

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA
EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA,
TACNA – 2025**

TESIS

Presentada por:

Q.F. Marcia Doris Huarachi Pacco

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

TACNA - PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN
USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025**

TESIS

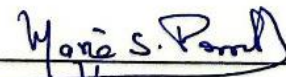
Presentado por:

Q.F. Marcia Doris Huarachi Pacco

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Aprobado por unanimidad, ante el siguiente Jurado:


Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Presidenta


Dra. María Soledad Porras Roque
Miembro


Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Miembro


Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Asesora

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar**, en mi condición de asesor acreditado por la RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°316-2025-SEP-FACS/UNJBG, de la tesis titulada: **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA-2025**, presentado por la Q.F. Marcia Doris Huarachi Pacco, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 9 %.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la **SIMILITUD BAJA: PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar

DNI: 09098305

Asesora



Q.F. Marcia Doris Huarachi Pacco

DNI: 45227423

Tesista



AGRADECIMIENTO

*A Dios, por concederme la fortaleza, la claridad y la perseverancia
necesarias para culminar esta etapa académica.*

*A mi madre, Rosalía, por su entrega incondicional, su constante apoyo y
por ser el principal impulso en mi desarrollo profesional.*

*A la UNJBG, a la Unidad de segunda especialidad profesional de
Enfermería , a mi asesora de tesis, Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar,
por su orientación académica, dedicación y valiosos aportes, así como a
los profesionales que colaboraron en la validación del instrumento y en el
desarrollo de la investigación.*

*A los usuarios y familiares del CSMC La Heroica que participaron y
brindaron su apoyo para la realización del presente estudio.*

*A Gustavo, mi pareja, por su compañía constante, comprensión
incondicional y apoyo permanente; por estar presente en cada etapa de
este proceso y brindarme el impulso necesario para seguir adelante.*

DEDICATORIA

*A Dios, por acompañarme y fortalecerme en cada etapa de este camino,
permitiéndome alcanzar este logro profesional.*

*A mi madre Rosalía, por ser mi mayor ejemplo de constancia y amor, eres
la razón por la que estoy aquí y lo que soy hoy.*

*A mis hermanos Dewis, Yimy, Raúl y Jorge Luis, por su apoyo
incondicional a lo largo de mi formación.*

*A Gustavo, por estar siempre a mi lado, por su paciencia infinita y su
apoyo constante. Su presencia, aliento y confianza han sido mi mayor
impulso para avanzar y alcanzar este logro, con profundo cariño.*

Marcia

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2. OBJETIVOS.....	11
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	11
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	12
1.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	14
1.5. OPERACIONALIZACIÓN	14
1.5.1. VARIABLES.....	14
1.5.2. OPERACIONALIZACIÓN	14
CAPÍTULO II	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	16

2.2.	BASES TEÓRICAS	22
2.2.1.	FUNCIONALIDAD FAMILIAR.....	23
2.2.2.	ADHERENCIA TERAPÉUTICA.....	30
2.3.	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS.....	42
3.1.	MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	44
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	44
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
3.4.	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	51
3.5.	PROCESAMIENTO DE DATOS	53
3.6.	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	53
	CAPÍTULO IV.....	55
	DE LOS RESULTADOS	55
4.1.	RESULTADOS	55
4.2.	DISCUSIÓN	84
	CONCLUSIONES	98
	RECOMENDACIONES.....	100
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	103
	ANEXOS.....	119

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	120
ANEXO 2: INSTRUMENTO	122
ANEXO 3: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	125
ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	145
ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO	148
ANEXO 6: MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON.....	149

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA Nº 1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025	55
TABLA Nº 2	FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025	68
TABLA Nº 3	DIMENSIONES DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025	70
TABLA Nº 4	ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025	73
TABLA Nº 5	FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025	75
TABLA Nº 6	FUNCIONALIDAD FAMILIAR (COHESIÓN) Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LOS USUARIOS	78

ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025

TABLA Nº 7 FUNCIONALIDAD FAMILIAR (ADAPTABILIDAD) Y 81
ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LOS USUARIOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO N° 1A	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (SEXO) DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025	58
GRÁFICO N° 1B	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (EDAD) DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025	59
GRÁFICO N° 1C	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (ESTADO CIVIL) DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025	60
GRÁFICO N° 1D	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (GRADO DE INSTRUCCIÓN) DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025	61
GRÁFICO N° 1E	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (PROCEDENCIA) DE LOS USUARIOS	62

ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA
– 2025

GRÁFICO Nº 1F	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (IDIOMA) DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025	63
GRÁFICO Nº1G	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (RELIGIÓN) DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025	64
GRÁFICO Nº 1H	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (VIVE CON) DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025	65
GRÁFICO Nº 1L	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (TIEMPO DE ENFERMEDAD) DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025	66
GRÁFICO Nº 1J	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (DIAGNÓSTICO MÉDICO) DE LOS USUARIOS	67

ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA
– 2025

GRÁFICO Nº 2 FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS 69
USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA,
TACNA – 2025

GRÁFICO Nº 3A FUNCIONALIDAD FAMILIAR (COHESIÓN) DE 71
LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA
HEROICA, TACNA – 2025

GRÁFICO Nº 3B FUNCIONALIDAD FAMILIAR (ADAPTABILIDAD) 72
DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
LA HEROICA, TACNA – 2025

GRÁFICO Nº 4 ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LOS 74
USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA,
TACNA – 2025

GRÁFICO Nº 5 FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA 77
TERAPÉUTICA DE LOS USUARIOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD

MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA
– 2025

GRÁFICO Nº 6 FUNCIONALIDAD FAMILIAR (COHESIÓN) Y 80
ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LOS
USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA,
TACNA – 2025

GRÁFICO Nº 7 FUNCIONALIDAD FAMILIAR (ADAPTABILIDAD) 83
Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LOS
USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA,
TACNA – 2025

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025. Metodología: diseño cuantitativo no experimental, tipo descriptivo correlacional de corte transversal, con una muestra probabilística de 108 usuarios se aplicó el cuestionario de la Escala de evaluación de la funcionalidad familiar (FACES III) y la Escala Morisky de Adherencia a los Medicamentos de 8-items (MMAS-8). Los resultados obtenidos demostraron que los usuarios presentan una funcionalidad familiar intermedia (75 %), seguido de funcionalidad familiar balanceada (18,5 %) y funcionalidad familiar extrema (6,5 %); respecto a las dimensiones: de cohesión: separada (34, 3 %), conectada (30, 6 %), desligada (22,2 %), de adaptabilidad familiar: caótica (65,7 %), flexiva (32,4 %). La Adherencia terapéutica: No adherentes (81,5 %) y adherentes (18,5 %). Conclusión que existe una relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica, ($\chi^2 = 71,955$; $p = 0,000$), con una asociación fuerte según el coeficiente V de Cramer (0,816), lo que evidencia que el funcionamiento familiar se relaciona de manera determinante en la adherencia al tratamiento de los usuarios.

Palabras clave: Funcionalidad familiar, cohesión, adaptabilidad, adherencia terapéutica.

ABSTRACT

This study aimed to determine the relationship between family functionality and therapeutic adherence among users attended at the La Heroica Community Mental Health Center, Tacna – 2025. Methodology: A quantitative, non-experimental, descriptive correlational, cross-sectional design was employed. A probabilistic sample of 108 users was selected. Data were collected using the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES III) and the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). The results showed that most users presented intermediate family functioning (75%), followed by balanced family functioning (18.5%) and extreme family functioning (6.5%). Regarding the dimensions of family functioning, the cohesion dimension was mainly classified as separated (34.3%), connected (30.6%), and disengaged (22.2%), while family adaptability was predominantly chaotic (65.7%), followed by flexible (32.4%). Therapeutic adherence: 81,5 % of users were classified as non-adherent, while 18, 5 % were adherent. Conclusion: There is a statistically significant relationship between family functionality and therapeutic adherence ($\chi^2 = 71,955$; $p = 0,000$), with a strong association according to Cramer's V coefficient (0,816), which shows that family functioning is significantly related to the users' adherence to treatment.

Keywords: family functionality, cohesion, adaptability, therapeutic adherence.

INTRODUCCIÓN

La familia puede ser comprendida como un sistema abierto, cuyo nivel de comunicación interna y capacidad de adaptación frente a los cambios propios del ciclo vital familiar influyen de manera directa en su funcionamiento. En este sentido, un adecuado funcionamiento familiar actúa como un factor protector de la salud de sus integrantes, mientras que la disfuncionalidad puede constituirse en un elemento de riesgo para el desarrollo de diversas problemáticas. De acuerdo con el Modelo Circumplejo propuesto por Olson et al., en el año 1979; el funcionamiento familiar se caracteriza por la existencia de vínculos afectivos sólidos entre sus miembros, preservando al mismo tiempo la autonomía individual (cohesión); así como por la capacidad del sistema familiar para reorganizarse y ajustarse frente a situaciones adversas (adaptabilidad) (1).

La adherencia terapéutica de los pacientes con fármacos antipsicóticos es multifactorial, depende de factores relacionados con el individuo, con la familia y con la enfermedad o el tratamiento; siendo uno de los factores más importantes la falta de conocimiento sobre la enfermedad por parte del paciente y su familia. Existen diversos estudios que han demostrado que las intervenciones destinadas a mejorar el acceso a los servicios psiquiátricos, así como el apoyo de la familia y la interacción entre los pacientes y los profesionales de salud mental, pueden promover una actitud

más positiva hacia el tratamiento y mejorar la adherencia (2).

La funcionalidad familiar es un determinante psicosocial clave en la evolución y el manejo de los trastornos mentales: las familias con mayor cohesión, adaptación y comunicación facilitan la adherencia a tratamientos farmacológicos y psicosociales, la gestión de recaídas y la reintegración social (1).

En consecuencia, esta tesis busca determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025, aportando evidencia empírica que pueda orientar políticas de intervención familiar y estrategias de fortalecimiento de la adherencia que contribuyan a fortalecer la continuidad y efectividad del tratamiento en la atención comunitaria en salud mental.

La presente investigación consta de cuatro capítulos, el primer capítulo se desarrolla el planteamiento del problema, comprende la descripción de la problemática, formulación del problema, objetivos, justificación, hipótesis y operacionalización de las variables. El segundo capítulo: se desarrolla los antecedentes, enfoques teóricos y las definiciones. El tercer capítulo describe la metodología, incluyendo el diseño de estudio, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los procedimientos para el procesamiento y análisis de datos. Finalmente, en

el cuarto capítulo presenta resultados y discusión, concluyendo con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad abordar la adherencia terapéutica en pacientes con afecciones en la salud mental es un aspecto importante y complejo que atender, existen situaciones diversas que por lo general dificultan la adherencia terapéutica, unas provenientes del mismo paciente, sus creencias, sus actitudes, comportamientos, la no aceptación de la enfermedad mental pese al compromiso de seguir con el tratamiento médico. La no adherencia terapéutica es un problema prioritario de salud pública, siendo la principal causa la falta de compromiso y participación del paciente causando el fracaso terapéutico; porque varios pacientes no entienden las indicaciones del personal sanitario.

La familia es importante para el paciente, siendo la funcionalidad familiar, la conexión de relaciones afectivas en los miembros logrando un desarrollo integral, la familia es el soporte emocional que apoya con el cuidado del paciente para mantener su salud, pero existen factores que vulneran la funcionalidad familiar como el aspecto económico, la condición social, educación, la sobrecarga entre otros propios de cada

familia. Asimismo, existen factores que afectan la adherencia familiar como los conflictos familiares, daño físico o emocional y actitudes de rechazo al paciente.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), menciona que diversos estudios han demostrado que en los países desarrollados la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas alcanza, en promedio el 50 % (3,4). Se estima que el impacto y la escala de la baja adherencia terapéutica en los países en desarrollo son aún más significativos, debido a la limitada disponibilidad de recursos de salud y a las desigualdades en el acceso a la atención médica. En el caso de pacientes con depresión, presentan una adherencia entre el 40 % y el 70 % (3).

Existen estudios a nivel mundial sobre la problemática de la adherencia terapéutica y la funcionalidad familiar como Banda L. Esparza K. Calzoncit A. Lozano C. en su trabajo asociación entre funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en México, sus resultados de funcionalidad familiar de 35,5 % disfuncional y 28,1 % baja adherencia al tratamiento (5). Liu L, Zhou L, Zhang Q, Zhang H. en su estudio efecto mediador del autoabandono en la resiliencia familiar y la adherencia a la medicación en China, obtuvieron resultados de no

adherencia un 81,2 % (6). A nivel de Latinoamérica tenemos a Vera C. en su trabajo influencia de la funcionalidad familiar en la adherencia al tratamiento en Chile, obtuvo que el 11,5 % presenta una familia disfuncional y un 42,9 % no presenta adherencia (7). Altamiranda D. en su trabajo relación entre la adherencia terapéutica y nivel de funcionalidad familiar en Colombia, demostró que el 54,2 % presentaron una familia disfuncional y el 31,2 % son no adherentes (8).

Estudios a nivel nacional como García A. Guillermo V. Espíritu N. en su trabajo funcionalidad familiar en la adherencia al tratamiento en Lima, demostraron que el 71,2 % presentaron disfunción familiar en distintos grados y el 24,80 % no presentan adherencia al tratamiento (9). En el trabajo de Mejía V. titulado funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en Lima, menciona que el 76 % de los pacientes no tienen adherencia al tratamiento debido al nivel del apoyo familiar regular y deficiente; y en la funcionalidad familiar presentan un nivel de adaptabilidad, cooperación y desarrollo severa siendo 52 %, 48 % y 38 % respectivamente (10). En el trabajo de Rojas C. en su estudio de relación de la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia farmacológica en Tacna, menciona que el 42 % presentaron una disfunción severa y un 53 % presentaron baja adherencia (11).

Siendo la funcionalidad familiar un elemento clave en la adherencia terapéutica a largo plazo y al cambio de comportamiento (12), siendo el rol familiar de alentarlos, acompañarlos y apoyarlos para asegurar su recuperación e intervenir activamente en su integración y desarrollo (4). La adherencia es un factor clave para la eficacia de los tratamientos, ya que si es baja reduce el beneficio clínico esperado y existe riesgo de morbilidad y mortalidad (3).

La salud mental es un estado de bienestar psicológico que permite a las personas enfrentar el estrés diario, desarrollar sus capacidades, aprender y trabajar de manera efectiva, así como contribuir al bienestar de su comunidad (13). Los trastornos mentales son la principal causa de discapacidad y representan uno de cada seis años vividos con discapacidad. Las personas que padecen trastornos mentales graves tienen una esperanza de vida entre 10 y 20 años menor que la población general, debido a enfermedades físicas prevenibles. El abuso sexual durante la infancia y el acoso escolar son factores significativos que contribuyen a la depresión (14).

Según la OMS, una de cada ocho personas presenta un trastorno mental a nivel mundial, estos trastornos mentales comprometen alteraciones en el pensamiento, regulación de emociones o

comportamiento; y varias personas no tienen acceso a una atención eficaz. Hasta el año 2019, existían aproximadamente 970 millones de personas que padecen un trastorno mental, siendo los más frecuentes la ansiedad y la depresión, los cuales experimentaron un notable incremento en 2020 a causa de la pandemia de COVID-19; aumentaron en un 26 % la ansiedad y un 28 % la depresión en solo un año. A pesar de que hay estrategias efectivas para la prevención y el tratamiento, la mayoría de las personas con trastornos mentales carecen de acceso a una atención adecuada, y muchas enfrentan la estigmatización, discriminación y violaciones de sus derechos (15).

El Ministerio de Salud (MINSA) menciona que en el año 2023 el Perú atendió 280 917 casos de depresión, de las cuales un 75,5 % corresponden a mujeres y un porcentaje de 16,5 % a niños y adolescentes (16). Según el MINSA en el año 2022 se ha tenido 1 623 104 casos atendidos por problemas de salud mental. De los cuales el 27,2 % son pacientes con ansiedad, el 16,9 % pacientes con depresión, el 12,6 % pacientes con síndromes de maltrato, el 9,8 % los trastornos emocionales y de la conducta, 6,3 % pacientes con psicosis y el 6,8 % pacientes con trastornos y adicciones asociados al consumo de sustancias (17).

La Dirección Regional de Salud (DIRESA) Tacna, mediante la coordinadora regional de salud mental médico psiquiatra Joselyn Cruz Palma, brindó información sobre las atenciones del 2024 siendo un total de 6259 personas atendidas con algún trastorno de salud mental. Además, mencionó que los trastornos mentales con alta incidencia presentan un porcentaje de 19,46 % la ansiedad; un 7,45 % la depresión, un 4,67 % uso de alcohol y 1,97 % uso de drogas. También se han atendido 954 personas con problemas psicosociales, de las cuales el 12,5 % es por violencia sexual y el 87,5 % son otros tipos de violencia. Hasta la fecha se han presentado 19 casos de intento de suicidio (18).

El Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, hasta la actualidad ha tenido un total de 595 usuarios atendidos con trastornos de salud mental, siendo la ansiedad y depresión los trastornos con mayores atenciones. De los cuales solo un promedio de 150 usuarios son los que llevan una terapia farmacológica.

Se ha observado que muchos usuarios asisten a sus consultas solos, no tienen el soporte familiar adecuado; además se ha presentado abandono al tratamiento por la presencia de efectos adversos, porque se sienten mejor, lo que ha ocasionado una falta de adherencia

terapéutica, presentando recaídas y hospitalizaciones en los servicios de psiquiatría; y concomitantemente los pacientes sufren un deterioro funcional y costos se elevan para los sistemas de salud. Por eso es importante el apoyo y soporte afectivo de los miembros de la familia que ayuda a disminuir el estrés y las necesidades que se experimentan en el afrontamiento de la enfermedad y estos se convertirán en estímulos para atenuar el impacto de la enfermedad fomentando la adherencia terapéutica.

En este contexto ya descrito, se evaluará la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025.

Frente a ésta problemática surge la necesidad de formular la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna - 2025?

1.2.OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025.
- Valorar la funcionalidad familiar de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025.
- Describir las dimensiones de la funcionalidad familiar de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025.
- Determinar la relación entre la funcionalidad familiar (cohesión familiar) y la adherencia terapéutica en usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025.
- Determinar la relación entre la funcionalidad familiar

(adaptabilidad familiar) y la adherencia terapéutica en usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025.

- Identificar la adherencia terapéutica en usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025.

1.3.JUSTIFICACIÓN

El presente estudio es de suma importancia ya que proporcionará información actualizada al Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica y permitirá conocer el análisis de las causas y consecuencias de la funcionalidad familiar y su relación con la adherencia terapéutica en pacientes con diferentes trastornos mentales, con la finalidad que se elaboren y/o desarrollen planes preventivo-promocionales en la población y/o acciones de mejora.

La familia es considerada una realidad social, es parte primordial de la sociedad y que está constituida por personas que viven en una misma vivienda ya sea con o sin vínculo consanguíneos, y cada miembro tienen sus roles, tiene un desarrollo evolutivo y se adecua a la sociedad donde se espera una convivencia con paz y amor (19).

Es por ello que, se pretende indagar en los aspectos de cohesión y adaptabilidad familiar, que permiten enfrentar de una forma adecuada las crisis que se producen en la misma, y que afectarían el funcionamiento familiar. Además, el tema planteado en este estudio es justificable y es necesario aplicarse en los pacientes con trastornos mentales.

Durante la revisión bibliográfica, según referencias científicas internacionales y nacionales, se evidencia que existen escasos estudios que abordan estas dos variables en pacientes con trastornos mentales, sobre todo en la zona de estudio, en la ciudad de Tacna, no se evidencian investigaciones relacionados a este tema; ya que, la creación de los centros de salud mental comunitario en la localidad es reciente; por consiguiente, el presente estudio busca llenar el vacío de conocimiento existente.

El contenido tiene valor utilitario, ya que sus resultados serán compartidos con el personal que labora en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica y con la Red de Salud de Tacna, y a la vez podrán orientar su trabajo de forma más eficiente y significativa.

En lo metodológico, este estudio aporta al desarrollo y consolidación

de la línea de investigación en salud mental, buscando la participación, integración y compromiso de los integrantes de la familia con el propósito de mejorar la calidad de vida del paciente.

1.4.FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

- **H₁.** Existe relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025.
- **H₀.** No existe relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025.

1.5.OPERACIONALIZACIÓN

1.5.1. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Funcionalidad familiar

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Adherencia terapéutica

1.5.2. OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Funcionalidad familiar	Se define por el nivel de cohesión entre sus miembros y la capacidad de adaptación del sistema familiar frente a los cambios y demandas del ciclo vital, lo cual determina su equilibrio o disfuncionalidad (20).	Medida de la relación afectiva (cohesión) y la capacidad de modificar y superar dificultades (adaptabilidad) en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, según la escala de evaluación FACES III de 20 ítems.	Cohesión	- Vinculación personal (11, 19) - Apoyo (1, 17) - Límites familiares (5, 7) - Tiempo y amigos (9, 3) - Intereses y recreaciones (13, 15)	Desligada (10-34 puntos) Separada (35-40 puntos) Conectada (41-45 puntos) Aglutinada (46-50 puntos)	Ordinal
			Adaptabilidad	- Liderazgo (6, 18) - Control (12, 2) - Disciplina (4, 10) - Roles y reglas (8, 14, 16, 20)	Rígida (10-19 puntos) Estructurada (20-24 puntos) Flexible (25-29 puntos) Caótica (30-50 puntos)	
Adherencia terapéutica	Es el grado en que el paciente cumple las recomendaciones del profesional de la salud respecto terapéutica farmacológico y los cambios en el estilo de vida (3).	Medida del cumplimiento de la toma de psicofármacos en usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica según Escala de Morisky de 8 ítem (MMAS-8).	Adherencia Terapéutica	Dosis (3) Frecuencia (5, 6, 7) Olvido de ingesta de medicamento (1, 2, 4, 8)	Adherente: 8 puntos No adherente: 0-7 puntos	Ordinal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Cruz JA. (21) realizó su investigación Grado de adherencia terapéutica y funcionalidad familiar del paciente diabético tipo 2. México, 2024.

