

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO
BENEDICTO XVI
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOLOGIA CON MENCIÓN EN:
PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD



**SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON
ABUSO DEPENDENCIA A SUSTANCIAS EN UN CENTRO DE SALUD
MENTAL COMUNITARIO DE ICA 2024**

Tesis para obtener el grado académico de:
**MAESTRA EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN: PSICOLOGÍA
CLÍNICA Y DE LA SALUD**

AUTORA

Br. Palomino Muñoz, Keyko Victoria
<https://orcid.org/0000-0003-0508-7005>

ASESOR

Mg. Lozano Gonzales, Héctor Gilmer
<https://orcid.org/0000-0002-0490-431X>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Salud y bienestar

TRUJILLO - PERÚ
2024

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Señor Director de la Escuela de Posgrado: Dr. Jorge Luis Brenis Exebio,

Yo, Mg. Héctor Gilmer Lozano Gonzales con DNI N°18172988, como asesor del trabajo de investigación titulado: “SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ABUSO DEPENDENCIA A SUSTANCIAS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ICA 2024”, desarrollada por la egresada Keyko Victoria Palomino Muñoz con DNI N°76260177, del Programa de Maestría en: PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN: PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

Considero que dicha tesis reúne las condiciones tanto técnicas como científicas, las cuales están alineadas a las normas establecidas en el reglamento de grados y títulos de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI y en la normativa para la presentación de tesis de la Escuela de Posgrado. Por tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por los jurados designados por la mencionada facultad.



Mg. Héctor Gilmer Lozano Gonzales

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

EXCMO MONS. HÉCTOR MIGUEL CABREJOS VIDARTE, OFM

Arzobispo Metropolitano de Trujillo

Fundador y Gran Canciller

Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

DRA. MARIANA GERALDINE SILVA BALAREZO

Rectora de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

DRA. ROMY DÍAZ FERNÁNDEZ

Vicerrectora Académica

DRA. ENA CECILIA OBANDO PERALTA

Vicerrectora de Investigación

DR. JORGE LUIS BRENIS EXEBIO

Director de la Escuela de Posgrado

DRA. TERESA SOFÍA REÁTEGUI MARÍN

Secretaria General

DEDICATORIA

A Dios, a mi abuelo, A mis Padres, a mis hermanos y sobrinos quienes son mi inspiración para seguir obteniendo metas en esta vida con constancia y dedicación infinita.

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mi familia y a todas aquellas personas que me inspiraron, motivaron y apoyaron para que esta presente investigación se haya concluido y así poder obtener el grado de Maestra y lograr un éxito más en mi vida profesional.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Keyko Victoria Palomino Muñoz con DNI N°76260177, egresada del Programa de Estudios de Posgrado de la Maestría en PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN: PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, doy fe que se siguió rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Escuela de Posgrado, para la elaboración y sustentación de la tesis titulado: “SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ABUSO DEPENDENCIA A SUSTANCIAS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN ICA 2024”, en el cuál consta de un total de 78 páginas, en las que incluye 9 tablas y 6 figuras, más un total de páginas en anexos.

Se deja constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaro bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento corresponde a mi autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, se garantiza que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de nuestra entera responsabilidad.

La autora



Keyko Victoria Palomino Muñoz

DNI N°76260177

ÍNDICE

Declaratoria de Originalidad	ii
Autoridades universitarias.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Declaratoria de autenticidad	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. METODOLOGÍA.....	27
2.1 Enfoque, tipo.....	27
2.2 Diseño de investigación	27
2.3 Población, muestra y muestreo	27
2.4 Técnicas e instrumentos de recojo de datos.....	27
2.5 Técnicas de procesamiento y análisis de la información	30
2.6 Aspectos éticos en investigación	30
III. RESULTADOS	31
IV. DISCUSIÓN	37
V. CONCLUSIONES.....	40
VI. RECOMENDACIONES	42
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS	46
ANEXO 1: Instrumentos de recolección de la información	47
ANEXO 2: Ficha técnica	49
ANEXO 3: Operacionalización de variables	50
ANEXO 4: Carta de presentación	51
ANEXO 5: Carta de autorización emitida por la entidad que faculta el recojo de datos.....	52
ANEXO 6: Consentimiento informado.....	53
ANEXO 7: Matriz de consistencia	61
ANEXO 8: Validación de instrumentos	63
ANEXO 9: Reporte Turnitin	78

RESUMEN

El objetivo del estudio fue evaluar el nivel de soporte familiar en pacientes con diagnóstico de abuso o dependencia a sustancias en un centro de salud mental comunitario en Ica, en el año 2024. Métodos: Se llevó a cabo una investigación de tipo básico, con un diseño no experimental, un nivel descriptivo y un enfoque cuantitativo. La población estuvo compuesta por 43 pacientes de ambos sexos, con edades entre 19 y 65 años. Para la recolección de datos, se utilizó el Inventario de Percepción de Soporte Familiar (IPFS), creado por Makilim Baptista (2009) y adaptado por Yeisy Espiritu Aguirre (2022), el cual mostró una buena confiabilidad con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,75. Resultados: Los hallazgos indican que el 81,40% de los pacientes presentaron un nivel medio de soporte familiar, el 11,63% un nivel alto y el 6,98% un nivel bajo. En cuanto a las dimensiones evaluadas, el 76,74% mostró un nivel medio en soporte afectivo consistente, el 65,12% en adaptación familiar y el 48,84% en autonomía familiar. Conclusión: El soporte familiar de los pacientes se ubicó predominantemente en un nivel medio, siendo las dimensiones mencionadas elementos clave para una recuperación exitosa. Se recomienda reforzar las estrategias que involucran a toda la familia en el proceso de rehabilitación y fomentar la independencia de los pacientes para asegurar una recuperación sostenible a largo plazo.

Palabras clave: Soporte Familiar - Abuso - dependencia a sustancias

ABSTRACT

The objective of the study was to evaluate the level of family support in patients diagnosed with substance abuse or dependence in a community mental health center in Ica, in the year 2024. Methods: A basic type research was carried out, with a non-experimental design, a descriptive level and a quantitative approach. The population consisted of 43 patients of both sexes, aged between 19 and 65 years. For data collection, the Inventory of Perception of Family Support (IPFS) was used, created by Makilim Baptista (2009) and adapted by Yeisy Espiritu Aguirre (2022), which showed good reliability with a Cronbach's Alpha coefficient of 0.75. Results: The findings indicate that 81.40% of the patients presented a medium level of family support, 11.63% a high level and 6.98% a low level. Regarding the dimensions evaluated, 76.74% showed a medium level of consistent emotional support, 65.12% in family adaptation and 48.84% in family autonomy. Conclusion: The family support of the patients was predominantly located at a medium level, with the mentioned dimensions being key elements for a successful recovery. It is recommended to reinforce the strategies that involve the whole family in the rehabilitation process and to promote the independence of the patients to ensure a sustainable long-term recovery.

Keywords: Family Support - Substance abuse and dependence

I. INTRODUCCION

La adicción a sustancias es una situación preocupante a nivel global, ya que afecta a millones de personas sin distinción de educación, clase social, cultura, edad, género o ubicación geográfica. La OMS define la adicción como un trastorno de la salud mental y comportamental, caracterizado por una compulsión a consumir alguna sustancia o realizar alguna actividad que afecta gravemente la salud mental y física del individuo, impactando de manera significativa en todas las áreas de su vida (Organización Mundial de la Salud, 2005).

El **Informe Mundial sobre las Drogas** de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNDOC (2022) muestra que el número de personas que consumen sustancias adictivas ascendió a 292 millones en 2022, lo que representa un aumento del 20% en diez años. La marihuana es la droga más consumida, seguida de los opioides. Aproximadamente 64 millones de personas padecen trastornos por el uso de sustancias, pero solo una de cada once recibe tratamiento adecuado. Las mujeres enfrentan mayores barreras para acceder al tratamiento, mientras que los jóvenes son más vulnerables debido a factores como el desempleo, la calidad de vida, la pandemia.

Armendáriz et al. (2014) mencionan que las adicciones son un problema de constructo social, y muchos jóvenes son influenciados a consumir drogas por presión social y no por una decisión propia. En este contexto, el rol de la familia es crucial para fortalecer los vínculos afectivos y las habilidades de afrontamiento, lo que ayuda a prevenir el abuso o dependencia de sustancias. Además, la familia juega un papel esencial en la rehabilitación, siempre y cuando se cuente con el soporte adecuado para el paciente.

