



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

RELACIÓN ENTRE EL APOYO  
FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL  
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO  
EN MUJERES CONSUMIDORAS DE  
DROGAS EN EL CENTRO DE  
SALUD MENTAL COMUNITARIO  
VISTA ALEGRE-2019

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ADICCIONES CON  
ENFOQUE DE GÉNERO

YOVANA LAURENTE CORONADO

LIMA – PERÚ

2019



## **MIEMBROS DEL JURADO**

*Dr. Carlos López Villavicencio*  
**Presidente**

*Mg. Geraldine Salazar Vargas*  
**Vocal**

*Dra. Elizabeth Dany Araujo Robles*  
**Secretaria**

**ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO**

*Dr. Carlos López Villavicencio*

## **DEDICATORIA**

*A Dios por sostenerme la mano y no soltarme, a mis padres por el gran esfuerzo, a mi esposo por su amor y apoyo incondicional, a mis tres niños por la motivación infinita que crean en mí solo con su mirada...*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios

Por proteger de mi y cuidar a mi familia en cada segundo

A la Universidad Cayetano Heredia

Por darme la oportunidad e inculcarme los conocimientos más relevantes  
para mi formación profesional.

Al Centro de Salud Mental Comunitario “Musuq Rikchay”-Vista Alegre

Por permitirme realizar el presente estudio, además a los pacientes por haberme  
otorgado su deseo de participar en el desarrollo del estudio.



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
Facultad de Psicología

RELACIÓN ENTRE EL APOYO  
FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL  
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO  
EN MUJERES CONSUMIDORAS DE  
DROGAS EN EL CENTRO DE  
SALUD MENTAL COMUNITARIO  
VISTA ALEGRE-2019

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ADICCIONES CON  
ENFOQUE DE GÉNERO

YOVANA LAURENTE CORONADO



## Resumen de coincidencias

**16 %**

1	<a href="#">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	2 %	>
2	<a href="#">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %	>
3	<a href="#">repositorio.uigv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %	>
4	<a href="#">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1 %	>
5	<a href="#">bibliotecas.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %	>
6	<a href="#">1library.co</a> Fuente de Internet	1 %	>
7	<a href="#">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	1 %	>

## **TABLA DE CONTENIDO**

**Resumen**

**Abstract**

<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
1.1 Identificación y planteamiento del problema	3
1.2 Justificación e Importancia del Problema	5
1.3 Limitaciones de la Investigación	9
1.4 Objetivo de la Investigación	10
1.4.1 Objetivo General	10
1.4.2 Objetivos Específicos	10
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>11</b>
2.1 Revisión teórica de las variables	11
2.2 Antecedentes	23
2.3 Hipótesis	28
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>29</b>
3.1 Tipo y Diseño de investigación	29
3.2 Población y Muestra	30
3.2.1 Descripción de la Población	30
3.2.2 Descripción de la muestra y método de muestreo	30
3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión	31
3.3. Variables	31
3.3.1 Definiciones conceptuales	31
3.4 Métodos e Instrumentos	35
3.5 Procedimiento de Recolección de datos	37
3.6 Técnicas de Recolección de Datos	37
3.7. Consideraciones Éticas	38
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>39</b>
DISCUSIÓN	45
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

**ANEXOS**

Matriz de consistencia

Instrumentos

Consentimiento Informado



## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo Determinar la Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de las mujeres consumidoras de drogas en el centro de salud mental comunitario vista alegre-2019, el tipo de estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal, la población y muestra estuvo constituida por 12 usuarias, El instrumento que se utilizó fue el cuestionario creada por Guillen Aguirre-Osorio Cruz, constituido con 13 ítems y para medir la adherencia se utilizó la Escala de adherencia a la medicación de MORISKY 8 ITEMS (MMAS-8) mide comportamientos de adherencia específicos asociados a la ingesta de medicamentos. Obteniendo como resultado que hay relación significativa entre el apoyo Familiar y la adherencia con el tratamiento farmacológico en mujeres consumidoras de drogas, El 66.7% de las mujeres consumidoras no tienen adherencia del tratamiento Farmacológico y que se tiene un regular Apoyo Familiar en las mujeres consumidoras de drogas.

**Palabras Claves: Apoyo Familiar, Adherencia, tratamiento Farmacológico, mujeres consumidoras de drogas**

## **ABSTRACT**

The study aimed to determine the relationship between family support and adherence to the treatment of women who use drugs in the community mental health center, Alegre-2019, the type of study was descriptive, cross-sectional, cross-sectional, population and sample. It was composed of 12 users. The instrument that was used was the questionnaire created by Guillen Aguirre-Osorio Cruz, structured with 13 items and to measure adherence, the MORISKY 8 ITEMS Medication Adherence Scale (MMAS-8) was measured. Specific adherence behaviors associated with medication intake. Obtaining as a result that there is a significant relationship between Family support and adherence to drug treatment in women who use drugs, 66.7% of women who are consumers do not have adherence to Pharmacological treatment and that there is regular Family Support in women who consume drugs. Drugs

**Keywords: Family Support, Adherence, Pharmacological treatment, drug users**

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico, es señalado como uno de las importantes dificultades para la recuperación de la usuaria, trayendo frustraciones, recaídas continuas en mujeres consumidoras de drogas, en muchas ocasiones la mujer con este diagnóstico encuentra muchas barreras para iniciar su tratamiento, se ve envuelta en la estigmatización por la sociedad o por tener responsabilidades (hijos, quehaceres del hogar) que le dificultan para acudir o iniciar con la terapia ya que la mayoría de las atenciones están enmarcadas y enfocadas a las necesidades de los hombres y no de mujeres, siendo este una barrera muy alta para ellas todavía.

El apoyo en la familia constituye un pilar muy importante para sus miembros y en el contexto clínico, para los usuarios. La familia es partícipe de los fenómenos que influyen en el estado de salud de usuarios del servicio de salud mental por ser quienes están en constante interacción directa o indirectamente y por esto mismo son aliados en los procesos terapéuticos y los cambios conductuales necesarios para la mejoría de los pacientes.

En muchas ocasiones la misma familia es también fuente de prejuicios, perjuicios o estigmatización social donde trata de ocultar al usuario por vergüenza, no entiende que el problema con las adicciones no solo dependerá de la fuerza de voluntad que ponga la usuaria, sino de otros aspectos igual de importantes como el apoyo familiar y dentro de ello sus dimensiones: apoyo afectivo, emocional e instrumental desconociendo que su colaboración es fundamental y único para que la adherencia al tratamiento sea una éxito

En relación al trabajo de investigación las mujeres diagnosticadas con algún problema de adicción necesitan igual un apoyo familiar para la recuperación, vemos que cada vez hay más mujeres consumidoras dependientes de las drogas, siendo un problema social. Cabe señalar que indistintamente del sexo, hombres y mujeres son potencialmente sensibles a hacerse adictos a sustancias como el alcohol, opioides y otros psicoactivos; pero son particularmente las mujeres quienes presentan el doble de probabilidad de ser adictos a los sedantes, ansiolíticos e hipnóticos. Esta condición desfavorable para las mujeres plantea la necesidad, como en otros campos de la salud, de enfocar estudios centrados en esta población y que profundicen en la problemática de la adicción a drogas de manera que tanto el conocimiento como las acciones derivadas de estos permitan cubrir necesidades específicas (NIDA, 2018).

El trabajo de investigación tiene la intención de contrastar si existe relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en mujeres consumidoras de drogas, esto nos ayudará para poder mejorar las intervenciones realizadas en cuanto a la familia de las usuarias. El trabajo se constituye de los siguientes capítulos: Capítulo I: Planteamiento del problema; que incluye la identificación del problema, formulación del problema, justificación, limitaciones y objetivos. Capítulo II: Marco Teórico, antecedentes. El Capítulo III: Metodología, nivel y tipo de investigación, población y muestra, métodos e instrumentos, procedimiento de recolección de datos, técnicas de recolección de datos y consideraciones éticas. seguidamente discusión, conclusión y finalmente se consideran las Referencias bibliográficas y Anexos.

## **1.1 Identificación y planteamiento del problema**

Cuando nos enfocamos en las problemáticas específicas de las mujeres con respecto al consumo de sustancias psicoactivas encontramos dos factores altamente influyentes: el sexo y el género. El primero referido al dimorfismo biológico dado por las influencias tempranas de hormonas en el crecimiento y desarrollo de la anatomía de la mujer y el segundo por las diferencias y modos de interacción desde y hacia la mujer.

Los diversos estudios que se han planteado como población de estudio a la mujer en la temática de drogas señalan que ellas llegan a tener problemas hormonales, alteraciones del ciclo menstrual, alteraciones en su fertilidad, embarazos con alteraciones, lactancia y menopausia atípicos entre otros. Adicional a las manifestaciones físicas, la fenomenología presente en la experiencia femenina del consumo de drogas arroja diversidad de motivos específicos de ellas para el consumo como son el control del peso, el cansancio, manejo del dolor percibido o abordaje independiente de problemas de salud mental (DrugFacts, 2018).