Objetivo, identificar la funcionalidad familiar y el grado de adherencia terapéutica. **Metodología**, estudio observacional, descriptivo transversal; se aplicó el de Test ARGAR familiar y el cuestionario MBG (Martin-Bayarre-Grau) a 60 pacientes. **Resultados**, el 55 % presentaron funcionalidad familiar normal, el 30 % disfunción familiar leve, el 13,3 % disfunción familiar moderada y el 1,17 % disfunción familiar severa. El 11,7 % presentaron no adherencia, el 33,3 % adherencia parcial y el 55 % adherencia total. **Conclusión**, existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

Delgadillo L. (22) en su investigación Relación entre la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. México, 2023. **Objetivo**, determinar la relación

entre la funcionalidad familiar y la adherencia. **Metodología**, estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo; se aplicó el test de Morisky MMAS-8 y Test de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) a 381 pacientes. **Resultados**, el 81,1 % presentó una familia funcional, el 14,2 % familia moderadamente funcional, 3,7 % familia disfuncional. El 58,3 % presentó adherencia al tratamiento y el 41,7 % no presenta adherencia. **Conclusión**, determinó que existe relación entre las variables de estudio.

Salvador IA. (23) realizó su investigación Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica farmacológica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Ecuador, 2022. **Objetivo**, determinar si existe relación entre funcionalidad familiar y adherencia terapéutica. **Metodología**, estudio cuantitativo, descriptivo no experimental; se aplicó el cuestionario de FF-SIL y test de Morisky-Green-Levine a 60 pacientes. **Resultados**, el 51,7 % es incumplidor al tratamiento y el 48,3 % presenta adherencia. El 8,3 % de las familias son funcionales y el 91,9 % son disfuncionales (un 53,3 % son moderadamente funcionales, 30 % disfuncionales y 8,3 % severamente disfuncional). **Conclusión**, existe una relación significativa positiva entre las variables.

Solis M., Morales L. (24) en su artículo Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2, Guanajuato. México, 2022. **Objetivo**, evaluar la relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento. **Metodología**, estudio correlacional, transversal y prospectivo; se aplicó el cuestionario FACES III y Martin- Bayarre-Grau (MBG) a 70 diabéticos. **Resultados**, el 88,6 % adaptabilidad familiar caótica, el 8,6 % flexible y el 2,9 % estructurada. El 97,1 % presentaron cohesión familiar no relacionada y el 2,9 % semirrelacionada. El 63 % no presentó adherencia terapéutica y el 37 % presento una adherencia parcial. **Conclusión**, existe una correlación significativamente positiva entre las variables.

2.1.2. A nivel nacional

Lapa A. (25) realizó su investigación Clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarisun. Ayacucho, 2023. **Objetivo**, determinar la relación entre adherencia al tratamiento y clima familiar. **Metodología**, estudio cuantitativo, descriptiva correlacional, no experimental y transversal; se aplicó el cuestionario del clima social en la familia y el test de Morisky-Green a 34 usuarios psicóticos. **Resultados**, el 20,59 % tiene un clima social

familiar inadecuado; el 70,59 % de los usuarios presentaron adherencia y el 29,41 % no presentaron adherencia. **Conclusión**, existe una relación significativa entre las variables de estudio.

Bastidas F. (26) realizó un estudio de Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en adultos mayores Centro de Salud Mazan. Loreto, 2022. **Objetivo**, determinar la asociación entre la funcionalidad familiar con la adherencia terapéutica. **Metodología**, estudio aplicado transversal correlacional, se aplicó el cuestionario APGAR familiar y Test Morisky Green de 8 ítems a 186 pacientes. **Resultados**, el 48,4 % presentaron funcionalidad familiar y el 51,6 % no presentan. Asimismo, el 54,3 % presentaron adherencia terapéutica y el 45,7 % no presentan adherencia. **Conclusión**, existe asociación entre las variables, si hay disfunción familiar aumenta cuatro veces el riesgo de no adherencia.

Hencke Y. (27) realizó la investigación Funcionalidad familiar en pacientes con esquizofrenia que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de Santiago. Cusco, 2022. **Objetivo**, describir el nivel de funcionalidad familiar. **Metodología**, estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, se aplicaron los cuestionarios de FACES III y la escala para el síndrome positivo y negativo de la esquizofrenia (PANSS) a 35 pacientes y 35 familiares. **Resultados**, en adaptabilidad el 40 %

presentaron un funcionamiento familiar moderado con adaptabilidad flexible; y en cohesión presentaron 94,3 % funcionamiento familiar bajo con cohesión desligada. **Conclusión**, el nivel de funcionalidad familiar en los pacientes y familiares fue un nivel moderado.

Ríos B. (28) realizó un estudio titulado Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con trastorno mental que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano, 2020. Puno, 2022. **Objetivo**, precisar la relación entre la adherencia al tratamiento y funcionalidad familiar. **Metodología**, estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, transversal se aplicó el cuestionario de FACES III y el cuestionario DAI o Inventario de actitudes hacia la medicación a 116 pacientes. **Resultados**, el 35,34 % presentan una cohesión desligada y el 36,21 % una adaptabilidad flexible. Siendo, el 51,72 % no adherentes y el 48,28 % si adherentes. **Conclusión**, existe relación significativa entre las dimensiones y la adherencia.

2.1.3. A nivel local

Cáceres A., Espinoza F. (29) realizaron su investigación Funcionalidad familiar y trastornos emocionales y del comportamiento en niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de Psicología y Psiquiatría del

Centro de Salud San Francisco. Tacna, 2022. **Objetivo**, determinar la relación entre la funcionalidad familiar y trastornos emocionales y del comportamiento en niños de 6 a 11 años. **Metodología**, estudio analítico, descriptivo correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 70 niños entre 6 y 11 años y se aplicó a sus padres el cuestionario de funcionalidad familiar el Test FF-SIL. **Resultados**, el 31,4 % presentaron una familia disfuncional, 30 % familia moderadamente funcional, el 25,7 % familia severamente disfuncional y el 12,9 % familia funcional. **Conclusión**, existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

Flores C., Mamani N. (30) realizaron su investigación Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco. Tacna, 2023. **Objetivo**, determinar la relación de la depresión y el Funcionamiento familiar en adolescentes. **Metodología**. Estudio cuantitativo, descriptivo, relacional y transversal; se aplicó el cuestionario test de APGAR familiar e Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) a 160 estudiantes. **Resultados**, el 31,3 % presenta disfunción moderada, el 27,5 % disfunción leve, el 25 % disfunción severa y 16,2 % funcionalidad familiar normal. **Conclusión**, existe relación entre las variables de estudio, la disfunción moderada se relaciona con una depresión moderada.

Velásquez I. (31) en su investigación Relación entre riesgo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el C.S. San Francisco. Tacna, 2020. **Objetivo**, determinar la relación entre riesgo familiar y adherencia al tratamiento. **Metodología**, estudio observacional, analítico, correlacional prospectivo y transversal; se aplicó el test de adherencia de Morisky, el cuestionario de riesgo familiar y test de APGAR a los familiares de 52 pacientes. **Resultados**, el 67,3 % son no adherentes y el 32,7 % son adherentes. El 50 % presentan un riesgo familiar de amenaza y el 50 % con alto riesgo familiar. **Conclusión**, existe una relación, el riesgo familiar tiene influencia directa en la adherencia al tratamiento.

2.2.BASES TEÓRICAS

Las bases teóricas que se utilizan en este estudio está relacionado a presentar contenidos teóricos que fundamentan la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica.

Dado que el contexto de estudio es el Centro de Salud Mental Comunitario que se caracteriza por la atención de usuarios con trastornos mentales como ansiedad, depresión, bipolar, alimentación y psicosis; donde la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica son elementos importantes para recuperar su salud mental.

2.2.1. FUNCIONALIDAD FAMILIAR

2.2.1.1. Definición

La funcionalidad familiar se entiende como el conjunto de dinámicas relacionales que se establecen entre los miembros de una familia y que configuran su forma particular de organización, interacción y convivencia. La familia no solo constituye la base de la estructura social, sino que también funciona como un sistema social complejo, caracterizado por interacciones permanentes entre sus integrantes. En este entorno se desarrollan las primeras experiencias vitales del individuo, se transmiten valores, normas y creencias, y se construye la percepción inicial del mundo, influyendo de manera decisiva en el desarrollo psicológico y social de sus miembros (32). Este proceso relacional debe comprenderse desde una perspectiva circular, en la que las conductas de cada integrante influyen y son influenciadas por el resto del sistema familiar (33).

Desde el enfoque propuesto por Olson, el funcionamiento familiar se explica a partir de dos dimensiones centrales: la cohesión, entendida como el grado de vínculo emocional entre los miembros de la familia, y la adaptabilidad, referida a la capacidad del sistema familiar para modificar su estructura, roles y normas frente a las demandas del ciclo

vital y a situaciones de crisis. Este modelo considera que las familias atraviesan distintas etapas a lo largo de su desarrollo, las cuales exigen ajustes continuos para favorecer la estabilidad, el crecimiento y el bienestar de sus integrantes, especialmente de los hijos. Un funcionamiento familiar equilibrado permite a la familia cumplir de manera eficaz sus funciones básicas; sin embargo, este equilibrio puede verse alterado por factores estresantes propios del proceso evolutivo familiar (20).

En este sentido, la funcionalidad familiar no debe concebirse como una condición fija, sino como un proceso dinámico que requiere adaptaciones constantes. Para ello, resulta fundamental que la familia cuente con una organización interna clara, jerarquías definidas, delimitación adecuada de roles, comunicación abierta y una disposición permanente al cambio, elementos que contribuyen al desarrollo integral y a la preservación de la salud de sus miembros (34).

2.2.1.2. Modelo Circunflejo de Olson (FACES III)

El Modelo Circunflejo de los sistemas familiares fue desarrollado por David H. Olson, en colaboración con Russell y Sprenkleen, entre los años 1979 y 1989, con la finalidad de integrar los aportes teóricos sobre la aplicación práctica. Este modelo plantea que el funcionamiento

familiar puede evaluarse a partir de dos dimensiones: la cohesión y la adaptabilidad. Para su medición se diseñó la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III), instrumento que permite valorar la percepción que los miembros tienen del funcionamiento de su familia (19). De manera implícita, el modelo reconoce la comunicación como un componente transversal que facilita el adecuado funcionamiento familiar, ya que actúa como un factor estructural que influye directamente en los niveles de cohesión y adaptabilidad. En la medida en que una familia presenta mayores niveles de cohesión y flexibilidad, sus procesos comunicativos tienden a ser más eficaces (19).

La escala FACES III posibilita evaluar tanto el funcionamiento familiar percibido como real, así como el funcionamiento ideal esperado por los integrantes, permitiendo clasificar a las familias en 16 tipos específicos, de forma más general, en tres grandes categorías: familias balanceadas, de rango medio y extremas (19).

La escala está conformada por dos secciones de 20 ítems cada una, con respuestas tipo Likert de cinco alternativas. La primera sección evalúa la cohesión y la adaptabilidad desde la percepción real del funcionamiento familiar, mientras que la segunda explora estas mismas dimensiones desde una perspectiva ideal. Los puntajes obtenidos

permiten identificar el tipo de familia y el nivel de satisfacción con su funcionamiento, a partir de la comparación entre ambos enfoques (19). Para la interpretación de los resultados, se emplea un baremo que considera puntajes entre 10 y 50 para cada dimensión. La suma de los puntajes de cohesión y adaptabilidad, dividida entre dos, permite clasificar a la familia dentro de las categorías de funcionamiento balanceado, de rango medio o extremo (32).

2.2.1.3. Dimensiones de funcionalidad familiar

A) Cohesión Familiar

La cohesión familiar hace referencia al grado de cercanía emocional entre los miembros de la familia y al nivel de vinculación que existe entre ellos, evaluando cuánto se mantienen unidos o separados en su interacción cotidiana (35).

Dentro del Modelo Circunflejo, la cohesión se analiza a partir de diversos aspectos, entre los que se incluyen la calidad del vínculo emocional, la definición de límites familiares, la presencia de alianzas o coaliciones, la forma de compartir el tiempo y el espacio, la aceptación de amistades externas, la participación en la toma de decisiones y el desarrollo de intereses y actividades recreativas

compartidas (32).

Tipos de cohesión familiar

De acuerdo con el Modelo Circunflejo, se identifican cuatro tipos de cohesión familiar:

a) Desligada:

Existe una gran autonomía individual y una escasa unión familiar. Los límites generacionales son rígidos, lo que provoca que los miembros pasen mucho tiempo separados, tanto física como emocionalmente. En este contexto, prevalecen las decisiones, actividades y amistades individuales (32).

b) Separada

Presenta una independencia moderada, con límites generacionales claros. Existe un equilibrio entre el tiempo familiar y el tiempo individual, así como apoyo mutuo en determinadas actividades, manteniéndose decisiones mayoritariamente individuales (32).

c) Unida o Conectada

Se evidencia una cercanía emocional moderada, con límites bien definidos. Los miembros comparten gran parte del tiempo y las actividades, y las decisiones relevantes suelen tomarse de manera

conjunta, manteniendo cierto espacio para la individualidad (32).

d) Amalgamada o aglutinada

Se caracteriza por una alta dependencia emocional y una sobreidentificación con la familia. Los límites son difusos, se privilegia el tiempo y las actividades compartidas de forma exclusiva y las decisiones son colectivas, lo que puede limitar la autonomía individual (32).

B) Adaptabilidad Familiar

La adaptabilidad familiar se refiere a la capacidad del sistema familiar para modificar su organización interna frente a las demandas del entorno y a las situaciones de estrés. Implica la habilidad para ajustar la distribución del poder, los roles familiares y las normas de convivencia en función de las necesidades del grupo y de sus integrantes (35).

Esta dimensión se evalúa considerando aspectos como el ejercicio del liderazgo, la forma de comunicación y asertividad, la asignación de roles y responsabilidades, así como el establecimiento y cumplimiento de reglas familiares (32).

Tipos de adaptabilidad familiar

Los tipos de adaptabilidad familiar se clasifican de la siguiente manera:

a) Flexible

Se caracteriza por un liderazgo compartido, control democrático y disposición al cambio. Las decisiones se toman de manera conjunta, los roles pueden intercambiarse y las normas se ajustan según las circunstancias (32).

b) Estructurada.

Presenta un liderazgo predominantemente parental, con control estable y disciplina predecible. Los roles son relativamente fijos, aunque pueden compartirse en situaciones específicas, y las reglas se mantienen con cierta flexibilidad (32).

c) Rígida

Se identifica por un liderazgo autoritario, control estricto y escasa apertura al cambio. Los roles son inflexibles y las normas se aplican de forma estricta, limitando la capacidad de adaptación del sistema familiar (32).

d) Caótica

Se caracteriza por la ausencia de un liderazgo claro, control

inconsistente y reglas cambiantes. Las decisiones suelen ser impulsivas, los roles poco definidos y la disciplina irregular, generando inestabilidad en la dinámica familiar (32).

2.2.2. ADHERENCIA TERAPÉUTICA

2.2.2.1. Definición

Según la OMS, la adherencia terapéutica es definida como “El grado de cumplimiento de un paciente, en relación a la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación en los hábitos de vida, se ajusta a las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario” cuyo origen se encuentra en las propuestas fusionadas de Haynes y Rand. Además, señala que la medición y evaluación de la misma es una necesidad que permitirá la planificación de tratamientos efectivos eficientes y de calidad (3).

Según Palencia R. et al, la adherencia terapéutica es un proceso múltiple, complejo y dinámico. Se considera múltiple porque involucra diversas conductas, como la toma de medicamentos, la asistencia a citas médicas y la evitación de conductas de riesgo, entre otras. Es complejo porque puede variar dependiendo del momento, las circunstancias o incluso puede variar parte del tratamiento, sin afectar

otras. La adherencia terapéutica involucra un modelo relacional centrado en las necesidades del individuo, lo cual implica explorar sus valores y conocimientos, ofrecer información adecuada y respetar la elección de las alternativas terapéuticas (36).

La definición de adherencia terapéutica es extensa y abarca más que la simple toma de medicamentos. Implica modificaciones en los hábitos y estilos de vida, así como la participación activa o la negociación del paciente en relación con el tratamiento prescrito por el profesional de la salud. Este enfoque contribuye a la mejora de la calidad de vida del paciente (37).

La adherencia es un factor clave para la eficacia de los tratamientos, ya que si es baja reduce el beneficio clínico esperado. Un buen nivel de adherencia terapéutica incrementa la efectividad de las intervenciones dirigidas a fomentar estilos de vida saludables, como la mejora en la dieta, el incremento de la actividad física, entre otras, y las intervenciones farmacológicas que disminuyen riesgos. También influye en la prevención secundaria y en los tratamientos (38).

La adherencia terapéutica es un fenómeno complejo que depende de cinco dimensiones interrelacionadas, donde los factores del paciente

son solo uno de ellos. La creencia de que los pacientes son los únicos responsables de seguir su tratamiento es errónea y suele ignorar cómo otros factores influyen en su comportamiento y capacidad de adherencia. Estas dimensiones son: los factores socioeconómicos, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con el paciente, factores relacionados con la enfermedad y factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria (3).

En este estudio se considera el concepto de la adherencia terapéutica dada por la OMS.

2.2.2.2. Dimensiones de la adherencia terapéutica

A) Adherencia

La adherencia es el cumplimiento del tratamiento farmacológico y recomendaciones dadas por el personal sanitario mediante la colaboración activa del usuario.

B) No adherencia

La no adherencia es el incumplimiento del tratamiento farmacológico y recomendaciones dadas por el personal sanitario mediante la colaboración pasiva del usuario.

La No Adherencia se puede clasificar como (39):

- La No Adherencia intencionada es aquella en la que el paciente es consciente de la acción, pudiendo esta decisión estar influida por actitudes, expectativas y creencias del paciente.
- La No Adherencia no intencionada los pacientes, debido a ciertas limitaciones y sin pretenderlo, se convierten en NA.

Consecuencias de la no adherencia

Los pacientes que no presentan adherencia pueden afrontar algunos riesgos como (3, 36):

- **Recaídas más graves:** Las recaídas debidas a una baja adherencia al tratamiento pueden ser más severas que las ocurridas durante un uso adecuado del medicamento, lo que podría agravar el progreso de la enfermedad y reducir la efectividad del tratamiento con el tiempo.
- **Aumento del riesgo de dependencia:** Algunos fármacos, como los benzodicepinas y los opioides, pueden causar una dependencia considerable si no se toman correctamente.
- **Aumenta el riesgo de efectos adversos:** algunos medicamentos suspendidos bruscamente pueden producir efectos adversos y posibles daños.
- **Riesgo de toxicidad:** El uso excesivo de algunos medicamentos

aumenta el riesgo de toxicidad, como el litio, y es relevante en personas mayores y quienes padecen trastornos mentales, como la esquizofrenia.

- **Mayor riesgo de accidentes:** Ciertos medicamentos exigen ajustes en el estilo de vida para evitar accidentes, un riesgo colateral, como tener precauciones al conducir (sedantes e hipnóticos).
- **Riesgo aumentado de desarrollar resistencia medicamentosa,** especialmente a los antibióticos, producida por el incumplimiento de los requerimientos de su utilización por parte de los pacientes.

2.2.3. Usuarios con Trastornos Mentales

Según la OMS, un trastorno mental se define por una alteración significativa en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento de una persona. Generalmente, esto se relaciona con la presencia de angustia o con una discapacidad funcional. Existen diversos tipos de trastornos mentales. También son conocidos como problemas de salud mental, que incluye no solo los trastornos mentales, sino también las discapacidades psicosociales y otros estados mentales que pueden estar asociados con una angustia considerable, discapacidad funcional o un riesgo de autolesionarse (15).

Es importante destacar que la salud mental no se limita a la ausencia de trastornos mentales. Se trata de un proceso complejo que cada individuo vive de forma única, enfrentando diferentes grados de dificultad y angustia (13).

a) Trastornos de ansiedad

Según la OMS, en el año 2019 había 301 millones de personas con trastorno de ansiedad, entre ellos 58 millones de niños y adolescentes, con mayor prevalencia en mujeres. Solo una de cada cuatro personas con un trastorno de ansiedad recibe tratamiento (40).

Los trastornos de ansiedad presentan temor y preocupación excesivas y causan angustia o discapacidad significativa, incluyen varios tipos como la ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, la ansiedad social y el trastorno de ansiedad por separación (15). El tratamiento psicológico es eficaz, y en algunos casos se recomienda tratamiento farmacológico, especialmente antidepresivos como los ISRS. Sin embargo, las benzodiazepinas han dejado de ser recomendadas debido a su potencial de dependencia (40).

b) Depresión

En 2019, la depresión afectó a 280 millones de personas en todo el mundo, incluidos alrededor de 23 millones de niños y adolescentes. La

prevalencia de la depresión es mayor en mujeres, afectando a más del 10 % de las embarazadas y puérperas. Además, más de 700 000 personas mueren anualmente por suicidio, siendo la cuarta causa de muerte entre los jóvenes (15,41).

La depresión no es solo una alteración temporal del estado de ánimo; en un episodio depresivo, los síntomas incluyen tristeza profunda, irritabilidad, falta de interés en actividades, y pueden prolongarse durante al menos dos semanas. Otros signos pueden abarcar dificultades para concentrarse, sentimientos de culpa, baja autoestima, falta de esperanza, pensamientos suicidas, alteraciones en el sueño y el apetito (15).

Para su tratamiento, los enfoques iniciales suelen ser psicológicos, además con terapia farmacológica con antidepresivos considerados en casos moderados o graves. Estos medicamentos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) como la fluoxetina, son recomendados con precaución, especialmente en adolescentes y no deben usarse en niños debido a los posibles efectos adversos (41).

c) Trastorno bipolar

El trastorno bipolar es un trastorno de salud mental que afecta el estado de ánimo, los niveles de energía, la actividad y los procesos de

pensamiento. Se caracteriza por la alternancia entre episodios de manía o hipomanía y episodios depresivos (42).

En 2019, la OMS estimó que alrededor de 40 millones de personas en el mundo vivían con este trastorno. Los episodios depresivos se manifiestan como un ánimo profundamente bajo, irritabilidad y pérdida de interés en actividades diarias, mientras que los episodios maníacos incluyen euforia o irritabilidad, mayor actividad física y mental, junto a otros síntomas como habla acelerada, autoestima alta, menos necesidad de sueño, distracción y comportamientos impulsivos. La combinación de estos síntomas incrementa el riesgo de suicidio (15).