La familia, según Bowen (1978), es una unidad social básica que brinda cuidados, soporte emocional, orientación y seguridad a sus miembros. Es el núcleo fundamental para el desarrollo emocional y social de las personas. En el entorno familiar, una influencia adecuada puede tener un impacto positivo en la adherencia al tratamiento y en la recuperación favorable de quienes padecen adicciones. El apoyo familiar adecuado resulta clave para una evolución favorable durante el tratamiento de rehabilitación.

Según Baptista y Oliveira (2004), el soporte familiar se manifiesta a través de acciones que demuestran afecto, diálogo y atención, y promueven la libertad, afectividad y autonomía entre los miembros de la familia. Por lo tanto, la familia tiene un rol crucial como soporte en el tratamiento de abuso o dependencia de sustancias de la persona, asegurando una evolución favorable en el proceso de recuperación.

En el Perú, según un reporte del Ministerio de Salud (MINSA, 2023), se brindaron un total de 271,153 atenciones por consumo de alcohol y otras sustancias, con un 75% de los casos correspondientes a hombres y un 25% a mujeres. Este dato refleja las dificultades que enfrentan las mujeres para acceder a un tratamiento eficaz en los servicios de salud. Ante el incremento del consumo de sustancias, se hace necesario psicoeducar a los grupos familiares en cómo apoyar, intervenir y brindar un soporte adecuado al miembro de familia que atraviesa esta situación.

En la provincia de Ica, existen varias instituciones que brindan tratamiento clínico o social para personas con abuso o dependencia de sustancias. Además, existen cinco centros de salud mental comunitaria dirigidos por el MINSA, que ofrecen servicios de prevención y control de adicciones. Estos centros brindan atención a ambos sexos y tratan diversos trastornos mentales, así mismo es esencial investigar el rol del soporte familiar durante el tratamiento de recuperación y desarrollar estrategias de intervención eficaces.

Por lo tanto, esta investigación desea identificar cómo el soporte familiar influye, de manera negativa o positiva, en la rehabilitación de las personas con adicciones en el Centro de Salud Mental Comunitario “Cristo Moreno de Luren” en Ica. Como trabajadora en el ámbito de la salud mental, se busca lograr una evolución favorable de los pacientes con diagnósticos de abuso o dependencia de sustancias, mejorando el soporte familiar y promoviendo un entorno más saludable.

Y Por lo expuesto anteriormente, conviene preguntarse ¿Cuál es el nivel de soporte familiar en pacientes diagnosticados con abuso dependencia a sustancias en un centro de salud mental comunitario de Ica 2024? Y dentro de los problemas específicos encontraremos; ¿Cuál es el nivel de lo afectivo consistente de los pacientes diagnosticados con abuso dependencia a sustancias en un centro de salud mental comunitario de Ica 2024?; ¿Cuál es el nivel de adaptación familiar de los pacientes diagnosticados con abuso dependencia a sustancias en un centro de salud mental comunitario de Ica 2024?; ¿Cuál es el nivel de autonomía familiar de los pacientes diagnosticados con abuso dependencia a sustancias en un centro de salud mental comunitario de Ica 2024?.

Por ello es importante definir los objetivos de la investigación y como Objetivo general tenemos: Conocer el nivel de soporte familiar en pacientes diagnosticados con abuso dependencia a sustancias en un centro de salud mental comunitario de Ica 2024. Y dentro de los objetivos específicos. Describir el nivel de lo afectivo consistente de los pacientes diagnosticados con abuso dependencia a sustancias en un centro de salud mental comunitario de Ica 2024. Describir el nivel de adaptación familiar de los pacientes diagnosticados con abuso

dependencia a sustancias en un centro de salud mental comunitario de Ica 2024.y por último es Describir el nivel de autonomía familiar de los pacientes diagnosticados con abuso dependencia a sustancias en un centro de salud mental comunitario de Ica 2024.

El abuso y la dependencia de sustancias constituyen un problema de salud pública que afecta a individuos, familias y comunidades. Las personas que sufren de estas condiciones a menudo experimentan dificultades significativas en múltiples áreas de su vida, incluyendo la salud física y mental, las relaciones sociales, el empleo y el bienestar general. En este contexto, el apoyo familiar ha sido identificado como un factor crítico en la recuperación y rehabilitación de los pacientes, ya que puede mejorar la adherencia al tratamiento, disminuir las tasas de recaída y facilitar la reintegración.

El presente trabajo tiene una justificación social: ya que mediante el conocimiento y descripción de la variable *soporte familiar* nos permite tener un panorama real y actualizado de la problemática adictiva de los pacientes, que posibilita tomar acciones preventivas y desarrollar habilidades de afrontamiento con un diagnóstico de abuso dependencia.

La justificación práctica: nos permitirá conocer los porcentajes de población que cuentan con soporte familiar en pacientes con diagnóstico de abuso y dependencia para de esta manera mejorar la Salud Mental de dicha población a través de distintas estrategias. Plan de intervención, explorando un componente fundamental como el apoyo familiar en un contexto de salud mental comunitaria, con el potencial de mejorar los resultados terapéuticos y la calidad de vida. de los pacientes y sus familiares.

Veremos que dentro de los antecedentes Internacionales se encuentra las siguientes investigaciones: Burgos Jiménez et al., (2023) realizó el estudio se centra en los estilos educativos familiares en el tratamiento de la drogodependencia en adolescentes, adoptando un enfoque descriptivo-interpretativo para analizar los modelos de educación familiar y las actividades de ocio en jóvenes en proceso de rehabilitación. Para ello, se aplicaron 37 encuestas a 18 padres y 19 adolescentes, quienes formaban parte de una organización de rehabilitación de sustancias. Los resultados indican que el principal motivo de consumo es la diversión con amistades (94,7%), mientras que las actividades de ocio son inexistentes, hay una falta de habilidades socio-comunicativas y un alto nivel de conflictividad. Además, se identificó que la crianza es predominantemente estricta (42,1% en adolescentes y 38,9% en familias) y que existe un grado de negligencia (21,1% en adolescentes y 16,7% en familias). En conclusión, se destaca la necesidad de implementar políticas socioeducativas que promuevan una educación familiar positiva y estilos de vida saludable.

Peña Gutiérrez, M., & Navarro Becerra, AA (2022). Realizaron el trabajo de Estructura familiar y adicciones transgeneracionales. Donde la presente investigación es de metodología cualitativa y con un método interpretativo. El objetivo de esta investigación es describir la manera en que los patrones de conducta asociados a la estructura familiar facilitan el proceso adictivo transgeneracional, se aplicó entrevistas en profundidad a 8 consejeros en adicciones que participan en un grupo de autoayuda que atiende a los familiares como parte de un proceso de rehabilitación desde hace más de 5 años. Los resultados muestran que en la familia se reproducen patrones de conducta donde se busca invisibilizar u ocultar el problema de adicción de uno de sus integrantes de la familia, Posibilitando a un sistema de codependencia que redirige la dinámica familiar, donde se va naturalizando el consumo de sustancias como parte de un proceso adictivo, presente en distintas etapas generacionales. La persona puede heredar la adicción a los miembros de la familia.

Téllez, B., & Fuentes-Ferrada, R. (2022). Exploración biográfica de terapeutas que trabajan en adicciones: isomorfismos con las familias drogodependientes. La presente investigación tiene por objetivo explorar el grado de isomorfismo entre características transversales de familias drogodependientes descritas por la literatura y las familias de origen de los terapeutas que trabajan en adicciones. La metodología utilizada es la cualitativa, diseño de estudio de caso. Se realizó con 5 terapeutas con experiencia en adicciones donde se le hizo una entrevista biográfica y elaboración de genograma, en la ciudad de Valdivia. Los resultados evidencian que entre las características de las familias drogodependientes y la familia de origen de los terapeutas participantes existe un alto isomorfismo.

Chambo &Tovar (2022). La investigación tuvo como objetivo principal analizar el papel del apoyo familiar en el proceso de rehabilitación de cinco adolescentes que consumen sustancias psicoactivas. El estudio fue de carácter descriptivo y exploratorio, centrado en los adolescentes y sus familias durante el tratamiento. Para la recolección de datos, se emplearon dos técnicas: la entrevista semiestructurada y el genograma familiar. En conclusión, se evidencio al grupo familiar involucrarse durante su proceso del tratamiento de las personas internadas, con esta evidencia y la intervención de la organización, se reconoce la mejoría conductual de los adolescentes conjuntamente con las dinámicas familiares adecuadas para fortalecer la armonía, convivencias saludables y fortalecer el vínculo afectivo.