Otros estudios señalan que 19.5 millones de mujeres (o el 15.4 %) de 18 años o más consumió drogas ilícitas (tanto drogas de ocio como terapéuticas) coincidiendo en que el consumo de menores cantidades de estas sustancias en mujeres puede llevarlas a la adicción por lo cual su patrón de consumo diferirá del de los hombres. Otros reportes adicionales señalan el cómo la población femenina presenta respuestas a las drogas distintas a las de los hombres como son una mayor frecuencia en los deseos intensos de consumo, mayor probabilidad de recaída posterior a tratamiento, una mayor

sensibilidad fisiológica por afinidad a las hormonas femeninas pudiendo incluso experimentar mayor cantidad de efectos en el corazón y vasos sanguíneos. Estudios neurológicos apuntan a cambios en el cerebro significativamente distintos entre sexos de manera que pueden presentar mayor probabilidad de ser ingresadas por emergencia o morir por sobredosis u otros efectos. Estudios sociales señalan que las personas de sexo femenino perciben violencia en el hogar presentan un mayor riesgo de consumo de sustancias.

Desde otra perspectiva, el divorcio, la pérdida de la potestad de los hijos o la pérdida del cónyuge o de un hijo por fallecimiento puede desencadenar el consumo y posterior adicción a sustancias; estos a su vez facilitan la aparición de otros problemas de salud mental que a su vez pueden desencadenar el consumo

(DrugFacts, 2018).

Se encuentra de lo anterior que la problemática del consumo de sustancias surge en mayor medida en la interacción con su medio más inmediato: la familia. Concebido desde una perspectiva sistémica, la familia constituye una institución que es mayor a la suma de de las características de los individuos que la conforman y sería esta una de las que mayor influencia presentan en el individuo por lo cual las problemáticas de este se darían en este ambiente, pero también el ambiente puede constituir parte de la solución a los problemas de sus individuos. Por esto mismo, el apoyo familiar al usuario de salud mental sería indispensable para su recuperación (Martínez, 2015).

Para facilitar la recuperación del drogodependiente se hace necesario fomentar las interacciones positivas de la familia desde la perspectiva de la

psicoeducación o instrucción. Esto con la finalidad de potenciar la capacidad de influencia del entorno familiar con base en expectativas de autonomía, eficacia, productividad y adecuación social del paciente (Zapata, 2009).

El centro de salud mental comunitario de Vista Alegre cuenta con la unidad de Adicciones, que está conformado por un equipo multidisciplinario como Médico Psiquiatra, psicóloga, Enfermera, trabajadora social y personal técnico

Para llevar a cabo este trabajo de investigación se presentó la interrogante: ¿Cuál es la relación entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en mujeres consumidoras de drogas en el Centro de Salud Mental Comunitario Vista Alegre-2019?

## **1.2 Justificación e Importancia del Problema**

Ayacucho es uno de los departamentos más afectados por la violencia sociopolítica, donde una de las consecuencias psicosociales es el consumo de alcohol como estrategia de afrontamiento. La consecuencia de diversas experiencias de violencia y pérdidas experimentadas por la población son recuerdos traumáticos intrusivos, retraimiento del contacto social, de la confianza y de las relaciones con otros debido a la pérdida de sus seres queridos. Ello, el dolor psíquico, ha conllevado al uso del alcohol o de las hojas de coca como una estrategia para disminuir la experiencia aversiva de estos recuerdos y realidades. Lejos de resolver sus circunstancias o fomentar formas alternativas de vida, los distrae, manteniendo el estatus de la problemática y con ello, el consumo.

Adicionalmente, esta realidad influye directa e indirectamente en el ámbito familiar y los círculos sociales más cercanos siendo todo esto acompañado de negación por parte del o la adicta (Comisión de la Verdad, 2003).

En comparación a los varones, las mujeres que abusan del alcohol (más de 5 bebidas seguidas en varias oportunidades durante el mes) suelen manifestar la función que tiene su consumo, esto es, consumen como una forma de escape a las problemáticas que vivencian. En cuanto al círculo social, este suele tener una elevada influencia en las mujeres que a su vez se pueden sentir presionadas por sus pares, pareja (quien suele ser el que las introduce más que las familias a diferencia de los varones). Si bien a nivel mundial son más los varones los que abusan de sustancias psicoactivas, las mujeres que también las consumen suelen presentar problemas específicos y significativos tanto a nivel de salud mental, física, problemas psicosociales y obstrucción de diversos objetivos de vida y funcionalidad diaria. Un ejemplo de ello sería el consumo de nicotina asociado al fumar. Si bien la problemática del cáncer de mama es notable en la población femenina como causa de mortalidad, anualmente fallecen más mujeres por cáncer de pulmón asociado a fumar que por cáncer de mama. Adicional a esto, esta droga legal tiene riesgo de generar infertilidad primaria y secundaria en la mujer, embarazos ectópicos o incluso aborto espontáneo entre otros de la etapa fértil. En la etapa postmenopáusica se encuentra que fumar posee efectos importantes en la disminución de la densidad ósea de los miembros inferiores y mayor riesgo de fracturas por este mismo motivo como lo son las de cadera.



Finalizando con el ejemplo, se ha encontrado que las mujeres presentan menor probabilidad de intentar dejar de fumar y mayor probabilidad de reincidencia que los varones siendo el síndrome de abstinencia más intenso en ellas.

En lo referente al alcohol se encuentra que, a diferencia de los hombres, las mujeres presentan una mayor vulnerabilidad de daño a los órganos por consumo o susceptibilidad al trauma por accidentes de tráfico o experiencias de violencia. Biológicamente, las mujeres presentan mayor susceptibilidad al alcohol llegando a embriagarse más que los varones frente al consumo de la misma cantidad de bebida. Esto sucede por la diferencia en cómo las mujeres almacenan la grasa (que interactúa con el alcohol) y cómo metabolizan la sustancia lo cual conlleva a un daño hepático con mayor celeridad que en varones (NIDA, 2018).

Por algún motivo se ha encontrado que estadísticamente las mujeres suelen a combinar el consumo de alcohol con otros medicamentos a diferencia de los hombres. Esto sucede tanto con alcohol, como con otras drogas siendo más el sexo femenino el que realiza esta clase de prácticas, sin embargo, esto no implica necesariamente que ellas presenten mayores efectos adversos aparentemente por lo cual esta diferenciación se encuentra aún en estudio. Por otra parte, se ha encontrado que las adolescentes entre 12 y 17 años presentan un mayor consumo de drogas psicofarmacológicas frente a otros tipos de drogas.

Con respecto a la familia, se ha mencionado que esta puede influir de diferentes maneras siendo tanto un factor protector como de riesgo y esto

ocurre particularmente en personas que abusan o son adictas a sustancias psicoactivas. Un ejemplo de ello es la expectativa negativa expresada por familiares de adictos los cuales anticipan resultados negativos de cualquier esfuerzo por intentar el cambio de estos o incluso los acusan de querer, con su consumo, llamar la atención de los demás dificultando con ello los esfuerzos para la recuperación. Además de la influencia de experiencias iniciales con el adicto, los familiares también pueden actuar de esta manera debido al desconocimiento respecto a cómo funciona el problema de las adicciones y cuáles son los tratamientos disponibles o los roles de la familia en el proceso.

En caso se logre persuadir a cuidadores y familiares de adictos respecto a la situación de esta enfermedad y por lo mismo actúa en función de lograr metas terapéuticas, lograr soporte emocional, fomentaría su recuperación, su adherencia al tratamiento y el desarrollo de habilidades previamente desatendidas por el foco de acción en el consumo del paciente.

La investigación tiene como fin conocer el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en mujeres consumidoras de drogas para poder intervenir con mayor precisión en esta población, para ello existe la justificación:

- **Teórica:** Este trabajo ayudará a acumular información sobre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento Farmacológico de mujeres consumidoras de drogas, en nuestro ámbito no se ha

desarrollado investigaciones de este título y con un enfoque de género aún.

- **Tecnológica:** El estudio servirá para mejorar las atenciones desde un aspecto más holístico donde se involucre a la familia en todo el proceso de recuperación de las mujeres consumidoras de drogas.
- **Económica:** logrado un involucramiento positivo de la familia en el soporte y adherencia del drogodependiente, las posibilidades recaídas se ven disminuidas y fomenta a su vez una rápida reincorporación a sus actividades diarias, de autocuidado e incluso de reinserción laboral disminuyendo el gasto.
- **Social:** Contribuirá a que la sociedad pueda entender que el tratamiento de las mujeres con problemas de adicción debe de ser desde un enfoque distinto, involucrando a la familia y también a la comunidad para mejorar su recuperación y extender su periodo de abstinencia.
- **Práctica:** Las atenciones de todo el equipo de salud mental no están establecidas en creencias, ni mitos, los profesionales del equipo planifican sus intervenciones desde un enfoque holístico, y desde ya con la participación activa de la familia.

### **1.3 Limitaciones de la Investigación**

Cabe mencionar que nuestra población de estudio es demasiado pequeña y que sería necesario aumentar ese dato.; de la misma manera no se ha encontrado bibliografía relacionados con el apoyo familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en mujeres consumidoras de

drogas, por lo que los resultados obtenidos no pueden ser comparados con otros datos existentes.

