informado	52

RESUMEN

Esta investigación fue realizada en un centro asistencial categorizado como 1–2 por el Ministerio de Salud del Perú; su objetivo central fue identificar si existe un nexo entre la funcionalidad familiar y la adherencia a la medicación en individuos con adicción a sustancias, acogidos en un centro comunitario mental de Lima.

Este trabajo cuenta con características descriptivas para definir la funcionalidad familiar de los usuarios drogodependientes; además es cuantitativo, ya que se atribuyeron valores numéricos a los hallazgos obtenidos tras la implementación del Test de Apgar Familiar. Respecto a la metodología, pertenece a un diseño no manipulado; se basa en el examen del fenómeno tal como ocurre, sin intervención sobre sus variables por el investigador; es transversal, ya que la recaudación de información se efectuará en un solo momento de tiempo. El grupo participante está constituido por 60 personas con dependencia a sustancias, atendidas en el Servicio de Prevención de Adicciones del Centro de Salud Mental Comunitario Honorio Delgado, ubicado en Pueblo Libre, Lima – Perú, durante el año 2025. Se aplicaron dos herramientas para llevar a cabo los cuestionarios de valoración: el Instrumento Apgar Familiar, propuesto por el médico Smilkstein, para dimensionar la dinámica familiar, y la Escala de Morisky con la finalidad de medir el cumplimiento al manejo con medicamentos, y evaluar el seguimiento del tratamiento con medicamentos.

Palabras claves: Funcionalidad familiar, Apgar familiar, Adherencia al tratamiento farmacológico.

ABSTRACT

This investigation was conducted at the primary care level. Its goal was to identify perceptions regarding the different elements that make up family functioning: adaptability, participation, growth or development, affection, and conflict resolution skills, among consumers of the Addictions Service at the Honorio Delgado Community Mental Health Center throughout the year 2025.

The study has a descriptive route, focusing on detailing the attributes of family functioning described by the participators. It is quantitative, as numerical values are appointed to the responses obtained through the family APGAR test. It has a non-experimental design, based on observation without manipulation of variables, and is cross-sectional, as data collection is carried out at a unique point in time. The population consisted of 60 users at the aforementioned community mental health facility. The technique used was validated instruments for measuring variables: the family APGAR score, created by Dr. Gabriel Smilkstein, to assess the functioning of the family circumstances; and the Morisky range, used to determine the degree of adherence to drug treatment.

Keywords: Family functionality / Family apgar / Adherence to medication.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento

Un informe de la ONU indica que existen más de 290 millones de casos en el globo de consumo de estupefacientes, lo que se traduce en casi 6% de la población entre los 15 y 64 años. Los resultados anteriores consideran un aumento del 23% respecto a los 10 años previos, agente que, añadido al agravamiento en los índices de muertes a nivel mundial en más del 17%, transforma el consumo de sustancias en una de las crisis sanitarias más preocupantes a nivel global (1).

Los centros de salud del MINSA del Perú reportaron más de 80 200 casos atendidos de habitantes con diagnóstico de drogodependencia durante el 2023; siendo necesario señalar que las personas que adolecen de estos trastornos, no sufren sus consecuencias de forma aislada, sino que el trastorno tiene efectos en su entorno familiar (2).

La drogodependencia se establece cuando las personas consumen sustancias o realizan actividades que les producen placer sin importar sus consecuencias perjudiciales. Esto puede ocasionar adhesión física y psicológica a drogas, alcohol, juego, o cualquier otro comportamiento que genere satisfacción. (3).

Por otra parte, cuando una enfermedad perjudica a una persona, se desatan cambios en la funcionalidad de su familia, manifestándose en medidas de adaptación y conductas codependientes para controlar la coyuntura. En esos casos se requiere una intervención especializada, acompañada de terapias integrales para toda la familia (4).

Asimismo, estudios realizados en Latinoamérica evidenciaron deficiencias relacionadas al apoyo familiar; un estudio indica que más del 35% de usuarios revelaron que solo a veces recibe apoyo de su familia y menos del 5% reportó que nunca lo recibió (5).

El funcionamiento del entorno familiar resulta fundamental durante el proceso de rehabilitación de los comportamientos dependientes, quiere decir, que cuando la familia comprende la evolución del trastorno y se compromete con el tratamiento, el adicto tiene un mejor pronóstico de recuperación (6). Por lo tanto, el no comprometer a su familia, deriva en desperdiciar la oportunidad de lograr mayor adhesión a la terapéutica, garantizando una mejor continuidad del tratamiento (7).

Es importante mencionar que la drogodependencia encarna una de las crisis sanitarias más críticas en el territorio peruano, razón por la cual es necesario comprender su origen multifactorial (8), por lo cual, la cartera de servicios de salud del Perú promueve una estrategia de atención colectiva orientada a la reintegración y el restablecimiento de estas personas atendidas, ejecutando un paquete de atenciones por un grupo profesional múltiple, que se desarrolla en los centros mentales comunitarios, donde se brinda manejo ambulatorio (9).

A raíz de lo anterior, se establece que los inconvenientes presentados por los individuos atendidos en la Unidad de Prevención de Adicciones enfrentan como problemática el dejar de lado la medicación, la discontinuación de la terapéutica y las recaídas constantes; por lo tanto, es primordial reconocer las causas que conducen a

los usuarios a estos hábitos. Investigaciones han demostrado una estrecha relación con el apoyo afectivo proporcionado por sus parientes (10).

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. General

¿Cómo influye la funcionalidad familiar en la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes del Centro Mental Comunitario Honorio Delgado, 2025?

1.2.2. Específicos

- ¿Cómo influye la dimensión adaptación en la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes del Centro Mental Comunitario Honorio Delgado, 2025?

- ¿Cómo influye la dimensión participación en la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes del Centro Mental Comunitario Honorio Delgado, 2025?

- ¿Cómo influye la dimensión gradiente de recurso personal en la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes del Centro Mental Comunitario Honorio Delgado, 2025?

- ¿Cómo influye la dimensión afectación en la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes del Centro Mental Comunitario Honorio Delgado, 2025?

- ¿Cómo influye la dimensión recursos en la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes del Centro de Salud Mental Comunitario Honorio Delgado, 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. General

- Analizar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes del Centro de Salud Mental Comunitario Honorio Delgado.

1.3.2. Específicos

- Definir la relación entre la dimensión adaptación y la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes del Centro de Salud Mental Comunitario Honorio Delgado.
- Definir la relación entre la dimensión participación y la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes del Centro de Salud Mental Comunitario Honorio Delgado.
- Definir la relación entre la dimensión gradiente de recurso personal y la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes del Centro de Salud Mental Comunitario Honorio Delgado.
- Definir la relación entre la dimensión afecto y la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes del Centro de Salud Mental Comunitario Honorio Delgado.

- Definir la relación entre la dimensión recursos y la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes del Centro de Salud Mental Comunitario Honorio Delgado.

1.4. Justificación:

1.4.1. Teórica

Se desea establecer el vínculo entre el desempeño del entorno familiar y el seguimiento del régimen medicamentoso en personas con dependencia a sustancias, tomando como base teórica el enfoque de autocuidado propuesto por Dorothea Orem, quien interpreta a las personas como entes aptos para razonar sobre su individualidad y su ámbito siendo capaces de hacer aquellas actividades que son beneficiosas para sí mismos.

1.4.2. Metodológica

Funcionará como orientación para un planteamiento cuantitativo, de carácter práctico, enfoque observacional sin manipulación y de tipo relacional, sirviendo de base para próximas indagaciones de enfoque cualitativo. Asimismo, promoverá la confección, implementación y análisis de técnicas e instrumentos de recopilación de valores asociados a la funcionalidad familiar y el cumplimiento del tratamiento con medicamentos, los cuales podrán ser utilizados por futuros estudiosos del ámbito sanitario.

1.4.3 Práctica

Los resultados que se obtengan se aplicarán sobre las tácticas de intervención con familias, previniendo evasión, omisión y recidiva de los usuarios en cuanto al manejo terapéutico de sus adicciones. Coadyuvará a que la sociedad conozca

que el tratamiento de los usuarios con problemas de adicción debe darse desde un enfoque distinto, involucrando a la familia y también a la comunidad para agilizar su recuperación y su reinserción a la sociedad.