Pinzón Rodríguez, A. M. ., & Calvo Abaunza, A. F. . (2021). Realizo la investigación El rol de la familia en la rehabilitación de adicciones desde el Modelo Transteórico e Intervenciones Cognitivo-Conductuales donde el objetivo de la investigación fue analizar y sintetizar la información disponible sobre el papel de la familia en las intervenciones y procesos

de tratamiento para la rehabilitación de adicciones, utilizando el Modelo Transteórico de Etapas de Cambio y la Terapia Cognitivo-Conductual. Para ello, se llevó a cabo una revisión bibliográfica de la literatura científica en inglés y español, utilizando diversas plataformas para acceder a bases de datos. La búsqueda se realizó en tres etapas, resultando en 61 artículos de calidad metodológica alta y media, publicados entre 2004 y 2019. El estudio destaca la importancia del rol familiar en los procesos cognitivo-conductuales basados en el modelo transteórico, señalando que una limitación en los últimos años ha sido la escasez de bibliografía de alta calidad metodológica sobre el tema.

Agostina (2020) realizó la investigación titulada Apoyo familiar en pacientes con adicciones, y la aplicación en un grupo de familiares y pacientes de una Clínica privada de la Provincia de Córdoba. Dicha investigación propone elaborar un proyecto de aplicación profesional (PAP) donde se creará un taller para poder evaluar a las personas. Dicha intervención tendrá a cabo 7 sesiones donde el objetivo será motivar a que participen activamente en el tratamiento del del Instituto Sanatorio Morra. Se espera que mediante este plan de intervención la familia pueda trabajar conjuntamente para poder alcanzar a una mejor calidad de vida, y el desarrollo adecuado de la persona a tratar para poder aplicarlas en su vida cotidiana. Para alcanzar este objetivo, se fortalecerán las relaciones entre los pacientes y su grupo familiar, mejorando las habilidades para una comunicación efectiva y promoviendo el desarrollo de conductas asertivas en ambas partes. Al finalizar el taller, se llevará a cabo una Evaluación de Impacto que permitirá valorar los logros alcanzados y formular las recomendaciones.

Y con respecto a los Antecedentes Nacionales encontraremos las siguientes investigaciones: Goya (2024) ha realizado el estudio titulado la funcionalidad familiar y la adicción a redes sociales en estudiantes de una Institución educativa de Huánuco, 2023. El estudio fue de tipo básico, con un diseño no experimental y transversal, de nivel correlacional y con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 124 estudiantes de ambos sexos, seleccionados a través de un muestreo probabilístico. Los resultados descriptivos revelaron que el 20,5% de los estudiantes presentaban un alto nivel de adicción a las redes sociales, acompañado de una disfuncionalidad familiar extrema. Por otro lado, el 26 % se encontraba en un nivel medio de adicción, con una funcionalidad familiar moderada, mientras que otro 26 % mostraba un bajo nivel de adicción y una funcionalidad familiar equilibrada. En conclusión, se identificó que los estudiantes de esta institución muestran una relación significativa entre la funcionabilidad y la adicción a las redes.

Espiritu (2023) según el estudio que realizaron sobre El estudio abordó el soporte familiar de los pacientes en la Clínica Sin Adicciones Perú, Huaral-2022. La metodología incluye una investigación de tipo básico, con un diseño no experimental, nivel descriptivo y enfoque cuantitativo. La población y muestra estuvo compuesta por 42 personas de ambos sexos, con edades de 18 y 61 años, representando el 100% de la población. Para la recopilación de datos, se utilizó el Inventario de Percepción de Soporte Familiar (IPFS), el cual presentó una buena confiabilidad (0,75) según el Alfa de Cronbach. Los resultados indicaron que el nivel de soporte familiar percibido por los pacientes es mayormente de nivel medio (64,2%), seguido de un nivel alto (30,9%) y un nivel bajo (4,7%). En cuanto a las dimensiones evaluadas, el 59% de los pacientes demostró que el soporte afectivo que reciben de su familia es alto, el 66% evaluó la adaptación familiar como de nivel medio y el 59% indicó que la autonomía otorgada por su familia es también de nivel alto. En conclusión, el nivel de soporte familiar en la Clínica Sin Adicciones Perú, Huaral-2022, fue predominantemente medio. Se recomienda mejorar este aspecto, ya que un mayor soporte familiar podría favorecer una mejor rehabilitación de los pacientes.

Sanchez (2023) ha realizado la investigación El estudio examinó la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia a la medicación en usuarios del servicio de Adicciones. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, de tipo aplicado, con un diseño no experimental y correlacional. La muestra constaba de 70 personas, y para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta utilizando el APGAR familiar y el cuestionario de Morisky Green-Levine como instrumentos. El objetivo fue evaluar la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento con farmacos de los pacientes del servicio. El APGAR familiar demostró una consistencia interna adecuada en su versión original en inglés, con un Alfa de Cronbach de 0,86, mientras que el cuestionario de Morisky Green-Levine, que mide la adherencia al tratamiento, obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,646, indicando una consistencia interna aceptable.

Cordova (2021) ha realizado el estudio de Funcionamiento Familiar de los pacientes en la Clínica Especializada Sin Adicciones Perú, Huaral – 2021. La metodología fue de alcance cuantitativo, diseño no experimental, transversal, descriptivo, la población de 50 pacientes de ambos sexos quienes al momento de la evaluación se encontraban internados El instrumento utilizado fue la encuesta La escala de evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar, FACES-III (1985), adaptada a la población española, fue utilizada para analizar el funcionamiento familiar de pacientes con adicciones en proceso de recuperación. Los resultados indican que el 56% de los pacientes se encuentra en un nivel bajo de funcionamiento

familiar, mientras que un 22% está en un nivel medio y otro. En conclusión, muestra que si el funcionamiento familiar es bueno ayuda a un proceso de rehabilitación adecuado para el paciente para una evolución favorable.

De La Cerna & Luna (2020). Busco investigar El estudio se centró en describir el nivel de relación intrafamiliar de los internos. Se trató de una investigación básica, con un diseño no experimental y un enfoque cuantitativo. La población y muestra estuvo compuesta por 81 internos de género masculino, con edades comprendidas entre 16 y 60 años, representando el 100% de la población del estudio. Para la recolección de datos, se utiliza la escala de evaluación de relaciones intrafamiliares (ERI). En conclusión, los resultados evidencian que una gran parte de los internos presenta bajos niveles en sus relaciones intrafamiliares, fortaleza durante su estancia en la comunidad terapéutica.

Lurento, Y (2019) donde se realizó la investigación de el estudio analizó 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 en 2019. Se trató de un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, con una población y muestra de 12 usuarias. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario creado por Guillén Aguirre-Osorio Cruz, que consta de 13 ítems para evaluar el apoyo familiar, y la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (MMAS-8), que mide comportamientos específicos relacionados con la adherencia a la ingesta de medicamentos. Los resultados obtenidos indican que existe una relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en mujeres consumidoras de drogas. Se observó que el 66,7% de los participantes no mantenía adherencia al tratamiento, y que la mayoría reportaba un nivel regular de apoyo familiar. Esto sugiere la importancia del apoyo familiar en la efectividad de los tratamientos farmacológicos para esta población.

En cuanto a los Antecedentes Locales tenemos las siguientes investigaciones: Castilla (2021) realizó una investigación La investigación analizó la relación entre el clima familiar y la adicción al amor en parejas, utilizando un método científico adecuado para el proceso de investigación. Se trató de un estudio aplicado con un diseño descriptivo correlacional de enfoque cuantitativo y un corte transversal no experimental. La población estuvo compuesta por 200 estudiantes de ambos sexos de cuarto grado de secundaria de cinco instituciones educativas en la provincia de Chincha durante el año 2019. Para la recolección de datos, se emplearon dos instrumentos: la Escala FES del Clima Social en la Familia de Moos & Trickett y la Escala de Adicción al Amor de Terán Mercedes. Estas herramientas permitieron establecer la relación entre las dimensiones del síndrome de abstinencia, calidad compulsiva, pánico,

celos y autoengaño con el clima familiar, considerado como la variable dependiente. Los resultados revelaron que el grupo femenino tuvo una mayor representación en el estudio. Además, se encontró una evaluación negativa baja entre el clima familiar y la adicción al amor, lo que indica que un clima familiar más positivo tiende a asociarse con menores niveles de adicción al amor en los estudiantes evaluados, el clima familiar refleja un desarrollo y estabilidad emocional si estas si hay buenas relaciones con los miembros de esta y por ende reflejaría niveles muy bajos sobre la adicción al amor. Aun así, a tener en cuenta que muchas veces puede determinarse de manera inversa.