El tratamiento del trastorno bipolar normalmente implica una combinación de tratamientos psicológico y farmacológico; los estabilizadores del ánimo, como el litio y el valproato, y antipsicóticos para controlar los episodios de manía aguda. Durante los episodios depresivos, se puede combinar antidepresivos con estabilizadores del estado de ánimo o antipsicóticos, impidiendo su uso en la fase maníaca. Además de la medicación, los enfoques terapéuticos incluyen psicoeducación, reducción del estrés y fortalecimiento del funcionamiento social. Es importante supervisar los efectos secundarios de algunos medicamentos, como somnolencia, temblores

y cambios metabólicos, ya que estos pueden afectar la adherencia al tratamiento a largo plazo (42).

d) Trastorno de estrés postraumático

A nivel mundial, se estima que aproximadamente el 3,9 % de la población ha experimentado el trastorno de estrés postraumático (TEPT) durante su vida, la prevalencia es mayor en mujeres y en contextos afectados por conflictos (43).

Este trastorno puede desarrollarse después de la exposición a un suceso o serie de sucesos extremadamente amenazantes u horribles. Se caracteriza por todo lo siguiente: 1) volver a experimentar el suceso o sucesos traumáticos en el presente (recuerdos intrusivos, escenas retrospectivas o pesadillas); 2) evitar pensamientos y recuerdos del suceso o sucesos, o evitar actividades, situaciones o personas que recuerden al suceso, y 3) percepciones persistentes de una mayor amenaza actual. Estos síntomas duran varias semanas y causan una discapacidad funcional importante. Existe un tratamiento psicológico eficaz (15).

e) Esquizofrenia

A nivel mundial, la esquizofrenia afecta a aproximadamente 24 millones de personas, lo que equivale a uno de cada 300 individuos. Este

trastorno se asocia con una reducción significativa en la esperanza de vida, que puede ser de 10 a 20 años menor que la de la población general. La esquizofrenia se identifica por deficiencias marcadas en la percepción y cambios en el comportamiento. Sus síntomas pueden incluir la persistencia de alucinaciones, delirios, pensamiento y comportamientos muy desorganizados y agitación extrema. Además, sus capacidades cognitivas disminuyen. El tratamiento incluye medicación, psicoeducación intervenciones individuales y familiares y rehabilitación psicosocial (15).

La esquizofrenia causa psicosis y está relacionada con un nivel considerable de discapacidad que afecta todas las áreas de la vida, incluyendo el funcionamiento personal, familiar, social, educativo y laboral. Es importante destacar que el estigma, la discriminación y la violación de los derechos humanos son comunes, y dos de cada tres personas con psicosis no reciben tratamiento (44).

f) Trastornos del comportamiento alimentario

Según la OMS en el año 2019, había 14 millones de personas padecían trastornos alimentarios, de las cuales 3 millones eran niños y adolescentes. Dentro de los trastornos alimentarios tenemos la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, presentan alteraciones en la

alimentación y una preocupación excesiva por el peso corporal; además presentan angustia. La anorexia nerviosa se presenta en la adolescencia o primeros años de la adultez, y puede resultar en muerte prematura ocasionada al suicidio o complicaciones de su enfermedad. En caso de la bulimia nerviosa el riesgo es mayor de suicidio, abuso de sustancias y complicaciones médicas (15).

g) Trastornos de comportamiento disruptivo y disocial

En el año 2019, aproximadamente 40 millones de personas padecían un trastorno de comportamiento disocial, incluido niños y adolescentes. Este trastorno se caracteriza por presentar problemas persistentes en el comportamiento, incluye comportamientos desafiantes y desobedientes que infringen constantemente derechos básicos de los demás, asimismo, leyes sociales. Su aparición es en la etapa de la infancia (15).

2.2.4. El farmacéutico comunitario en la atención de la salud mental

El farmacéutico comunitario, como especialista en medicamentos y profesional cercano a la población, cumple un rol fundamental en el mantenimiento de la adherencia terapéutica y en la mejora de los resultados terapéuticos. Considerando el mayor riesgo de

comorbilidades en personas con trastornos mentales, el abordaje coordinado entre el farmacéutico comunitario y el médico de atención primaria resulta clave para optimizar el diagnóstico, el acceso oportuno a los tratamientos y el seguimiento farmacoterapéutico continuo, garantizando la continuidad de la atención en salud (45). Además de brindar información y educación al usuario, contribuyendo así a la reducción del estigma persistente en torno a la salud mental (46).

El farmacéutico comunitario desempeña funciones fundamentales vinculadas a la gestión integral de la farmacoterapia, la educación sanitaria y la intervención temprana en salud mental. En su condición de profesional de primera línea, se encuentra en una posición estratégica para brindar acompañamiento continuo a personas con trastornos de salud mental, garantizando el uso seguro y eficaz de los medicamentos, supervisando la adherencia terapéutica y ofreciendo orientación individualizada orientada a mejorar los resultados terapéuticos. Asimismo, participa activamente en la optimización de los esquemas terapéuticos, especialmente en pacientes con tratamientos complejos, e interviene en la identificación y resolución de problemas relacionados con reacciones adversas, interacciones farmacológicas o dificultades en el cumplimiento del tratamiento (47).

A través de la educación al paciente, el farmacéutico contribuye a mejorar la comprensión de los trastornos de salud mental y a disminuir el estigma asociado, proporcionando información clara y basada en evidencia sobre el uso de medicamentos y estrategias de autocuidado. En este contexto, el fortalecimiento del rol del farmacéutico comunitario mediante la capacitación continua, la ampliación de servicios y la colaboración interprofesional resulta clave para mejorar la accesibilidad, continuidad y calidad de la atención en salud mental (47).

2.3.DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

➤ **Adaptabilidad familiar**

Capacidad de cambiar su estructura de poder, estructura de roles y reglas de relación, en respuesta al estrés provocado por una situación concreta o por el desarrollo vital evolutivo de la familia (48).

➤ **Adherencia terapéutica**

Se entiende como el nivel de compromiso de un paciente con las indicaciones farmacológicas prescritas en un tratamiento médico. La adherencia terapéutica no solo implica seguir las instrucciones para la administración de medicamentos, sino que también incluye el cumplimiento de recomendaciones relacionadas con

modificaciones en la dieta, el ejercicio o el estilo de vida, aspectos que contribuyen a la recuperación del paciente y favorecen la adecuada eliminación de metabolitos farmacéuticos (49).

➤ **Cohesión familiar:**

Vinculación emocional que tienen los miembros de los sistemas familiares entre sí; grado de autonomía individual que puede experimentar una persona dentro de la familia (50).

➤ **Funcionalidad familiar**

Se entiende como un conjunto de demandas funcionales no visibles que rigen las interacciones entre los miembros de un sistema familiar, permitiendo su adaptación a diversas circunstancias. Este funcionamiento abarca aspectos intangibles que determinan tanto la estructura como las relaciones entre los individuos. Para su estudio, el sistema familiar se descompone en subsistemas, se delimitan fronteras, se identifican jerarquías y se analizan las alianzas y coaliciones presentes. Además, se considera los mecanismos de afrontamiento que surgen frente a diversas situaciones y dinámicas familiares, destacando los subsistemas clave como el conyugal, parental y fraternal (51).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de diseño cuantitativo no experimental, porque no existe manipulación de las variables solo se observan para analizar y de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, porque los datos son recolectados en un solo tiempo; para describir y analizar la interrelación de las variables (52).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 150 usuarios que son atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, que reciben tratamiento farmacológico de manera ambulatoria.

Criterios de selección:

a. Criterios de inclusión

- Usuarios a partir de 18 años de edad, varones y mujeres.

- Usuarios continuadores en el tratamiento ambulatorio farmacológico (mayor de 6 meses)
- Usuarios que acepten participar del presente trabajo de investigación.

b. Criterios de exclusión

- Usuarios nuevos en el tratamiento farmacológico (menor de 6 meses de tratamiento)
- Usuarios que no deseen participar del presente trabajo de investigación.
- Usuarios que tengan diagnósticos de retardo mental, demencia y deterioro cognitivo.

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 108 usuarios que son atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, obtenida estadísticamente mediante fórmula para la población finita:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{e^2 (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Población

e = Error admisible

$$Z^2 = 1,96$$

$$P = 0,5$$

$$Q = 0,5$$

$$n = \frac{150 * (1,96 * 1,96) * 0,5 * 0,5}{(0,05 * 0,05) * 149 + (1,96 * 1,96) * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{144,06}{1,3329} = 108,08$$

$$n = 108$$

3.2.3. Muestreo

Se utilizó el muestreo no probabilístico, porque no se cuenta con un listado representativo de la población. Y por conveniencia, porque se selecciona participantes según criterios prácticos, como accesibilidad, disponibilidad o cercanía geográfica (53).

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada fue la encuesta. Como instrumento se utilizó cuestionarios validados que se detallan a continuación:

- **Funcionalidad Familiar:**

Para la medición de la variable, se utilizó como instrumento el cuestionario de la Escala de evaluación de la funcionalidad familiar (FACES III) desarrollado por Olson, Sprenkle, y Russel en 1979; la versión de 20 ítems en español desarrollada por Martínez-Pampliega A. et al en 2006 (54) y validado en el Perú por Bazo-Alvarez J. en 2016 (55).

La prueba de confiabilidad Omega AFE para la cohesión fue de moderadamente alta ($\Omega=0,85$) mientras que para la adaptabilidad fue de confiabilidad moderada ($\Omega=0,74$). La validez de constructo se realizó la bondad de ajuste del modelo de dos factores (cohesión y adaptabilidad) con 10 ítems cada uno [índice ajustado de bondad de ajuste (AGFI) = 0,96; índice de validación cruzada esperada (ECVI) = 0,87; índice de ajuste normado (NFI) = 0,93; índice de bondad de ajuste (GFI) = 0,97 y raíz del error cuadrático medio de aproximación (RMSEA)=0,06] (55).

Es un instrumento que evalúa la percepción del funcionamiento familiar en dos dimensiones: la adaptabilidad y la cohesión familiar. Es de autorreporte que consta de 20 ítem en la escala de Likert con cinco opciones (nunca o casi nunca; pocas veces; algunas veces; frecuentemente; y siempre o casi siempre), con un rango de puntos

del 1 al 5.

Consta de dos dimensiones:

- ✓ Cohesión familiar; 10 preguntas impares y sus indicadores son: vinculación personal, apoyo, límites familiares, tiempo y amigos, e intereses y recreación; y
- ✓ Adaptabilidad familiar: 10 preguntas pares siendo sus indicadores: liderazgo, control, disciplina; y roles y reglas.

Para obtener los puntajes se suman los ítems impares que corresponde a cohesión familiar y se suman los ítems pares correspondientes a adaptabilidad familiar y con ayuda de la tabla de Baremo de puntaje y el Modelo Circumplejo de Olson se podrá interpretar los resultados obtenidos (54,55).

Funcionalidad Familiar	Medidas
Cohesión familiar	Desligada (10-34 puntos)
	Separada (35-40 puntos)
	Conectada (41-45 puntos)
	Aglutinada (46-50 puntos)
Adaptabilidad familiar	Rígida (10-19 puntos)
	Estructurada (20-24 puntos)
	Flexible (25-29 puntos)
	Caótica (30-50 puntos)

Cohesión		Adaptabilidad		Tipo de Familia	
8	50	8	50	8	Extrema
	48		41		
7	47	7	40	7	
	46		30		Balanceada
6	45	6	29	6	
	43		27		
5	42	5	26	5	Rango Medio
	41		25		
4	40	4	24	4	
	38		23		Extrema
3	37	3	22	3	
	35		20		
2	34	2	19	2	
	25		15		
1	24	1	14	1	
	10		10		

Fuente: Teoría según Olson, en (Siguenza, 2015).

- **Adherencia terapéutica:**

El instrumento que se utilizó es la Escala Morisky de Adherencia a los Medicamentos de 8-items (MMAS-8) desarrollada por Morisky, Ang, Krousel-Wood y Ward en el 2008. Fue validado por Cuevas C. y Peñate W. en 2015 en pacientes psiquiátricos en España. Este instrumento es muy utilizado para medir la adherencia al tratamiento, es auto-informado sobre los comportamientos de la toma de la medicación (57).

El mismo cuestionario de Morisky 8 ítems (MMAS-8) fue validado por Trelles N., en 2023 en pacientes con esquizofrenia, realizó la prueba binomial obteniendo un p promedio de 0,0039 menor a 0,05 siendo fiable el cuestionario. Para medir la consistencia interna se realizó la prueba alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0,871,

siendo una buena consistencia interna (57).

Para obtener los puntajes se suman las respuestas, donde cada respuesta “NO” es valorada como 1 y cada respuesta “Sí” como 0; excepto el ítem 5 que la respuesta “Sí” es 1 y la respuesta “NO” como 0. El rango de puntuación total de la escala MMAS-8 va desde 0 a 8 (56,57).

Adherencia Terapéutica	Medidas
Adherente	8 puntos
No adherente	0-7 puntos

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Los instrumentos se sometieron a juicio de expertos para su respectiva validación. Participaron 5 expertos en el tema de estudio: dos médicos psiquiatras, tres magister químicos farmacéuticos, quienes aportaron a mejorar el instrumento acreditaron experiencia en el tema de investigación (Anexo 3).

CONFIABILIDAD

Se aplicó la prueba piloto para hallar la confiabilidad de los instrumentos. Se realizó la prueba piloto con 10 usuarios del Centro de

Salud Mental Comunitario Villa Tacna. El propósito fue ajustar la redacción y mejorar la comprensión de los ítems del instrumento, con el fin de garantizar un nivel adecuado de confiabilidad. Para la evaluación de la confiabilidad se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach, como indicador de consistencia interna. En la prueba piloto se utilizó el método de varianza, obteniéndose los siguientes resultados para ambas variables. (Anexo 4).

INSTRUMENTO	ALFA DE CRONBACH	Nº DE ELEMENTOS
Funcionalidad familiar	0,864	20
Adherencia terapéutica	0,773	8

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para realizar la presente investigación se tuvo en cuenta lo siguiente:

Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos:

- Se solicitó el permiso correspondiente para realizar la investigación en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, para ello se realizó la solicitud dirigida a la directora de la Red de Salud de Tacna para quien emitió la autorización de toma de datos en el centro de salud mental comunitario.

- Se realizó la recolección de datos mediante encuesta de manera anónima a los usuarios que son atendidos en consulta médica y sean atendidos en el Servicio de Farmacia al momento del recojo de su receta médica del Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica.
- Antes de la recolección de datos se informó al usuario sobre la investigación y se pidió su autorización para participar del estudio, si estaba de acuerdo firmó el consentimiento informado el paciente, tutores y/o familiares del paciente, para la aplicación de los instrumentos.

Para la recolección de datos:

- Antes de iniciar se informó a los pacientes y/o familiares, sobre la importancia de su participación en la investigación.
- Se informó que el cuestionario es privado y anónimo.
- Para la medición de la funcionalidad familiar se aplicó el cuestionario de la Escala de evaluación de la funcionalidad familiar (FACES III).
- Para la medición de la adherencia terapéutica se aplicó el test de Morisky 8 ítems (MMAS-8).
- Se aplicó dichos instrumentos de manera individual (la investigadora realizó las preguntas del cuestionario y los

pacientes respondieron según sea el caso).

- El tiempo promedio que se consideró para la entrevista fue de 20 a 30 minutos por cada paciente que en algunas circunstancias algunas preguntas fueron respondidas por los familiares.
- Se procedió a agradecer al paciente y familiares por su participación y la disponibilidad de tiempo.

3.5.PROCESAMIENTO DE DATOS

El procesamiento de datos se realizó después de recolectar, revisar y ordenar la información obtenida de los cuestionarios, se procedió a codificarlos para elaborar la base de datos en el programa de Microsoft Excel 2016 y para el procesamiento estadístico se utilizó el programa SPSS Versión 25 en español y gratuita, para los resultados en tablas y gráficos estadísticos, según los objetivos propuestos y se utilizó la “prueba Chi-Cuadrado” para la comprobación de la hipótesis.

3.6.CONSIDERACIONES ÉTICAS

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los siguientes principios de ética.

- **Anonimato:** Se informó al usuario que el cuestionario de la investigación será anónimo y que la información obtenida será solo para fines de estudio.
- **Privacidad:** Toda la información que se obtuvo durante el estudio se mantuvo la privacidad, no fue expuesta y se respetó la intimidad de los pacientes.
- **Honestidad:** Se informó al usuario que la información obtenida será con fines de estudio.
- **Consentimiento:** Sólo estuvieron incluidos en el estudio los usuarios que voluntariamente aceptaron participar en la investigación.
- **Justicia:** Los usuarios con trastornos mentales y/o problemas psicosociales fueron tratados con respeto, cordialidad e igualdad; por ningún motivo se trató con discriminación, estigmatización ni favoritismo.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1.RESULTADOS

TABLA N° 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS USUARIOS

ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL

COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	61	56,5
Masculino	47	43,5
Total	108	100,0
EDAD	Frecuencia	Porcentaje
Juventud (18-29 años)	31	28,7
Adultez (30-59 años)	65	60,2
Adulto Mayor (60 a más)	12	11,1
Total	108	100,0
ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	66	61,1
Casado	14	13,0
Conviviente	15	13,9
Separado	12	11,1
Viudo	1	0,9
Total	108	100,0
Total	108	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	9	8,3
Secundaria	68	63,0
Técnico	12	11,1
Superior	12	11,1
Sin instrucción	7	6,5
Total	108	100,0

PROCEDENCIA	Frecuencia	Porcentaje
Rural	22	20,4
Urbana	86	79,6
Total	108	100,0
IDIOMA	Frecuencia	Porcentaje
Castellano	106	98,1
Aymara	2	1,9
Total	108	100,0
RELIGIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Católico	69	63,9
No creyente	6	5,6
Adventista	11	10,2
Cristiano	11	10,2
Testigo de Jehová	5	4,6
Evangélico	4	3,7
Mormón	2	1,9
Total	108	100,0
VIVE CON	Frecuencia	Porcentaje
Con ambos padres	17	15,7
Solo con un de mis padres	39	36,1
Con mi pareja/esposo e hijos	21	19,4
Solo con mis hijos	22	20,4
Hermano (a)	3	2,8
Abuelos	6	5,6
Total	108	100,0
AÑOS DE ENFERMEDAD	Frecuencia	Porcentaje
0 – 5 años	66	61,1
6 – 10 años	27	25,0
11 – 15 años	12	11,1
15 años a más	3	2,8
Total	108	100,0
Diagnóstico médico	Frecuencia	Porcentaje
Trastornos Psicóticos	28	25,9
Trastornos de Humor y Afectivos	22	20,4
Trastornos neuróticos y Ansiosos	52	48,1
Otros trastornos	6	5,6
Total	108	100,0

Fuente: Cuestionarios aplicados a usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025

Elaborado por: Huarachi M.

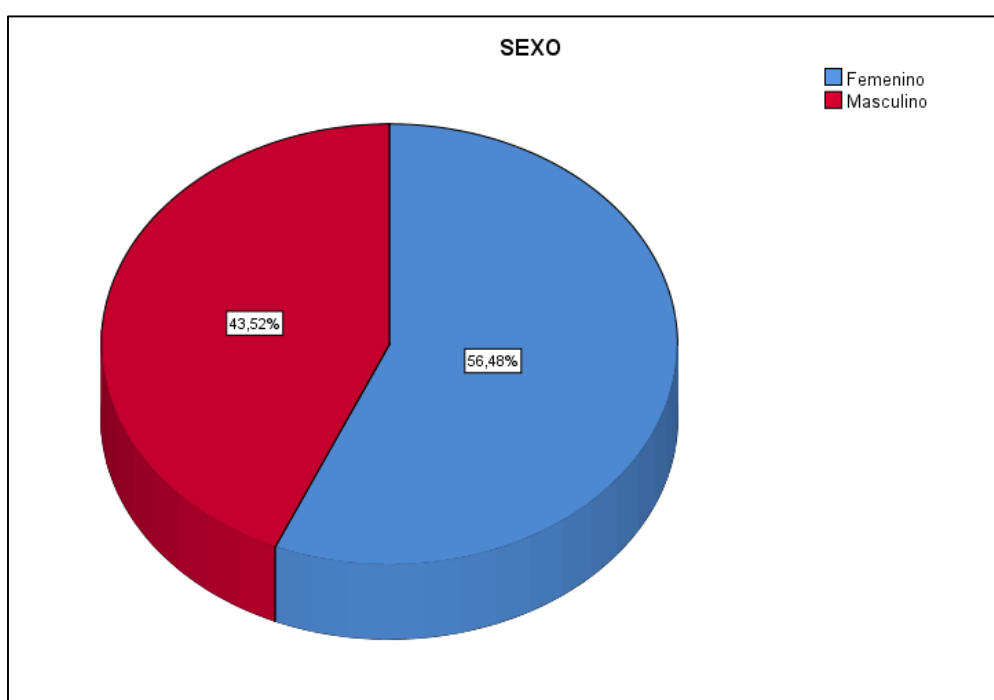
DESCRIPCIÓN

En la tabla 1, se observa las características sociodemográficas de los usuarios del CSMC La Heroica, siendo el sexo femenino un 56,5 % mayor proporción que el masculino 43,5 %, las edades entre 30-59 años con un 60,2 %, pertenecientes al curso de vida de la adultez, seguido de la juventud 18 a 29 años con un 28,7 %.

El estado civil gran porcentaje son solteros un 61,1 %, seguido de conviviente un 13,9 y casados un 13 %. Proceden de la zona urbana un 79,6 % y hablan el idioma castellano un 98,1 %, de religión mayoritariamente católico un 69 %, seguido de adventista y cristianos con un 11 % cada uno; actualmente viven con solo uno de sus padres un 36,1 %, seguidamente de solo con sus hijos y con su pareja e hijos con un 20,4 % y 19,4 % respectivamente.