1.5. Delimitaciones

1.5.1 Temporal

Será desarrollada en el 2025.

1.5.2 Espacial

Será ejecutado en Centro Mental Honorio Delgado de Pueblo Libre, Lima - Perú.

1.5.3 Población:

Usuarios de la Unidad de Prevención y Control de Adicciones del Centro de Salud Mental Comunitario Honorio Delgado de Pueblo Libre, 2025.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Velásquez (11), en el 2020, realizó en Ecuador el estudio “Rol de la familia en el proceso de recuperación de las personas drogodependientes”. El objetivo fue examinar el rol del ambiente familiar en la recuperación de individuos con adicción que eran atendidos en un centro de atención a personas que consumen alcohol y drogas. Se examinaron los datos recopilados de manera cualitativa y cuantitativamente. Participaron 27 parientes, a quienes se les administró un cuestionario con ítems valorados mediante escalas, revelando que más del 60% manifestó disposición para colaborar ante la situación presentada, mientras que menos del 20% expresó sentirlo como una obligación, esto se contrasta con el 14% que no tiene a nadie más quien lo apoye. Concluyó que el tratamiento y otras acciones curativas relacionadas con la cooperación familiar son primordiales, debido a que el adicto percibe el soporte familiar y logra enfrentar la problemática que presenta.

Cajamarca y Abad (12), en el 2023, en Ecuador, desarrollaron una investigación llamada: “Funcionamiento del entorno familiar en personas con comportamiento adictivo en el Centro Especializado destinado a la atención de personas con uso conflictivo de alcohol y otras sustancias, “Decisión y Resiliencia hacia una vida renovada”. La finalidad del estudio fue describir los rasgos de la funcionalidad familiar en los residentes atendidos en los Centros Especializados en Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas (CETAD) Decisión y Resiliencia y Camino a una Vida Diferente. El

estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de tipo descriptivo y con recolección en un único momento temporal; participaron 48 personas con adicción que permanecían internadas en los CETAD previamente señalados. Los datos evidenciaron que en los CETAD los usuarios casi en su totalidad tienen familias moderadamente funcionales, no tienen pareja, cuentan con estabilidad laboral, estudios primarios y enfrentaban su primer internamiento. Concluyeron que, los grados de funcionamiento familiar varían en función del nivel de impacto del consumo problemático en aspectos sociodemográficos como situación conyugal, actividad laboral e ingresos a centros de salud.

Caravaca (13), en el 2021, en su estudio “Uso de alcohol y sustancias psicoactivas, bienestar psicológico, experiencias de victimización y dinámica familiar en estudiantes universitarios de España. Consideraciones desde la perspectiva del Trabajo Social”. Se llevó a cabo una investigación de diseño transversal analítico en cuatro instituciones universitarias españolas, desarrollada en dos fases diferenciadas (antes del COVID-19; y durante el encierro). Se trabajó un cuestionario incógnito y optativo que reunía datos demográficos, académicos, consumo de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas (a través del “Cuestionario Conciso para Detectar Trastornos Asociados al Consumo de Alcohol”), manifestaciones de ansiedad, depresión y tensión emocional (“Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21”), grado de cohesión del entorno familiar (medido con el “APGAR” familiar) y experiencias de agresión (psicológica, corporal y/o sexual).

Las evidencias indicaron un porcentaje mayoritario de manifestaciones depresivas (38,2%), ansiedad (45,4%) y estrés (42,5%), los cuales se elevaron durante el encierro por la COVID-19.

Sobre el consumo de bebidas alcohólicas y demás sustancias, destacando entre las legales el alcohol (83,6%) y, entre las ilícitas, el cannabis (14,0%). En lo referente a las formas de victimización analizadas, prevalece la de tipo no físico, afectando a uno de cada cinco encuestados. Por otro lado, aproximadamente el 5% de los participantes indicó haber sufrido violencia física o abuso sexual. En lo que respecta a los elementos de riesgo y resguardo identificados, las experiencias de victimización incrementan la probabilidad de alteraciones en el estado psicológico, así como en el uso de drogas. Del mismo modo, se subrayó que la dinámica familiar es reconocida como un factor de resguardo frente a ambas problemáticas exploradas.

Jativa y Navarro (14) 2023, en Colombia, en su investigación: “Desempeño del núcleo familiar como elemento preventivo frente al uso de compuestos psicoactivos”. Esta investigación cuantitativa tuvo como finalidad reconocer la funcionalidad familiar como elemento protector dentro del entorno del paciente ingresado en una institución de recuperación en el Cauca. Se empleó una muestra compuesta por 22 adolescentes involucrados en procesos de desintoxicación por uso de sustancias psicoactivas en un centro asistencial del Cauca a lo largo de medio año.

Se aplicó de la prueba del APGAR Familiar diseñada en 1978 por Gabriel Smilkstein, los resultados fueron trabajados indicando que en las relaciones familiares para el género femenino reflejan mayor probabilidad de disfuncionalidad, evidenciando en un 63% menor flexibilidad, involucramiento, disponibilidad de medios, vínculo

afectivo y habilidad para afrontar conflictos en la interacción entre estructuras familiares básicas, a diferencia de los hombres 37% que señalan relaciones con baja disfuncionalidad. Se sugieren nuevos estudios para profundizar en la comprensión de las variables investigadas que permitan promover su bienestar previniendo la probabilidad de uso de compuestos psicoactivos a través de capacidades de afrontamiento resiliente, bienestar emocional, autocontrol y toma de decisiones.

Andrade y Arias (15), en Ecuador, en el 2024 publicaron una investigación denominada: “Funcionalidad familiar, factores psicológicos y su vínculo con la dependencia alimentaria y el uso excesivo de tecnologías digitales en adultos emergentes de la ciudad de Cuenca durante el año 2024”. El propósito fue establecer la relación entre la dinámica familiar, los aspectos emocionales (como la ansiedad, el estrés y la depresión) y las adicciones conductuales asociadas al consumo tecnológico y alimenticio. Los hallazgos mostraron que la prevalencia de estas adicciones en la población ecuatoriana es baja, y que el nivel de funcionalidad familiar se sitúa en un rango medio. Asimismo, se destacó que los videojuegos pueden aliviar la ansiedad, aunque su uso prolongado podría desencadenar una conducta adictiva.

2.1.2. Nacionales

Kjuiro, O. (16) 2023, en su estudio “Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en alumnos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco”, tuvo como finalidad principal determinar la relación entre la dinámica del entorno familiar y las conductas de riesgo en los estudiantes que se encontraban realizando su internado en la carrera de Medicina de dicha institución. El estudio se llevó a cabo bajo un enfoque observacional, relacional, con proyección futura y recolección en un único momento. La muestra incluyó

a 94 internos pertenecientes a la carrera de Medicina Humana de dicha casa de estudios. Se utilizó un cuestionario en línea, de participación libre y confidencial, mediante un formulario de Google. Se concluyó que existe una correlación negativa entre la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo; una parte significativa de los participantes pertenece a núcleos familiares con disfunción moderada, destacando la cohesión y la estabilidad emocional como aspectos fundamentales.

Bastidas (17), en el 2022, llevó a cabo una investigación en Loreto, Perú, “Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en adultos mayores Centro de Salud Mazan-Loreto”, con el propósito de establecer si existe una relación entre el funcionamiento del entorno familiar y la adherencia al tratamiento en adultos que reciben atención en un Centro de Salud. El estudio fue de carácter aplicado, con un diseño no experimental y de tipo transversal, y se trabajó con una muestra de 184 personas. Se utilizaron dos instrumentos: el APGAR familiar para evaluar la funcionalidad familiar y la escala de Morisky Green para medir el grado de cumplimiento terapéutico. Los resultados indicaron que la adherencia fue mayor en mujeres (26.6%) que en hombres (21.7%). Se concluyó que existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento.