## **1.4 Objetivo de la Investigación**

### **1.4.1 Objetivo General**

- Determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de las mujeres consumidoras de drogas en el centro de salud mental comunitario vista alegre-2019.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar cómo es el apoyo familiar en mujeres consumidoras de drogas.
- Identificar cómo existe la adherencia al tratamiento farmacológico en mujeres consumidoras de drogas.
- Identificar el apoyo afectivo de las mujeres consumidoras de drogas.
- Identificar el apoyo emocional de las mujeres consumidoras de drogas
- Identificar el apoyo Instrumental de las mujeres consumidoras de drogas

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Revisión teórica de las variables**

#### **La familia**

La familia constituye la unión de un grupo de personas mediante parentesco sanguíneo o político (de las relaciones establecidas por la unión matrimonial o de pareja). Es una institución reconocida en todas las culturas y la más trascendental de las que puede formar parte el ser humano. Esta unión tiene diversas repercusiones sociales, reconocimiento legal en todos los estados y conlleva a la asunción de derechos y deberes para con sus miembros.

La familia constituye el primer ámbito de socialización, desarrollo, aprendizaje, asistencia y cuidado de las personas siendo por ello la organización social fundamental en la vida de los seres humanos. Por esto mismo y por permitir el desenvolvimiento (roles) de las personas, el sentido y la satisfacción de necesidades su pertenencia cobra una gran importancia en el avance social y psicológico del ser humano (Raffino, 2019).

Desde la óptica del apoyo social, la familia es el dador y mayor fuente de soporte tanto en términos de herramientas para el desarrollo, soporte emocional ante las vicisitudes de la vida y fuente de afecto (vínculos afectivos) siendo por ello influyente tanto en la vida cotidiana como en momentos de crisis como una enfermedad. La familia es ente de transformación y mantenimiento oscilando entre procesos de homeostasis o preservación de diversos hábitos y conocimientos como también de

cambio cuando las capacidades de respuesta de parte del sistema familiar se ven superadas por el contexto de demanda del medio que opera.

Se ha definido la estructura de toda familia no como algo fijo sino como el conjunto de interacciones entre los miembros que permite la adaptación a las circunstancias del medio externo. Frente a una crisis que toma forma de una enfermedad en la familia, este mismo cambia de estructura y dinámica redistribuyendo jerarquía, roles, límites, estilos comunicativos y otros quedando en ocasiones vacíos en las funciones secundarias o básicas de la familia; en consecuencia, un desequilibrio.

Desde una perspectiva sistémica de la enfermedad señala que este evento modifica las pautas de interacción entre los miembros y la presencia de esta enfermedad como si fuese un miembro más generando ello un impacto en los demás. Por esto mismo, la interacción de la familia con la enfermedad de uno o más de sus miembros conlleva a que la primera transforme a la segunda en términos de establecer los cambios que expulsen la enfermedad del sistema o que mantenga las pautas de interacción manteniendo la patología. Es por esto que se dice que la familia opera a favor o en contra de la enfermedad y que los individuos enfermos no operan independientemente de su medio (el familiar) sino que se ven influenciados por esto. Así, más allá de la enfermedad, el rol del enfermo constituirá bien un proceso o una identidad con la cual adecuarse al sistema familiar u otras crisis sociales, representaciones colectivas de la cultura u otros (Rotondo, 2015).

## **Apoyo Familiar**

Referido a la presencia distribución de roles y límites por parte de los integrantes de la familia en el proceso de padecimiento (enfermedad), invalidez y ayuda de uno de ellos con el fin de lograr la recuperación de este. De esta manera, la suma de esfuerzos se centra en el apoyo emocional (contención de estados), atención a necesidades, comunicación eficaz y participación en los cuidados que se requieran tanto a quien padece como a quienes cuidan.

Por otra parte, considerando las características de la comunicación humana, cobra importancia el entendimiento de la función que cumple en el enfermo los cuidados que recibe por parte de sus familiares. Esto porque el entendimiento de lo que significan ellos puede incluso ser parte de la problemática o mantenerla. Un ejemplo de ello sería la familia que con sus cuidados y compromiso en la asistencia resulta incapacitante para el paciente previniendo que este ponga en práctica sus propias habilidades y previniendo la aparición de conductas de independencia o recuperación.

El estatus de responsable o cuidador de una persona enferma puede partir de los vínculos consanguíneos existentes como padres-hijos, políticos como suegro-nuera o bien afectivos por parte de terceros significativos los cuales se comprometen en la acción de brindar cuidados (Aguirre, 2015).

Con frecuencia es una persona la cumple la función de cuidador familiar siendo que el resto contribuye con una inversión de tiempo mucho

menor. Por esto mismo, es fundamental el mayor número de integrantes de la familia se involucre en el cuidado del paciente previniendo con ello sobrecarga del cuidador principal, discordias internas por la disparidad de inversión de tiempo en el cuidado, percepción de culpa en el paciente entre otros.

La familia como soporte es un ideal importante, sino acaso una meta terapéutica, para el tratamiento y rehabilitación de la adicción por lo cual es un objetivo a ser abordado desde el inicio del tratamiento. Conlleva por tanto a integrar a los miembros mediante distintas estrategias de intervención de manera activa por medio de la terapéutica o psicoeducación que realizan los profesionales. El conocimiento del proceso y evolución de la adicción a las drogas sumado al involucramiento en el tratamiento por parte de la familia favorece el pronóstico del paciente con estos problemas. Por esto mismo, las intervenciones se sugieren que se realicen teniendo como primer objetivo la reinserción en el núcleo familiar, la reestructuración de las relaciones y de los roles. Esto se logra mediante intervenciones individuales y grupales orientadas al desarrollo de capacidades alternativas (repertorios conductuales alternativos) para responder a las dificultades que le son propias al sistema familiar al que pertenece el paciente. En el proceso, también se sugiere identificar las formas problemáticas y adecuadas de comunicación que fomenten procesos de mantenimiento del problema o de recuperación de la confianza entre los miembros, aumentar la capacidad de responder afectivamente y con asertividad tanto para compartir emociones agradables como



displacenteras. Es importante por esto la psicoeducación a la familia sobre señales de alerta de posibles recaídas al brindar pautas para detectar acciones que favorecen o no al paciente, a la aparición de conflictos y por ello al uso del consumo de sustancias como forma de evitación. Así, este conocimiento permite actuar de manera proactiva para contribuir al no consumo como también a entender si esto sucede de manera que ello no distorsione los avances logrados en el tratamiento.

Otro aspecto a considerar será la percepción de apoyo por parte del paciente en tratamiento. Esto puede realizarse atendiendo y registrando las quejas verbales u otras manifestaciones que hagan referencia a incomodidad frente a las acciones de la familia tanto en el trato como por la ayuda. La presencia o la percepción de un nivel bajo apoyo fomenta la aparición de enojo o irritabilidad, oposicionismo, ira, hostilidad, discriminación y conflictos de relación. Las acciones de los familiares que suelen alimentar este comportamiento son la sobreprotección o falta de cuidados teniendo estos últimos como indicadores a la desnutrición, una deficiente higiene, el enorme encamamiento o incluso la presencia de malos tratos (Lima, 2012).

Es común en los sistemas familiares que el adicto sea visto como incapaz, incompetente e inmadura para desarrollar adecuadamente tareas simples, ser independiente o interesarse por los demás a lo cual optan por acciones orientadas a la protección antes que al desarrollo.

Una definición para el apoyo familiar sería el acumulo de recursos sociales que existen en la familia, de varias naturalezas (económico, instrumental, afectivo, etc.) que se orientan a cubrir las necesidades de un miembro de la familia en una situación determinada, a fomentar el relación con el entorno mediante las relaciones interpersonales y que son percibidos de forma favorable o desfavorable, influyendo en el buen funcionamiento frente a la enfermedad y el bienestar de la persona. Debido a las características de la familia, esta es la que se encuentra más cerca del paciente y suele influir en su comportamiento, en su respuesta frente a los malestares que padece y por lo mismo, en su involucramiento en el tratamiento.

### **Tipos de apoyo familiar**

En la clasificación a presentarse, se consideran como formas de apoyo (o pueden ser considerada como tales por aquellos que las reciben) aquellas que tengan alguna influencia en el bienestar de la persona y siempre y cuando estas sean relevantes a la comprensión y necesidad del paciente.

- **Apoyo afectivo.** Es la reacción del familiar a las expresiones de emociones y sentimientos por parte del adicto de manera que este logre ser motivado, comprendido y se le transmita tranquilidad e incluso alternativas a la problemática que presente.

• **Apoyo emocional.** Relacionado con el cuidado, la confianza, amor y empatía otorgados al paciente de manera constante en la cotidianidad del día a día.

**Apoyo instrumental.** Es el conjunto de acciones por parte de los familiares que aportan soluciones a las necesidades inmediatas de la persona como pueden ser una tarea, un cuidado básico, una duda específica, etc.