Chávez Moquillaza, M. Á., & Saravia Sánchez, U. E. (2020). Realizo la investigación El estudio titulado “Estilo de crianza indulgente y la adicción a los videojuegos en estudiantes del 5° y 6° grado de primaria de la institución educativa 'Sebastián Barranca' N° 23001 – Av. América N° 115 – Chincha Alta” en el año 2019 tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de crianza indulgente y la adicción a los videojuegos. La muestra estuvo compuesta por 135 estudiantes de ambos sexos, de 11 años en adelante, a quienes se les aplicaron dos instrumentos: el Test HAMM1ST de Hugo Aquiles Mendoza Mezarina y la Escala de Estilo de Crianza de Steinberg. El tipo de estudio fue básico, con un nivel correlacional y un diseño descriptivo. Los resultados mostraron que, en relación al estilo de crianza indulgente, el componente de Compromiso obtuvo un coeficiente Rho de Spearman de -0,175 con un valor de $\alpha = 0,402$, lo que indica que no es significativo. Por otro lado, el componente de Control de Conducta presentó un Rho de Spearman de 0,134 y un $\alpha = 0,524$, también sin significación. En conclusión, no se encontró evidencia que relacione el estilo de crianza indulgente con la adicción a los videojuegos, lo que sugiere que no hay una ponderación entre estas variables en la población estudiada.

Quintana, R (2017). realizo la siguiente investigación Comunidad terapéutica provincial para la rehabilitación y prevención de la adicción en el distrito de Salas Guadalupe –Ica, dicho objetivo es poder generar la implementación del equipamiento necesario para mermar los daños y las consecuencias producidas por el consumo para el bienestar social. Mediante la cual se tendrá que realizar un planteamiento arquitectónico para poder satisfacer las necesidades de la comunidad terapéutica, que brinde los servicios de atención con un equipo multidisciplinario donde se trabaje la prevención, rehabilitación y la reinserción de las personas con problemas de adicción. Es así que el estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación aplicada, donde la inversión en temas de salud pública, con una estructura adecuada y el equipo de intervención especializado en caso de adicciones, darán resultados

beneficiosos en cuanto al tratamiento y rehabilitación de personas con dicha problemática, mejorando la calidad de vida de los residentes de dicho lugar.

En cuanto a las Bases teóricas científicas; El soporte familiar es un factor determinante en el tratamiento y rehabilitación de pacientes con abuso o dependencia de sustancias, ya que la familia no solo es un contexto social inmediato, sino también una fuente potencial de apoyo emocional y motivacional. En este marco teórico, se exploran los principales conceptos, teorías y enfoques relacionados con el papel de la familia en el proceso de recuperación de personas con adicciones, con especial énfasis en el contexto de un Centro de Salud Mental Comunitario en Ica.

La familia es la unión de dos o más personas que comparten un parentesco, ya sea político o sanguíneo, originado a partir de una relación de pareja o matrimonial. Esta unión es reconocida en todas las culturas y se considera una de las instituciones más importantes en la vida de un ser humano. Además, implica diversas repercusiones sociales, así como un estado legal en el que sus miembros asumen deberes y derechos.

La familia constituye los primeros ámbitos de sociabilización, aprendizaje, desarrollo, cuidado y asistencia de las personas, siendo en la vida de los seres humanos la organización más fundamental. Es por ello el primer ámbito de socialización, desarrollo, aprendizaje, asistencia y cuidado de las personas es la familia, que se considera la organización social fundamental en la vida de los seres humanos. Por esta razón, la familia permite que las personas asuman roles y se desenvuelvan, satisfaciendo así su necesidad de pertenencia y sentido. Esto resulta crucial para el bienestar psicológico y social de la persona (Raffino, 2019).

La importancia del apoyo social, la familia cumple el rol más importante de soporte así como en herramientas para el soporte emocional, y el desarrollo ante las complicaciones de la vida y los vínculos afectivos, siendo esta la más importante porque influye tanto en la cotidianidad como en los momentos donde se puedan presentar situaciones complicadas, como la muerte de un familiar. La familia es un ente de mantenimiento y de transformación, mantiene la homeostasis o la preservación de diferentes conductas, conocimientos como también las respuestas de acuerdo a la demanda del medio social donde se encuentre.

Se muestra la estructura familiar como la interacción de los miembros de estas que permiten adaptarse hacia circunstancias del entorno social y no como fijo. Cuando existe una crisis familiar ante todo una enfermedad, se tiende a modificar la estructura o dinámica redistribuyendo roles, jerarquía, estilos de comunicación, límites quedando en ocasiones vacíos en las funciones básicas o secundarias de la familia, y por lo tanto habrá, un desequilibrio.

Desde una perspectiva sistémica de la enfermedad, se reconoce que esta situación altera considerablemente las pautas de interacción entre los miembros de la familia, ya que la enfermedad de uno de ellos impacta en los demás. En consecuencia, la enfermedad de un integrante lleva a que su comportamiento cambie y, al mismo tiempo, provoca que otros miembros establezcan modificaciones en su dinámica familiar, ya sea tratando de expulsar la enfermedad del sistema o manteniendo las pautas de interacción relacionadas con la patología. Por ello, se destaca que la familia juega un papel fundamental en la decisión de apoyar o resistir la enfermedad, y que los integrantes afectados no actúan de manera aislada, sino que están influenciados por su entorno familiar. Asimismo, el rol del enfermo puede convertirse en una identidad o un recurso dentro del sistema familiar, especialmente en situaciones de crisis social, representación colectiva o cultural, entre otros. (Minuchin, 1982)

Soporte familiar La familia es una institución social fundamental que influye directamente en el bienestar físico y psicológico de sus miembros. Según Minuchin (1974), la familia es un sistema interdependiente, en el cual el comportamiento de cada miembro afecta a los demás, y viceversa. En el ámbito de la salud mental, el entorno familiar puede ser tanto un factor de riesgo como un recurso protector en el desarrollo y tratamiento de trastornos mentales, incluidos los relacionados con el abuso de sustancias (Cerveny, 2010).

El soporte familiar se entiende como el conjunto de acciones y dinámicas interpersonales que brindan ayuda emocional, económica, física y psicológica a un miembro de la familia en situaciones adversas (Baptista & Oliveira, 2004). En el caso de las adicciones, este soporte puede ser crucial para fomentar la adherencia al tratamiento y prevenir recaídas.

Se considera como formas de soporte familiar que pueden ser considerados por aquellos quienes la reciben, las que muestran que exista una influencia para el bienestar del individuo y estas sean relevantes y comprendidas por el paciente:

Soporte Afectivo: Manifiesta la reacción del familiar ante los sentimientos y emociones por parte de las personas con dependencia o abuso a la sustancia, donde se logre la comprensión de la persona, y pueda ser motivado para que se le pueda transmitir tranquilidad, seguridad e incluso herramientas para afrontar la problemática.

Soporte Emocional: Muestra la relación con el amor, confianza, cuidado y empatía otorgado de manera constantes todos los días.

Soporte instrumental. Formará el conjunto de las acciones por parte de los miembros de la familia, donde aportaran soluciones o herramientas inmediatas ante una situación específica, si brindaran actividades a realizar como tareas, cuidado básico, y etc.

Teorías del Soporte Familiar Teoría del Estrés y el Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984) Esta teoría es de vital importancia para entender el funcionamiento del abuso de sustancias que enfrentan la familia. Lazarus y Folkman refieren que el apoyo social, especialmente el familiar, es una herramienta esencial para enfrentar el estrés, ya que ofrece apoyo emocional y práctico en momentos de crisis. Las familias con mecanismos de afrontamiento efectivos tienden a proporcionar un entorno protector para sus miembros, lo que es crucial en el proceso del tratamiento en personas con adicciones.

Teoría Sistémica Familiar de Minuchin (1974) La teoría sistémica refiere que la adicción no debe verse como un problema exclusivamente individual, sino como una disfunción que afecta y es afectada por el sistema familiar. En este sentido, la familia debería desempeñar un papel clave en el tratamiento, ya sea facilitando o dificultando la recuperación. Las intervenciones familiares que buscan mejorar los estilos de comunicación y promover el soporte mutuo son, por lo tanto, esenciales en los programas de rehabilitación.