Córdova (18), en el 2021, en Lima, realizó un estudio titulado “Funcionamiento familiar de los pacientes en la clínica especializada sin adicciones Perú, Huaral”. Su objetivo fue establecer las características del funcionamiento de los parientes de los usuarios, quienes requieren el soporte de sus familias para lograr su rehabilitación. Se concluyó que funcionamiento familiar en 56% llega a un nivel medio de funcionamiento, lo cual es insuficiente para lograr la recuperación de sus parientes.

Flores (19), 2021; en su estudio titulado “Funcionalidad familiar y adicción a redes sociales en estudiantes universitarios de una universidad privada en Lima”, se planteó como objetivo “determinar la relación entre la dinámica del entorno familiar y la dependencia a plataformas digitales” (p. 18). Para ello, se utilizaron los instrumentos FACES III y ARS, aplicados a una muestra de 105 estudiantes que cursaban el cuarto y quinto ciclo de la carrera de Psicología. Los resultados evidenciaron una correlación negativa de intensidad moderada (-0,586) entre el nivel de funcionalidad familiar y el grado de adicción a redes sociales; del mismo modo, se evidenció una relación inversa media (-0,518) entre el lazo familiar y la dependencia a estas plataformas, así como un vínculo negativo similar (-0,504) entre la capacidad de adaptación familiar y el empleo de plataformas digitales. En consecuencia, el estudio confirmó la validez de la hipótesis planteada, indicando que una disminución en el desempeño familiar implica un incremento en el grado de vinculación a las redes digitales.

García (20) et al en el año 2021, en Lima, realizó la investigación titulada: “Funcionalidad familiar y su relación con la adherencia terapéutica en personas con trastorno por consumo de sustancias en el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi”, cuyo objetivo fue establecer la relación entre la dinámica familiar y el cumplimiento del tratamiento en usuarios con consumo de sustancias atendidos en dicha institución. Se trató de un estudio observacional, con enfoque prospectivo y diseño de tipo transversal. La muestra estuvo compuesta por 153 participantes; conforme al programa Epidat, se proyectó que el 80% mejora su adherencia al tratamiento con el respaldo del entorno familiar, considerando un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. Para la recolección de datos se emplearon el test APGAR familiar

para evaluar la funcionalidad familiar, el cuestionario de Batalla para medir el conocimiento del tratamiento, y la escala Hermes para valorar la adherencia terapéutica. Los datos fueron analizados mediante el software estadístico SPSS versión 21, utilizando estadística descriptiva y la prueba de chi cuadrado para determinar la relación entre las variables estudiadas. Se concluyó que la mayoría de pacientes del servicio de adicciones del INSM HN-HD presentan distintos grados de disfunción familiar, y se encontró una asociación significativa entre la funcionalidad del entorno familiar y la adherencia al tratamiento.

2.2. Base teórica

2.2.1. Funcionalidad familiar

Para la OMS, la funcionalidad familiar se entiende como una red de vínculos internos dentro del hogar que permite atender las necesidades individuales de todos sus miembros, cuenta a su vez con categorías límites y roles definidos, comunicación libre y sincera, además de disposición para el cambio (21). Por otro lado, la funcionalidad familiar se daña de forma importante ante los hábitos de ingesta y adicción al alcohol; de esta manera las actividades de Enfermería deberían orientarse hacia la meta de lograr que el núcleo familiar se convierta en una fuente de respaldo absoluto para sus integrantes (22).

Al mismo tiempo, el grupo familiar es reconocido como la estructura social primaria, que permite a cada uno de sus elementos afianzar sus habilidades y roles, al facultarlos para perfeccionarse, honrando su singularidad e independencia, y de esta manera encarar determinadas crisis en el futuro (23).

Además, las afirmaciones familiares deben ser consideradas como verdaderas, ya que el adicto, ha alterado su percepción de las cosas. Esta percepción descalifica al drogodependiente y puede verse incrementada con estigmas de ser “manipulador”, o “mentiroso”. Por lo tanto, la familia es considerada como un mecanismo valioso para destruir la oposición del adicto y empezar su tratamiento de recuperación, y también, puede representar la primera causa de abandono del tratamiento o fomentar recaídas (24).

Lo primordial es que la familia se vincule positivamente en la rehabilitación de los adictos, investigando mecanismos protectores que eviten abandonar el manejo del usuario en cuanto a su problema con las sustancias, se busca, además que la familia participe activamente en este tratamiento, fomentando la restauración de la salud, contribuyendo con reforzar la identidad de cada uno de los usuarios tanto en su familia como en su comunidad (25). Es decir, no vincular a la familia de un paciente, es desperdiciar la ocasión para lograr una considerable adherencia a la terapéutica, garantizando una óptima frecuencia de su proceso.

Los núcleos familiares se categorizan según su dinámica funcional como funcionales y disfuncionales. Los investigadores establecen que en la familia funcional se establecen adecuadas relaciones y comunicación, se manifiestan de forma libre sus preocupaciones, además de resolver juntos sus inconvenientes (26). Está establecido que el usuario debe realizar variaciones cognitivas, afectivas, y conductuales; y su familia es el sistema de relaciones a la que el paciente se integra, por lo tanto, cuenta con los requisitos para fomentar un entorno que favorezca el proceso de transformación que requiere el paciente: “Cambiar para Cambiar” (27).

Asimismo, un hogar se califica como disfuncional cuando presenta ausencia de diálogo y predomina el maltrato, enfrentamientos y costumbres inadecuadas, que son valoradas como algo ordinario, causando el desgaste de la salud familiar (28).

Además, para algunos escritores, las causas familiares que predisponen a la ingesta de sustancias tóxicas en jóvenes son primordiales ya que la funcionalidad familiar reduce el riesgo presentar problemas con drogas u otras sustancias (29).

2.2.2. Teorías que intervienen en la funcionalidad familiar

A) Teoría Psicoanalítica: Afirma que las diferentes categorías planteadas en el marco del psicoanálisis – neurosis, psicosis y perversión – se definen a partir de las posturas aprendidas por el niño ante quienes lo receptionan y le designan un puesto en el proceso de significancia. Por estos motivos, no se puede negar la influencia familiar sobre las personas, ya que cumplen la primordial función de la transferencia de los preceptos subjetivos (30).

El desarrollo del ser humano se compone de diferentes periodos, donde cada uno de ellos conlleva diversos conflictos, lo que se denomina etapa crítica del desarrollo, que todo individuo deberá afrontar y superar. Si son experiencias positivas, los individuos serán hábiles para vencer conflictos. Por otro lado, si son experiencias negativas no dominarán determinadas situaciones (31).

B) Teoría Estructural del Funcionamiento Familiar

Establece que la familia desarrolla un sistema donde se toma en cuenta sus particularidades; conformado por individuos vivos y diferentes, en este sistema familiar se permite el desarrollo en diversidad y constitución; en el que una crisis situacional perjudicará a los integrantes del sistema familiar en mayor o menor grado (32).

C) Teoría Sociológica

Establece que la familia, es primordial en todos los periodos de la vida; actuando como intermediadores entre sus miembros y su comunidad. Pudiendo concluir que lo importante es la formación que se adquiere; siendo significativa para el resto de la vida (33).

D) Teoría de Bowen

Determina que las características dispares están vinculadas en el sistema familiar. Un individuo mayor con una categoría de distinción alto puede evidenciar lo que pasa en su familia desde un punto de vista distinto y establecer una evaluación imparcial, en contraste con un adulto mayor sin individualización, reacciona con cierta sensación, como: Ira, antipatía, censura, etc. (32).

2.2.3. Dimensiones de la funcionalidad familiar

Establece las categorías contempladas por el APGAR familiar, herramienta diseñada para evaluar el desempeño funcional del entorno familiar, resultando útil en la identificación de unidades familiares en situación de riesgo. Este instrumento fue desarrollado en 1978 por el Dr. Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington), quien, respaldado por su experiencia en medicina familiar, creó este instrumento dirigido a los profesionales de los servicios de atención primaria. Se basa en la premisa de que los integrantes del grupo familiar pueden reconocer el funcionamiento de su entorno y expresar su grado de conformidad en relación con el desempeño de sus funciones esenciales. (34).