### **La familia en las adicciones**

Como se ha mencionado anteriormente, la familia posee uno de los papeles más importantes en la recuperación del paciente. Por lo mismo es necesario que se convierta en el principal soporte para la atención de los problemas del consumidor, siendo parte fundamental de los primeros pasos en el tratamiento y siendo partícipe activamente de las acciones que se requieran para la recuperación.

Un mejor pronóstico de recuperación es logrado cuando la familia adquiere conocimiento sobre el proceso de la adicción y el proceso de recuperación, cuando se involucra en el tratamiento. Por ello, las intervenciones terapéuticas deben siempre incluir el restablecimiento de la armonía en las interacciones del adicto con los miembros de su familia. Esto se logra cuando en las intervenciones se enfocan en:

a) Desarrollar habilidades para enfrentar dificultades, enseñando formas alternativas de acción frente a los sentimientos que surgen en la interacción.

- b) Fomentar el desarrollo de una jerarquía ordenada, acorde al rol que corresponde a cada miembro dentro del sistema familiar.
- c) Reconocer las pautas de comunicación dentro de la familia que puedan fortalecer y mejorar la relación entre los integrantes de la familia.
- d) Extender las habilidades en cuanto a la expresión no destructiva de afectos.

Realizadas las intervenciones terapéuticas y con el paciente ya en su hogar, se espera que la familia logre y realice un uso adecuado de las herramientas transmitidas durante la terapia considerando el curso de la adicción, tomando conciencia de los indicadores de riesgo de recaída, asumiendo los roles que les corresponden a cada miembro y fomentando unas pautas de comunicación adecuada en la familia (Zapata, 2009).

### **Adherencia al tratamiento**

Se refiere a cómo el individuo realiza el acatamiento del tratamiento indicado; es decir, tomar la medicación y cumplir de acuerdo con la dosis prescrita; y la constancia de ingerirla en un largo tiempo. (OMS- 2006).

Adherencia implica la capacidad del paciente para dirigir sus acciones acordes a los objetivos planteados por el tratamiento profesional para conseguir una adecuada recuperación de una enfermedad o dolencia. Así la adherencia incorrecta no sería únicamente un porcentaje proveniente de la cantidad de medicación no tomada sino como el resultado a breve y extenso plazo de un proceso que abarca diferentes etapas: recibir y aceptar el diagnóstico, la necesidad de llevar un tratamiento de la manera correcta,

la estimulación para realizarlo, la disposición y preparación de destrezas para ejecutar los pasos, la habilidad de continuar los esfuerzos pese a obstáculos y el mantenimiento de los logros alcanzados a través del tiempo. Según la OMS, la adherencia al tratamiento se precisa como el nivel en que el usuario cumple las indicaciones médicas; esta definición incluye los conceptos de acatamiento del régimen terapéutico prescrito por parte del usuario, de la misma manera la perseverancia del mismo a lo largo del tiempo. Por lo tanto, la aprobación de manera verbal del usuario y la constancia en las acciones al inicio y durante el tratamiento es parte de esta definición (OMS, 2013).

La Sociedad Internacional de Farmacoeconomía e Investigación de Resultados Sanitarios (ISPOR) considera que el cumplimiento terapéutico o adherencia es el grado en que un paciente toma la dosis pactada en la cantidad y el horario prescrito. Pese a esto, un tratamiento obtiene resultados clínicamente relevantes no sólo por cómo se tomen sino por cuánto tiempo se tomen los medicamentos. Por ello mismo, la literatura actual ha empezado a considerar el término de persistencia refiriéndose al tiempo que transcurre entre que el paciente inicia e interrumpe el tratamiento (Dilla, 2009).

Se observa que, en los países desarrollados, sólo el 50% de los pacientes con enfermedades crónicas cumplen con su régimen terapéutico las cuales se elevan cuando las enfermedades presentes poseen una alta incidencia. Más que como un ideal, la adherencia viene siendo situada como un inconveniente en la salud pública y como lo indica los algunos

organismos de salud, las intervenciones para disminuir los obstáculos frente a la adherencia al tratamiento, estas deben ser comprendidas en los esfuerzos para optimizar la salud y el bienestar de la población considerando para esto la participación multidisciplinar (PFIZER, 2009).

En la literatura se aprecian diferentes expresiones para referirse a la ingesta inadecuada del tratamiento pese a las prescripciones realizadas por los médicos tratantes. Entre ellos encontramos el término «adherencia», «cumplimiento» y «persistencia». El cumplimiento y la adherencia, por su definición, pueden ser considerados sinónimos al referirse a la proporción de porción que ingiere el paciente respecto la pauta terapéutica o prescripción. El paciente cumple con las instrucciones del médico, o sea, de forma pasiva. Por otro lado, el término adherencia abarca una mayor amplitud de acciones realizadas por el paciente en torno a la aceptación, acuerdo y cumplimiento con las indicaciones por parte del usuario, exigiendo esto una mayor colaboración. Preferimos por lo tanto el término adherencia.

En cuanto a la falta de adherencia al tratamiento, se considera como principales motivos (Cedeño et al., 2019).

- ❖ Desinformación sobre la enfermedad.
- ❖ Barrera económica para la adquisición del medicamento.
- ❖ Resultados colaterales del fármaco poco tolerables para el paciente.
- ❖ Trato poco empático por parte del equipo de salud.
- ❖ Vergüenza por ser descubierto tomando medicamentos.
- ❖ Falta de soporte familiar.

## **Drogodependencia**

La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), en un informe del 2017 valora que unos 250 millones de personas habrían consumido drogas en el 2015, por lo cual, consideran que al menos 29.5 millones de consumidores presentan trastornos vinculados con este. Debido a que el Perú se encuentra dentro de los países con mayor productividad de cocaínas en el planeta, es de esperar que este sea distribuido en el mercado local por lo cual presentaría un muy bajo precio. Por esto, las estadísticas apuntan la presencia de consumo de drogas más o menos estables que incluye una causa de deterioro global en el aspecto de la persona misma, de la familia y la comunidad en las esferas de salud física y mental, manifestándose en intimidación, violencia, infracción y disgregación en la sociedad.

Diversos estudios epidemiológicos realizados por Cedro desde 1960 demuestran la presencia de diversidades en el consumo de drogas autorizadas en la sociedad y aquellas que no están permitidas en la población, tanto por edad, estrato socioeconómico y otros. Como factores de riesgo más trascendentales para el inicio del consumo en adolescentes es el hecho que la droga esté disponible en la comunidad. No solo, sino que correlaciona positivamente con la cantidad de adolescentes que inician consumo por lo que, a mayor disponibilidad, mayor consumo.

Así como en otros lugares del mundo, en el Perú existe una mayor prevalencia de vida del consumo de drogas, sean sociales o ilegales, en varones en comparación a las mujeres. De acuerdo a las encuestas de los

dos últimos 10 años, muestra el incremento progresivo de la tendencia al consumo de alcohol en personas de sexo femenino, llegando a acercarse al consumo en varones según los valores epidemiológicos. (CEDRO, 2017).

En referencia al consumo de otras sustancias, se sabe que en el Perú la segunda más consumida es el tabaco. Su inicio de consumo viene disminuyendo de edad con el pasar de los años siendo los grupos de mayor alarma los adolescentes, jóvenes y mujeres. La encuesta a nivel del mundo sobre el consumo de tabaco en jóvenes señala en algunas ciudades alejadas de la capital de Lima, el consumo es elevado en personas de sexo femenino en edad escolar que, en personas del sexo masculino, lo que conlleva un acelerado incremento del consumo el adolescente mujeres. (CEDRO 2017).

En la actualidad del siglo XXI, la tendencia de consumo por género está cambiando. Las mujeres que han vivido experiencias de trauma temprano como son el abandono, violencia de tipo psicológica, física y sexual, viviendo en un ambiente de violencia intrafamiliar, muy dependientes de sus parejas hombres, con quienes iniciaron el consumo de sustancias, y, haciéndose dependientes antes que ellos. Estas mujeres tienen estudios reducidos, tienen trabajos con sueldos reducidos, viviendo en la pobreza. Cuando consumen sustancias sobre ellas recae el estigma, llevándolas a sentirse culpables, avergonzadas y con una autoestima disminuida. Presentan mayores problemas judiciales en cuanto a sus hijos en comparación a los hombres consumidores. (Perez, 2016).



## **2.2 Antecedentes**

### **2.2.1 Nacionales:**

Torres (2016), en Lima, realizó el estudio de Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud “San Cosme” el cual tuvo como finalidad establecer la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en estos usuarios. Se diseñó un estudio de tipo cuantitativo, el método utilizado es de tipo correlacional y transversal. Participaron 60 usuarios con tuberculosis pulmonar utilizando como instrumento un Cuestionario de apoyo familiar la ficha de adherencia al tratamiento en pacientes con TBC. Entre los datos obtenidos, se evidenció que el apoyo familiar con un porcentaje de 43,3%, es regular, el 33,3% bueno y con 23,3% malo. Se encontró que los pacientes se podían categorizar según su adherencia, con 55% sin adherencia y con un 45%, con adherencia. Llegando a las conclusiones de que existe relación significativa entre ambas variables.