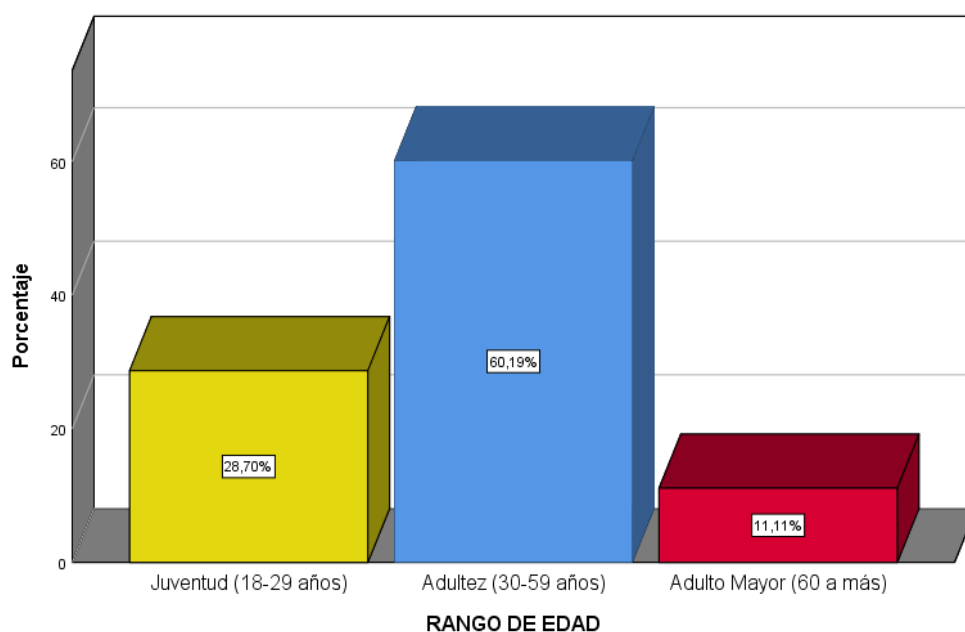
Respecto al tiempo de enfermedad en años, el 61,2 %, padece la enfermedad de 0-5 años, el 25 % de 6 – 10 años, el 11,6 % de 11 a 15 años. En relación al diagnóstico médico el 48,1 % presenta trastorno neurótico y ansioso, seguido 25,9 % trastorno psicótico y el 24,4% trastorno de humor y afectivos.

GRÁFICO N° 1A
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (SEXO) DE LOS
USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025



Fuente: Tabla N° 1.

GRÁFICO N° 1B
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (EDAD) DE LOS
USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025



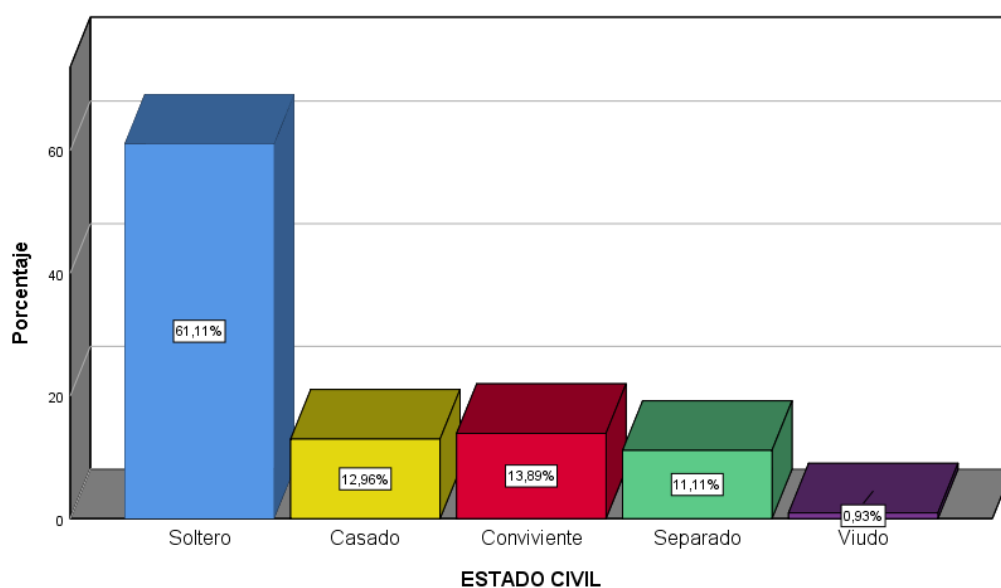
Fuente: Tabla N° 1.

GRÁFICO N° 1C

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (ESTADO CIVIL) DE

LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD

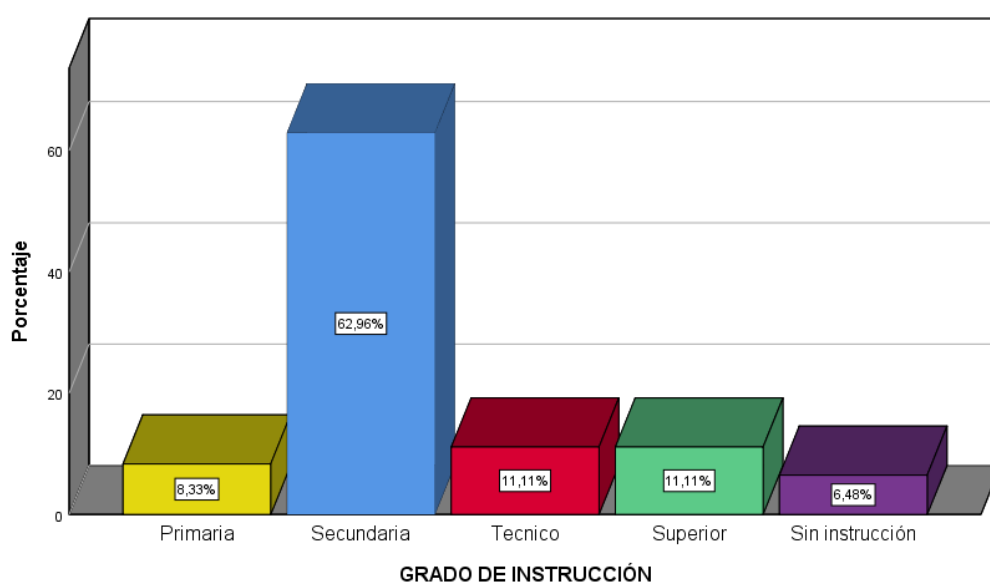
MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025



Fuente: Tabla N° 1.

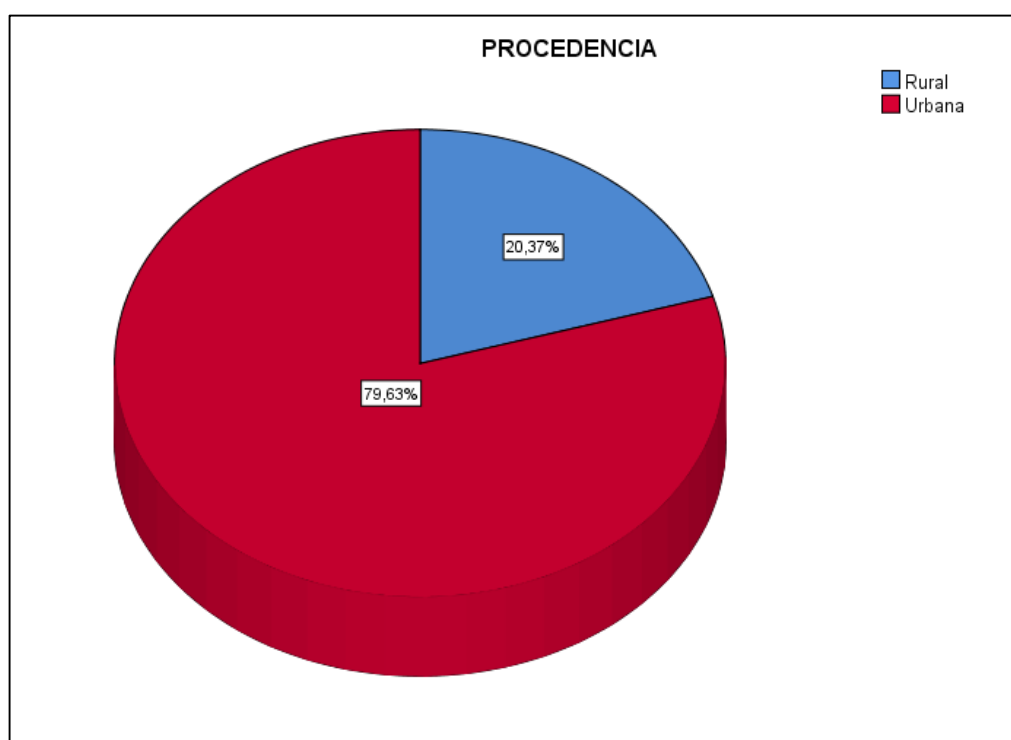
GRÁFICO N° 1D

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (GRADO DE INSTRUCCIÓN) DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025



Fuente: Tabla N° 1.

GRÁFICO N° 1E
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (PROCEDENCIA)
DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025



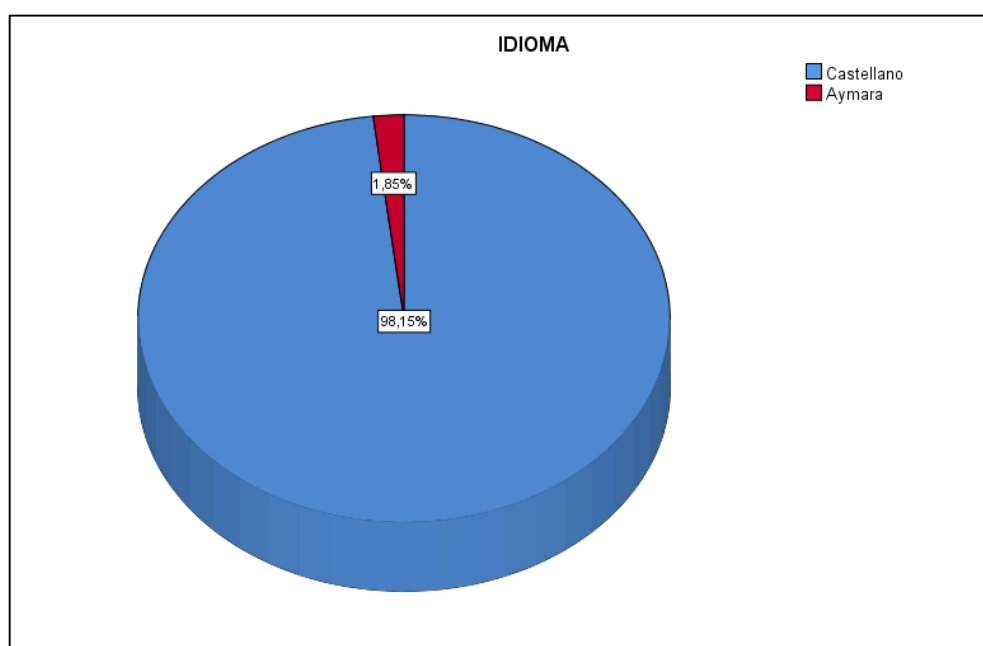
Fuente: Tabla N° 1.

GRÁFICO N° 1F

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (IDIOMA) DE LOS

USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL

COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025



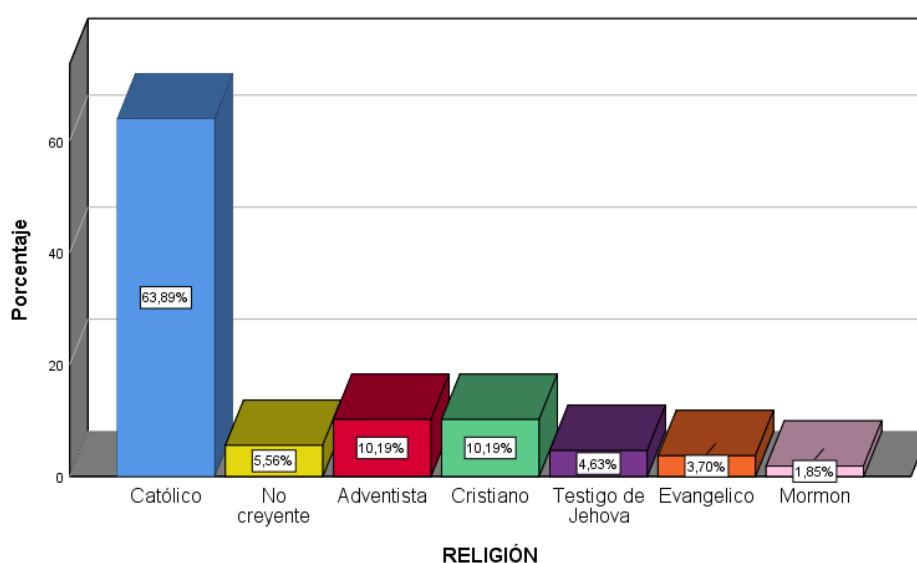
Fuente: Tabla N° 1.

GRÁFICO N° 1G

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (RELIGIÓN) DE

LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD

MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025



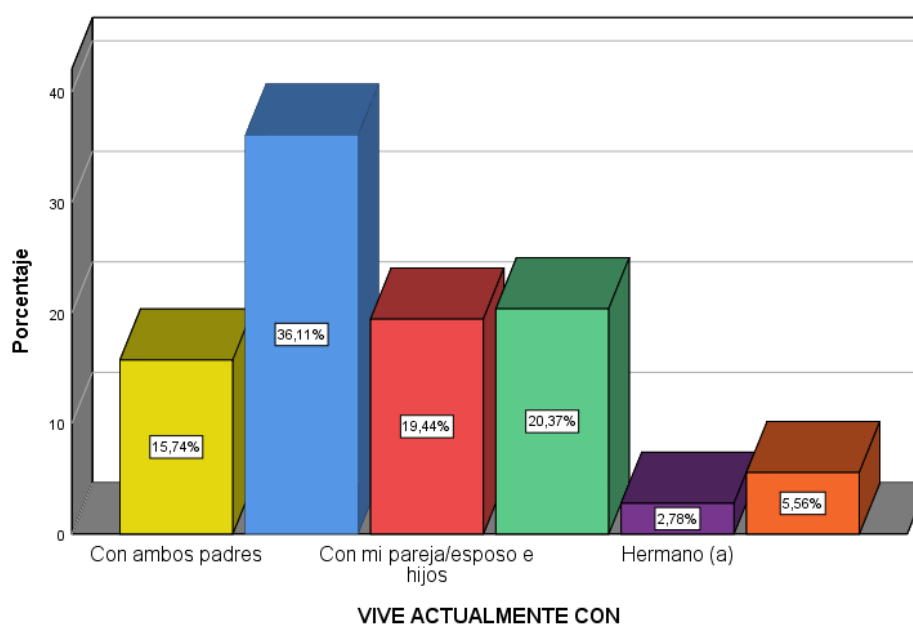
Fuente: Tabla N° 1.

GRÁFICO N° 1H

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (VIVE CON) DE LOS

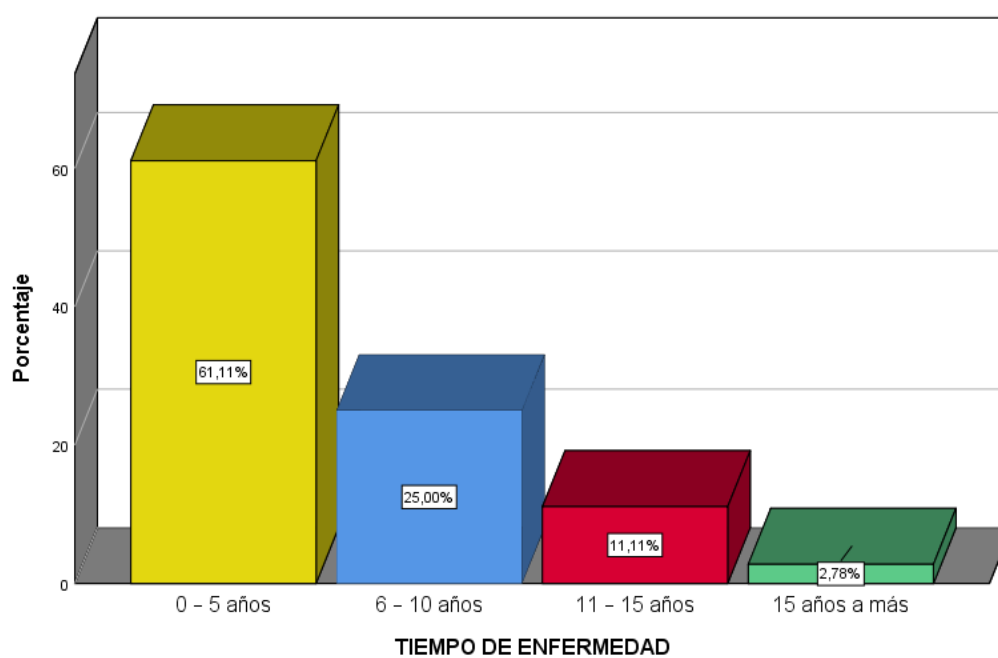
USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL

COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025



Fuente: Tabla N° 1.

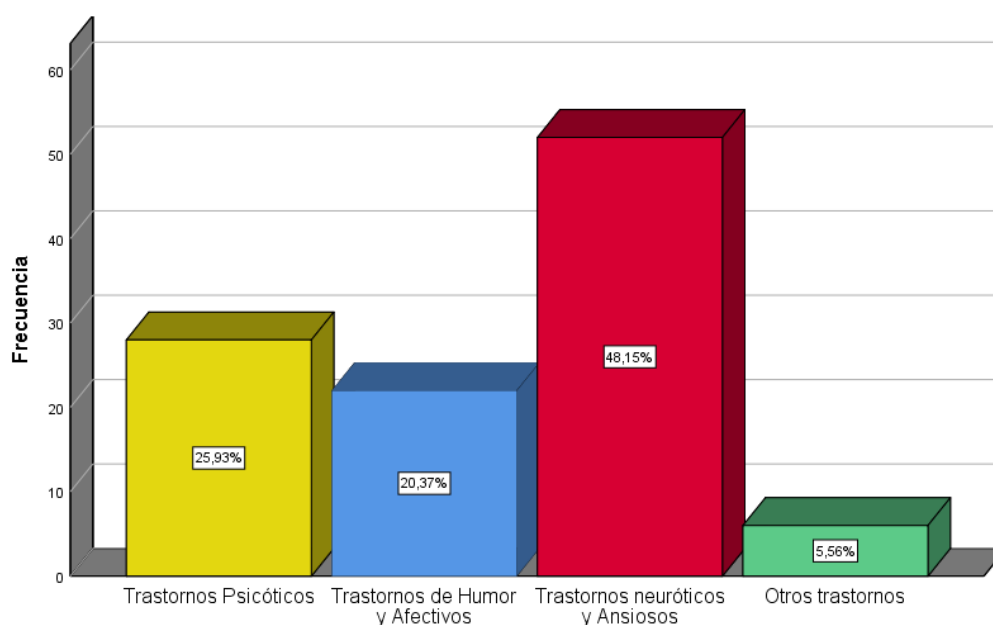
GRÁFICO N° 1L
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (TIEMPO DE
ENFERMEDAD) DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
LA HEROICA, TACNA – 2025



Fuente: Tabla N° 1.

GRÁFICO N° 1J

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (DIAGNÓSTICO MÉDICO) DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025



Fuente: Tabla N° 1.

TABLA N° 2

FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN

EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA

HEROICA, TACNA – 2025

Funcionalidad familiar	Frecuencia	Porcentaje
Balanceada	20	18,5
Intermedia	81	75,0
Extrema	7	6,5
Total	108	100,0

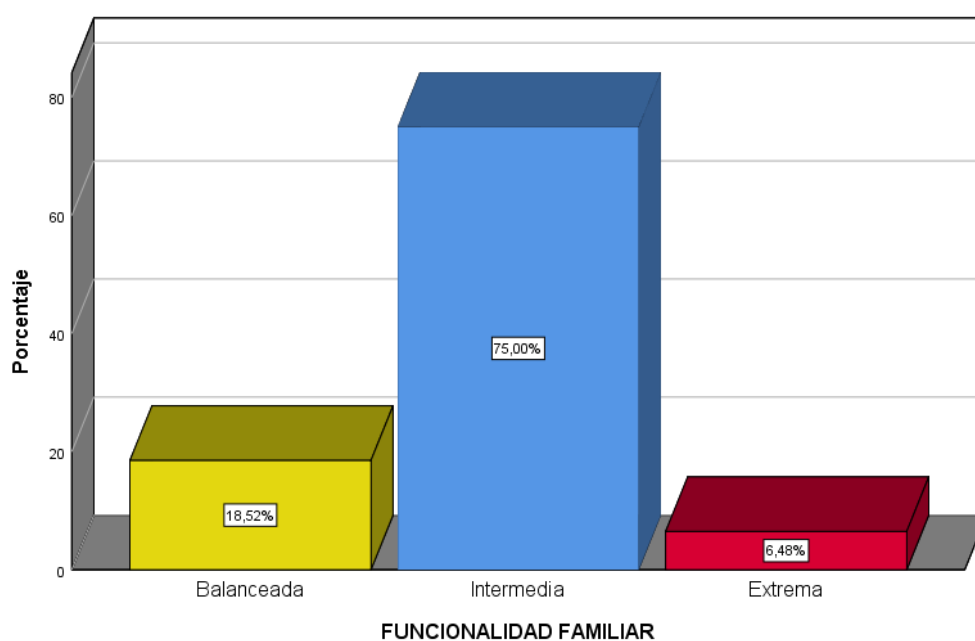
Fuente: Cuestionarios aplicados a usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025

Elaborado por: Huarachi M.

DESCRIPCIÓN

En la tabla 2, se observa la funcionalidad familiar de los usuarios, donde un 75 % reportó funcionalidad familiar intermedia, el 18,5 % funcionalidad familiar balanceada y el 6,5 % presentaron una funcionalidad familiar extrema.

GRÁFICO N° 2
FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN
EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA
HEROICA, TACNA – 2025



Fuente: Tabla N° 2.

TABLA N° 3

DIMENSIONES DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS

USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL

COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025

Cohesión Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Desligada	24	22,2
Separada	37	34,3
Conectada	33	30,6
Aglutinada	14	13,0
Total	108	100,0
Adaptabilidad Familiar		
Estructurada	2	1,9
Flexible	35	32,4
Caótica	71	65,7
Total	108	100,0

Fuente: Cuestionarios aplicados a usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025
Elaborado por: Huarachi M.