El APGAR familiar contempla cinco funciones esenciales dentro del núcleo familiar, las cuales serán consideradas como dimensiones consideradas en el presente

estudio: afectividad, recursos, adaptación, participación y gradiente de recursos personales. A continuación, se detallan sus rasgos fundamentales: (34).

Dimensión 1: Adaptación: Es la disposición de usar estrategias intra y extrafamiliares para solucionar crisis de estrés familiar.

Dimensión 2: Participación o cooperación: Corresponde al grado de participación activa de los integrantes de la familia en la toma de decisiones y en la asunción de responsabilidades vinculadas al mantenimiento y funcionamiento del hogar.

Dimensión 3: Gradiente de recursos: Se refiere al desarrollo físico y emocional que alcanzan los integrantes del grupo familiar como resultado del apoyo y cuidado recíproco que existe entre ellos.

Dimensión 4: Afectividad: Esta establecida por el afecto o vínculo emocional presente entre los miembros del grupo familiar.

Dimensión 5: Recursos o capacidad resolutive: Consiste en la responsabilidad de dedicar espacio y atención para atender las demandas físicas y afectivas de cada integrante del núcleo familiar, incluyendo también el apoyo en los aspectos económicos y la organización de los ambientes compartidos.

De todo esto se concluye que la habilidad de los hogares con dinámica funcional para enfrentar conflictos o situaciones difíciles, su competencia para generar vínculos afectivos que integren a todos sus integrantes; la orientación de las acciones o patrones repetitivos necesarios para afrontar con eficacia escenarios de riesgo físico, la manifestación de necesidades e impulsos psicobiológicos y la conducta relacionada con la interacción social; del mismo modo, considerar las convicciones comunes sobre el concepto de familia, los papeles asignados y lo considerado apropiado o inapropiado

dentro de los modelos de comportamiento validados por una cultura o grupo social, incluso si no todos los integrantes comparten dichas creencias en su totalidad.

2.2.4. Adherencia al tratamiento farmacológico

La noción de cumplimiento del régimen farmacológico ha sido caracterizada por la OMS como el comportamiento del individuo en relación con la ingesta de medicamentos, lo cual implica también la adopción de nuevas rutinas como parte integral de su proceso terapéutico. “La adherencia terapéutica hace referencia al grado en que las acciones de una persona se alinean con las indicaciones establecidas junto a un profesional sanitario” (35). Desde la perspectiva biopsicosocial, la adherencia al tratamiento se entiende como la participación activa, consciente y comprometida del paciente, dirigida a alcanzar el resultado terapéutico o preventivo deseado. Este proceso generalmente implica ajustes en el modo de vida o en las conductas relacionadas con el cuidado de la salud (36).

Dentro de los múltiples motivos que llevan a no seguir el tratamiento con medicamentos, el descuido es el más frecuente. Surge entonces una interrogante esencial: ¿qué causa ese olvido? En algunos casos, se trata de una reacción mental de negación. La enfermedad genera angustia y el hecho de tomar un fármaco actúa como un recordatorio persistente de esa condición. También puede suceder que el individuo experimente inquietud respecto a aspectos del tratamiento, como posibles reacciones adversas, lo cual puede conducir a la interrupción del esquema terapéutico (37).

2.2.4.1. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico

El cumplimiento terapéutico abarca una variedad de comportamientos, como iniciar y sostener un plan de intervención médica, acudir a controles programados, administrar adecuadamente los medicamentos indicados, efectuar modificaciones

pertinentes en los hábitos diarios y abstenerse de prácticas perjudiciales (38). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud indica que existen cinco elementos interrelacionados que afectan el grado de adherencia al tratamiento (39).

A) Factores socioeconómicos

Entre dichos factores se incluyen la situación de precariedad económica, las barreras para acceder a servicios sanitarios y medicamentos, la falta de educación básica, la existencia de sistemas sólidos de apoyo comunitario y la implementación de modelos de atención médica que consideren las creencias culturales de los pacientes y sus entornos familiares en torno a la enfermedad y su abordaje terapéutico (40).

B) Factores relacionados con el tratamiento

Los aspectos más significativos están vinculados con la dificultad del esquema farmacológico, la extensión temporal del proceso terapéutico, antecedentes de tratamientos sin éxito, modificaciones frecuentes en las indicaciones médicas, la presencia de reacciones no deseadas y la accesibilidad a respaldo clínico para gestionarlas (40).

C) Factores relacionados con el paciente

Entre estos factores destacan la carencia económica, las convicciones religiosas, el grado de instrucción, la ausencia de percepción sobre la evolución positiva de la dolencia, la seguridad otorgada al trabajador de salud, la necesidad de mantener el control, la percepción de autoeficacia y el estado emocional del paciente. La no adherencia genera un incremento considerable en los gastos para el individuo; no obstante, hay escasa evidencia investigativa que permita implementar intervenciones específicas en este ámbito (41).

D) Factores relacionados con la enfermedad

Algunos elementos que inciden en la adherencia terapéutica están vinculados con la intensidad de los signos y manifestaciones clínicas, el nivel de afectación en el funcionamiento físico, mental y social, la rapidez con que avanza la enfermedad y la existencia de opciones terapéuticas eficaces. Su impacto varía según el grado en que los pacientes perciben el riesgo, valoran la continuidad del tratamiento y otorgan relevancia al compromiso con el régimen terapéutico (42).

E) Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria

Establecimientos de atención médica con instalaciones insuficientes y escasos recursos, profesionales de salud mal remunerados y sobrecargados, lo que se traduce en consultas breves, sin profundidad ni trato humano; personal sin formación adecuada, escaso potencial del sistema para instruir a los pacientes y realizar monitoreo en casos de enfermedades crónicas, así como el desconocimiento general acerca del significado de la adherencia y de las intervenciones efectivas para fomentarla (43).

2.2.4.2. Dimensiones de la adherencia al tratamiento

Las dimensiones del estudio se establecerán conforme a la propuesta de Morisky, quien mediante su Escala de Adherencia a la Medicación evalúa comportamientos específicos vinculados al seguimiento del régimen farmacológico, lo que permite determinar tanto el nivel de adherencia como la existencia de falta de cumplimiento en la toma de los medicamentos indicados (44).

Dimensión 1: Adherencia al tratamiento farmacológico, cuando el usuario drogodependiente ejecuta las recomendaciones del equipo sanitario (45).

Dimensión 2: No adherencia al tratamiento farmacológico, cuando la persona con dependencia a sustancias no sigue las orientaciones dadas por el personal sanitario (46).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la adicción como una condición corporal y emocional que origina un impulso incontrolable hacia una sustancia, comportamiento o relación. Esta se expresa mediante un conjunto de manifestaciones y señales donde intervienen factores genéticos, biológicos, mentales y sociales (47).

Además, se le considera un fenómeno complejo, con múltiples causas e influencias, cuyo abordaje debe realizarse desde un enfoque holístico y articulado, involucrando áreas profesionales como la medicina, psicología, trabajo social, terapia ocupacional y enfermería (48).

Un elemento clave en el cumplimiento del tratamiento para las adicciones es la percepción que el individuo tiene sobre su condición. Si persiste la creencia errónea de “yo tengo el control”, es altamente probable que cualquier abordaje terapéutico no prospere, ya que para quienes presentan un uso problemático de sustancias psicoactivas resulta crucial reconocer, a través de su propia experiencia, la imposibilidad de superar la adicción sin ayuda profesional, resulta determinante experimentar personalmente la imposibilidad de superar la adicción sin apoyo profesional (49).

Desde esta óptica, es fundamental considerar los diversos elementos de vulnerabilidad y resguardo que afectan el desarrollo de las personas, ya que son esenciales para alcanzar una prevención efectiva del uso de drogas (50).

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

El concepto de autocuidado fue formulado por Dorothea E. Orem en 1969. Se define como una acción llevada a cabo por los propios individuos en contextos específicos de la vida, dirigida hacia sí mismos, hacia otros o hacia su ambiente, con la finalidad de controlar los elementos que inciden en su desarrollo y funcionamiento, favoreciendo así su existencia, salud y calidad de vida (51).