La familia en las adicciones, Sostiene uno de los roles más importantes en el tratamiento y una evolución favorable para la persona. Y deberá ser de necesidad que sea el primer soporte para la atención de conflictos de la persona con abuso y dependencia de sustancias, siendo parte importante para los inicios del tratamiento donde la participación sea activa y ayuden a la rehabilitación.

Para un pronóstico favorable en la rehabilitación del paciente es cuando el grupo familiar conoce sobre la adicción, el proceso de la adicción, el proceso de la recuperación y cuando se involucran en la rehabilitación. Y por lo tanto que dentro del plan de intervención se trabaja el restablecimiento de una dinámica familiar saludable entre el adicto y familiares.

Las intervenciones se enfocan en: a) Implementar habilidades de afrontamiento para las dificultades, se enseña estrategias alternativas de acción frente a estímulos y sentimientos que surgen durante la interacción. b) Establecer un nivel de jerarquía, de acuerdo a cada miembro familiar de acuerdo al rol que corresponde a cada uno. c) Comprender los estilos de comunicación que mantiene la familia para que fortalezcan y mejoren la relación con cada uno de los integrantes de los familiares. d) Mejorar las habilidades de expresión adecuada para no destruir los afectos.

Cuando la intervención terapéutica se realiza con el paciente y la familia, se espera que el grupo familiar utilice y logre emplear las herramientas transferidas durante la sesión terapéutica, Psico educándose sobre el desarrollo de la adicción, los riesgos de la recaída y

actuando en los roles que corresponden a cada miembro y fomentando los estilos de comunicación adecuadas para el entorno familiar (Zapata, 2009).

Adicciones El término «adicción» manifiesta al consumo patológico de una sustancia o varias sustancias a pesar de las consecuencias perjudiciales, es la incapacidad para dejar de consumir la sustancia, donde el incumplimiento con las personales, familiares, sociales o laborales y, en ocasiones, la tolerancia y la abstinencia (DSM-5).

La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito UNODC (2022) con relación al consumo de sustancias adictivas, que el número de personas que consumen diferentes tipos de drogas se elevó a 292 millones en el 2022 lo que representa a un 20% de incremento en 10 años siendo la marihuana la más consumida seguida por los opioides entre otras, alrededor de 64 millones de personas padecen de trastornos por el uso de dichas sustancias.

Las estadísticas señalan la presencia de consumo de sustancias que cada vez se va incrementando, existen causas que deterioran el aspecto global de la misma persona, de la comunidad, de la familia, mental, donde muestra violencia, infracción, intimidación, y conductas disociales.

Los estudios epidemiológicos realizados por Cedro desde 1960 muestran la diversidad de consumo de sustancias entre drogas autorizadas socialmente como aquellas que no son aceptadas por la sociedad, así como el género, edad, estrato socioeconómico entre otros, Así mismo los adolescentes suelen mostrar mayores factores de riesgo suelen presentar más vulnerabilidad a consumir sustancias ya que la droga está disponible en estos grupos sociales y por ende el incremento del consumo.

Globalmente y así como en el Perú, según reporte del Ministerio de Salud MINSA (2023) evidencio que brindo un total de 271 153 atenciones por consumo de alcohol y otras sustancias, donde un 75% fueron del sexo masculino y un 25% del sexo femenino que consumen bebidas alcohólicas y otras sustancias, así mismo se muestra la dificultad que muestran las mujeres al recibir un tratamiento eficaz en los servicios de salud.

En este siglo XXI, la tendencia de consumo por género ha ido variando. Las féminas que han experimentado traumas desde edades muy tempranas como el abandono , la violencia de tipo física psicológica y sexual, que siguen manteniendo una vida en un entorno de violencia intrafamiliar , con dependencia económica y emocional, con cuyas parejas probablemente iniciaron el consumo de sustancias donde Suelen ser mujeres que no han culminado los estudios, no mantienen un trabajo digno, donde existe la explotación laboral o con sueldos mínimos, viviendo en un entorno de pobreza, suelen ser mujeres que se sienten juzgadas ,

culpables, con un autoestima disminuido, avergonzadas mediante la cual suelen presentar mayores problemas de índole judicial en comparativo al sexo masculino (Perez, 2016)

Abuso y dependencia a sustancias. Según CEDRO (2018), el consumo de sustancias psicoactivas genera efectos en el sistema nervioso central (SNC), que se divide en tres categorías: Estimulantes: Estas sustancias, al ingresar al organismo, afectan el SNC y provocan locuacidad, hiperactividad, así como un incremento de la actividad psíquica y física. Los ejemplos incluyen la cafeína, las anfetaminas, la cocaína y la nicotina. Depresoras: Estas sustancias alteran el SNC al disminuir su actividad, generando aletargamiento y lentitud en los movimientos y procesos mentales. Los principales incluyen la morfina, la codeína, los sedantes, la metadona, el alcohol y la heroína. Alucinógenas: Estas sustancias producen distorsiones de la realidad y alucinaciones, originando intensos cambios emocionales y distorsiones de la personalidad. Entre las principales se encuentran los ácidos, hongos, marihuana, la dietilamida de ácido lisérgico (LSD) y la ayahuasca.

Además, se presentan cuatro niveles de consumo de sustancias psicoactivas, donde los dos primeros son episódicos y los dos últimos, crónicos: Consumo experimental: Ocurre cuando el individuo, impulsado por la imitación o la curiosidad, prueba una droga, pudiendo continuar o interrumpir su uso. Consumo ocasional: Se refiere al consumo que no se realiza de manera regular, sino en situaciones sociales. Consumo habitual: La persona empieza a dedicar gran parte de su tiempo a pensar en la droga, buscarla y consumirla, desarrollando así una dependencia psicológica. Consumo compulsivo: Se refiere a un consumo intenso que puede ocurrir varias veces al día, donde la vida de la persona gira en torno a la búsqueda y el consumo de la sustancia psicoactiva. Este nivel de consumo se asocia con la dependencia, que se vuelve cada vez más necesaria debido a la tolerancia y el síndrome de abstinencia (Graña, Muñoz & Navas, 2007; Díaz & Cabrera, 2014).

La dependencia tiene criterios de diagnóstico específicos según los sistemas de clasificación de trastornos mentales. Para esta investigación, se considera la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10; OMS, 2009), que establece que la dependencia debe manifestarse mediante tres o más de los siguientes criterios dentro de un período regular de 12 meses: Tolerancia: Se define por: a) Necesidad de cantidades crecientes de la sustancia para lograr el efecto deseado. b) Disminución del efecto con el consumo continuado de la misma cantidad. Abstinencia: Se define por: a) Síntomas de abstinencia característicos de la sustancia. b) Uso de la misma sustancia (o similar) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia. Pérdida de autocontrol: Consumo de la sustancia en cantidades mayores o durante periodos más largos de lo previsto. Deseo persistente: Esfuerzos infructuosos para controlar o

interrumpir el consumo. Tiempo empleado: Dedicación considerable a actividades relacionadas con la obtención de la sustancia. Reducción de actividades: Disminución de actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo. Consumo a pesar de problemas: Continuación del uso de la sustancia a pesar de ser consciente de problemas psicológicos o físicos que parecen ser causados o exacerbados por su consumo.

Así mismo, La expresión del abuso de sustancias se utiliza para describir un patrón de uso de sustancias (drogas) que conduce a problemas angustiantes o graves como, por ejemplo, consumo de sustancias en situaciones de riesgo (maneja un automóvil) ausencias escolares, problemas legales que mantienen una relación con las drogas manifestando un abuso de estas.

Existen diversas consecuencias y síntomas que suelen depender del abuso de la sustancia, así como de la frecuencia de uso y del tiempo transcurrido desde la última ingesta. Entre los síntomas más comunes se encuentran la pérdida de peso significativa, fatiga recurrente, enrojecimiento de los ojos, desalineación y un pobre aseo personal.

Tratamiento para el abuso de sustancias y la dependencia de sustancias El tratamiento para el abuso de sustancias y la dependencia de sustancias químicas será determinado por un médico, psiquiatra, o psicólogo o el equipo interdisciplinario especializado dependiendo a: la edad, su estado general de salud y sus antecedentes médicos, la gravedad de los síntomas, el grado de dependencia de la droga, la sustancia de la que ha abusado, la tolerancia a determinados medicamentos o terapias, las expectativas para la evolución del trastorno, su opinión o preferencia.