DESCRIPCIÓN

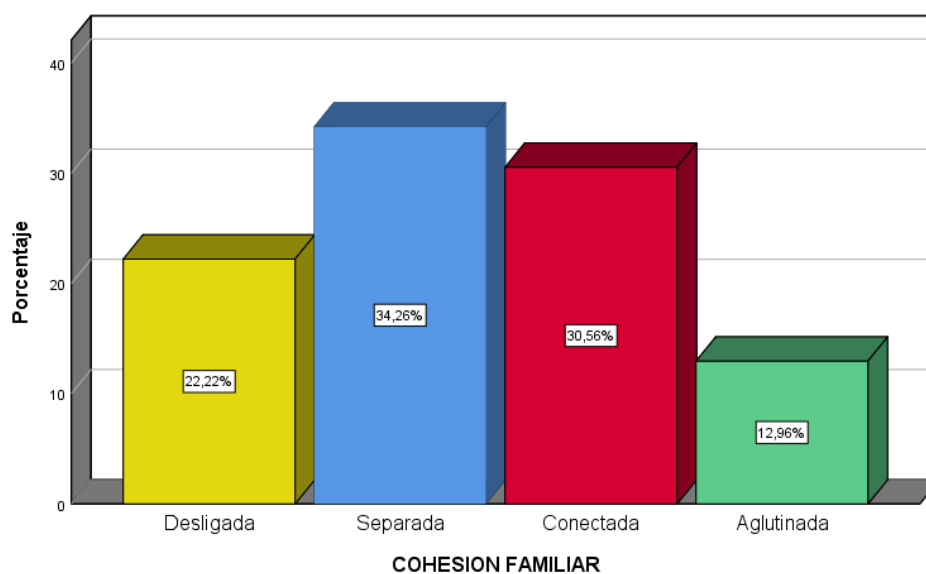
En la tabla 3, se observa la dimensión de cohesión familiar de la variable funcionalidad familiar de los usuarios, donde se presentaron un 34,3 % cohesión separada, un 30,6 % cohesión conectada, un 22,2 % una cohesión desligada y finalmente un 13 % una cohesión aglutinada.

La dimensión de adaptabilidad familiar de la variable funcionalidad familiar de los usuarios, donde el mayor porcentaje representa una adaptabilidad

caótica con un 65,7 %, seguida con un 32,4 % la adaptabilidad flexiva y en menor porcentaje la adaptabilidad estructurada con un 1,9 %.

GRÁFICO N° 3A

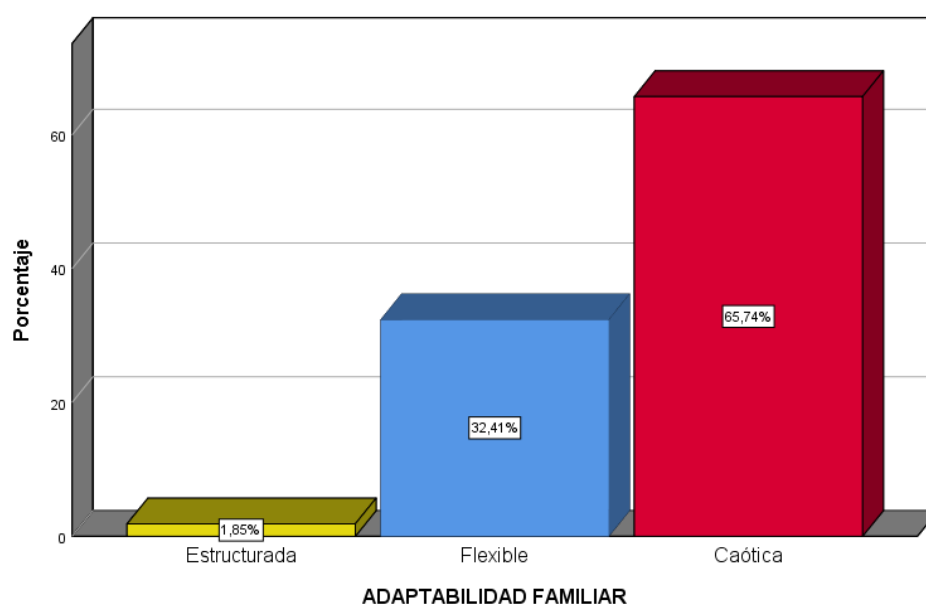
FUNCIONALIDAD FAMILIAR (COHESIÓN) DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025



Fuente: Tabla N° 3.

GRÁFICO N° 3B

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR (ADAPTABILIDAD) DE LOS
USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025**



Fuente: Tabla N° 3.

TABLA N° 4

ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA,

TACNA – 2025

Adherencia terapéutica	Frecuencia	Porcentaje
Adherente	20	18,5
No Adherente	88	81,5
Total	108	100,0

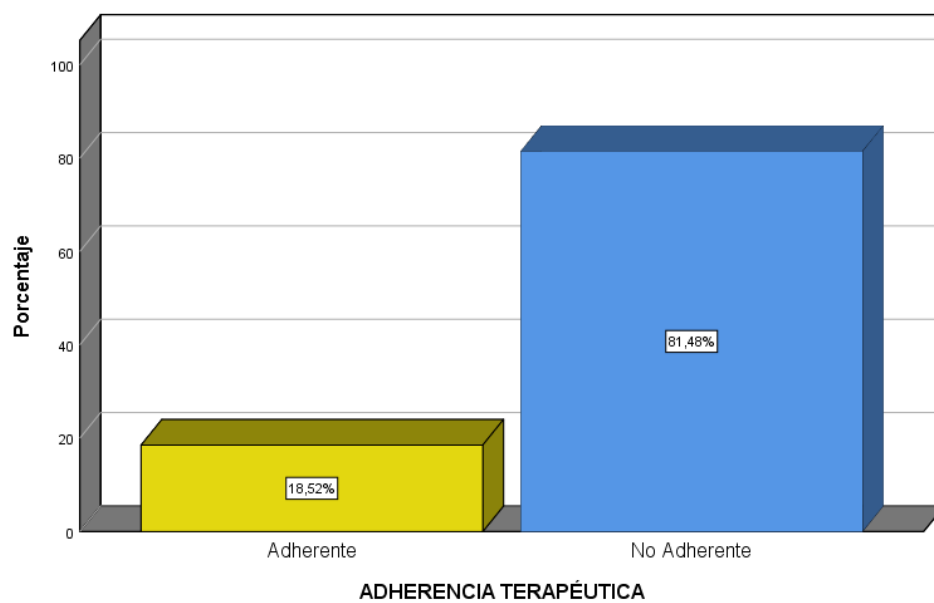
Fuente: Cuestionarios aplicados a usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025
Elaborado por: Huarachi M.

DESCRIPCIÓN

En la tabla 4, se muestra la variable adherencia terapéutica de los usuarios, siendo el mayor porcentaje la no adherente con un 81,5 % y en menor porcentaje presentan adherente con un 18,5 %.

GRÁFICO N° 4

ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025



Fuente: Tabla N° 4.

TABLA Nº 5

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LOS

USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL

COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025

Funcionalidad familiar	Adherencia terapéutica			Total	X ² =71,955 gl=2 p=0,00 > α=0,05
		No			
	Adherente	Adherente			
Balanceada	Fi	17	3	20	
	%	15,7%	2,8%	18,5%	
Intermedia	Fi	3	78	81	
	%	2,8%	72,2%	75,0%	
Extrema	Fi	0	7	7	
	%	0,0%	6,5%	6,5%	
Total	Fi	20	88	108	
	%	18,5%	81,5%	100,0%	

V de Cramer
Val =0,816
Sig =0,00

Fuente: Cuestionarios aplicados a usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025
Elaborado por: Huarachi M.

DESCRIPCIÓN

En la tabla 5, se observa la variable funcionalidad familiar y adherencia terapéutica, del 75 % de pacientes que tienen funcionalidad familiar intermedia el 72,2 % es no adherente al tratamiento, del 18,5 % de pacientes que presentan funcionalidad familiar balanceada el 15,7 % es

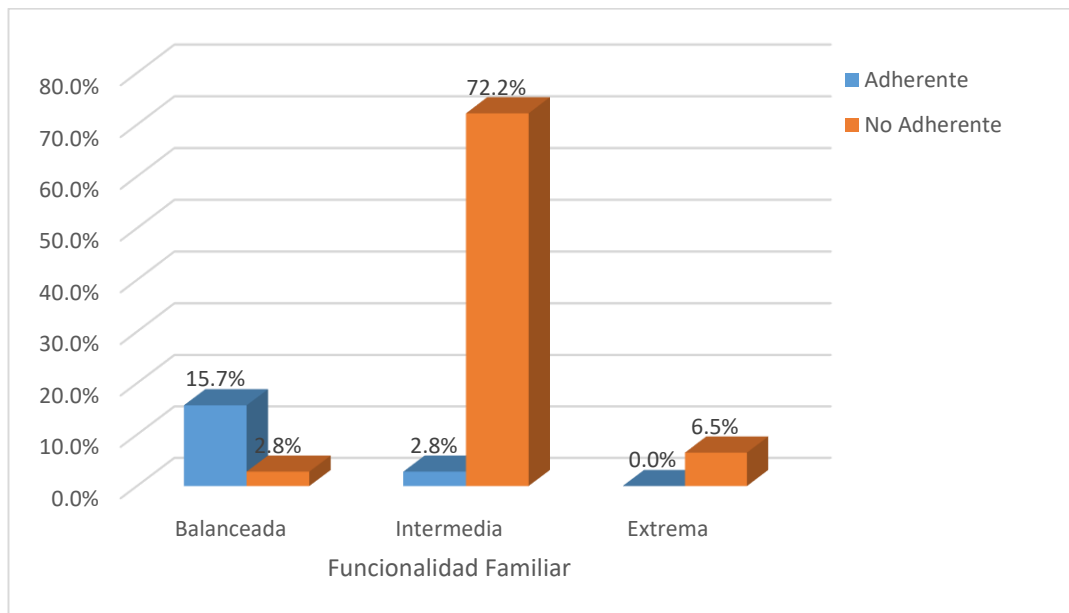
adherente al tratamiento y del 6,5 % de los pacientes que funcionalidad extrema el 6,5 % es no adherente.

Para determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica se aplicó la prueba de Chi-cuadrado. Los resultados mostraron un valor de $\chi^2 = 71,955$ con 2 grados de libertad y un nivel de significancia $p = 0,000$, evidenciando una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1).

Asimismo, el coeficiente V de Cramer fue de 0,816, lo que indica una asociación fuerte entre ambas variables. En consecuencia, se concluye que la funcionalidad familiar se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025.

GRÁFICO N° 5

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025



Fuente: Tabla N° 5.

TABLA N° 6

FUNCIONALIDAD FAMILIAR (COHESIÓN) Y ADHERENCIA

TERAPÉUTICA DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE

SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA – 2025

Cohesión Familiar	Adherencia terapéutica			Total	
		Adherente	No Adherente		
Desligada	Fi	0	24	24	$X^2 = 10,106$ $gl=3$ $p=0,018 > \alpha=0,05$
	%	0,0%	22,2%	22,2%	
Separada	Fi	10	27	37	
	%	9,3%	25,0%	34,3%	
Conectada	Fi	9	24	33	V de Cramer $Val = 0,306$ $Sig = 0,018$
	Fi	8,3%	22,2%	30,6%	
Aglutinada	%	1	13	14	
	%	0,9%	12,0%	13,0%	
Total	Fi	20	88	108	
	%	18,5%	81,5%	100,0%	

Fuente: Cuestionarios aplicados a usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025
Elaborado por: Huarachi M.

DESCRIPCIÓN

En la tabla 6, se observa la dimensión de cohesión familiar de la variable funcionalidad familiar y adherencia terapéutica, del 34,3 % de pacientes que tienen cohesión familiar separada el 25 % es no adherente al

tratamiento, del 30,6 % de pacientes que presentan cohesión familiar conectada el 22,2 % es no adherente al tratamiento y del 22,2 % de los pacientes que cohesión familiar desligada el 22,2 % es no adherente.

Para determinar la relación entre la cohesión familiar y la adherencia terapéutica se aplicó la prueba de Chi-cuadrado. Los resultados mostraron un valor de $\chi^2 = 10,106$ con 3 grados de libertad y un nivel de significancia $p = 0,018$, evidenciando una relación estadísticamente significativa entre la dimensión y variable.

Asimismo, el coeficiente V de Cramer fue de 0,306, lo que indica una asociación moderada. En consecuencia, se concluye que la cohesión familiar se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025.

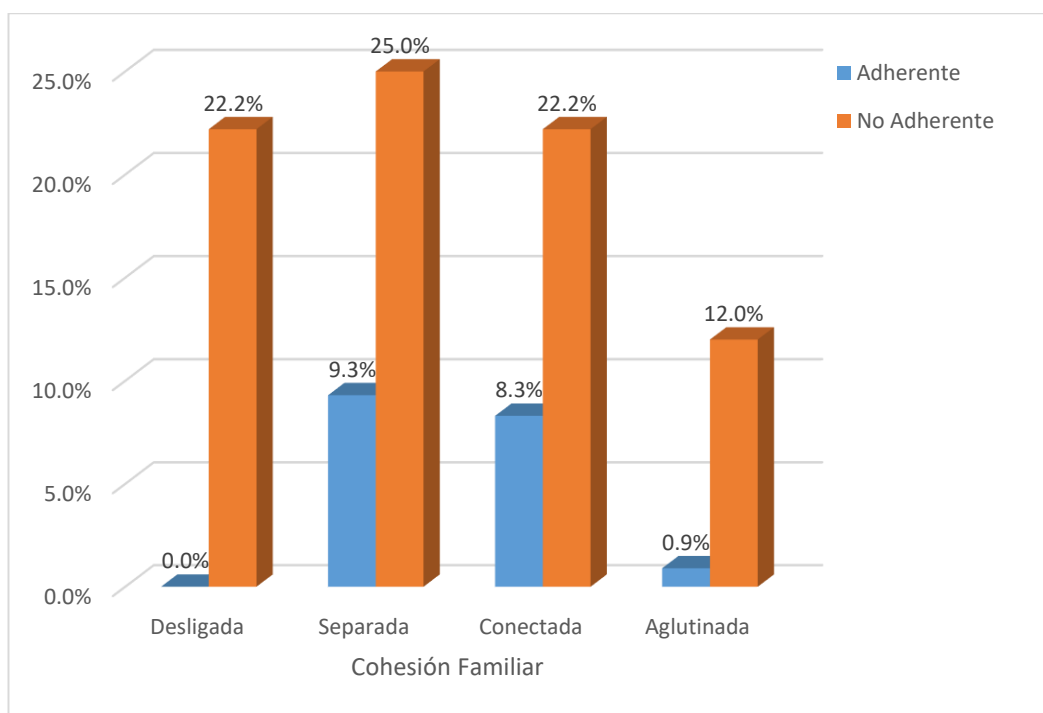
GRÁFICO N° 6

FUNCIONALIDAD FAMILIAR (COHESIÓN) Y ADHERENCIA

TERAPÉUTICA DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO

LA HEROICA, TACNA – 2025



Fuente: Tabla N° 6.

TABLA N° 7

FUNCIONALIDAD FAMILIAR (ADAPTABILIDAD) Y ADHERENCIA

TERAPÉUTICA DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO

LA HEROICA, TACNA – 2025

Adaptabilidad Familiar		Adherencia terapéutica		Total	X ² =31,017 gl=2 p=0,00 > α=0,05
		Adherente	No Adherente		
Estructurada	Fi	0	2	2	
	%	0,0%	1,9%	1,9%	
Flexible	Fi	17	18	35	
	%	15,7%	16,7%	32,4%	
Caótica	Fi	3	68	71	
	%	2,8%	63,0%	65,7%	
Total	Fi	20	88	108	
	%	18,5%	81,5%	100,0%	

V de Cramer	
Val =0,536	
Sig =0,00	

Fuente: Cuestionarios aplicados a usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025
Elaborado por: Huarachi M.

DESCRIPCIÓN

En la tabla 7, se observa la dimensión de adaptabilidad familiar de la variable funcionalidad familiar y adherencia terapéutica, del 65,7 % de pacientes que tienen adaptabilidad familiar caótica el 63 % es no adherente al tratamiento, del 32,4 % de pacientes que presentan adaptabilidad familiar

flexible el 16,7 % es no adherente al tratamiento y del 1,9 % de los pacientes que adaptabilidad familiar estructurada el 1,9 % es no adherente.

Para determinar la relación entre la adaptabilidad familiar y la adherencia terapéutica se aplicó la prueba de Chi-cuadrado. Los resultados mostraron un valor de $\chi^2 = 31,017$ con 2 grados de libertad y un nivel de significancia $p = 0,00$, evidenciando una relación estadísticamente significativa entre la dimensión y variable.

Asimismo, el coeficiente V de Cramer fue de 0,536, lo que indica una asociación fuerte. En consecuencia, se concluye que la adaptabilidad familiar se relaciona significativamente con la adherencia terapéutica en los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025.

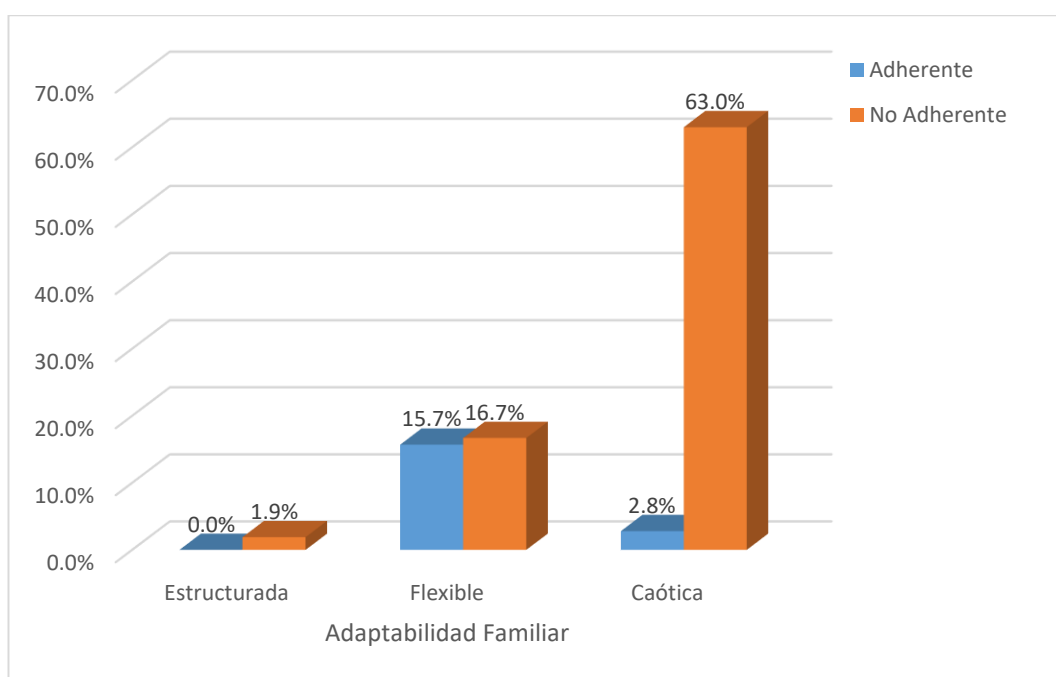
GRÁFICO N° 7

FUNCIONALIDAD FAMILIAR (ADAPTABILIDAD) Y ADHERENCIA

TERAPEÚTICA DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO

LA HEROICA, TACNA – 2025



Fuente: Tabla N° 7.

4.2. DISCUSIÓN

Una vez hallado los resultados de este estudio se realiza las discusiones, realizando una comparación de los estudios antes descritos con los resultados obtenidos en esta investigación.

En la **tabla N° 1**, se observa las características sociodemográficas de los usuarios del CSMC La Heroica, donde el sexo predominante es mujeres un 56,5 %, las edades entre 30-59 años con un 60,2 %, pertenecientes al curso de vida de la adultez, el estado civil es solteros un 61,1 %. Proceden de la zona urbana un 79,6 % y hablan el idioma castellano un 98,1 %, de religión católico un 69 %, actualmente viven con solo uno de sus padres un 36,1 %, seguidamente de solo con sus hijos y con su pareja e hijos con un 20,4 %. Respecto al tiempo de enfermedad en años, el 61,2 %, padece la enfermedad de 0-5 años, el 25 % de 6 – 10 años; en relación al diagnóstico médico el 48,1 % presenta trastorno neurótico y ansioso, seguido 25,9 % trastorno psicótico y el 24,4% trastorno de humor y afectivos.

Este hallazgo es consistente con investigaciones realizadas en servicios de salud mental comunitarios del país, donde se reporta una mayor demanda de atención por parte de mujeres adultas, lo que puede explicarse por una mayor búsqueda de ayuda y adherencia inicial a los

servicios de salud (24, 27).

El estudio Hencke Y. (26), quien reporta que los usuarios con trastornos mentales atendidos en centros comunitarios suelen presentar estructuras familiares no tradicionales, redes de apoyo limitadas y mayor vulnerabilidad psicosocial. El hecho de que un 36,1 % viva solo con uno de los padres o con arreglos familiares parciales refuerza la importancia de analizar la funcionalidad familiar como un factor determinante en el proceso terapéutico. Los resultados son similares a los descritos por Lapa A. (24), quien encontró que los trastornos ansiosos y psicóticos son los diagnósticos más prevalentes en los CSMC, lo que representa un desafío para la continuidad y adherencia terapéutica, especialmente cuando no existe un adecuado soporte familiar.

Los resultados evidencian que la mayoría de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica son mujeres adultas, procedentes de zonas urbanas y con redes de apoyo familiar limitadas, características que coinciden con estudios previos en el ámbito de la salud mental comunitaria. La mayoría son usuarias mujeres quienes tienen mayor predisposición a pedir ayuda a los profesionales de la salud; asimismo los trastornos ansiosos y depresivos son los diagnósticos más atendidos en los centros de salud mental

comunitarios debido a la sobrecarga del trabajo, estudios y problemas familiares de la vida diaria. Por tanto, los hallazgos del estudio refuerzan la necesidad de fortalecer la participación del químico farmacéutico dentro del equipo interdisciplinario, a fin de mejorar la adherencia terapéutica y contribuir a la continuidad y calidad de la atención en salud mental comunitaria.

En la **tabla N° 2**, se observa la funcionalidad familiar de los usuarios, donde un 75 % presentaron una funcionalidad familiar intermedia, un 18,5 % una funcionalidad familiar balanceada y un 6,5 % presentaron una funcionalidad familiar extrema.

Los estudios realizados por Cruz JA. (20) demuestran similitud con los resultados donde el 55 % presentaron funcionalidad familiar normal. Al igual que Delgadillo L. (21) sus resultados se asemejan donde el 81,1 % presentó una familia funcional. Los resultados de Salvador IA. (22) muestran semejanza siendo el 53,3 % son familias moderadamente funcionales. Hencke Y. (26) se asemejan el nivel de funcionalidad familiar en los pacientes y familiares fue un nivel moderado.