Dorothea E. Orem formuló los conceptos metaparadigmáticos siguientes (52):

El individuo, concebido como un ser humano, un ente con base biológica, con capacidad racional y cognitiva, es concebido como una totalidad dinámica, capaz de conocerse, utilizar ideas, lenguaje y símbolos para razonar, comunicarse y orientar sus propias acciones, con la facultad de reflexionar sobre sus vivencias y los hechos relacionados, para llevar a cabo conductas de autocuidado asistido (53).

Finalmente, la enfermería se define como una labor de carácter humano que se brinda cuando el individuo no es capaz de atender sus propias necesidades para preservar la salud, la existencia y el bienestar. Por tal motivo, conlleva brindar asistencia directa en el autocuidado a individuos o grupos, de acuerdo con sus requerimientos particulares, determinados por las restricciones propias de su situación personal (54). Desde esta perspectiva teórica, el autocuidado es una acción que el propio sujeto lleva a cabo o debería llevar a cabo para sí mismo. Comprende la ejecución de actividades emprendidas por personas adultas o en proceso de maduración, en determinados momentos, por iniciativa propia y con la finalidad de conservar un estado vital y saludable. Asimismo,

busca favorecer el crecimiento individual y el bienestar a través del cumplimiento de requerimientos vinculados al equilibrio funcional y el crecimiento personal (55).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. General

Ho: Existe relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes del Centro de Salud Mental Comunitario Honorio Delgado.

Hi: No existe relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes del Centro de Salud Mental Comunitario Honorio Delgado.

2.3.2. Específicas

Específica 1

Hi1: Existe relación entre la dimensión adaptación con la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes del Centro de Salud Mental Comunitario Honorio Delgado.

Específica 2

Hi2: Existe relación entre la dimensión participación con la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes del Centro de Salud Mental Comunitario Honorio Delgado.

Específica 3

Hi3: Existe relación entre la dimensión gradiente de recurso personal con la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes del Centro de Salud Mental Comunitario Honorio Delgado.

Específica 4

Hi4: Existe relación entre la dimensión afecto con la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes del Centro de Salud Mental Comunitario Honorio Delgado.

Específica 5

Hi5: Existe relación entre la dimensión recursos o capacidad resolutive con la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes del Centro de Salud Mental Comunitario Honorio Delgado.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método

Para realizar esta investigación se empleará el método hipotético deductivo, dado que se partirá del análisis amplio de la problemática planteada para llegar a planteamientos específicos y concretos que posibiliten la formulación de conclusiones válidas. Este enfoque se basa en la elaboración de hipótesis sustentadas en dos tipos de proposiciones: una general, de carácter universal y otra basada en la observación las cuales se someterán a verificación mediante la experiencia directa.

3.2. Enfoque

La investigación es de características cuantitativas, ya que maneja eventos medibles utilizando procedimientos estadísticos para analizar la información encontrada, su propósito está basado en describir, explicar, predecir y controlar sus motivos, además de predecir sus consecuencias.

3.3. Tipo

Este estudio posee un enfoque aplicado, ya que se orienta a la observación y descripción de los fenómenos tal como se presentan en su contexto y evolucionan en su contexto original, sin manipulación de las condiciones en las que ocurren.

3.4. Diseño

Este estudio corresponde a un diseño observacional, ya que los factores serán examinados en su entorno natural, sin que se ejerza control o modificación sobre ellas por el investigador; sólo serán medidas y observadas para después ser analizadas.

El alcance del estudio es relacional, dado que pretende identificar la existencia de un vínculo entre las variables analizadas. Asimismo, se aspira a comprender el comportamiento de una variable a partir del análisis de otra u otras con las que guarda relación.

Este estudio es de tipo transversal, ya que se ejecutará en una muestra específica y dentro de un periodo de tiempo determinado.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población se compone de 60 usuarios del Servicio de Prevención y Control de Adicciones del Centro de Salud Mental Comunitario Honorio Delgado de Pueblo Libre.

3.5.2 Muestra

Muestra censal. Debido a que la población de este estudio es menor a 100 personas, se trabajará con toda la población implicada.

- **Criterios de Inclusión**

1. Firma del consentimiento informado.
2. Usuarios drogodependientes mayores de 18 años (varones y mujeres) que pertenezcan a la Unidad de Prevención y Control de Adicciones.
3. Usuarios drogodependientes que cuenten al menos con un familiar responsable de su tratamiento (abuelos, padres, hermanos, esposos, hijos).
4. Usuarios drogodependientes con al menos un fármaco de uso diario indicado por psiquiatría.

5. Usuarios drogodependientes con al menos dos atenciones continuadas por psiquiatría y dos atenciones por psicología, evidenciadas en su historia clínica; de esta forma se demuestra el interés del usuario drogodependiente y su familia para lograr su recuperación.

- **Criterios de exclusión**

1. Usuarios drogodependientes menores de 18 años.
2. Usuarios drogodependientes que no cuentan con apoyo familiar (o que pertenecen al Plan de Continuidad de Cuidados de Centro de Salud Mental Comunitario Honorio Delgado).
3. Usuarios drogodependientes que no tienen indicación de farmacoterapia.
4. Usuarios drogodependientes que no cuentan con seguimiento psiquiátrico o psicológico continuado (al menos dos atenciones por psiquiatría y dos atenciones por psicología), evidenciado en su historia clínica.

3.6 Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
V1: Funcionalidad familiar	Conglomerado de vínculos interpersonales que promueven la satisfacción de todos sus miembros e impide la aparición de conductas de riesgo (12).	Es la percepción del usuario drogodependiente en relación al desarrollo del sistema familiar, la misma que se compone de 5 dimensiones: Adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afectividad y recursos o capacidad resolutiva (24).	Adaptación Participación Gradiente de recurso personal Afectividad Recursos o capacidad resolutiva	Organización Implicación Ganancia Apego Requerimiento	Ordinal	Normal: 17-20 puntos. Disfunción leve: 16-13 puntos Disfunción moderada: 12-10 puntos. Disfunción severa: <0= a 9 puntos.
V2: Adherencia a la medicación	Acuerdo responsable de intervención activa y voluntaria del usuario, cuyo objetivo es producir el impacto terapéutico deseado (25).	Comportamiento de adherencia con respecto a la ingesta de medicamentos, que determina si los usuarios drogodependientes se ajustan o no a las pautas de medicación (29).	Adherencia No Adherencia	Compromiso Cumplimiento Constancia Escaso compromiso Incumplimiento Poca constancia	Nominal	Adherencia = 8 puntos. No adherencia < 8 puntos.

3.7 Técnica e instrumentos

3.7.1. Técnica

En el desarrollo de esta investigación se utilizará un cuestionario con el fin de medir tanto el desempeño familiar como el cumplimiento del tratamiento farmacológico, instrumentos que serán aplicados directamente por el investigador a los usuarios pertenecientes a la Unidad de Prevención y Control de Adicciones.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para recolectar información respecto a la variable independiente Funcionalidad Familiar, se utilizará la herramienta conocida como test APGAR Familiar, que permite evaluar cinco funciones esenciales dentro del núcleo familiar: Adaptación, Participación, Gradiente de recursos personales, afectividad y recursos o capacidad resolutive. Cada una de estas dimensiones se califica con una escala que va de 0 a 4 puntos, conforme al siguiente criterio:

0: Nunca.

1: Casi nunca.

2: Algunas veces.

3. Casi siempre.

4: Siempre.

Para interpretar el puntaje, tenemos (Anexo 1):

- Normal: 17-20 puntos.

- Disfunción leve: 16-13 puntos.

- Disfunción moderada: 12-10 puntos.

- Disfunción severa: menor o igual a 9.

De igual manera, La variable dependiente y que también analizaremos será a la adherencia al tratamiento farmacológico y la analizaremos utilizando el cuestionario Morisky-Green-Levine, cuyo objetivo es comprobar comportamientos concretos vinculados al uso correcto de los fármacos, que consta de siete preguntas que tienen respuesta dicotómica (SÍ/NO) y una pregunta adicional que utiliza escala Likert. La clasificación de la adherencia se realiza según el puntaje obtenido, considerando como adherentes a los usuarios que alcanzan los 8 puntos, y como no adherentes a quienes obtienen una puntuación inferior a 8. (Anexo 2).