Existen una variedad de programas de tratamiento para el abuso o dependencia de sustancias de manera ambulatoria o con hospitalización, todo va a depender de que tipo de drogas ha sido abusado, así mismo la desintoxicación es necesaria, y las monitorizaciones a largo plazo son factores para una evolución favorable. Los controles a largo plazo incluyen dentro de las terapias de grupo, la supervisión médica constante, así mismo también se lleva tratamiento psicoterapéutico individual y familiar, los sistemas de apoyo psicosociales de acuerdo a la edad del paciente y de desarrollo que puedan haber contribuido o haberse originado en el desarrollo de un trastorno de abuso de sustancias.

Importancia del Soporte Familiar en el Tratamiento de Adicciones: Impacto Positivo del Soporte Familiar, son numerosos estudios que sugieren que hay un éxito en los programas de rehabilitación cuando el soporte familiar mejora significativamente. De acuerdo con un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), las familias que brindan un soporte constante, que participan constantemente en las intervenciones terapéuticas, acompañan a sus seres queridos en su proceso de tratamiento, contribuyendo a mejorar los

resultados del tratamiento. Y a reducir las recaídas. El apoyo emocional y la disponibilidad de recursos familiares ayudan a generar un entorno estable y protector, facilitando el afrontamiento de los desafíos que plantea la recuperación.

Impacto Negativo de la Disfunción Familiar, por lo opuesto, la disfunción familiar, caracteriza la falta de comunicación, el conflicto y la violencia, son las mayores dificultades en el tratamiento del abuso de sustancias. Los estudios de Sánchez-Hervás et al. (2018) mencionan que las familias con patrones de comportamiento disfuncionales, como la negligencia o la codependencia, no solo pueden empeorar la problemática, sino que también impiden que el paciente se adhiera al tratamiento o desarrolle habilidades de afrontamiento saludable.

Terapia familiar, Propone un plan de ejecución basado en principios y guías que buscan proteger y recuperar al individuo de la amenaza del consumo y la adicción a las drogas (Romero, 2017). Este enfoque se fundamenta en el papel crucial que desempeña la familia en la recuperación de problemas relacionados con el abuso y la dependencia de sustancias.

Desde el inicio del tratamiento, la familia debe integrarse de manera activa en las intervenciones psicoterapéuticas, convirtiéndose en un soporte esencial para abordar el problema del consumo de drogas. Al estar informado sobre el proceso de adicción y participar en el tratamiento, la familia puede mejorar los pronósticos de recuperación del individuo con problemas de abuso.

Las intervenciones terapéuticas deben enfocarse en restaurar la calidad y armonía dentro del núcleo familiar, logrando este objetivo a través de sesiones grupales e individuales que busquen: 1. Desarrollar habilidades para enfrentar crisis, manejar sentimientos de culpa y fomentar una actitud optimista. 2. Restaurar las jerarquías familiares, reafirmando la autoridad positiva de los padres. 3. Identificar formas de comunicación asertiva que fortalezcan la confianza entre los miembros de la familia. 4. Incrementar la expresión afectiva, facilitando la manifestación tanto de sentimientos negativos como positivos.

Al finalizar las intervenciones, es fundamental que los familiares utilicen las herramientas adquiridas durante el tratamiento, adoptando actitudes y comportamientos que mantengan los logros alcanzados. Estas herramientas deben propiciar cambios en las relaciones familiares y manifestarse en actitudes como: Mayor afecto y solidaridad entre los miembros. Establecimiento de normas consensuadas con el paciente, con consecuencias claras por su incumplimiento. Apoyo entre las figuras de autoridad respecto a decisiones disciplinarias. Acuerdos familiares para resolución de conflictos. Definición clara de roles y comunicación directa.

Además, la familia debe buscar redes de apoyo que ofrezcan información y acompañamiento en el proceso de recuperación, fomentando el autoconocimiento y la contención emocional. El acompañamiento profesional debe continuar, con una duración que se ajuste a las necesidades del grupo familiar, permitiendo enfrentar situaciones que surjan durante la rehabilitación.

Es vital que los familiares participen en reuniones con un equipo interdisciplinario para evaluar aspectos como: Cumplimiento de las normas acordadas por el paciente los Cambios observados en la dinámica familiar y en el paciente, el reconocimiento de logros autónomos y Dificultades en el funcionamiento familiar. La familia también debería involucrarse en grupos de apoyo donde puedan compartir emociones y experiencias con otros en situaciones similares (Liddle et al., 2001).

El soporte familiar y social debe priorizar la individualidad y autonomía del paciente durante la rehabilitación. A menudo, los familiares tienden a ver al paciente como incapaz y necesitan protegerlo, lo que puede ser un factor de riesgo. Para contrarrestar esto, es esencial llevar a cabo un proceso de educación familiar, ayudando a que tanto el paciente como su entorno lo reconozcan como una persona competente y capaz de contribuir a la sociedad.

Para fomentar este cambio, la familia debe: Redefinir el rol del individuo en recuperación, viéndolo como competente y con potencial. Promover su autonomía, facilitando su participación en decisiones y responsabilidades. Fomentar el desarrollo de su identidad, respetando sus ideas y opiniones. Ampliar redes que apoyen su formación o capacitación laboral.

Educación y conciencia en la familia La psicoeducación familiar resulta fundamental para prevenir recaídas en el proceso de recuperación de un paciente. Según Romero en 2017, es esencial que la familia esté informada sobre las señales de alerta que podrían indicar un retroceso, lo que les permite actuar de manera proactiva y efectiva. Esto implica no solo aceptar las recaídas como parte del proceso, sino también desarrollar estrategias para manejarlas cuando sucedan. Los familiares pueden elaborar un inventario de indicios que sugieren un estancamiento en la rehabilitación del paciente, lo que puede incluir cambios en el estilo de vida, como alteraciones en las rutinas diarias y dificultades en los hábitos de sueño. También se pueden presentar comportamientos compulsivos, como un aumento del apetito o el inicio de hábitos como fumar o consumir café.

Además, es posible que surjan actitudes de negación, que se manifiestan como resistencia a reconocer problemas en el comportamiento del paciente, así como el deterioro de relaciones afectivas, evidenciado por sentimientos persistentes de ira o episodios de depresión

que afectan las interacciones interpersonales. Cuando se identifican estas conductas, es crucial que los familiares aborden el tema con el paciente, fomentando un diálogo abierto y sincero.

Para aquellos que no cuentan con el apoyo familiar durante la rehabilitación, es importante conectarlos con redes de apoyo equivalentes, que pueden incluir grupos de apoyo donde puedan recibir el acompañamiento necesario, y donde se ofrezca un ambiente cálido y seguro emocionalmente. Si no hay una red de apoyo activa y positiva, es clave desarrollar un plan para construir una, que podría implicar contactar a amigos o parientes que estén dispuestos a brindar su ayuda durante el proceso de recuperación. En caso de no contar con estas redes personales, acudir a instituciones que ofrezcan soporte emocional y espiritual se vuelve esencial, ya que ayudará al paciente a fortalecer su identidad.

El soporte social debe ser visto como un intercambio en el que el paciente asume responsabilidades que lo preparan para alcanzar su autonomía. El objetivo primordial es establecer una red de apoyo social que proporcione estabilidad emocional y afectiva, permitiendo al paciente prepararse para una vida independiente y desarrollar su propia red de apoyo en el futuro. Así, el enfoque en la psicoeducación familiar y la creación de redes de apoyo son esenciales para mejorar las oportunidades de recuperación y prevenir recaídas en el tratamiento del abuso y la dependencia de sustancias.

Soporte Familiar en el Contexto de los Centros de Salud Mental Comunitarios. En Perú, los Centros de Salud Mental Comunitarios Tienen un papel clave en el tratamiento del abuso y dependencia de sustancias, especialmente en la ciudad de Ica, donde las dinámicas familiares y sociales son un componente integral del proceso de rehabilitación. Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2023), el enfoque comunitario en la atención de salud mental enfatiza la participación comprometida y activa de la familia durante todas las etapas del tratamiento, desde la intervención temprana hasta el seguimiento posterior al tratamiento.

Los programas de rehabilitación en el área de adicciones en estos centros no solo abordan las necesidades como tal del paciente, sino que también abarca las dinámicas familiares, ofreciendo intervenciones terapéuticas familiares y estrategias de mejora en los estilos de la comunicación y la unión entre los miembros. Esto permite que el proceso de recuperación favorable sea más integral y sostenible en el tiempo.

Hipótesis general No Aplica a la investigación porque su objetivo principal es describir y documentar las características, frecuencias o relaciones presentes en un fenómeno o situación específica, sin intentar explicar las causas o efectos.