Guzmán (2016) en Lima Metropolitano, realizó los estudios Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un Centro Materno Infantil de Lima Metropolitana. Este estudio se planteó con el objetivo de identificar el nivel de apoyo familiar que aprecia el adulto mayor como paciente de un Centro Materno Infantil. Se diseñó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal en un solo momento en la línea del tiempo, tuvo una muestra de 47 adultos mayores registrados en el Club del Adulto Para la recolección de información se utilizó un cuestionario tipo Likert adaptado. Los resultados señalan que el 36,2%

percibe como parcialmente suficiente, el 31,9% como insuficiente. Llegando a las conclusiones que los usuarios adultos mayores es parcialmente suficiente, siendo un índice no positivo para los mismos, constituyendo un riesgo dentro del curso adecuado del envejecimiento y la calidad de vida.

Reyes, CRodríguez, C y Sánchez, G (2015), en Lima realizaron los estudios Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en un centro de Salud. Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis. Se elaboró un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y retrospectivo. La población contó con 46 usuarios diagnosticados con tuberculosis pulmonar dentro del Esquema de Tratamiento I, abarcando la muestra a toda la población designada. Como técnica se utilizó la encuesta y el checklist. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de apoyo familiar y otro de la adherencia al tratamiento. Se obtuvo como resultado que el apoyo familiar en la dimensión general fue malo para un 39.1%, regular para 30.4% de participantes y bueno para el 30.4% de la muestra. Según las dimensiones; el apoyo afectivo fue malo para un 37%, regular en el 32.6% de los encuestados y bueno para el 30.4% de participantes. En cuanto al apoyo emocional percibido por los encuestados, este fue malo para 41.3% de ellos, bueno para el 32.6% y regular para el 26.1%. En la última dimensión, la de apoyo instrumental, fue regular para el 41.3%, malo para el 39.1% y bueno en el 19.6% de participantes. La adherencia en general

fue de 58.7% y la falta de adherencia alcanzó el 41.3% de participantes. Acorde a la fase de tratamiento, el 82.6% la adherencia y la no adherencia 17.4%, en la primera fase; del 60.9% adherencia y la no adherencia 39.1% en la segunda. Por último, se evidenció que existe una relación entre las variables de estudio.

### **2.2.2 Internacionales**

De Andrés, S. (2017) realizó el estudio de Factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con drogodependencias. Se tuvo como objetivo el reconocer factores involucrados con la adherencia al tratamiento en pacientes drogodependientes. Para ello se utilizó un estudio analítico, longitudinal, observacional, recogiendo la información de manera retrospectiva de los pacientes drogodependientes que culminaron el tratamiento de deshabituación entre los años 2013 y 2016. La muestra estuvo integrada por 216 pacientes, teniendo como resultados que hasta un 69,4% de pacientes evidenció adherencia al tratamiento, con un cumplimiento promedio durante las sesiones del 63,9% y un éxito en dicho programa. Según indicadores, las variables predictoras de mayor adherencia, eran el vivir con pareja e hijos y un nivel medio de autoestima. Luego, el inicio temprano de un trastorno, así como la dependencia a múltiples sustancias, eran estos los elementos de riesgo para la no adherencia. Del estudio se concluye que el conocimiento de estos factores permite determinar el nivel de adherencia al tratamiento.

Escandón, N., Azócar B., Pérez, C., Matus, v. (2015), en Chile realizó el estudio Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2 y su relación con calidad de vida y depresión. Se planteó el objetivo de determinar la relación entre adherencia al tratamiento, la calidad de vida y la sintomatología depresiva. Participaron del estudio 101 participantes entre las edades de 45 a 65 años de edad, teniendo la enfermedad más de un año. Como instrumento utilizaron el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), la Escala de Adherencia al Tratamiento en Diabetes Mellitus II (EATDM-III) y un Cuestionario de Calidad de Vida de la OMS (WHOQOL-BREF). Según los resultados, señalan una adecuada adherencia, una baja sintomatología depresiva y alta calidad de vida. La adherencia al tratamiento mantiene una relación positiva con la calidad de vida y una relación inversa con la sintomatología depresiva, indicando que, a mayor adherencia, mayor percepción positiva de calidad de vida y menor sintomatología depresiva.

Rojas, L., Echeverría, L., y C, F. (2014) en Colombia se realizaron los estudios sobre adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con falla cardiaca. El objetivo planteado fue identificar la prevalencia de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Los autores elaboraron un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. De la población consideraron para el estudio a 161 pacientes adultos. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario de evaluación de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en los usuarios con falla cardiaca. Entre los resultados se

destaca que el 80.1% de los usuarios se encuentran adheridos al tratamiento farmacológico y también en el tratamiento no farmacológico. Luego, se calculó el cumplimiento con el test de Morisky-Green llegando a un cumplimiento del 53.4%. Del estudio se concluye la importancia de considerar la variable de adherencia para un adecuado tratamiento de esta población.

Gudiño, C., Tituaña, A. (2016) en Ecuador, realizó el estudio Características familiares en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 que asisten al centro de Salud Atuntaqui. El objetivo planteado fue el de identificar las características familiares presentes en pacientes con adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Se elaboró un estudio cuantitativo de corte transversal, participaron 272 usuarios con diabetes. Se aplicó el test de Morisky-Green en relación a la variable de adherencia, para la adherencia no farmacológica un cuestionario ad hoc, y para las características familiares se aplicó el APGAR familiar en relación la percepción de funcionalidad familiar, el Test de Ecomapa, y un cuestionario de variables sociodemográficas. Entre los principales resultados presentaron adherencia al tratamiento farmacológico el 36% y al no farmacológico el 20%. Entre las peculiaridades destacadas de las familias se encontró la influencia de la funcionalidad familiar, la presencia o ausencia de puntos de soporte y de crisis no establecidas

Izaskun, S. (2015), España, desarrolló la investigación Adherencia al tratamiento y complicaciones en pacientes con enfermedades

psiquiátricas. Este estudio tiene como objetivo el referir lo fundamental del papel de enfermería en la obtención de la buena adherencia al tratamiento. El diseño planteado ha sido de tipo descriptivo, a través de la revisión minuciosa de diferentes artículos fundamentales de psiquiatría, así mismo de enfermería para la obtención de una base de datos. Los logros de esta revisión señalan que los pacientes presentan elevados números de incumplimiento del tratamiento y aún más de deserción, fomentando en algunos casos recaídas e ingresos al hospital. Este incumplimiento supone un problema de salud pública y se produce debido a las características propias de las enfermedades psiquiátricas y sobre todo a la falta de conciencia de su enfermedad. Se encuentra también la influencia que tienen los efectos adversos de la medicación, la falta de apoyo familiar y la desconfianza en los profesionales sanitarios. Se concluye del estudio la importancia de la adherencia al tratamiento y la consideración de la psicoeducación, apoyo familiar y manejo de los síntomas secundarios.

### **2.3 Hipótesis**

**H<sup>1</sup>:** Existe Relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en mujeres consumidoras de drogas.

**H<sup>0</sup>:** No existe relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en mujeres consumidoras de drogas

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1 Tipo y Diseño de investigación

Este proyecto de investigación es de nivel básico de tipo cuantitativo, no experimental ya que las variables serán expresadas numéricamente y no se realizó ninguna manipulación intencional en las variables.

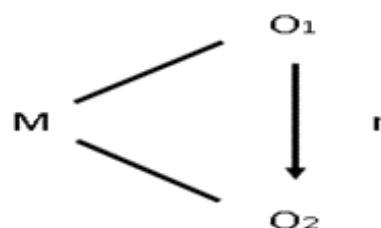
Para este estudio de investigación es observacional donde la finalidad es la observación y exploración de acontecimientos sin intervenir en su ámbito natural, es correlacional de corte transversal, los datos se recolectarán en un determinado tiempo. El método de investigación utilizado fue de tipo descriptivo correlacional, se determinó la situación y la relación de ambas variables apoyo familiar y adherencia al tratamiento en un momento determinado sin realizar modificación alguna y luego se evaluó si la magnitud de una variable varía en función a la magnitud de otra. Después, es de corte transversal porque la toma de datos fue programada una única vez en el tiempo. (Fernandez, C., Baptista, P. y Fernandez C., 2014)

#### Leyenda

**M:** muestra

**O1:** Apoyo Familiar

**O2:** adherencia al tratamiento



### **3.2 Población y Muestra**

Constituida por 12 usuarias diagnosticadas por consumo de drogas del Centro de Salud Mental Comunitario, en el periodo 2019

#### **3.2.1 Descripción de la Población**

La población son las usuarias que asisten al centro de Salud mental comunitario diagnosticadas como consumidoras de drogas (Alcohol, Marihuana, tabaco, etc.), se encuentran entre las edades de 12 y 56 años, algunas de ellas acudieron por problemas judiciales (violencia, hurto), otras llegaron por voluntad propia y traídas por algún familiar para recibir el tratamiento. Al inicio, la mayoría no quisieron tomar la medicación por desconocimiento o mala información de la misma usuaria y del familiar, también, se observó que la familia pierde las esperanzas de la recuperación, ya no las acompañan de manera constante a las consultas luego de que la usuaria tenga una recaída. Cabe recalcar que la estigmatización y la vergüenza por la familia y la sociedad son elevadas.