Validez

La validación inicial del test APGAR familiar mostró un coeficiente de correlación de 0.80 al compararse con el Pless-Satterwhite Family Function Index. En su adaptación al contexto español, los valores de correlación se ubicaron entre 0.75 y 0.83 (43).

En 1996, Bellón y sus colaboradores llevaron a cabo una nueva validación en España, destacando que, frente a otras herramientas similares (CES, McMaster, FACE III, Pless-Satterwhite), el APGAR familiar ofrece ventajas notables debido a la concisión de sus ítems y a su sencilla implementación (52).

Por otro lado, el cuestionario Morisky-Green-Levine cuenta con validación para distintas patologías crónicas, mostrando alta especificidad, elevado valor predictivo positivo y pocos requerimientos en cuanto al nivel educativo para su interpretación. Se caracteriza por ser de bajo costo, aunque tiende a subestimar a los pacientes cumplidores y a sobrevalorar el incumplimiento terapéutico (44).

Confiabilidad

El test APGAR, de acuerdo con su informe original de confiabilidad en idioma inglés, evidenció una consistencia interna satisfactoria, con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,84 (23).

Por su parte, el cuestionario Morisky-Green-Levine, utilizado para evaluar la adherencia terapéutica, mostró una consistencia interna con un Alfa de Cronbach de 0,83 (42).

3.7.3 Procedimiento

Se emplearon tres etapas para el desarrollo de este estudio, definiéndose: Etapa 1 de documentación; Fase 2: ejecución de la etapa de campo y levantamiento de información; y Fase 3: análisis y evaluación de la información recopilada. Para iniciar el estudio, se gestionó la autorización correspondiente ante la Jefatura del Centro de Salud Mental Comunitario. Honorio Delgado. Posteriormente, se preparó el consentimiento informado, orientado específicamente a los participantes seleccionados. Finalmente, se procederá a citar a los usuarios, a quienes se le administrará el instrumento destinado a la recopilación de datos.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Las fases para el tratamiento de los datos son:

- Aplicación del instrumento de recopilación de información, previa entrega y suscripción del documento de consentimiento informado por los sujetos participantes.
- Se ingresará la información recabada, cuestionario por cuestionario.

- Se incorporarán los datos en el programa estadístico SPSS.
- Se confeccionarán tablas y gráficos estadísticos según los objetivos planteados.
- Se llevará a cabo el análisis y la evaluación de los resultados obtenidos.

3.9. Aspectos éticos:

Se solicitará el consentimiento al médico responsable del Centro de Salud Mental Comunitaria Honorio Delgado con el fin de aplicar los instrumentos de la investigación en todas aquellas personas que sean usuarios del Servicio de Prevención y Control de Adicciones.

- **Autonomía:** Los usuarios del Servicio de Prevención y Tratamiento de Adicciones del Centro de Salud Mental Comunitario Honorio Delgado decidirán voluntariamente, según su propio criterio, participar o no en este estudio. Para ello, se solicitará su autorización mediante la firma del consentimiento informado, en el cual se detallarán de manera clara los objetivos y propósitos de la investigación.
- **Confidencialidad:** Los resultados obtenidos de este estudio serán tratados confidencialmente y con carácter anónimo para resguardar la privacidad e integridad de los usuarios.
- **Justicia:** Se respetarán los resultados obtenidos de este estudio, con el fin de preservar los derechos básicos de cada uno de los usuarios evaluados, sin discriminarlos o estigmatizarlos por las respuestas brindadas en los diferentes instrumentos de medición.
- **Beneficencia:** Las conclusiones que deriven de este estudio serán utilizados para mejorar el manejo integral de los usuarios y familias de las distintas Unidades de

Prevención y Control de Adicciones pertenecientes a diversos centros de salud a nivel nacional, dependiendo de sus características y capacidades.

- **No maleficencia:** La información recabada en esta investigación servirá para mejorar el manejo profesional de los usuarios y familias del Servicio de Prevención y Control de Adicciones, garantizando el uso de sus resultados para conseguir la recuperación y rehabilitación de su salud mental.

4.2. Presupuesto

GASTOS	TOTAL (SOLES)
Lapiceros	S/30.00
Hojas bond	S/50.00
Laptop y software	S/2000.00
Luz, internet y línea telefónica	S/300.00
Fotocopias	S/100.00
Empastado del trabajo	S/50.00
Movilidad	S/200.00
Imprevistos	S/200.00
Pago del asesor	S/400.00
Total aproximado	S/3330.00

5. REFERENCIAS

1. Organización de las Naciones Unidas. “Las drogas en el mundo 2023”. Disponible en URL: <https://es.statista.com/temas/11255/las-drogas-en-el-mundo/#topicOverview>
2. Ministerio de Salud del Perú. “Informe Mundial sobre drogas 2023”. Lima, Perú. 2023. Disponible en URL: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/954270-minsa-atendio-mas-de-80-000-casos-de-personas-con-trastornos-mentales-y-del-comportamiento-debido-al-uso-de-drogas>
3. Puente R. El tratamiento de las adicciones en el Perú. Lima, Perú. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2020. Disponible en URL: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/16380>
4. Organización Mundial de la Salud. 2023. Disponible en URL: <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/las-adicciones-suelen-ser-dificiles-de-superar-y-pueden-requerir-tratamiento-medico-y-psicologico>
5. Mayo Clinic Family Health Book, 5ta edición , 2017, [consultado el 10 oct 2022]. Disponible en: URL: https://order.store.mayoclinic.com/books/gnweb43?utm_source=MC-DotOrg-PS&utm_medium=Link&utm_campaign=FamilyHealth-Book&utm_content=FHB
6. Luna L. La importancia de terapia familiar estratégica breve en el proceso de rehabilitación de adolescentes con alcoholismo. [Tesis de maestría] (Bachelor's thesis, Quito, Ecuador. Universidad San Francisco de Quito. 2015. Disponible en URL: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/5019>

7. Pérez B. El cuidado de enfermería en familia: un reto para el Siglo XXI. Aquichan. [Internet]. 2016. Año 2 - N° 2. Disponible en URL: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/19>
8. Rocha M., Ramírez O., y Navarro A. Percepción de apoyo familiar en un grupo de pacientes con diagnóstico de infarto agudo al miocardio. Aten Fam. [Internet]. 2012; 19 (3) :61- 66. Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2012/af123c.pdf>
9. Ministerio de Salud del Perú. 2017. NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios. Disponible en URL: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189591/189078_RM_N_C2_B0574-2017-MINSA.pdf20180823-24725-1pfq378.pdf?v=1535063791
10. Adictalia. 2024. “Ayuda a familiares de Adictos”. España. Disponible en URL: <https://www.adictalia.es/ayuda-a-familiares-de-adictos/>
11. Velásquez C. Rol de la familia en el proceso de recuperación de las personas drogodependientes. Universidad Técnica de Manabí. 2020. Disponible en URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8587801>
12. Cajamarca, J. y Abad, K. 2023. “Funcionalidad familiar en pacientes con conducta adictiva en el Centro Especializado en tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, voluntad y fortaleza y hacia una nueva vida”. Ecuador. Disponible en URL: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/43351>
13. Caravaca – Sánchez Francisco. 2021. Alcohol y otras drogas, salud mental, victimización y funcionalidad familiar en población universitaria en España,

implicaciones desde el trabajo social. España. Disponible en URL:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=304066>

14. Jativa, Juan. 2021. Colombia. “Funcionalidad familiar como factor protector al consumo de sustancias psicoactivas”. Disponible en URL:
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/0b3d25cc-876d-4c01-ae51-ee9b6a5ff55e/content>

15. Andrade Valdez Irene, 2024. Ecuador. “Funcionalidad familiar, variables psicológicas y su relación con la adicción a la comida y nuevas tecnologías en adultos emergentes de la ciudad de Cuenca en el año 2024”. Disponible en URL:
<https://dspace.ucacue.edu.ec/items/9e5d5df5-0848-4499-a790-7a0ec33b8d6a>