II. METODOLOGÍA

2.1. Enfoque, tipo

Este proyecto de investigación se clasifica como un estudio básico de tipo cuantitativo y no experimental, dado que las variables se expresarán numéricamente sin ninguna manipulación intencional. Su enfoque es cuantitativo porque la información obtenida mediante el inventario de apoyo familiar se presenta en forma de tablas y gráficos. Los resultados del instrumento se utilizan para evaluar el nivel de apoyo familiar.

2.2. Diseño de investigación

El diseño es no experimental, debido a que la variable de estudio no ha sido manipulada. Hernández et al. (2010) menciona que los estudios no experimentales se realizan sin haber manipulado de manera deliberada las variables, sino que se lleva a cabo con la observación de los fenómenos para luego analizarlos, El estudio fue transversal porque toda la información se recolectó en un solo tiempo durante un tiempo definido.

2.3. Población, muestra y muestreo

Constituida por 43 usuarios(as) diagnosticados por abuso o dependencia de sustancias del Centro de Salud Mental Comunitario “Cristo Moreno de Luren”- Ica, en el periodo 2024

Se utiliza un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde las muestras se consideran dirigidas y su selección se orienta por las particularidades de la investigación. Esto implica que la elección de un elemento de la población que formará parte de la muestra depende en parte del criterio del investigador o del entrevistador de campo, según lo indicado por Fernández, Baptista y Fernández en 2014.

2.4. Técnicas e instrumentos de recojo de datos

La técnica empleada para la recolección de información es la encuesta, ya que se recopilarán datos mediante un conjunto de preguntas estandarizadas sobre un tema específico, que se incluirán en un formulario, según Arias en 2012.

Para el análisis de la variable, se utilizó el "Inventario de Percepción de Soporte Familiar" (IPSF), desarrollado por el investigador Makilim Nunes Baptista en 2009, con el propósito de evaluar la percepción del apoyo familiar. La técnica utilizada para la recolección de información es la encuesta, porque la información será adjuntada a

través de un conjunto de preguntas normalizadas sobre un asunto determinado contenidas en un formulario. (Arias, F. 2012)

Nombre Original del instrumento:	Cuestionario de percepción de soporte emocional
Autor y año:	ORIGINAL: Nunes Baptista Makilim (2009)
	ADAPTACIÓN: Espiritu Aguirre Yeisy (2022)
Objetivo del instrumento:	Identificar el nivel de soporte familiar
Usuarios:	Adolescentes y adultos.
Descripción	La administración puede ser colectiva o individual. Dura un aproximado de 20 min. El cuestionario original de percepción de soporte familiar incluye 42 ítems, mientras que la adaptación hecha por la investigadora contiene 25 ítems, los cuales están organizados en tres dimensiones: Afectivo Consistente, que abarca 10 ítems; Adaptación Familiar, con 8 artículos; y Autonomía Familiar, que incluye 7 artículos
Dimensiones	Afectivo Consistente Adaptación Familiar Autonomía Familiar
Validez:	La implementación inicial del "Inventario de percepción de soporte familiar" (ISFS) de Baptista (2009) se realizó con el propósito de evaluar el nivel de soporte familiar en 254 estudiantes universitarios de entre 18 y 48 años. Este inventario cuenta con validez de contenido otorgada por el Sistema de Evaluación de Testes Psicológicos (SATEPSI) del Consejo Federal de Psicología de Brasil, y presenta un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0,97, además de una validez confirmada mediante las pruebas KMO. y Bartlett, con un valor de 0,915
Confiabilidad:	Se llevó a cabo una prueba piloto con el 30% de la población de pacientes de la Clínica Sin Adicciones Perú, utilizando el alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad del instrumento, obteniendo un resultado de 0,75, lo cual se considera excelente según lo establecido por Herrera (1998).

En este estudio, se adaptó el instrumento según Yeisy Espíritu Aguirre (2022), y la muestra estuvo compuesta por pacientes de una clínica de tratamiento contra

adicciones en Perú, a incluir a personas de ambos sexos y edades comprendidas entre 18 y 61 años. La duración aproximada para completar el instrumento era de 20 minutos, que constaba de 25 ítems: 10 relacionados con la afectividad, 8 con el ajuste familiar y 7 con la autonomía familiar. Las respuestas a los ítems se calificaron utilizando una escala tipo Likert, donde la puntuación más alta era 3, seguida por 2 y 1 como la puntuación más baja.

Tabla1

Baremos niveles y rangos de las dimensiones de investigación.

<i>Escala</i>	<i>Bajo</i>	<i>Medio</i>	<i>Alto</i>
Afectivo consistente	(10-16)	(17-23)	(24-30)
Adaptación familiar	(8-12)	(13-18)	(19-24)
Autonomía Familiar	(7-11)	(12-16)	(17-21)
Total	(25-41)	(42-58)	(59-75)

Nota: Dimensiones y niveles de Soporte Familiar 2022, por Yeisy Espiritu Aguirre.

La herramienta fue evaluada mediante un juicio de expertos, en el cual participaron tres personas que revisaron el cuestionario de Soporte Familiar a través de una encuesta, basándose en su conocimiento y experiencia.

Tabla 2

Validación del Cuestionario de Soporte Familiar.

Datos personales de expertos	Valoración (%)
Gladys Magdalena Aguinaga Mendoza	93%
Margot Albina Castillo Alva de Guerra	94%
Luz Amparo Bernal Villareal	94%
Total	94%

Nota: Validación del instrumento a través de los expertos 2022, por Yeisy Espiritu Aguirre.

Se realizó una prueba piloto con 10 pacientes de la Clínica Sin Adicciones Perú para determinar la confiabilidad del instrumento adaptado, el cual mediante el Alfa de

Cronbach obtuvo un resultado de 0,75 lo que nos permite corroborar que existe una Confiabilidad Muy Alta.

Tabla 3

Análisis de fiabilidad Alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,75	10

Nota: Análisis del Alfa de Cronbach 2022, por Yeisy Espiritu Aguirre.

2.5. Técnicas de procesamiento y análisis de la información

Se revisaron libros, revistas y sitios web especializados para la recolección de documentos y la aplicación de herramientas relacionadas con el tema, lo que permitió obtener información relevante. Se utilizó una entrevista y un cuestionario, elaborado por el investigador específicamente para este estudio, para recopilar información a través de Google Forms sobre cada aspecto de la variable y las preguntas relacionadas. Esta especificación contribuirá a la recopilación de datos y la identificación de posibles defectos. Para el procesamiento de la información, se emplearán herramientas de Office Excel, que servirán como base de datos del cuestionario, agrupando la variable según las dimensiones para luego analizarla en gráficos estadísticos.

2.6. Aspectos éticos en investigación

En esta investigación, se han cumplido todos los aspectos éticos requeridos. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, donde se le informó detalladamente a cada persona incluida en la muestra. Además, se garantizó el cumplimiento del criterio ético de confidencialidad, asegurando el anonimato de los participantes. Asimismo, se respetaron rigurosamente las normas establecidas en la Guía de Redacción emitida por la universidad.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis Descriptivo

Tabla 4

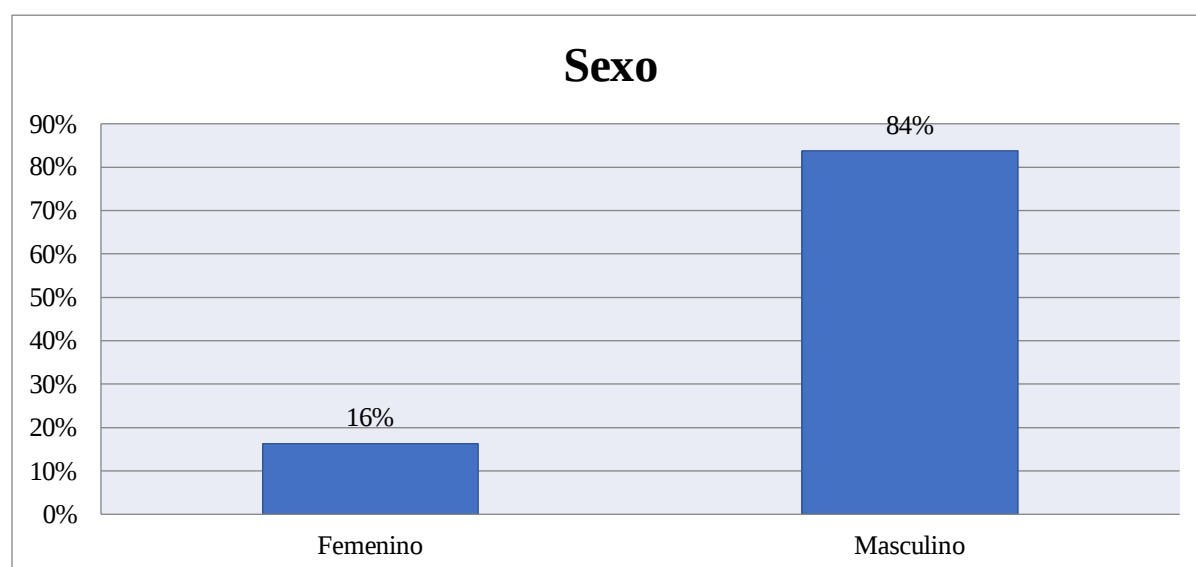
Distribución por frecuencia y porcentajes en el Sexo en pacientes diagnosticados con abuso dependencia en el centro de salud mental comunitario “Cristo Moreno de Luren” de la ciudad de Ica.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	7	16%
Masculino	36	84%
TOTAL	43	100%