Difieren con los resultados presentados por Bastidas F. (25) quien obtuvo un 51,6 % no presentan funcionalidad familiar. También difiere

Cáceres A., Espinoza F. (28) quienes hallaron que el 31,4 % presentaron una familia disfuncional, 30 % familia moderadamente funcional, el 25,7 % familia severamente disfuncional. Flores C., Mamani N. (29) demuestra resultados que el 31,3 % presenta disfunción moderada, el 27,5 % disfunción leve.

Delgadillo L. (21) y Salvador IA. (22) refieren que la mayoría de pacientes con enfermedades crónicas y mentales pertenecen a familias con funcionalidad intermedia, que se caracteriza por vínculos afectivos presentes pero inestables, y una capacidad limitada para reorganizarse frente a las demandas del tratamiento. Lapa A. (24) y Ríos B. (27) señalan que la funcionalidad familiar intermedia es frecuente en usuarios con trastornos mentales, debido a la sobrecarga familiar, el estigma social y las dificultades para asumir roles de cuidado prolongado.

El predominio de la funcionalidad familiar intermedia en los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica coincide con estudios previos que describen familias con vínculos afectivos presentes, pero con limitaciones en la cohesión y adaptabilidad frente a las exigencias del tratamiento en salud mental. Este tipo de funcionalidad puede verse comprometido ante situaciones de crisis, lo que podría influir

negativamente en el afrontamiento de la enfermedad y en la adherencia terapéutica.

La labor del químico farmacéutico resulta fundamental, ya que la inestabilidad familiar puede traducirse en dificultades para la correcta administración de los medicamentos, olvidos en la toma, uso inadecuado de la farmacoterapia o abandono del tratamiento. A través del seguimiento farmacoterapéutico, la educación al paciente y la identificación temprana de problemas relacionados con medicamentos, el químico farmacéutico contribuye a mitigar las limitaciones derivadas de una baja cohesión o adaptabilidad familiar, con el fin de mejorar la adherencia terapéutica y favorecer mejores resultados en salud mental comunitaria.

En la **tabla N° 3**, se observa la dimensión de cohesión familiar de la variable funcionalidad familiar de los usuarios, donde se presentaron un 34,3 % cohesión separada, un 30,6 % cohesión conectada, un 22,2 % una cohesión desligada y finalmente un 13 % una cohesión aglutinada. La dimensión de adaptabilidad familiar de la variable funcionalidad familiar de los usuarios, donde el mayor porcentaje representa una adaptabilidad caótica con un 65,7 %, seguida con un 32,4 % la adaptabilidad flexiva y en menor porcentaje la adaptabilidad estructurada con un 1,9 %.

Solis M., Morales L. (23) sus resultados difieren siendo el 97,1 % presentaron cohesión familiar no relacionada. Al igual que Hencke Y. (26) presentaron 94,3 % funcionamiento familiar bajo con cohesión desligada. El estudio de Ríos B. (27) se asemeja siendo el 35,34 % presentan una cohesión desligada. Solis M., Morales L. (23) en su estudio demuestra resultados similares siendo el 88,6 % adaptabilidad familiar caótica. Al igual que los resultados de Hencke Y. (26) su resultado obtuvo el 40 % presentaron un funcionamiento familiar moderado con adaptabilidad flexible. Ríos B. (27) se asemeja siendo el 36,21 % una adaptabilidad flexible.

Los resultados muestran que en la dimensión de cohesión familiar predominan los niveles separado y conectado, lo que indica la presencia de vínculos afectivos, aunque con limitaciones en la cercanía emocional y el apoyo sostenido. Asimismo, el elevado porcentaje de adaptabilidad caótica evidencia dificultades en la organización familiar, la definición de roles y la capacidad de respuesta frente a las exigencias del tratamiento en salud mental. Estos hallazgos, que coinciden parcialmente con estudios previos, reflejan dinámicas familiares inestables que pueden influir negativamente en el afrontamiento de la enfermedad y en la continuidad del tratamiento farmacológico.

La baja cohesión o la adaptabilidad familiar inadecuada pueden

ocasionar problemas en la adecuada toma de medicamentos y abandono del tratamiento. El químico farmacéutico profesional idóneo para abordar a las familias con la educación al paciente y familiares sobre la importancia de la terapia farmacológica y el uso adecuado de los medicamentos y realizar el seguimiento farmacoterapéutico identificando las reacciones adversas, problemas relacionados con medicamentos e interacciones medicamentosas, lo que contribuye a fortalecer la adherencia terapéutica.

En la **tabla N° 4**, se muestra la variable adherencia terapéutica de los usuarios, siendo el mayor porcentaje la no adherente con un 81,5 % y en menor porcentaje presentan adherente con un 18,5 %.

Los resultados de Salvador IA. (22) se asemejan obtuvo un 51,7 % es incumplidor al tratamiento. Solis M., Morales L. (23) también presentó resultados semejantes obtuvo el 63 % no presenta adherencia terapéutica. Ríos B. (27) se asemejan siendo el 51,72 % no adherentes. Velásquez I. (30) también presenta resultados similares el 67,3 % son no adherentes. Los resultados de Cruz JA. (20), difieren donde obtuvo un 55 % adherencia total, al igual que Delgadillo L. (21) presentó adherencia al tratamiento un 58,3 %. Lapa A. (24) sus resultados difieren, obtuvo el 70,59 % de los usuarios presentó adherencia. Bastidas F. (25) difiere en la adherencia el 54,3 %

presentaron adherencia terapéutica.

Delgadillo L. (21) demuestra que la disfuncionalidad familiar se asocia con abandono del tratamiento, incumplimiento farmacológico y menor asistencia a controles. Aunque su estudio fue desarrollado en contextos de enfermedad física, sus hallazgos son comparables con el presente estudio, ya que la adherencia terapéutica depende en gran medida del soporte familiar, independientemente del tipo de patología.

Los resultados evidencian un predominio de usuarios no adherentes al tratamiento, lo que constituye una problemática relevante en el abordaje de los trastornos de salud mental. Este hallazgo es concordante con diversos estudios que reportan elevados niveles de incumplimiento terapéutico, lo cual refleja las dificultades persistentes para mantener la continuidad del tratamiento farmacológico en esta población. No obstante, algunos estudios muestran resultados divergentes, con mayores niveles de adherencia, lo que sugiere la influencia de factores contextuales, familiares y organizacionales en el cumplimiento terapéutico; donde el soporte familiar desempeña un papel fundamental en el seguimiento del tratamiento.

La intervención del químico farmacéutico permite identificar tempranamente dificultades en la adherencia, brindar educación

personalizada sobre el uso adecuado de los medicamentos, monitorear reacciones adversas y reforzar el cumplimiento del tratamiento, contribuyen a mejorar la adherencia terapéutica y a reducir el riesgo de abandono.

En la **tabla N° 5**, con un valor de $\chi^2 = 71,955$ con 2 grados de libertad y un nivel de significancia $p = 0,000$, evidenciando una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Asimismo, el coeficiente V de Cramer fue de 0,816, lo que indica una asociación fuerte. Este resultado confirma que la funcionalidad familiar es un factor determinante en la adherencia terapéutica de los usuarios del CSMC La Heroica.

Los estudios de Cruz JA. (20), Delgadillo L. (21), Salvador IA. (22), Solis M., Morales L. (23) y Bastidas F. (25) demuestran al igual que los resultados presentados que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio. Bastidas F. (25), menciona que si hay disfunción familiar aumenta cuatro veces el riesgo de no adherencia. Asimismo, Ríos B. (27) señaló que la ausencia de apoyo emocional y supervisión familiar incrementa el riesgo de abandono terapéutico, resultado que coincide plenamente con los hallazgos del presente estudio.

Los resultados evidencian una relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica, confirmada mediante la prueba de Chi-cuadrado. Este hallazgo confirma que el entorno familiar constituye un factor determinante en la adherencia terapéutica, especialmente en contextos de atención comunitaria en salud mental.

En consecuencia, los hallazgos del estudio resaltan la necesidad de fortalecer la participación activa del químico farmacéutico en las estrategias de atención en salud mental comunitaria, orientadas no solo a la dispensación de medicamentos, sino también a la promoción de la adherencia terapéutica y la coordinación con otros profesionales de la salud. De esta manera, se contribuye a mejorar la continuidad del tratamiento, optimizar los resultados clínicos y favorecer una atención integral centrada en el usuario y su contexto familiar.

En la **tabla N° 6**, se observa la prueba de alfa de Conbrach con un valor de $\chi^2 = 10,106$ con 3 grados de libertad y un nivel de significancia $p = 0,018$, evidenciando una relación estadísticamente significativa entre la dimensión y variable. Asimismo, el coeficiente V de Cramer fue de 0,306, lo que indica una asociación moderada. La mayor proporción de usuarios se ubicó en la categoría de cohesión separada y no adherente (25,0 %).

Se asemeja a los resultados de Ríos B. (27) que menciona que existe relación significativa entre la dimensión de cohesión y la adherencia. Bastidas F. (25) y Cáceres A., Espinoza F. (28) quienes encontraron que los niveles bajos o intermedios de cohesión familiar se asocian con dificultades en la comunicación, escaso involucramiento en el tratamiento y baja supervisión de la adherencia. En contraste, con las familias con cohesión conectada o balanceada tienden a favorecer la adherencia, al promover el acompañamiento emocional y la corresponsabilidad en el proceso de atención.

Los resultados evidencian una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de cohesión familiar y la adherencia terapéutica. La mayor proporción de usuarios se concentró en la categoría de cohesión separada y no adherente, lo que sugiere que los niveles intermedios de cohesión familiar no garantizan un acompañamiento efectivo en el cumplimiento del tratamiento, especialmente en el contexto de la atención en salud mental comunitaria.

El químico farmacéutico resulta fundamental para fortalecer la adherencia terapéutica en usuarios provenientes de entornos familiares con cohesión limitada. A través del seguimiento farmacoterapéutico, la intervención sanitaria dirigida tanto al usuario como a su familia y la

orientación sobre la importancia del uso continuo y adecuado de los medicamentos, su intervención permite reforzar la comunicación terapéutica, detectar oportunamente el incumplimiento y coordinar acciones con el equipo multidisciplinario del Centro de Salud Mental Comunitario.

En la **tabla N° 7**, se observa la prueba de alfa de Conbrach con un valor de $\chi^2 = 31,017$ con 2 grados de libertad y un nivel de significancia $p = 0,00$, evidenciando una relación estadísticamente significativa entre la dimensión y variable. Asimismo, el coeficiente V de Cramer fue de 0,536, lo que indica una asociación fuerte. Se evidenció que la adaptabilidad caótica se asocia mayoritariamente con la no adherencia (63 %).

Se asemeja a los resultados de Ríos B. (27) que menciona que existe relación significativa entre la dimensión de adaptabilidad y la adherencia. Salvador IA. (22) y Lapa A. (24), sostienen que las familias con adaptabilidad caótica presentan dificultades para establecer rutinas, cumplir normas y sostener acuerdos terapéuticos, lo que impacta negativamente en la continuidad del tratamiento. En cambio, las familias con adaptabilidad flexible muestran mejores niveles de adherencia, al adaptarse a las exigencias del proceso terapéutico y brindar apoyo constante al usuario.

Los resultados evidencian una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de adaptabilidad familiar y la adherencia terapéutica. La predominancia de usuarios con adaptabilidad caótica y no adherencia terapéutica pone de manifiesto que las familias con escasa capacidad de organización, normas inestables y roles poco definidos presentan mayores dificultades para sostener el cumplimiento terapéutico, especialmente en el manejo de tratamientos farmacológicos en salud mental. En este contexto, la inestabilidad familiar puede generar interrupciones en la toma de medicamentos, abandono del tratamiento y baja asistencia a los controles programados.

El químico farmacéutico cumple un rol estratégico frente a estas limitaciones familiares, al implementar intervenciones orientadas al seguimiento farmacoterapéutico, la simplificación de esquemas de medicación, la educación individualizada sobre el uso correcto de los psicofármacos y la identificación temprana de problemas relacionados con medicamentos, su participación activa permite reforzar la adherencia en usuarios con adaptabilidad familiar caótica, mediante acciones de consejería, monitoreo del cumplimiento y coordinación con otros profesionales de la salud.

En conjunto, los resultados del presente estudio confirman que la

funcionalidad familiar, así como sus dimensiones cohesión y adaptabilidad, se relacionan significativamente con la adherencia terapéutica en usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica. El predominio de niveles de funcionalidad intermedia, así como la cohesión separada y adaptabilidad caótica, se asocia con mayores dificultades para el cumplimiento del tratamiento, reflejadas en los altos porcentajes de no adherencia observados. Estos hallazgos coinciden con la literatura científica, que reconoce al soporte familiar como un factor determinante en la continuidad y efectividad de las intervenciones terapéuticas en salud mental.

Por tanto, los resultados obtenidos respaldan la necesidad de integrar activamente al químico farmacéutico dentro del equipo multidisciplinario de los centros de salud mental comunitarios, especialmente en escenarios donde la funcionalidad familiar es limitada. Su intervención sistemática permite mitigar el impacto de las dinámicas familiares desfavorables, optimizar la adherencia terapéutica y contribuir a la mejora de los resultados clínicos, consolidando un modelo de atención centrado en la persona, la familia y la comunidad.

CONCLUSIONES

1. Existe una relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025, ($\chi^2 = 71,955$; $p = 0,000$), con una asociación fuerte según el coeficiente V de Cramer (0,816), lo que evidencia que el funcionamiento familiar se relaciona de manera determinante en la adherencia al tratamiento de los usuarios.
2. Dentro de las características sociodemográficas de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025, predominan las mujeres (56,5 %) en curso de vida adulta entre 30-59 años (60,2 %), solteras (61,1 %), procedentes de la zona urbana (79,6 %) con habla castellana (98,1 %) y religión católica (69 %). Con respecto al tiempo que presenta la enfermedad es de 0 – 5 años (61,2 %), con diagnósticos los trastornos neuróticos y ansiosos (48,1 %), seguido de los trastornos psicóticos (25,9 %).
3. Las tres cuartas partes de los usuarios en estudio presentaron funcionalidad familiar intermedia (75 %), seguido de funcionalidad familiar balanceada (18,5 %) y finalmente funcionalidad familiar extrema (6,5 %).
4. Así también, un poco más de la tercera parte de los usuarios en

caracterizó por la cohesión familiar separada (34,3 %), seguida de cohesión conectada (30,6 %) y la cohesión desligada (22,2 %). La dimensión de adaptabilidad familiar presentó una adaptabilidad caótica en más de la mitad (65,7 %), seguida de adaptabilidad flexiva (32,4 %) y adaptabilidad estructurada (1,9 %).

5. Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión cohesión familiar y la adherencia terapéutica en usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025, ($\chi^2 = 10,106$; $p = 0,018$), con una asociación moderada (V de Cramer = 0,306).
6. Así mismo, existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión adaptabilidad familiar y la adherencia terapéutica en usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025, ($\chi^2 = 31,017$; $p = 0,000$), con una asociación fuerte (V de Cramer = 0,536).
7. La mayor proporción de usuarios son los no adherentes representan más de la tercera parte de ellos (81,5 %) y en menor proporción los adherentes menos de la cuarta parte (18,5 %), lo que constituye un riesgo para la continuidad del tratamiento, la estabilidad clínica y el logro de los objetivos terapéuticos.

RECOMENDACIONES

1. Al jefe del Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica fortalecer la evaluación de la funcionalidad familiar mediante la implementación de herramientas de evaluación de la funcionalidad familiar desde el ingreso del usuario al servicio, con el objetivo de identificar tempranamente las dificultades familiares que puedan influir en la adherencia terapéutica.
2. A los jefes de los Centros de Salud Mental Comunitarios implementar programas de psicoeducación familiar, mediante la implementación de programas específicos de psicoeducación y apoyo familiar para mejorar la cohesión y la adaptabilidad de las familias de los usuarios, focalizando en aquellas con alta probabilidad de no adherencia al tratamiento. Estos programas deben incluir estrategias para fortalecer la comunicación, el establecimiento de normas y la organización familiar.
3. Al equipo multidisciplinario de los Centros de Salud Mental Comunitarios fortalecer el acompañamiento familiar durante el tratamiento, mediante la implementación de estrategias de seguimiento familiar continuo, como visitas domiciliarias, consultas telefónicas, seguimiento farmacoterapéutico para asegurar que los familiares se involucren activamente en el proceso terapéutico, promoviendo así la

adherencia terapéutica.

4. Al jefe del Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica implementar el desarrollo de intervenciones específicas para familias con adaptabilidad caótica, dado que existe una alta proporción de usuarios que presenta una adaptabilidad familiar caótica, se recomienda el desarrollo de programas de intervención especializados en el manejo de la adaptabilidad familiar, con el fin de mejorar la estabilidad y las capacidades de resolución de problemas dentro del entorno familiar.
5. Al jefe del Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica incorporar estrategias de seguimiento psicosocial comunitario, se sugiere articular el trabajo del CSMC con redes comunitarias, organizaciones sociales y programas de apoyo para fortalecer el contexto social de los usuarios y reducir los factores de riesgo asociados con la disfuncionalidad familiar.
6. A los docentes de las universidades locales se recomienda incentivar a los estudiantes realizar estudios longitudinales que permitan evaluar el impacto a largo plazo de la funcionalidad familiar sobre la adherencia terapéutica en los usuarios de centros de salud mental comunitarios, con el fin de comprender mejor cómo las dinámicas familiares influyen en la continuidad y eficacia del tratamiento a lo largo del tiempo.

7. A los químicos farmacéuticos de los establecimientos del primer nivel de atención, se recomienda tener una participación activa en las estrategias de atención en salud mental, orientadas en la promoción de la adherencia terapéutica y la coordinación con otros profesionales de la salud, así mismo en la realización del seguimiento farmacoterapéutico en beneficio del usuario, familia y la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez-Villena A., Castañeda-Valdivia E. y Farfán E. Adaptación y propiedades psicométricas del SCORE-15 para medir el funcionamiento familiar en población peruana. Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento. Agosto 2023, Vol. 15, N°2, 99-109. DOI: <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v15.n2.33490>. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/racc/article/view/33490/42486>
2. Alvear M., Sandoval I. Adherencia al tratamiento psicofarmacológico en pacientes con trastornos mentales graves y persistentes: una revisión sistemática. Revista Colombiana de Psiquiatría Vol. 53. Número 2. Páginas 192-205 (abril - junio de 2024). DOI: 10.1016/j.rcpeng.2022.01.004. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-colombiana-psiquiatria-english-edition--479-pdf-S2530312024000250>
3. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción [Internet] 2004 [consultado 2024 jun 25]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182>

4. Aquino YK. Familia y Rehabilitación psicosocial del paciente con esquizofrenia paranoide del servicio de Salud mental del Hospital Carlos Monge Medrano- Juliaca 2017 [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7849>
5. Banda L. Esparza K. Calzoncit A. Lozano C. Asociación entre funcionalidad familiar y adherencia a tratamiento antihipertensivo en la Unidad de Medicina Familiar #9 Frontera, Coahuila. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. Enero-febrero, 2025, Volumen 9, Numero 1. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15707
6. Liu L, Zhou L, Zhang Q, Zhang H. Mediation effect of self-neglect in family resilience and medication adherence in older patients undergoing maintenance hemodialysis. Zhong Nan Da Xue Bao Yi Xue Ban. 2023 Jul 28;48(7):1066-1075. English, Chinese. doi: 10.11817/j.issn.1672-7347.2023.230045. PMID: 37724410; PMCID: PMC10930037. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37724410/>
7. Vera C. Influencia de la funcionalidad familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con cirrosis hepática. [Tesis posgrado].

Chile: Universidad de Chile, 2023. Disponible en:
<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/195819>

8. Altamiranda D. Relación Entre la Adherencia Terapéutica y Nivel de Funcionalidad Familiar en Pacientes Mayores de 18 Años con Diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 del Centro de Salud del Mutis de la Ciudad de Bucaramanga. [Tesis posgrado]. Colombia: Universidad de Santander, 2024. Disponible en:
<https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/b17c22f9-fa28-4a61-8331-43e52a2df54e/content>
9. 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. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú. Disponible en:
<https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1894>
10. Mejía V. Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes esquizofrénicos del Hospital Víctor Larco Herrera 2023. [Tesis posgrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2024. Disponible en: <http://190.12.84.13:8080/handle/20.500.13084/9778>

11. Rojas C. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia farmacológica en los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario Jorge Basadre Tacna, 2024. [Tesis pregrado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2024. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/da2303c7-6f6b-4b9a-8afc-09d2cc60225c>
12. Gutiérrez FG. Percepción de la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes obesos. Rev. Científica. 2020;9(1):1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.26885/rcei.foro.2020.185>
13. Organización Mundial de la Salud. Notas descriptivas. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. 17 de junio de 2022. [consultado 2024 jun 25]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
14. Organización Mundial de la Salud. Comunicados de prensa. La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos. 12 de junio del 2022. [consultado 2024 jun 25]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
15. Organización Mundial de la Salud. Notas descriptivas. Trastornos

mentales. 8 de junio 2022. [consultado 2024 jun 25]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

16. Ministerio de Salud del Perú. Nota de prensa. La depresión es uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el país. 12 de enero de 2024. [consultado 2024 jun 25]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/892900-la-depresion-es-uno-de-los-trastornos-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-el-pais>
17. Organización Panamericana de la Salud. Avances y desafíos de la reforma de salud mental en el Perú en el último decenio. Perú: Organización Panamericana de la Salud, 2023. [consultado 2024 jun 25]. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58312/OPSPER230004_spa.pdf
18. Dirección Regional de Salud Tacna. Nota de prensa. Más de 6000 tacneños son atendidos y diagnosticados con trastornos de salud mental. 9 de octubre de 2024. [consultado 2024 oct 15]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/regiontacna-diresa/noticias/1036691-mas-de-6000-tacnenos-son-atendidos-y-diagnosticados-con-trastornos-de-salud-mental>

19. Sigüenza WG. Funcionamiento familiar según el modelo circunflejo de Olson [Tesis de posgrado]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21878>
20. Cruz JA. Grado de adherencia terapéutica y funcionalidad familiar del paciente diabético tipo 2 en la UMF No. 47 del IMSS. [Tesis posgrado]. México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, 2024. Disponible en: <https://revistamedica.com/funcionalidad-familiar-adherencia-tratamiento-diabeticos-tipo-2/>
21. Delgadillo L. Relación entre la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF 20. [Tesis posgrado]. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2023. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000843664/3/0843664.pdf>
22. Salvador IA. Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica farmacológica de pacientes diabéticos tipo 2 de una unidad de atención primaria de salud. [Tesis posgrado]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, 2022. Disponible en:

<https://repositorio.uta.edu.ec/items/12bc6517-2b58-422a-ba55-f86deedb53a4>

23. Solis M, Morales L. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 en la Unidad de Medicina Familiar 49 de Celaya, Guanajuato. Rev. Ocronos 2022;5(10):79. Disponible en: <https://revistamedica.com/funcionalidad-familiar-adherencia-tratamiento-diabeticos-tipo-2/>
24. Lapa A. Clima social familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de usuarios con trastornos psicóticos en el Centro de Salud Mental Comunitario Kuska Wiñarisun Ayacucho, 2023. [Tesis posgrado]. Lima: Universidad Nacional del Callao, 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/9289>
25. Bastidas F. Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en adultos mayores Centro de Salud Mazan-Loreto 2022. [Tesis posgrado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/99993>
26. Hencke Y. Funcionalidad familiar en pacientes con esquizofrenia que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de Santiago, 2021.