16. Kjuiro, O. 2023. “Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco”. Perú. Disponible en URL:
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/6381/Orlando_Tesis_bachiller_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Bastidas F. Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en adultos mayores Centro de Salud Mazan-Loreto [Tesis de maestría en gestión en los servicios de salud]: Universidad César Vallejo. 2020. Disponible en URL:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/99993/Bastidas_BFJ-SD.pdf?sequence=4

18. Córdova A, Naidu. Funcionamiento familiar de los pacientes en la clínica especializada sin adicciones Perú, Huaral –2021. Disponible en URL:
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/5289>

19. Flores, Yenny. 2021. “Funcionalidad familiar y adicción a las redes sociales en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima – 2021”. Perú. Disponible en URL: <https://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/20.500.14441/1143?mode=full>
20. García Sobrevilla, Ana María. 2021. “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”. Perú. Disponible en URL: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2023.163.1894>
21. OMS. 2022. “La familia, pilar fundamental en la educación”. Disponible en URL: <https://www.monografias.com/docs/DEFINICION-DE-FAMILIA-SEGUN-LA-OMS-P3UK6GPJ8GNY>
22. Cortaza L. Blanco., Hernández, B., Lugo L., Beverido P., & De San Jorge X. Uso de internet, consumo de alcohol y funcionalidad familiar en adolescentes mexicanos. *Health and Addictions*. 2019. 19(2), 59-69. Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S2219-7168202200020012700005&lng=en
23. Ordóñez Y., Gutiérrez R., Méndez E., Álvarez N., López D., y De la Cruz, C. Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. *Atención primaria*. 2020. 52(10), 680-689. Disponible en URL: <https://doi.org/10.1016/j.abr.2020.02.011>
24. Vallejos J. y Vega E. Funcionalidad familiar, satisfacción con la vida y trastornos alimentarios en estudiantes universitarios. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2020..26(3), 1-20.

Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S2219-7168202200020012700037&lng=en

25. Esteves A., Paredes R., Calcina C. y Yapuchura C. “Habilidades sociales en adolescentes y funcionalidad familiar”. *Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*. 2020. 11(1), 1-12. Disponible en URL <http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>

26. Ruiz M. Funcionalidad familiar y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Temát. Psicol.* 2015; 11(1): 53 - 63. Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S2219-7168202200020012700033&lng=en

27. Anaya A., Fajardo E., Calleja, N., Aldrete, E. La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos. *Nova Scientia*. 2018; 10(20): 465 - 480. Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S2219-7168202200020012700001&lng=en

28. Ohannessian C, Flannery K., Simpson E., Russell B. Family functioning and adolescent alcohol use: A moderated mediation analysis. *Journal Of Adolescence*, 2016; 49:19-27. Disponible en URL: doi: 10.1016/j.adolescence.2016.02.009

29. Ramírez C., Lopera J., Zuluaga M., Henao C., Ramírez V., & Carmona D. Relaciones psicología-psicoanálisis. [Internet]. Bogotá: San Pablo y Fondo Editorial EAFIT. 2015 [consultado el 10 dic 2022]. Disponible en URL: <https://www.eafit.edu.co/cultura-eafit/fondo-editorial/colecciones/Paginas/relacionespsicologiapsicoanalisis.aspx>

30. Hidalgo C., Carrasco E. Salud Familiar: un Modelo Integral en la Atención Primaria. [Internet]. Chile: Textos Universitarios Facultad de Cs. Sociales Ediciones Universidad Católica de Chile. 2002 [consultado el 10 dic 2022]. Disponible en URL: https://bibliotecadigital.uchile.cl/discovery/fulldisplay/alma991005080289703936/56UDC_INST:56UDC_INST
31. Beltrán G. Familia, experiencia grupal básica [Internet]. Barcelona fundación Vidal, Barraquer y Paidós. 2009 [consultado el 11 dic 2022]. Disponible en URL: https://www.centreemilimira.com/_arxiu/Review_Beltran_Familia-Experiencia-grupal-basica_CeIR_V4N2.pdf
32. Rodríguez M., Martínez B. La teoría familiar sistémica de Bowen: avances y aplicación terapéutica [Internet]. McGraw-Hill/Interamericana de España, S.L 2015 [consultado el 12 dic 2022]. Disponible en URL: https://www.researchgate.net/publication/268443915_La_teoria_familiar_sistemica_de_Bowen_avances_y_aplicacion_terapeutica
33. Suarez M. Alcalá M. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev. Méd. 2014; v.20 n.1. Disponible en URL: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010#:~:text=Este%20es%20un%20instrumento%20de,su%20aproximaci%C3%B3n%20al%20an%C3%A1lisis%20de
34. Castilla H. Caycho T. Shimabukuro M., Valdivia A. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. 2014, Vol. 2, N° 1: pp.49-78. Disponible en URL: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53>

35. Arévalo A., López G., López S., Martínez R. Adherencia a la terapéutica farmacológica en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Médica HJCA*. 2016; 8(1): 8-13. Disponible en URL: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1870-7203201800030022600001&lng=en
36. Ortega J., Sánchez D., Rodríguez O., Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta méd. Grupo Ángeles*. 2018; vol.16 no.3. Disponible en URL: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
37. Calvo F., Costa J., Valero R. Motivos de abandono temprano de pacientes en tratamiento ambulatorio de adicción a sustancias. *Revista Española de Drogodependencias*. 2016; 41(1), pp. 41-56. Disponible en URL: https://www.aesed.com/upload/files/vol-41/n-1/v41n1_3.pdf
38. Castro et al. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [s.f]. Disponible en URL: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
39. Ces A. ¿Qué es la adicción? 2021. Disponible en URL: <https://www.forumterapeutic.com/2021/07/27/que-es-la-adiccion/>
40. Gutiérrez et al. Protocolo de intervención de enfermería en los Centros de Atención a las Drogodependencias [Internet]. Madrid, 2015. [consultado 13 dic 2022]. Disponible en URL: <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/buenasPracticas/protocolos/pdf/ProtocoloIntervencionEnfermeriaCAD2015.pdf>

41. Calvo F., Costa J., Valero R. Motivos de abandono temprano de pacientes en tratamiento ambulatorio de adicción a sustancias. *Revista Española de Drogodependencias*. 2016; 41(1), pp. 41-56. Disponible en URL: https://www.aesed.com/upload/files/vol-41/n-1/v41n1_3.pdf
42. Aguirre N, Albana O, Bonilla C. Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. *Revista de Salud Pública*. 2017; 19 (1): 3. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n1/0124-0064-rsap-19-01-00021.pdf>
43. Vitor A., López M., Araujo T. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade em a prática de enfermagem. *Esc Anna Nery* 2010;14(3):611-16. Disponible en URL: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>
44. Borrás, Ana. “Evaluación de las propiedades psicométricas de la escala Morisky de adherencia terapéutica de 8 ítems (MMAS-8) para anticoagulantes orales en población española”. 2025. Disponible en URL: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-evaluacion-propiedades-psicometricas-escala-morisky-S1138359324002491>
45. Aldana, Intilangelo. “Cuestionarios validados de adherencia a la medicación y factores asociados en pacientes crónicos: revisión sistemática”. 2024. Disponible en URL: <https://www.revistafarmaciahospitalaria.es/es-cuestionarios-validados-adherencia-medicacion-factores-articulo-S1130634324000023>
46. Rodríguez Seoane, Elena. “Manual de Enfermería en Adicciones a Sustancias y Patología Dual”. 2018. Disponible en URL: <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788490520888.pdf>