#### **3.2.2 Descripción de la muestra y método de muestreo**

Se emplea el muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

Las muestras no probabilísticas, conocidas como muestras dirigidas, presumen una manera de selección encaminado por las particularidades de la investigación, “la selección de un elemento de la población que va a formar parte de la muestra, se basa hasta cierto punto en el criterio del investigador o entrevistador de campo” (Fernandez, C., Baptista, P. y Fernandez C., 2014)



### 3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión

#### Criterios de Inclusión

- ❖ Usuarías mujeres diagnosticadas con consumo de drogas que estén con tratamiento farmacológico.
- ❖ Usuarías mujeres con diagnóstico de consumo de drogas que asisten al centro de salud mental comunitario
- ❖ Usuarías mujeres con diagnóstico de consumo de drogas que quieran ser partícipes del estudio y que hayan firmado el consentimiento Informado

#### Criterios de exclusión

- ❖ Usuarías mujeres con diagnóstico de consumo de drogas con alteración sensorial o mental que imposibilite reconocer y contestar el cuestionario.
- ❖ Usuarías que no desean ser parte del estudio.

#### Criterios de eliminación

Usuarías mujeres con otros diagnósticos

### 3.3. Variables

#### 3.3.1 Definiciones conceptuales

**Apoyo familiar.** Abarca toda aquella acción realizada por el entorno familiar en lo afectivo, emocional e instrumental para colaborar en el proceso de recuperación de un paciente.

**Adherencia al tratamiento.** Seguimiento consensuado por parte del paciente hacia a las indicaciones médicas partiendo de la aceptación del estado de salud y en acuerdo de las pautas del tratamiento planteado en tanto a dosis, horarios y tiempo.

**Mujeres consumidoras de drogas:** Mujeres que usan una o más drogas, por diferentes causas en muchas oportunidades siendo un patrón característico el mayor rechazo social y el menor apoyo familiar durante el tratamiento.

**Tabla 1**

Operacionalización de variables

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALOR</b>	<b>ESCALA</b>
APOYO FAMILIAR	Abarca toda aquella acción realizada por el entorno familiar en lo afectivo, emocional e instrumental para colaborar en el proceso de recuperación de un paciente.	Puntaje obtenido en el cuestionario de apoyo familiar de Guillen Aguirre-Osorio Cruz.	Apoyo afectivo	Frecuencia Motivación Preocupación Tranquilidad Aliento y ánimo	Nunca A veces Siempre	Ordinal
			Apoyo Emocional	Sentimientos Tolerancia Espiritualidad Distracción Toma de decisiones	Nunca A veces Siempre	Ordinal



### 3.4 Métodos e Instrumentos

La técnica a utilizar para la recolección de información será la encuesta, porque la información será acopiada a través de un conjunto de preguntas normalizadas sobre un asunto determinado contenidas en un formulario. (Arias, F. 2012)

El cuestionario para recoger información general y sobre el apoyo familiar creada por Guillen Aguirre-Osorio Cruz, constituido con 13 ítems con 4 elecciones de respuesta de tipo escala de Likert: 1=Nunca, 2=A veces y 3=Siempre, constituido por las dimensiones: Apoyo instrumental, Apoyo emocional y Apoyo afectivo; para medir la adherencia se utilizó la Escala de adherencia a la medicación de MORISKY 8 ITEMS (MMAS-8) plantea los comportamientos de adherencia, estos ligados a la toma del tratamiento farmacológico, dentro de su estructura consta de 7 interrogantes, teniendo un SI/NO como alternativas, así mismo cuenta con una interrogante en la escala de Likert. Su clasificación; 8 puntos como adherentes a los pacientes y menos de 8 puntos no adherentes. La consistencia interna de esta escala considerada con alfa de Cronbach fue de 0,646.

## PUNTAJE DE RANGOS

### APOYO FAMILIAR

Este instrumento consta de 13 preguntas, teniendo como respuestas Nunca, A veces, Siempre; obteniendo como 13 el punto mínimo y 39 el punto máximo.

**Tabla 2**

*Puntaje de Rango de apoyo familiar*

---

<b>Inadecuado</b>	<b>Regular</b>	<b>Adecuado</b>
<b>13-21 puntos</b>	<b>22-35 puntos</b>	<b>36-39 puntos</b>

---

**DIMENSIÓN 1: Apoyo afectivo**

**05-08 puntos                  09-14 puntos                  15 puntos**

**DIMENSIÓN 2: Apoyo emocional**

**05-08 puntos                  09-13 puntos                  14-15 puntos**

**DIMENSIÓN 3: Apoyo instrumental**

**03-04 puntos                  05-08 puntos                  09 puntos**

## ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Instrumento que mide la adherencia al tratamiento farmacológico, está constituido por 8 preguntas, con respuestas de los Ítems del 1 al 7 Si y No; el Ítems 8 con respuestas Nunca/ Casi Nunca, rara vez, Algunas Veces, Habitualmente y siempre

**Tabla 3**

### *Adherencia al tratamiento*

<b>Sin adherencia</b>	<b>Con adherencia</b>
<b>Menor o igual a 7 puntos</b>	<b>8 puntos</b>

### 3.5 Procedimiento de Recolección de datos

- ❖ Se tramitó la autorización mediante una solicitud hacia el jefe del Centro de Salud Mental Comunitario de Vista Alegre.
- ❖ Seguidamente, se requirió el permiso correspondiente (consentimiento informado) a las usuarias con diagnóstico de consumo de drogas.
- ❖ Cuando se obtuvo todo lo mencionado líneas arriba, se procedió a la aplicación de la encuesta.

### 3.6 Técnicas de Recolección de Datos

Los datos fueron recogidos después de aplicados el cuestionario y procesados informáticamente. Para ello se procedió al llenado de datos en

el programa de análisis de datos SPSS 23. Posterior a ello se elaboraron las etiquetas respectivas, cálculo de dimensiones y otros dentro de la base de datos para proceder a determinar si existe o no correlación mediante el Coeficiente de correlación de Spearman y con ello responder la pregunta de investigación. Los datos obtenidos se organizaron en cuadros y gráficas estadísticas para su análisis y posterior interpretación.

### **3.7. Consideraciones Éticas**

Durante el proceso de la investigación se utilizaron fundamentalmente los elementos bioéticos de intimidad, reserva y consentimiento informado en la aplicación de los instrumentos y en el procesamiento de la información.



## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

**Tabla 4**

*Adherencia al tratamiento farmacológico y apoyo familiar en mujeres consumidoras de drogas en el Centro de Salud Mental Comunitario Vista Alegre-2019*

<b>Adherencia al tratamiento farmacológico</b>							
<b>Apoyo familiar</b>		<b>sin adherencia</b>		<b>con adherencia</b>		<b>Total</b>	
		<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
Inadecuado		3	25	0	0	3	25
Regular		5	41.7	0	0	5	41.7
Adecuado		0	0	4	33.3	4	33.3
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>66.7</b>	<b>4</b>	<b>33.3</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta Aplicada a mujeres consumidoras de drogas del centro de Salud Mental Comunitario-2019

Del 100% de los pacientes encuestados, el 41.7% tienen un regular apoyo familiar y no tienen adherencia al tratamiento Farmacológico; el 33% tienen un adecuado apoyo familiar y adherencia al tratamiento Farmacológico y el 25% tiene un Inadecuado apoyo Familiar y no hay adherencia al tratamiento Farmacológico.

De la tabla podemos decir que, ante un adecuado apoyo familiar, existe mejor adherencia al tratamiento farmacológico.

Realizando la prueba estadística se obtuvo:

**Prueba de Chi cuadrado  $X^2= 12,000$ ;  $p= 0,002<0,05$ ,  $gl=2$**

**Correlación Rho Spearman**

**Adherencia al tratamiento 1,000**

**Apoyo familiar 0,949**

En la tabla muestra los resultados en función a nuestro Objetivo General, que fue determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico.

La correlación es significativa, coexiste correlación significativa entre ambas variables en estudio (apoyo Familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico) en mujeres consumidoras de Drogas en el centro de Salud mental Comunitario Vista Alegre, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis Nula.

**TABLA 5**

*Apoyo familiar en mujeres consumidoras de drogas en el Centro de Salud Mental Comunitario Vista Alegre-2019.*

<b>Apoyo Familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Inadecuada</b>	<b>3</b>	<b>25</b>
<b>Regular</b>	<b>5</b>	<b>41.7</b>
<b>Adecuada</b>	<b>4</b>	<b>33.3</b>
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta Aplicada a mujeres consumidoras de drogas del centro de Salud Mental Comunitario-2019

Del 100% de las usuarias entrevistadas, el 41.7% tienen un regular apoyo Familiar, el 33% tienen un adecuado apoyo Familiar mientras que el 25% tiene un inadecuado apoyo familiar.