[Tesis pregrado]. Cusco: Universidad Andina del Cusco, 2022.
Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/c80cb63a-83b5-4e00-b2d5-fbe0592384c6>

27. Rios B. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con trastorno mental que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano, 2020. [Tesis posgrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, 2022. Disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/18265/Betza_be_Maria_Rios_Avila.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Cáceres A., Espinoza F. Funcionalidad familiar y trastornos emocionales y del comportamiento en niños de 6 a 11 años que acuden a los servicios de Psicología y Psiquiatría del Centro de Salud San Francisco, Tacna - 2022. [Tesis posgrado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2022. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/98b3ff33-facf-47b4-87ee-05f36dd6e60b>
29. Flores C., Mamani N. Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Dr. José Antonio Encinas Franco - Tacna, 2023. [Tesis posgrado]. Tacna: Universidad Nacional

Jorge Basadre Grohmann, 2023. Disponible en:
<https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/6286b464-36c3-4202-be0f-a0b0d93f4164>

30. Velásquez ID. Relación entre el riesgo familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis atendidos en el C.S. San Francisco de la Red de Salud de Tacna en el marco de la pandemia de la COVID – 19 en el año 2020 [Tesis de pregrado]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2154>
31. Aguilar CG. Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson en adolescentes tardíos. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017. Disponible en:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28397?locale=es>
32. Granados CR. Tipos y funcionamiento familiar en adolescentes de la institución educativa dos de mayo Caraz, 2016 [Tesis de pregrado]. Chimbote: Universidad San Pedro; 2016. Disponible en:
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/4559>
33. Flores YL. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de

anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 18 meses que asisten al Puesto de Salud Achaya 2017 [Tesis de posgrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11039>

34. Ruvalcava R. Funcionalidad familiar, en las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, en los pacientes con trastorno depresivo en control adscritos a la UMF N°1 del IMSS delegación Aguascalientes [Tesis de posgrado]. México: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2016. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11317/491>
35. Tueros RV. Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con el rendimiento académico [Tesis de posgrado]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2004. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/2728>
36. Palencia Vizcarra R. Palencia Díaz R. Secchi N. La ciencia y la tecnología. Adherencia terapéutica y las tecnologías de la información. Editorial Alfil. Mexico, 2022. Disponible: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zJo0EQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA199&dq=adherencia+terapeutica&ots=f_HNIuIV5-&sig=slpE18hhYTo2pYjL_TpW_kndw#v=onepage&q&f=false

37. Díaz M. Rodríguez A. Achiong F. Cardona D. Maldonado G. Londoño E. Van P. Adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en cuatro áreas de salud del país. Rev. Finlay vol.14 no.1 Cienfuegos ene.-mar. 202. Epub 01-Mar-2024. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342024000100078&script=sci_arttext
38. Carpio YB. Factores asociados a no adherencia al tratamiento antipsicótico en pacientes con esquizofrenia atendidos en consulta externa del servicio de Psiquiatría del Hospital Honorio Delgado Espinoza durante el año 2017 [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6521>
39. Prats R. García E. Gil M. Murillo D. Vázquez J. Vergoñós A. Dispensación, adherencia y uso adecuado del tratamiento. Guía práctica para el farmacéutico comunitario. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) Editorial EDITEC. Barcelona, 2017. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Adherencia_0.pdf
40. Organización Mundial de la Salud. Notas descriptivas. Trastornos de

ansiedad. 23 de setiembre de 2023. [consultado 2024 ago 16].
Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

41. Organización Mundial de la Salud. Notas descriptivas. Depresión. 31 de marzo de 2023. [consultado 2024 ago 16]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
42. Organización Mundial de la Salud. Hojas informativas. Trastorno bipolar. 8 de julio de 2024. [consultado 2024 ago 16]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/bipolar-disorder>
43. Organización Mundial de la Salud. Hojas informativas. Trastorno de estrés postraumático. 27 de mayo 2024. [consultado 2024 ago 16]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/post-traumatic-stress-disorder>
44. Organización Mundial de la Salud. Hojas informativas. Esquizofrenia. 10 de enero de 2022. [consultado 2024 ago 16]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

45. Bonilla A. El farmacéutico comunitario ante la salud mental. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2023 Jan 02;15(1):3-4. doi:10.33620/FC.2173-9218. (2023).01. Disponible en: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/system/files/journals/3446/articles/fc23-15-01-01editorial.pdf>
46. Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España. INFORME FINAL Evaluación del programa “Escuelas Rurales de Salud Mental”. 2025. España. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2025/10/2025-INFORME-ESCUELAS-RURALES-SALUD-MENTAL-def.pdf>
47. Mohd Altaf Dar, Afshana Qadir, Zulfkar Qadrie y Humaira Ashraf. El papel de las farmacias comunitarias en el apoyo a la salud mental y la gestión de la medicación. *Journal of Mental Health Issues and Behavior* , 2024. 4 (6), 13–22. <https://doi.org/10.55529/jmhib.46.13.22>
48. Villarreal D, Paz A. Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. *Propós rep*, 2017; 5(2): 21 - 64. Disponible en: https://scholar.google.com.pe/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=UhlQliwAAAAJ&citation_for_view=UhlQliwAAAAJ:zYLM7Y9c

AGgC

49. León-García M. Díaz-Flores M. Ortiz-Reynoso M. Adherencia Terapéutica: una herramienta fundamental para la efectividad de los medicamentos. México: Boletín de la Sociedad Química de México, sf. Disponible en: https://bsqm.org.mx/pdf-boletines/V18/V18N1/BSQM241801_kAdherencia.pdf
50. Universidad de Guanajuato: NODO Universitario. Clase digital 10. Instrumento FACES III y Holmes [Internet] 2022 [consultado 2024 jun 26]. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/rea/clase-digital-10-instrumento-faces-iii-y-holmes/#:~:text=Cohesi%C3%B3n%3A%20grado%20de%20vinculaci%C3%B3n%20emocional,persona%20dentro%20de%20la%20familia>
51. Falconí C. Familiar según el Modelo Circumplejo de Olson, en estudiantes de la Facultad de psicología de la Universidad de Cuenca, periodo septiembre 2023 – febrero 2024. [Tesis pregrado]. Ecuador: Universidad de Cuenca, 2024. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/60ddf459-7961-4b48-b9af-41e461c5d416>

52. Hernández-Sampieri R., Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A., 2018.
53. Reales Chacón LJ, Robalino Morales GE, Peñafiel Luna AC, Cárdenas Medina JH, Cantuña-Vallejo PF. El Muestreo Intencional No Probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud. Revista Universidad y Sociedad, 14(S5), 681-691; 2022. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3338/3278>
54. Martínez-Pampliega A. et al. Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en español. Rev. International Journal of Clinical and Health Psychology, vol. 6, núm. 2, mayo, 2006, pp. 317-338. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1983717>
55. Bazo-Alvarez J. Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar FACES-III: un estudio en adolescentes peruanos. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016; 33(3): 462-70.
56. De las Cuevas C., Peñate W. Propiedades psicométricas de la Escala

Morisky de Adherencia a los Medicamentos (MMAS-8-ítems) en pacientes psiquiátricos ambulatorios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 15, núm. 2, mayo - agosto, 2015, pp. 121-129. Asociación Española de Psicología Conductual Granada, España. Disponible en: [Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/337/33738719005.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/337/33738719005.pdf)

57. Trelles N. Seguimiento farmacoterapéutico y su efecto en la adherencia terapéutica en usuarios con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Tacna, 2023. [Tesis de posgrado]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8335>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL PROYECTO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025.	¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna - 2025?	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar las características sociodemográficas de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025. Valorar la funcionalidad familiar de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025.	H1. Existe relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025. H0. No existe relación entre la funcionalidad familiar y la	VARIABLE INDEPENDIENTE: Funcionalidad familiar	Cohesión familiar Adaptabilidad familiar	Vinculación personal Apoyo Limites familiares Tiempo y amigos Intereses y recreaciones Liderazgo Control Disciplina Roles y reglas	Tipo y Diseño: El estudio de tipo descriptivo con diseño correlacional y corte transversal. Técnica e instrumentos: La técnica será la encuesta. Como instrumento se usará los siguientes cuestionarios: de escala de evaluación de la funcionalidad familiar (FACES III) y de adherencia a la medicación la Escala Morisky de 8-items (MMAS-8) Población: 150 usuarios

		Describir las dimensiones de la funcionalidad familiar de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025. Determinar la relación entre la dimensión cohesión familiar y la adherencia terapéutica en usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025. determinar la relación entre la dimensión adaptabilidad familiar y la adherencia terapéutica en usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025. Identificar la adherencia terapéutica en usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025.	adherencia terapéutica en usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025.	VARIABLE DEPENDIE NTE: Adherencia terapéutica	Adherente No adherente	Dosis Frecuencia Olvido de ingesta de medicamento	Muestra: 108 usuarios
--	--	---	--	--	--------------------------------------	--	-------------------------------------

ANEXO 2: INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

N°:

PRESENTACION

Buen día, estimado señor(a) mi nombre es Marcia Doris Huarachi Pacco soy Químico Farmacéutico, estudiante de la Segunda Especialidad de Salud Familiar y Comunitaria. En primer lugar, agradezco su participación en este estudio, donde busco contribuir, con información relevante y fidedigna.

Asimismo, para la participación voluntariamente de este estudio deberá firmar la autorización del consentimiento informado.

INSTRUCCIONES:

El instrumento que está en sus manos tiene como objetivo determinar la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica. Para esto necesitamos que usted responda de la manera más sincera y honesta en la opción que vea por conveniente.

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:

1. Diagnóstico médico:
2. Tiempo de enfermedad:
3. Edad:
4. Sexo: Femenino () Masculino ()
5. Estado civil: soltero () Casado () Conviviente () Separado () Viudo ()
6. Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Técnico () Superior () Sin instrucción ()
7. ¿Con quién vives actualmente?

- a) Con ambos padres
- b) Solo con uno de mis padres
- c) Con mi pareja / esposo (a) e hijos
- d) Solo con mis hijos
- e) Otro, especifique

8. Procedencia: Rural () Urbana ()
9. Idioma: Castellano () Quechua () Aymara () Otro, especifique
10. Religión: Católico () No creyente () Otro, especifique

II. FUNCIONALIDAD FAMILIAR:

Marque con una X la alternativa que según Ud. refleja cómo vive su familia

N		Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
1	Los miembros de mi familia se piden ayuda cuando lo necesitan.					
2	Cuando surge un problema, en mi familia se tienen en cuenta las opiniones de los hijos.					
3	Se aceptan las amistades de los demás miembros de mi familia..					
4	A la hora de establecer normas de disciplina, en mi familia se tiene en cuenta la opinión de los hijos.					
5	Preferimos relacionarnos con los parientes más cercanos.					
6	Hay varias personas que mandan en mi familia.					
7	Los miembros de mi familia nos sentimos más unidos entre nosotros que entre otras personas que no pertenecen a mi familia.					
8	Frente a distintas situaciones, mi familia cambia su manera de manejarlas.					
9	A los miembros de mi familia nos gusta pasar nuestro tiempo libre juntos.					
10	En mi familia, padres e hijos conversamos sobre los castigos.					
11	Los miembros de mi familia nos sentimos muy unidos.					
12	Los hijos toman decisiones en mi familia.					
13	Cuando mi familia realiza una actividad todos.					

	participamos.					
14	En mi familia las normas o reglas se pueden cambiar.					
15	Es fácil pensar en actividades que podemos realizar en mi familia.					
16	Entre los miembros de mi familia nos turnamos las responsabilidades de la casa.					
17	En mi familia consultamos entre nosotros cuando vamos a tomar una decisión.					
18	Es difícil saber quién manda en mi familia.					
19	En mi familia es muy importante el sentimiento de unión familiar.					
20	Es difícil decir que tarea tiene cada miembro de mi familia.					

III. ADHERENCIA TERAPÉUTICA:

Cuestionario de adherencia escala de Morisky de 8-items (MMAS-8)

Marque con una X según su respuesta:

N°		Si	No			
1.	¿A veces se olvida de tomar su medicamento?					
2.	En las últimas 2 semanas, ¿hubo algún día que no tomó su medicamento?					
3.	¿Alguna vez ha reducido o dejado de tomar el medicamento sin consultar antes con su médico?					
4.	Cuando viaja o sale de casa ¿A veces olvida tomar su medicación?					
5.	Ayer ¿Tomó todos sus medicamentos?					
6.	Cuando se siente bien ¿A veces deja de tomar sus medicamentos?					
7.	¿Alguna vez se ha sentido presionado para tomar sus medicamentos todos los días?					
		Nunca (1)	De vez en cuando (0,75)	A veces (0,50)	Casi siempre (0,25)	Siempre (0)
8.	¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acordarse de tomar todos sus medicamentos?					

ANEXO 3: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

La validación del instrumento se realizó mediante el criterio de juicio de expertos, siendo 5 expertos en el tema de investigación quienes realizaron la evaluación del instrumento.

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO DAVALOS LUQUE CAROLINA EDAD 55
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO CENTRO DE SALUD CIUDAD NOVA / MED. ASISTENTE
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL MEDICO CIUDADANO
 1.4. GRADO ACADÉMICO MENCIÓN EN
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA - 2025"

CUESTIONARIO A: FUNCIONALIDAD FAMILIAR

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				75	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				72	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80	
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				78	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					85
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la Ciencia en estudio de la investigación.				75	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las Variables en estudio de la investigación.				74	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la Investigación).					92
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				80	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					94

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente.....b) Baja.... c) Regular..... d) Buena e) Muy Buena.....

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR

3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

Carolina Davalos Luque
 FIRMA DEL EXPERTO
 MEDICINA
 CMP 30476 MIE 42348

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO A: FUNCIONALIDAD FAMILIAR

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS					
1	Diagnóstico médico	X			
2	Tiempo de enfermedad	X			
3	Edad	X			
4	Sexo	X			
5	Estado civil	X			
6	Grado de instrucción	X			
7	¿Con quién vives actualmente?	X			
8	Procedencia	X			
9	Idioma	X			
10	Religión	X			
FUNCIONALIDAD FAMILIAR					
1	Los miembros de mi familia se piden ayuda cuando lo necesitan.	X			
2	Cuando surge un problema, en mi familia se tienen en cuenta las opiniones de los hijos.	X			
3	Se aceptan las amistades de los demás miembros de mi familia.		X		
4	A la hora de establecer normas de disciplina, en mi familia se tiene en cuenta la opinión de los hijos.	X			
5	Preferimos relacionarnos con los parientes más cercanos.		X		
6	Hay varias personas que mandan en mi familia.	X			
7	Los miembros de mi familia nos sentimos más unidos entre nosotros que entre otras personas que no pertenecen a mi familia.	X			
8	Frente a distintas situaciones, mi familia cambia su manera de manejarlas.	X			
9	A los miembros de mi familia nos gusta pasar nuestro tiempo libre juntos.	X			
10	En mi familia, padres e hijos conversamos sobre los castigos.	X			
11	Los miembros de mi familia nos sentimos muy unidos.	X			
12	Los hijos toman decisiones en mi familia.		X		
13	Cuando mi familia realiza una actividad todos participamos.	X			
14	En mi familia las normas o reglas se pueden cambiar.	X			
15	Es fácil pensar en actividades que podemos realizar en mi familia.	X			
16	Entre los miembros de mi familia nos turnamos las responsabilidades de la casa.	X			
17	En mi familia consultamos entre nosotros cuando vamos a tomar una decisión.	X			
18	Es difícil saber quién manda en mi familia.	X			
19	En mi familia es muy importante el sentimiento de unión familiar.	X			
20	Es difícil decir que tarea tiene cada miembro de mi familia.		X		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: DAVALOS LUQUE CAROLINA DEL ROSA

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: MEDICO PSIQUIATRA

DNI N° 06293649 Colegiatura 30470 FECHA: 10/6/25

Carolina Davalos Luque
MEDICO PSIQUIATRA
CNP 30470 RNE 42948
FIRMA

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO... DAVALOS LUQUE CAROLINA ... EDAD 55
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO... CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA / MED. PSQ. ASISTENTE
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL... MEDICO CIRUJANO
 1.4. GRADO ACADÉMICO... ESPECIALIDAD MENCION EN MED. PSIQUIATRIA
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA - 2025"

CUESTIONARIO B: ADHERENCIA TERAPEUTICA

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					85
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					84
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					85
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				80	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas				78	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					94
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la Ciencia en estudio de la investigación.					86
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las Variables en estudio de la investigación.					87
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la Investigación).					88
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90

4. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente.....b) Baja.... c) Regular..... d) Buena e) Muy Buena.....

5. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR.....

6. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

FIRMA DEL EXPERTO

Carolina Davalos Luque
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 30476 R.N.E. 42948

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO B: ADHERENCIA TERAPEUTICA

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	¿A veces se olvida de tomar su medicamento?	X			
2	En las últimas 2 semanas, ¿hubo algún día que no tomó su medicamento?	X			
3	¿Alguna vez ha reducido o dejado de tomar el medicamento sin consultar antes con su médico?	X			
4	Cuando viaja o sale de casa ¿A veces olvida tomar su medicación?	X			
5	Ayer ¿Tomó todos sus medicamentos?	X			
6	Cuando se siente bien ¿A veces deja de tomar sus medicamentos?	X			
7	¿Alguna vez se ha sentido presionado para tomar sus medicamentos todos los días?	X			
8	¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acordarse de tomar todos sus medicamentos?	X			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Dávalos Luque Carduna del Rodo

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: MEDICO PSIQUIATRA

DNI N° 06293649 Colegiatura 30496 FECHA: 10/06/2025

Dávalos

 Dávalos Luque
 MÉDICO PSIQUIATRA
 "MP 30496 RNE 42948"

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO VELASQUEZ YUPANGUI NANCY FREJA EDAD 62
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO MEDICO PSIQUIATRA DEL C.S. LA ESPERANZA
 1.3. TITULO PROFESIONAL MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
 1.4. GRADO ACADEMICO DOCTOR MENCIÓN EN EPIDEMIOLOGIA
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA - 2025"

CUESTIONARIO A: FUNCIONALIDAD FAMILIAR

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					✓
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					✓
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la Ciencia en estudio de la investigación.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las Variables en estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la Investigación).					✓
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente.....b) Baja.... c) Regular..... d) Buena e) Muy Buena.....

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:FECHA Y LUGAR.....

3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

CMP. 48868 RNE. 40052

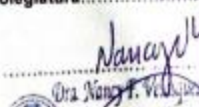
VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO A: FUNCIONALIDAD FAMILIAR

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS					
1	Diagnóstico médico	✓			
2	Tiempo de enfermedad	✓			
3	Edad	✓			
4	Sexo	✓			
5	Estado civil	✓			
6	Grado de instrucción	✓			
7	¿Con quién vives actualmente?	✓			
8	Procedencia	✓			
9	Idioma	✓			
10	Religión	✓			
FUNCIONALIDAD FAMILIAR					
1	Los miembros de mi familia se piden ayuda cuando lo necesitan.	✓			
2	Cuando surge un problema, en mi familia se tienen en cuenta las opiniones de los hijos.	✓			
3	Se aceptan las amistades de los demás miembros de mi familia.	✓			
4	A la hora de establecer normas de disciplina, en mi familia se tiene en cuenta la opinión de los hijos.	✓			
5	Preferimos relacionarnos con los parientes más cercanos.	✓			
6	Hay varias personas que mandan en mi familia.	✓			
7	Los miembros de mi familia nos sentimos más unidos entre nosotros que entre otras personas que no pertenecen a mi familia.	✓			
8	Frente a distintas situaciones, mi familia cambia su manera de manejarlas.	✓			
9	A los miembros de mi familia nos gusta pasar nuestro tiempo libre juntos.	✓			
10	En mi familia, padres e hijos conversamos sobre los castigos.	✓			
11	Los miembros de mi familia nos sentimos muy unidos.	✓			
12	Los hijos toman decisiones en mi familia.	✓			
13	Cuando mi familia realiza una actividad todos participamos.	✓			
14	En mi familia las normas o reglas se pueden cambiar.	✓			
15	Es fácil pensar en actividades que podemos realizar en mi familia.	✓			
16	Entre los miembros de mi familia nos turnamos las responsabilidades de la casa.	✓			
17	En mi familia consultamos entre nosotros cuando vamos a tomar una decisión.	✓			
18	Es difícil saber quién manda en mi familia.	✓			
19	En mi familia es muy importante el sentimiento de unión familiar.	✓			
20	Es difícil decir que tarea tiene cada miembro de mi familia.	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: VELASQUEZ YUPANQUI NANCY FRESIA
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
 DNI N° 00418316 Colegiatura 48868 FECHA:


 Dra. Nancy F. Velasquez Yupanqui

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: VELASQUEZ YIPANQUI NANCY FRESIA EDAD: 62
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: MEDICO PSIQUIATRA DEL C.S. LA ESPERANZA
- 1.3. TITULO PROFESIONAL: MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
- 1.4. GRADO ACADEMICO: DOCTOR MENCIÓN EN: EPIDEMIOLOGIA
- 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA - 2025"

CUESTIONARIO B: ADHERENCIA TERAPEUTICA

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					✓
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					✓
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la Ciencia en estudio de la investigación.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las Variables en estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la Investigación).					✓
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

4. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja.... c) Regular..... d) Buena e) Muy Buena.....