47. OMS. 2023. “Las adicciones suelen ser difíciles de superar y pueden requerir tratamiento médico y psicológico”. Disponible en URL: <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/las-adicciones-suelen-ser-dificiles-de-superar-y-pueden-requerir-tratamiento-medico-y-psicologico/>
48. Becoña, E. & Oblitas, L. A. (2002, 02 de febrero). Modelo General para el Tratamiento de Adicciones. Revista PsicologíaCientífica.com, 4(2). <https://psicologiacientifica.com/adicciones-y-salud-modelo-general-para-el-tratamiento/>
- 49: Grupo Guadalsalus. 2021. España. “Falsa sensación de Control”. 2021. <https://www.guadalsalus.com/blog/falsa-sensacion-de-control>.
50. Centro Elphis. 2025. “Medidas preventivas para evitar el consumo de drogas en adolescentes”. España. <https://centroelphis.com/medidas-preventivas-para-evitar-el-consumo-de-drogas-en-adolescentes/>
51. Diario Independiente de Contenido Enfermero. 2023. “El autocuidado en Enfermería del paciente según Dorothea Orem. <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado-del-paciente-ddimport-034972/>
52. Naranjo-Hernández, Ydalsys. 2020. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Cuba. <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6525/3460>
53. Macias-Alvia et al. 2020. “El Autocuidado como herramienta de atención primaria en estudiantes universitarios”. Ecuador. Disponible en URL: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ElAutocuidadoComoHerramientaDeAtencionPrimariaEnEs-7407738.pdf>
54. Falcone. 2021. “Relación entre las características personales y el nivel de autocuidado según el grado de carga de cuidadores a cargo de enfermo crónico de una Institución

Provincial de la Ciudad de Rosario”. Argentina. Disponible en URL:
<https://rehip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/d726319c-da3f-4051-8b2a-42be6e9d0f69/content>

55. Gómez, Valeriana. 2025.” El autocuidado: Qué es, qué lo comprende y cómo llevarlo a cabo”. España. <https://www.amaitlp.org/blog/el-autocuidado-que-es-que-lo-comprende-y-como-llevarlo-a-cabo/>

Anexo 1: Matriz de consistencia

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LOS USUARIOS DROGODEPENDIENTES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO HONORIO DELGADO, 2025.

Formulación Del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general ¿Cómo se relaciona la funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes del CSMC Honorio Delgado, 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo se relaciona la dimensión adaptación con la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes? ¿Cómo se relaciona la dimensión participación con la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes? ¿Cómo se relaciona la dimensión gradiente de recurso personal con la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes?</p>	<p>Objetivo general Establecer la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación entre la dimensión adaptación con la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes. Identificar la relación entre la dimensión participación con la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes. Identificar la relación entre la dimensión gradiente de recurso personal con la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes. Identificar la relación entre la dimensión afecto con la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes.</p>	<p>Hipótesis general Ho: Existe relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes del CSMC Honorio Delgado. H1: No existe relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes del CSMC Honorio Delgado.</p> <p>Hipótesis específicas Hi1: Existe relación entre la dimensión adaptación con la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes del CSMC Honorio Delgado. Hi2: Existe relación entre la dimensión participación con la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes del CSMC Honorio Delgado. Hi3: Existe relación entre la dimensión gradiente de recurso personal con la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes del CSMC Honorio Delgado.</p>	<p>Variable 1 V1: Funcionalidad familiar</p> <p>Dimensiones Adaptación Participación Gradiente de recurso personal Afectividad Recursos o capacidad resolutiva</p> <p>Variable 2 V2: Adherencia a la medicación</p> <p>Dimensiones Adherencia No adherencia</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Método Hipotético</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Diseño No experimental</p> <p>Alcance Correlacional</p> <p>Población 60 usuarios del Servicio de Adicciones del Centro de Salud Mental Comunitario Honorio Delgado de Pueblo Libre</p> <p>Muestra No se aplicará diseño muestral</p>

<p>¿Cómo se relaciona la dimensión afecto con la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión recursos o capacidad resolutive con la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes?</p>	<p>Identificar la relación existente entre la dimensión recursos con la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes.</p>	<p>Hi4: Existe relación entre la dimensión afecto con la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes del CSMC Honorio Delgado.</p> <p>Hi5: Existe relación entre la dimensión recursos o capacidad resolutive con la adherencia al tratamiento farmacológico en los usuarios drogodependientes del CSMC Honorio Delgado.</p>		<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionarios</p>
--	--	--	--	---

Anexo 2:**INSTRUMENTO 1:****FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Estimado usuario: Soy la Lic. Karla Mitteen Chirinos, alumna de la Segunda Especialidad de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría. A continuación, se le entrega un cuestionario voluntario y anónimo el cual debe responder con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas buenas ni malas, sólo marque las que se ajustan más a su realidad. Gracias de antemano por el apoyo.

I. DATOS GENERALES:

- Edad:
- Género: M F
- Estado Civil: Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo

II. CUESTIONARIO: APGAR FAMILIAR.**Instrucciones:**

Evalúa cinco funciones básicas de la familia considerada las más importantes por el autor:

Adaptación, Participación, Gradiente de recursos personal, Afecto, y Recursos.

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

0: Nunca.

1: Casi nunca.

2: Algunas veces.

3. Casi siempre.

4: Siempre.

Interpretación del puntaje:

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

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

PREGUNTAS	NUNCA=0	CASI NUNCA=1	ALGUNAS VECES=2	CASI SIEMPRE=3	SIEMPRE=4
A: 1.¿Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algun problema y/o necesidad?					
P: 2.Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.					
GRP: 3.Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo cambiar y mejorar.					
Af: 4.Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia , tristeza, amor.					
R: 5.Me satisface como compartimos en familia: 1. El tiempo para estar juntos. 2. Los espacios en casa. 3. El dinero.					

A: Adaptabilidad. P: Participación. GRP: Gradiente de Recursos Personal. Af: Afecto. R: Recursos

Puntaje obtenido:

Interpretación:

INSTRUMENTO II

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Estimado usuario: Soy la Lic. Karla Mitteen Chirinos, alumna de la Segunda Especialidad de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría. A continuación, se le entrega un cuestionario voluntario y anónimo el cual debe responder con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas buenas ni malas, sólo marque las que se ajustan más a su realidad. Gracias de antemano por el apoyo.

I. DATOS GENERALES:

- Edad:
- Género: M F
- Estado Civil: Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo

II. CUESTIONARIO: ESCALA DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN DE MORISKY.

Instrucciones:

Este cuestionario mide comportamientos de adherencia específicos asociados a la ingesta de medicamentos, con siete preguntas cuyas alternativas de respuestas son SÍ/NO, y una pregunta en escala de tipo Likert. La adherencia se determinó de acuerdo a su puntuación, clasificando como adherentes a los pacientes con 8 puntos y no adherentes con puntajes menores a 8.

ESCALA DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN DE MORISKY

PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA	
1. ¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina?	SI = 0	NO = 1
2. A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerda las últimas dos semanas, ¿hubo algún día en el que se le olvidó tomar la medicina?	SI = 0	NO = 1
3. ¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla?	SI = 0	NO = 1
4. Cuando viaja o está fuera del hogar, ¿se le olvida llevar la medicina alguna vez?	SI = 0	NO = 1
5. ¿Tomó la medicina ayer?	SI = 0	NO = 1
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja a veces de tomar su medicina?	SI = 0	NO = 1
7. Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico?	SI = 0	NO = 1
8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar sus medicinas?	Nunca/casi nunca = 1 Rara vez = 0.75 Algunas veces = 0.5 Habitualmente = 0.25 Siempre = 0	

Puntaje obtenido:

Interpretación:

Anexo 4:**Consentimiento informado**

Yo.....
 con DNI / Carnet de Extranjería / Pasaporte (especificar tipo de documento de identidad)
 N°consciente de mi estado de salud físico y
 mental, acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo cuáles son las
 consecuencias de mi decisión si participo en este proyecto. También entiendo que puedo
 decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en
 cualquier momento.

Firma del Participante:

Nombres y Apellidos del Participante:

DNI del Participante:

Firma del Familiar del Participante:

Nombres y Apellidos del Familiar del Participante:

DNI del Familiar del Participante:

Firma del Investigador:

Nombres y Apellidos del Investigador:

DNI del Investigador:




11% 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

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
76 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 10% 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	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-09-03	3%
3	Trabajos entregados	USIL-D.A. ECONOMIA (Y.Morales) on 2025-12-01	2%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-17	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad de Monterrey on 2026-02-12	<1%
6	Trabajos entregados	AULA VIRTUAL on 2025-11-24	<1%
7	Internet	repositorio.utn.edu.ec	<1%
8	Trabajos entregados	Fundación Universitaria del Area Andina on 2026-02-03	<1%
9	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	POSGRADO on 2025-09-01	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-13	<1%