De la tabla podemos deducir que en el Centro de Salud Mental Comunitario prima un regular apoyo familiar de las mujeres consumidoras de drogas.

**Tabla 6**

*Adherencia al tratamiento farmacológico de las mujeres consumidoras de drogas en el Centro de Salud Mental Comunitario vista alegre-2019*

<b>Adherencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Con Adherencia</b>	<b>4</b>	<b>33.3</b>
<b>Sin Adherencia</b>	<b>8</b>	<b>66.7</b>
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta Aplicada a mujeres consumidoras de drogas del centro de Salud Mental Comunitario-2019

Del 100% de las usuarias encuestadas el 66.7% no tienen adherencia al tratamiento farmacológico, mientras que el 33.3% tienen adherencia al tratamiento farmacológico.

**Tabla 7**

*Apoyo familiar según dimensiones de las mujeres consumidoras de drogas del centro de salud mental comunitario vista alegre-2019*

Apoyo Familiar	Apoyo Afectivo						Apoyo Emocional						Apoyo Instrumental					
	Inadecuado		Regular		Adecuado		Inadecuado		Regular		Adecuado		Inadecuado		Regular		Adecuado	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Inadecuado</b>	3	25	0	0	0	0	3	25	0	0	0	0	2	16.6	1	8.3	0	0
<b>Regular</b>	1	8.3	4	33.3	0	0	2	16.6	3	25	0	0	0	0	5	41.6	0	0
<b>Adecuado</b>	0	0	0	0	4	33.3	0	0	1	8.3	3	25	0	0	0	0	4	33.3
<b>Total</b>	4	33.3	4	33.3	4	33.3	5	41.6	4	33.3	3	25	2	16.6	6	50	4	33.3

Fuente: Encuesta Aplicada a mujeres consumidoras de drogas del centro de Salud Mental Comunitario-2019

El apoyo familiar en la dimensión afectiva de las mujeres consumidoras de drogas evidencia una igualdad de porcentajes (33.3%) entre lo Inadecuado, regular y Adecuado, con respecto al apoyo emocional es malo con 41.6%,0% y apoyo instrumental regular 41.6%.

**Tabla 8**

*Edad y tipo de droga en las mujeres consumidoras de drogas en el Centro de Salud Mental Comunitario Vista Alegre-2019*

Edad	Tipo De Droga			Total
	Alcohol	Marihuana	Dos o más tipos de drogas	
12-18	2	2	2	6
19-56	4	0	2	6
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>12</b>

Fuente: Encuesta Aplicada a mujeres consumidoras de drogas del centro de Salud Mental Comunitario-2019

De la tabla se observa que, de 6 usuarias entre las edades de 12 a 18 años, 2 consumen alcohol, 2 consumen marihuana y 2 consumen más de dos tipos de droga; de 6 usuarias entre las edades de 19 a 56 años, 4 consumen alcohol, y 2 consumen más de dos tipos de drogas.

De la tabla podemos deducir que las mujeres más jóvenes exploran más tipos de drogas y no solamente se quedan en el alcohol.

## DISCUSIÓN

El apoyo familiar en las mujeres consumidoras de drogas del Centro de Salud Mental Comunitario es regular, con un 41.7%, seguido de bueno con un 33.3% y malo con un 25%, aceptamos la Hipótesis de estudio, en relación a los resultados, estos concuerdan con el estudio realizado por Torres, S. (2016) donde encontró como resultados que el apoyo familiar en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud “San Cosme”; en un 43,3%, regular, 33,3% bueno con y 23,3%. Malo. Con respecto a la adherencia, el 55% no tiene adherencia y el 45% si tiene adherencia. Concluyendo que existe relación significativa entre ambas variables.

Así mismo concuerdan con los hallazgos de Guzmán, L. (2016), quien en su estudio obtuvo que el nivel de apoyo familiar percibido por los adultos mayores siendo estos pacientes del establecimiento de salud encontró que el apoyo familiar que ellos percibieron fue parcialmente suficiente.

Y discrepan con el estudio de Escandón, N., Azócar B., Pérez, C., Matus, v. (2015) en sus resultados obtuvieron una elevada adherencia al tratamiento, alta calidad de vida y una baja sintomatología depresiva. Además, por medio del coeficiente de correlación de Pearson, se obtuvo que existe una relación inversa entre la adherencia al tratamiento con sintomatología depresiva; y una relación positiva con calidad de vida.

En relación a los resultados alcanzados de la tabla N° 05, concuerdan con Zapata, M. (2009) quien considera que la participación de

la familia como soporte es importante para el tratamiento del consumidor y requiere que esta participe de manera activa en la terapia sea individual o grupal. Cuando la familia tiene conocimiento sobre el proceso de la adicción y el tratamiento aumenta, el individuo suele tener un mejor pronóstico.

Así mismo concuerdan con Lima, J (2012) cuando hace referencia a que si el paciente percibe apoyo por parte de su sistema familiar o terceros significativos este no se quejará y, por el contrario, la queja se convertiría en formas de manifestar la inatención a las necesidades que presenta. Síntomas de ello serían también la presencia de enfado, irritabilidad, hostilidad hacia los demás, discordancia, hostigamiento a sus cuidadores o entorno y conflictos diversos en las relaciones interpersonales. Generalmente, las actitudes familiares que fomentan estas reacciones en el paciente suelen ser la sobreprotección o la desatención a las necesidades del paciente. Otros signos pueden ser malnutrición, descuido en la higiene, confinamiento, entre otros.

De los resultados obtenidos de la Tabla N° 06 concuerdan con Cedeño, María; Figueroa, Fátima; Zambrano, Jhonatan; Romero, Claudia; Arias, Carmen; Santos, Elio, (2019) donde menciona que existen diferentes términos en relación a la inadecuada toma de la medicación; entre ellos, los más conocidos son la «adherencia», «cumplimiento», «persistencia». En cuanto al «cumplimiento» y la «adherencia», se puede afirmar que ambos serían sinónimos, con la diferencia que la adherencia implica un cumplimiento con mayor involucramiento del paciente al



consistir en una serie de pasos que parten desde la aceptación del diagnóstico hasta el cumplimiento de la prescripción y adopción voluntaria de cambios en favor de la salud.

Uno de los motivos que se da para la poca o nula adherencia al tratamiento es la falta de apoyo familiar

En relación a los resultados de la tabla N° 07 se tiene información que concuerdan con la literatura de Rotondo, J (2015) quien apunta al rol de la familia como fuente de apoyo social para el individuo en recuperación dado que esta está en la posibilidad de brindar soporte instrumental, afectivo y emocional. Por ello mismo constituye un recurso invaluable para el tratamiento del drogodependiente. Al ser la familia un ente de transformación implicaría que puede generarlo en favor o en perjuicio del mismo por lo cual es importante el involucramiento del mismo en los planes terapéuticos para generar una mejoría significativa. Las enfermedades, nos dice el autor, generan cambios en la estructura, dinámica, roles, límites y atención a las funciones de las familias por lo cual estas bien pueden mantener la homeostasis con la enfermedad presente de uno de sus miembros, y por ello este se adapta en el rol de enfermo, o bien pueden fomentar la recuperación del rol original del paciente apartando la patología.

Los resultados obtenidos en la tabla N° 08 concuerdan con la información obtenida por CEDRO (2017). En ese estudio se señala como factor de riesgo a tomar en cuenta la disponibilidad de las drogas en la población adolescente de manera que, a mayor disponibilidad, mayor

consumo de estas. Por otra parte, se aprecia que la prevalencia de vida suele ser mayor en varones que en mujeres, sin embargo, el aumento de la prevalencia en mujeres del consumo de drogas como el alcohol ha ido en aumento tendiendo a igualarse o incluso superar a la de los varones por lo cual las ubica en el mismo mayor riesgo.

También concuerdan con Pérez, A. (2016) al referir que la tendencia de consumo por género está cambiando. Se encuentra que, en el mundo, las experiencias de trauma como puede ser la violencia física, psicológica y sexual o el abandono fomentan un mayor riesgo de consumo de alcohol. Asimismo, quienes son coaccionadas a ejercer un rol doméstico por encima de sus planes personales, quienes viven violencia o son dependientes de sus parejas presentan también un riesgo elevado. En el contexto de la pareja, suele ser este el que les inicia en el consumo siendo incluso que se hacen dependientes antes que ellos viviendo mayores experiencias de pobreza, estancando su grado de instrucción, acceso a trabajos mejor pagados y otros. El consumo las expone a una mayor cantidad de estigmas al considerar que el espacio de consumo de alcohol les pertenece a los hombres y por lo mismo son juzgadas. Por último, los factores antes mencionados facilitan la aparición de algún trastorno psiquiátrico generando con ello un mayor riesgo de adicción.

## CONCLUSIONES

- Hay relación significativa entre ambas variables (apoyo Familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico) en las mujeres consumidoras de drogas del Centro de Salud Mental Comunitario Vista Alegre, quiere decir que, frente a un adecuado apoyo familiar, mejor adherencia al tratamiento farmacológico por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación planteada.
- El Apoyo Familiar en las mujeres consumidoras de drogas del centro de salud mental comunitario es regular (41.7%), principalmente en las dimensiones afectivo e instrumental.
- El 66.7% de las mujeres consumidoras no tienen adherencia del tratamiento Farmacológico, mientras que el 33.3% si tienen una buena adherencia.
- El 41.6% de las mujeres consumidoras de drogas percibe como inadecuada la dimensión del apoyo emocional.