5. PROMEDIO DE VALORACIÓN: MUY BUENA (81-100%) FECHA Y LUGAR:

6. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

Nancy
Dra. Nancy F. Velásquez Yipanchi
MÉDICO - PSIQUIATRA
C.M.P. 48868 R.N.E. 40057
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO B: ADHERENCIA TERAPEUTICA

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	¿A veces se olvida de tomar su medicamento?	✓			
2	En las últimas 2 semanas, ¿hubo algún día que no tomó su medicamento?	✓			
3	¿Alguna vez ha reducido o dejado de tomar el medicamento sin consultar antes con su médico?	✓			
4	Cuando viaja o sale de casa ¿A veces olvida tomar su medicación?	✓			
5	Ayer ¿Tomó todos sus medicamentos?	✓			
6	Cuando se siente bien ¿A veces deja de tomar sus medicamentos?	✓			
7	¿Alguna vez se ha sentido presionado para tomar sus medicamentos todos los días?	✓			
8	¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acordarse de tomar todos sus medicamentos?	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:

DNI N° Colegiatura FECHA:



Dra. Nancy F. Valdez Tupacqui
MÉDICO - PSQUIATRA
CMP. 48868 RNE. 40052

FIRMA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO... Apaza Grand Verónica Amari EDAD... 57
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO... Dirección Regional de Salud Terna
- 1.3. TÍTULO PROFESIONAL... Psicóloga
- 1.4. GRADO ACADÉMICO... Magister MENCIÓN EN... Gestión Pública
- 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA - 2025"

CUESTIONARIO A: FUNCIONALIDAD FAMILIAR

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					✓
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					✓
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la Ciencia en estudio de la investigación.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las Variables en estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la Investigación).					✓
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja.... c) Regular..... d) Buena e) Muy Buena.....

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR:

3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA

D.E. VERÓNICA AMANDA APAZA GRAND VERÓNICA
EQUIPO DE ASESORIA Y APOYO TÉCNICO DE MEDICACIÓN

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS
 Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO A: FUNCIONALIDAD FAMILIAR

EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR					
	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS					
1	Diagnóstico médico	✓			
2	Tiempo de enfermedad	✓			
3	Edad	✓			
4	Sexo	✓			
5	Estado civil	✓			
6	Grado de instrucción	✓			
7	¿Con quién vives actualmente?	✓			
8	Procedencia	✓			
9	Idioma	✓			
10	Religión	✓			
FUNCIONALIDAD FAMILIAR					
1	Los miembros de mi familia se piden ayuda cuando lo necesitan.	✓			
2	Cuando surge un problema, en mi familia se tienen en cuenta las opiniones de los hijos.	✓			
3	Se aceptan las amistades de los demás miembros de mi familia.	✓			
4	A la hora de establecer normas de disciplina, en mi familia se tiene en cuenta la opinión de los hijos.	✓			
5	Preferimos relacionarnos con los parientes más cercanos.	✓			
6	Hay varias personas que mandan en mi familia.	✓			
7	Los miembros de mi familia nos sentimos más unidos entre nosotros que entre otras personas que no pertenecen a mi familia.	✓			
8	Frente a distintas situaciones, mi familia cambia su manera de manejarlas.	✓			
9	A los miembros de mi familia nos gusta pasar nuestro tiempo libre juntos.	✓			
10	En mi familia, padres e hijos conversamos sobre los castigos.	✓			
11	Los miembros de mi familia nos sentimos muy unidos.	✓			
12	Los hijos toman decisiones en mi familia.	✓			
13	Cuando mi familia realiza una actividad todos participamos.	✓			
14	En mi familia las normas o reglas se pueden cambiar.	✓			
15	Es fácil pensar en actividades que podemos realizar en mi familia.	✓			
16	Entre los miembros de mi familia nos turnamos las responsabilidades de la casa.	✓			
17	En mi familia consultamos entre nosotros cuando vamos a tomar una decisión.	✓			
18	Es difícil saber quién manda en mi familia.	✓			
19	En mi familia es muy importante el sentimiento de unión familiar.	✓			
20	Es difícil decir que tarea tiene cada miembro de mi familia.	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Apaza Corónel Verónica Amanda
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Mag. en Gestión Pública
 DNI N° 00404893 Colegiatura 01165 FECHA: _____

GOBIERNO REGIONAL DE TÁ
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TÁ

D.E. VERÓNICA AMANDA APAZA CORÓNEL
 FIRMA N° 01165

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Ayaza Coronel Verónica Amador S.T.
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Dirección Regional de Salud Terna
- 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Químico Farmacéutico
- 1.4. GRADO ACADÉMICO: Magister MENCIÓN EN: Gestión Pública
- 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA - 2025"

CUESTIONARIO B: ADHERENCIA TERAPEUTICA

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					✓
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					✓
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la Ciencia en estudio de la investigación.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las Variables en estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la Investigación).					✓
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

4. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente.....b) Baja.... c) Regular..... d) Buena e) Muy Buena.....

5. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR:

6. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO B: ADHERENCIA TERAPEUTICA

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	¿A veces se olvida de tomar su medicamento?	✓			
2	En las últimas 2 semanas, ¿hubo algún día que no tomó su medicamento?	✓			
3	¿Alguna vez ha reducido o dejado de tomar el medicamento sin consultar antes con su médico?	✓			
4	Cuando viaja o sale de casa ¿A veces olvida tomar su medicación?	✓			
5	Ayer ¿Tomó todos sus medicamentos?	✓			
6	Cuando se siente bien ¿A veces deja de tomar sus medicamentos?	✓			
7	¿Alguna vez se ha sentido presionado para tomar sus medicamentos todos los días?	✓			
8	¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acordarse de tomar todos sus medicamentos?	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Apaza Coronel Verónica Amade

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Magister en Gestión Pública

DNI N° 00484893 Colegiatura 01165 FECHA:

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA

Q.E. VERONICA AMANDA APAZA CORONEL

COORDINADORA DE ASesorIA TECNICA EN PROMOCION DE LA SALUD

FIRMA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ARANA PARI LOURDES YOLANDA EDAD: 42
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: DOCENTE EN UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRES
- 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: QUÍMICO FARMACÉUTICO
- 1.4. GRADO ACADÉMICO: MAGISTER MENCIÓN EN: SALUD PÚBLICA - GESTIÓN
- 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA - 2025"

CUESTIONARIO A: FUNCIONALIDAD FAMILIAR

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					✓
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					✓
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la Ciencia en estudio de la investigación.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las Variables en estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la Investigación).					✓
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja.... c) Regular..... d) Buena e) Muy Buena..... ✓

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR:

3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


Lourdes Y. Arana Pari
QUÍMICO FARMACÉUTICO
CQFP: 14553

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO A: FUNCIONALIDAD FAMILIAR

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS					
1	Diagnóstico médico	✓			
2	Tiempo de enfermedad	✓			
3	Edad	✓			
4	Sexo	✓			
5	Estado civil	✓			
6	Grado de instrucción	✓			
7	¿Con quién vives actualmente?	✓			
8	Procedencia	✓			
9	Idioma	✓			
10	Religión				
FUNCIONALIDAD FAMILIAR					
1	Los miembros de mi familia se piden ayuda cuando lo necesitan.	✓			
2	Cuando surge un problema, en mi familia se tienen en cuenta las opiniones de los hijos.	✓			
3	Se aceptan las amistades de los demás miembros de mi familia.	✓			
4	A la hora de establecer normas de disciplina, en mi familia se tiene en cuenta la opinión de los hijos.	✓			
5	Preferimos relacionarnos con los parientes más cercanos.	✓			
6	Hay varias personas que mandan en mi familia.	✓			
7	Los miembros de mi familia nos sentimos más unidos entre nosotros que entre otras personas que no pertenecen a mi familia.	✓			
8	Frente a distintas situaciones, mi familia cambia su manera de manejarlas.	✓			
9	A los miembros de mi familia nos gusta pasar nuestro tiempo libre juntos.	✓			
10	En mi familia, padres e hijos conversamos sobre los castigos.	✓			
11	Los miembros de mi familia nos sentimos muy unidos.	✓			
12	Los hijos toman decisiones en mi familia.	✓			
13	Cuando mi familia realiza una actividad todos participamos.	✓			
14	En mi familia las normas o reglas se pueden cambiar.	✓			
15	Es fácil pensar en actividades que podemos realizar en mi familia.	✓			
16	Entre los miembros de mi familia nos turnamos las responsabilidades de la casa.	✓			
17	En mi familia consultamos entre nosotros cuando vamos a tomar una decisión.	✓			
18	Es difícil saber quién manda en mi familia.	✓			
19	En mi familia es muy importante el sentimiento de unión familiar.	✓			
20	Es difícil decir que tarea tiene cada miembro de mi familia.	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:

DNI N°

Colegiatura

FECHA:



Lourdes Y. Anna Pati
QUÍMICO FARMACÉUTICO
CORP. 14553

FIRMA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO ARANA PARI LOURDES YOLANDA EDAD 42
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO DOCENTE EN UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRES
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL QUÍMICO FARMACÉUTICO
 1.4. GRADO ACADÉMICO MAESTRO MENCIÓN EN SAUD PÚBLICA GESTIÓN
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA - 2025"

CUESTIONARIO B: ADHERENCIA TERAPEUTICA

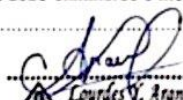
ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					✓
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					✓
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la Ciencia en estudio de la investigación.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las Variables en estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la Investigación).					✓
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

4. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente.....b) Baja.... c) Regular..... d) Buena e) Muy Buena.....

5. PROMEDIO DE VALORACIÓN:FECHA Y LUGAR.....

6. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 Lourdes V. Arana Pari
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 C.O.F. 1553
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

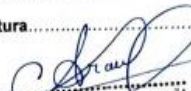
CUESTIONARIO B: ADHERENCIA TERAPEUTICA

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	¿A veces se olvida de tomar su medicamento?	✓			
2	En las últimas 2 semanas, ¿hubo algún día que no tomó su medicamento?	✓			
3	¿Alguna vez ha reducido o dejado de tomar el medicamento sin consultar antes con su médico?	✓			
4	Cuando viaja o sale de casa ¿A veces olvida tomar su medicación?	✓			
5	Ayer ¿Tomó todos sus medicamentos?	✓			
6	Cuando se siente bien ¿A veces deja de tomar sus medicamentos?	✓			
7	¿Alguna vez se ha sentido presionado para tomar sus medicamentos todos los días?	✓			
8	¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acordarse de tomar todos sus medicamentos?	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:

DNI N° Colegiatura FECHA:


 Lourdes Y. Arana Pani
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 CQFP: 14553

FIRMA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ORTEGA MONTESINOS KARINA MAROL EDAD:
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: QUÍMICO FARMACÉUTICO EN C.S.H. UNIVERSITARIO JORGE BASAL
- 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: QUÍMICO FARMACÉUTICO
- 1.4. GRADO ACADÉMICO: MAESTRO MENCIÓN EN: SAUD PÚBLICA
- 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA - 2025"

CUESTIONARIO A: FUNCIONALIDAD FAMILIAR

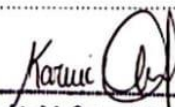
ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					✓
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					✓
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la Ciencia en estudio de la investigación.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las Variables en estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la Investigación).					✓
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente.....b) Baja.... c) Regular..... d) Buena e) Muy Buena.....

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR:

3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


Karina M. Ortega Montesino
QUÍMICO FARMACÉUTICO
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

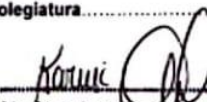
CUESTIONARIO A: FUNCIONALIDAD FAMILIAR

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS					
1	Diagnóstico médico	✓			
2	Tiempo de enfermedad	✓			
3	Edad	✓			
4	Sexo	✓			
5	Estado civil	✓			
6	Grado de instrucción	✓			
7	¿Con quién vives actualmente?	✓			
8	Procedencia	✓			
9	Idioma	✓			
10	Religión	✓			
FUNCIONALIDAD FAMILIAR					
1	Los miembros de mi familia se piden ayuda cuando lo necesitan.	✓			
2	Cuando surge un problema, en mi familia se tienen en cuenta las opiniones de los hijos.	✓			
3	Se aceptan las amistades de los demás miembros de mi familia.	✓			
4	A la hora de establecer normas de disciplina, en mi familia se tiene en cuenta la opinión de los hijos.	✓			
5	Preferimos relacionarnos con los parientes más cercanos.	✓			
6	Hay varias personas que mandan en mi familia.	✓			
7	Los miembros de mi familia nos sentimos más unidos entre nosotros que entre otras personas que no pertenecen a mi familia.	✓			
8	Frente a distintas situaciones, mi familia cambia su manera de manejarlas.	✓			
9	A los miembros de mi familia nos gusta pasar nuestro tiempo libre juntos.	✓			
10	En mi familia, padres e hijos conversamos sobre los castigos.	✓			
11	Los miembros de mi familia nos sentimos muy unidos.	✓			
12	Los hijos toman decisiones en mi familia.	✓			
13	Cuando mi familia realiza una actividad todos participamos.	✓			
14	En mi familia las normas o reglas se pueden cambiar.	✓			
15	Es fácil pensar en actividades que podemos realizar en mi familia.	✓			
16	Entre los miembros de mi familia nos turnamos las responsabilidades de la casa.	✓			
17	En mi familia consultamos entre nosotros cuando vamos a tomar una decisión.	✓			
18	Es difícil saber quién manda en mi familia.	✓			
19	En mi familia es muy importante el sentimiento de unión familiar.	✓			
20	Es difícil decir que tarea tiene cada miembro de mi familia.	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:

DNI N° Colegiatura FECHA:


Karina M. Ortega Montesino
QUÍMICO FARMACÉUTICO
COPD N° 13114

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO ORTEGA MONTESINOS KARINA HARSO EDAD 30
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO QUÍMICO FARMACÉUTICO EN CSM UNIVERSITARIO JORGE BASADRE
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL QUÍMICO FARMACÉUTICO
 1.4. GRADO ACADÉMICO MAESTRO MENCIÓN EN SAUD PÚBLICA
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA HEROICA, TACNA - 2025"

CUESTIONARIO B: ADHERENCIA TERAPEUTICA

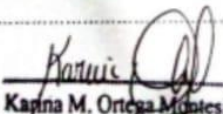
ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					✓
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					✓
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la Ciencia en estudio de la investigación.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las Variables en estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la Investigación).					✓
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

4. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja.... c) Regular..... d) Buena e) Muy Buena.....

5. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR:

6. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 Karina M. Ortega Montesino
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

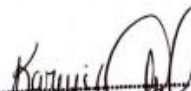
CUESTIONARIO B: ADHERENCIA TERAPEUTICA

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	¿A veces se olvida de tomar su medicamento?	✓			
2	En las últimas 2 semanas, ¿hubo algún día que no tomó su medicamento?	✓			
3	¿Alguna vez ha reducido o dejado de tomar el medicamento sin consultar antes con su médico?	✓			
4	Cuando viaja o sale de casa ¿A veces olvida tomar su medicación?	✓			
5	Ayer ¿Tomó todos sus medicamentos?	✓			
6	Cuando se siente bien ¿A veces deja de tomar sus medicamentos?	✓			
7	¿Alguna vez se ha sentido presionado para tomar sus medicamentos todos los días?	✓			
8	¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acordarse de tomar todos sus medicamentos?	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:

DNI N° Colegiatura FECHA:


Karina M. Ortega Montesino
QUÍMICO FARMACÉUTICO
COEP N° 15816

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se realizó la prueba piloto, el instrumento fue aplicado a 10 usuarios del CSMC Villa Tacna, antes de la aplicación del instrumento se hizo firmar el consentimiento informado.

Se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach, se calculó mediante el uso del SPSS versión 25 español.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR:

	VAR 00001	VAR 00002	VAR 00003	VAR 00004	VAR 00005	VAR 00006	VAR 00007	VAR 00008	VAR 00009	VAR 00010	VAR 00011	VAR 00012	VAR 00013	VAR 00014	VAR 00015	VAR 00016	VAR 00017	VAR 00018	VAR 00019	VAR 00020	VAR 00021	VAR 00022	VAR 00023	VAR 00024	VAR 00025	VAR 00026
1	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00	3,00	5,00	3,00	5,00	4,00	5,00	3,00	5,00	4,00						
2	5,00	5,00	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00	3,00	5,00	3,00	5,00	4,00	5,00	2,00	5,00	3,00						
3	2,00	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	5,00	3,00	1,00	3,00	1,00	3,00	2,00	3,00	3,00	1,00	5,00	3,00	5,00						
4	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	2,00	3,00						
5	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00	5,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	1,00	4,00	2,00	3,00	1,00	5,00	4,00						
6	5,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	5,00	5,00	5,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00						
7	5,00	4,00	3,00	3,00	4,00	2,00	5,00	3,00	4,00	3,00	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00	4,00	2,00	5,00	2,00						
8	3,00	1,00	4,00	2,00	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	3,00	2,00	3,00	3,00	4,00	3,00	5,00	3,00	3,00						
9	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	1,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	1,00	1,00	5,00	1,00						
10	5,00	4,00	5,00	3,00	3,00	1,00	5,00	3,00	4,00	3,00	5,00	3,00	2,00	3,00	4,00	2,00	3,00	1,00	5,00	3,00						
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										
26																										

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,864	,863	20

El Coeficiente Alfa de Cronbach para el instrumento de funcionalidad familiar fue de 0,864 lo que significa que el instrumento tiene una confiabilidad buena y puede ser aplicado.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA:

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VBF	VBF	VBF	VBF	VBF	VBF	VBF	VBF	VBF	VBF
1	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00										
2	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	2,00										
3	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	3,00										
4	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00										
5	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	3,00										
6	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00										
7	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	2,00										
8	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00										
9	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00										
10	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00										
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,773	8

El Coeficiente Alfa de Cronbach para el instrumento de adherencia terapéutica fue de 0,773 lo que significa que el instrumento tiene una confiabilidad buena y puede ser aplicado.

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo
identificado con DNI N°.....

Libre y voluntariamente manifiesto haber sido debidamente informado respecto a la investigación **“Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en usuarios atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna – 2025”**. Por lo cual, doy mi autorización para formar parte del estudio teniendo en cuenta que, he comprendido la naturaleza y el propósito del estudio, he tenido la oportunidad de consultar mis dudas y estoy satisfecho con la información proporcionada, a la vez entiendo que mi consentimiento puede ser revocado en cualquier momento de la investigación.

Por tanto, declaro estar debidamente informado y manifiesto mi consentimiento para participar en dicha investigación. (Es anónimo)

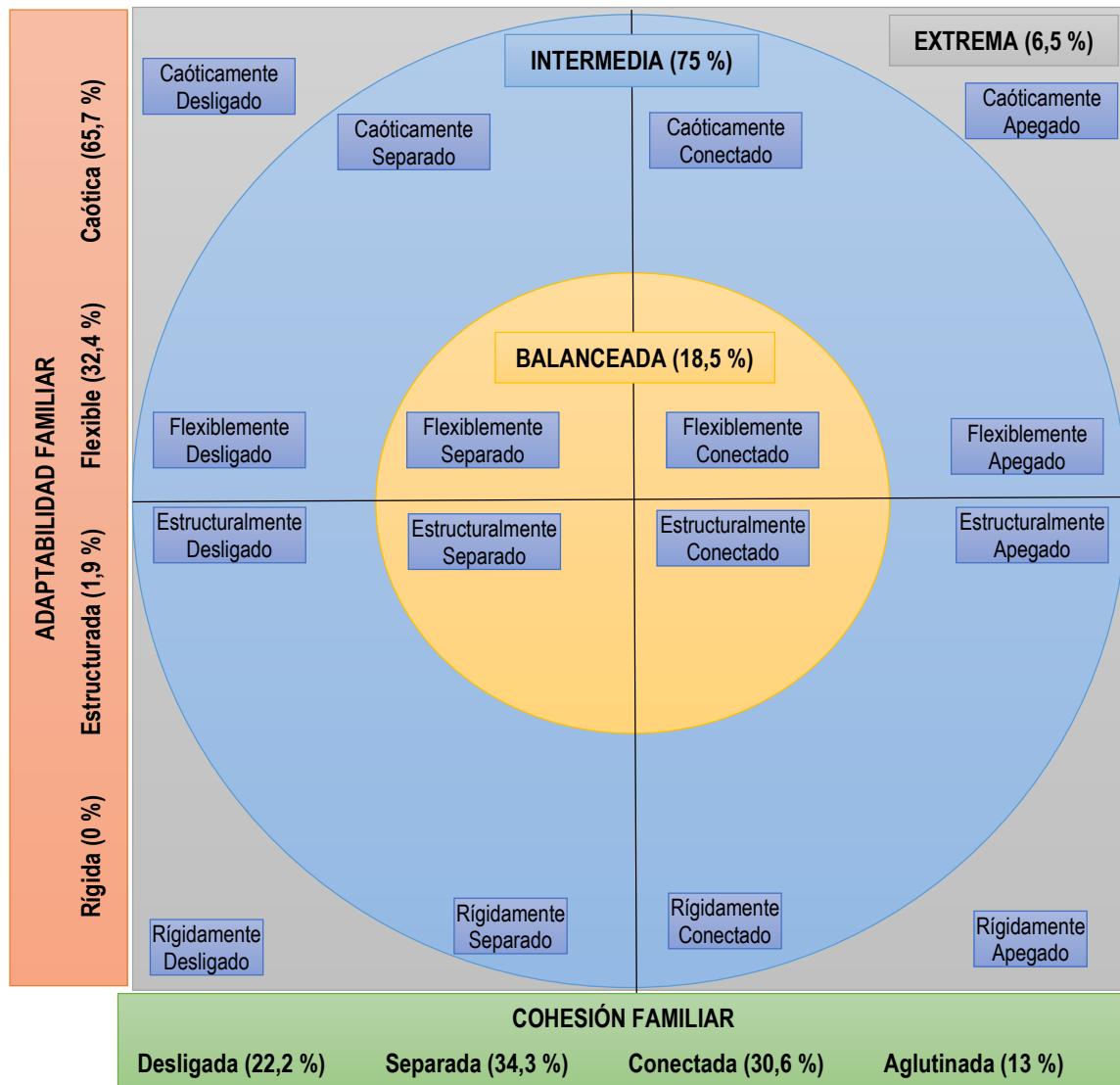
Tacna,de.....de 2025.

Firma:

DNI N°:



ANEXO 6: MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON



Fuente: Olson et al, adaptado por investigador Huarachi.