## RECOMENDACIONES

- La información hallada en este estudio será entregada al jefe del Centro de Salud Mental Comunitario Vista Alegre, con la finalidad de poder implementar estrategias de hacer conocer lo cuán importante es el apoyo familiar para que exista adherencia al tratamiento y este funcione como tal. Sobre todo, con la actuación conjunta del equipo multisectorial y las alianzas de multisectoriales.
- Mejorar las destrezas de intervención, estas deben ser comprensibles y sencillas tanto para la usuaria como para los integrantes de la familiar que la acompañan o que vivan con ella para lograr el cumplimiento del tratamiento farmacológico,
- Seguir sensibilizando y talleres Psicoeducativos destinados a la familia de las usuarias consumidoras de drogas ya que es de gran importancia el soporte familiar para la recuperación de la usuaria y que lleven una vida sin prejuicios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, T. (2015) “*El apoyo familiar en el tratamiento de personas alcohol dependientes*” Facultad De Ciencias Políticas, Sociales y de la Comunicación. Universidad de la Laguna-España
- Arias F. (2012). *El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica*. Venezuela.
- CEDRO (2018), *El problema de las drogas en el Perú*
- Cedeño, M., Figueroa, F., Zambrano, J. Romero, C., Arias, C., Santos, E. (2019) *Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis*. pp. 54-68 pág. 63
- De Andrés, S. (2017) *Factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con drogodependencias*. Barcelona
- De las Cuevas, C., Peñate, W, (2015) *Propiedades psicométricas de la Escala Morisky de Adherencia a los Medicamentos (MMAS-8-ítems) en pacientes psiquiátricos ambulatorios*. Vol. 15, núm. 2 pp. 121-129. España
- Dilla,T, Valladares, A., Lizan, L., Sacristan,L. (2009) *Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora*. Vol 41 núm 6 pág 342.348
- Escandón, N., Azócar, B., Pérez C., Matus, V. (2015) *Adherencia al Tratamiento en Diabetes Tipo 2: su relación con Calidad de Vida y Depresión*. Chile.
- Fernández, C., Baptista, P. y Fernández C (2014) *Metodología de la investigación* 6ta Edición. Mc Graw Hill.

Gómez G, Lara M, Hernández M, Gómez V. (2010) *Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento por el paciente con tuberculosis pulmonar*. México

Gudiño, C., Tituaña, A. (2016) Características familiares en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al centro de salud Atuntaqui. Ecuador

Guzmán, L. (2016) *Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana*.

Informe de la Comisión de la Verdad (2003) *Secuelas Psicosociales* Cap I –pp 248

Izaskun S. (2015) *Adherencia al tratamiento y complicaciones en pacientes con enfermedades psiquiátricas*. España

Lin, N., Dean, A., Ensel, W. M. (1986). Social support, life events and depression, New York, NY, Academic Press. pp 103-105.

Marín F, Rodríguez M. (2009). *Apoyo familiar en el apego al tratamiento de la hipertensión arterial esencial*. Distrito Federal: Revista de Salud Pública de México.

Martínez J. (2015) *Funcionamiento familiar y apoyo social en el consumo de drogas y las conductas delictivas de los adolescentes* Departamento de Psicología Social, Antropología Social, Trabajo Social Y Servicios Sociales. Málaga.

NIDA. (2018) *El consumo de sustancias en las mujeres*.

Perez, A. (2016) *Mujeres y tratamiento de alcohol y otras drogas embarazo, puerperio y lactancia*, SENDA Santiago de Chile pp 10

- Pfizer (2009): *Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida*. III Foro adherencia al tratamiento. Madrid
- Raffino, M. (2019) *"Familia"*. Argentina
- Salvador, J. (2011) *Valoración enfermera de la Familia*. España
- Rodríguez, C. (2016) *Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud San Cosme*. Lima.
- Sánchez, G. (2015) *Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud*. Lima
- Rojas, L., Echeverría, L., (2014) *Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con falla cardiaca*, Colombia.
- Vinancia S, Quiceño J, Fernández H, Pérez B, Sánchez M, Londoño A. (2018) *Calidad de vida relacionado con la salud y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de TBC*. Medellín: Universidad de San Buenaventura. Medellín
- Villalobos, A., Quiróz, D., León G., Sáenz J. (2007). *Factores involucrados en la adhesión al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en una muestra de pacientes diabéticos de la zona norte de Costa Rica: un estudio psicométrico*. Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología. Vol 3, No. 1.
- Wasilow, Mueller,E (2009) *Abuso y dependencia de las drogas comprender las diferencias de género en etiología y manejo*. Estados Unidos

Zapata, M (2009) *La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas*. Revista CES Psicología Volumen 2 – Número. Miami



# **ANEXOS**

**Tabla 9:**  
**Matriz de Consistencia**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo es la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en mujeres consumidoras de drogas en el centro de salud mental comunitario vista alegre-2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de las mujeres consumidoras de drogas en el centro de salud mental comunitario vista alegre-2019</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación entre el Apoyo Familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico de las mujeres consumidoras de drogas.</p> <p>Identificar el apoyo afectivo de las mujeres consumidoras de drogas.</p> <p>Identificar el apoyo emocional de las mujeres consumidoras de drogas</p> <p>El apoyo instrumental de las mujeres consumidoras de drogas</p>	<p>GENERAL:</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en mujeres consumidoras de drogas</p> <p>H<sup>1</sup>: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en mujeres consumidoras de drogas</p>	<p>Variable 1</p> <p>Apoyo Familiar</p> <p>Variable 2</p> <p>Adherencia al tratamiento farmacológico de mujeres consumidoras de drogas</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Población- muestra 12 usuarias</p> <p>Técnica: cuestionario de recolección de datos</p> <p>Instrumento: Encuesta, escala de Morisky 8</p>

## ANEXO 2: CUESTIONARIO APOYO FAMILIAR

Estimada usuaria, el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en mujeres con consumo de drogas; por lo que su participación será de gran importancia. Los datos son confidenciales y será para uso de la investigación lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

### Datos personales:

Edad:                      Tiene hijos: SI ( )    No ( ) ¿Cuántos?                      Vive con:

.....

Estado civil:

Soltera ( )    Casada ( )    Conviviente ( )    Divorciada ( )    Separado ( )

Viuda ( )

Grado de Instrucción:

Sin instrucción ( )    Primaria ( )    Secundaria ( )    Superior tec, ( )

Sup Univ. ( )

Tiempo de tratamiento farmacológico: .....

<b>APOYO AFECTIVO</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
1. Con qué frecuencia mi familia me dice que me quiere			
2. Mi familia me motiva para seguir con mi tratamiento			
3. Mi familia se preocupa por no dejarme sola y pasar más tiempo conmigo			
4. Mi familia evita situaciones que me molestan			
5. Me siento apoyado verdaderamente por mi familia			
<b>APOYO EMOCIONAL</b>			
6. Mi familia me anima a expresar mis sentimientos			
7. Cuando tengo enojo, tristeza, miedo a causa de mi diagnóstico mi familia de muestra tolerante			
8. Mi familia me da apoyo espiritual hablándome de dios			
9. Hay alguien de mi familia que me cuenta chistes o me hace pasar un rato agradable			
10. Mi familia me toma en cuenta en la toma de decisiones			
<b>APOYO INSTRUMENTAL</b>			
11. Con qué frecuencia mi familia me acompaña a las consultas médicas			
12. Mis familiares se informan acerca del tratamiento y evolución de mi diagnóstico			
13. Mi familia sabe cómo ayudarme a superar mi adicción			

**Fuente: cuestionario tipo escala de Likert de apoyo familiar**

### ANEXO 3:

#### *Adherencia al tratamiento escala de adherencia a la medicación de Morisky 8*

##### *Items (MMAS-8)*

<b>Preguntas</b>	<b>Opciones de respuesta</b>
1. ¿Olvida tomar sus medicinas algunas veces?	SI NO
2. Algunas veces las personas no toman las medicinas por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas ¿dejó de tomar su medicina algún día?	
3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?	
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	
5. ¿Se tomó sus medicinas ayer?	
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control ¿deja de tomar su medicina algunas veces?	
7. Tomar medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿Siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	
8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar sus medicinas?	Nunca/ casi nunca Rara vez Algunas veces  Habitualmente Siempre

## **ANEXO 4**

### **Consentimiento Informado**

Se me ha informado y explicado sobre el estudio a realizarse, contestando mis dudas, los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no me perjudicarán en absoluto. Asimismo, se me recuerda que nadie está obligado a ser parte del estudio; y no hay ningún inconveniente si decide no participar.

Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio titulado RELACIÓN ENTRE EL APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN MUJERES CONSUMIDORAS DE DROGAS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VISTA ALEGRE

---

FIRMA DEL PACIENTE