Nota. Información procesada de la data recabada del cuestionario

Figura 1

Distribución de Frecuencia y porcentajes del sexo en pacientes diagnosticados con abuso dependencia en el centro de salud mental Comunitario “Cristo Moreno de Luren” de la ciudad de Ica.



Nota. Información procesada de la data recabada del cuestionario

En la tabla 4 y la figura 1 de los 43 pacientes encuestados se muestra que el sexo masculino esta con 84% (36) y el sexo femenino esta con 16% (7).

Tabla 5

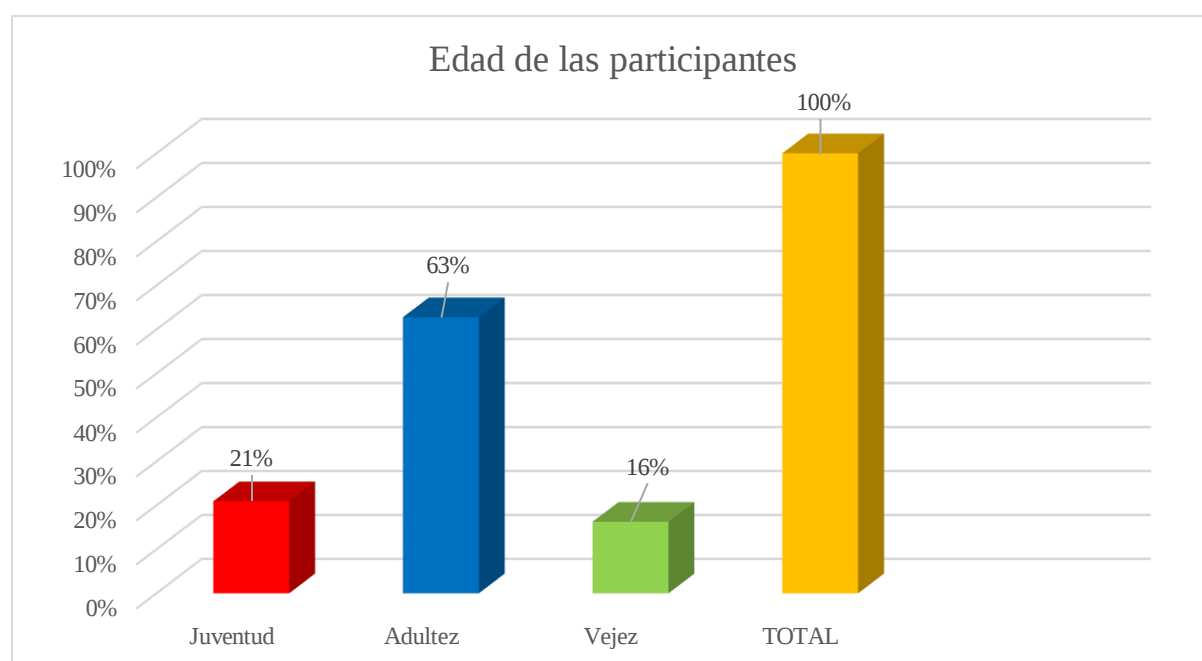
Distribución de frecuencia y porcentajes del ciclo de vida en pacientes diagnosticados con abuso dependencia en el centro de salud mental comunitario “Cristo Moreno de Luren” de la ciudad de Ica.

CICLO DE VIDA	EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Juventud	19-26	9	21%
Adultez	27-59	27	63%
Vejez	60 a +	7	16%
TOTAL		43	100%

Nota. Información procesada de la data recabada del cuestionario

Figura 2

Distribución de frecuencia y porcentajes del ciclo de vida en pacientes diagnosticados con abuso dependencia en el centro de salud mental Comunitario “Cristo Moreno de Luren” de la ciudad de Ica.



Nota. Información procesada de la data recabada del cuestionario

De acuerdo a la tabla 5 y figura 2 de los 43 pacientes encuestados de acuerdo al ciclo de vida se muestra que el 21% (9) son jóvenes que tienen las edades de 19 a 26 años, el 63% son adultos (27) que tienen de 27 a 59 años y el 16% (7) se encuentran en la vejez entre 60 a más.

Tabla 6

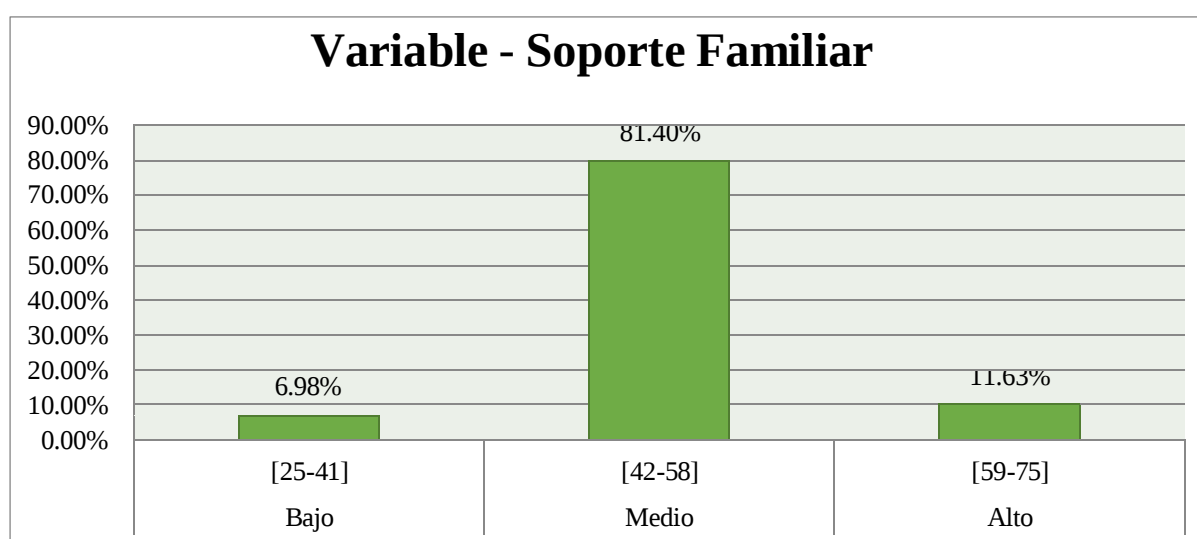
Distribución de frecuencia y porcentajes en pacientes diagnosticados con abuso dependencia en el centro de salud mental Comunitario “Cristo Moreno de Luren” de la ciudad de Ica.

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	[25-41]	3	6.98%
Medio	[42-58]	35	81.40%
Alto	[59-75]	5	11.63%
TOTAL		43	100.00%
MEDIA ARITMETICA		37.4324324	

Nota. Información procesada de la data recabada del cuestionario

Figura 3

Distribución de frecuencia y porcentajes en pacientes diagnosticados con abuso dependencia en el centro de salud mental Comunitario “Cristo Moreno de Luren” de la ciudad de Ica.



Nota. Información procesada de la data recabada del cuestionario

Según la tabla 6 y el grafico 3 de los 43 pacientes encuestados, el 81.40% (35) siente que recibe un nivel medio de soporte familiar, seguido de un 11.63% (5) que sientes un nivel alto de soporte familiar, y un 6.98% (5) siente que tiene un nivel Bajo de Soporte Emocional. De estos resultados podemos afirmar que la mayor parte de Pacientes si siente que hay un soporte familiar adecuado de los cuales este es un factor importante para un desarrollo adecuado en el tratamiento.

Tabla 7

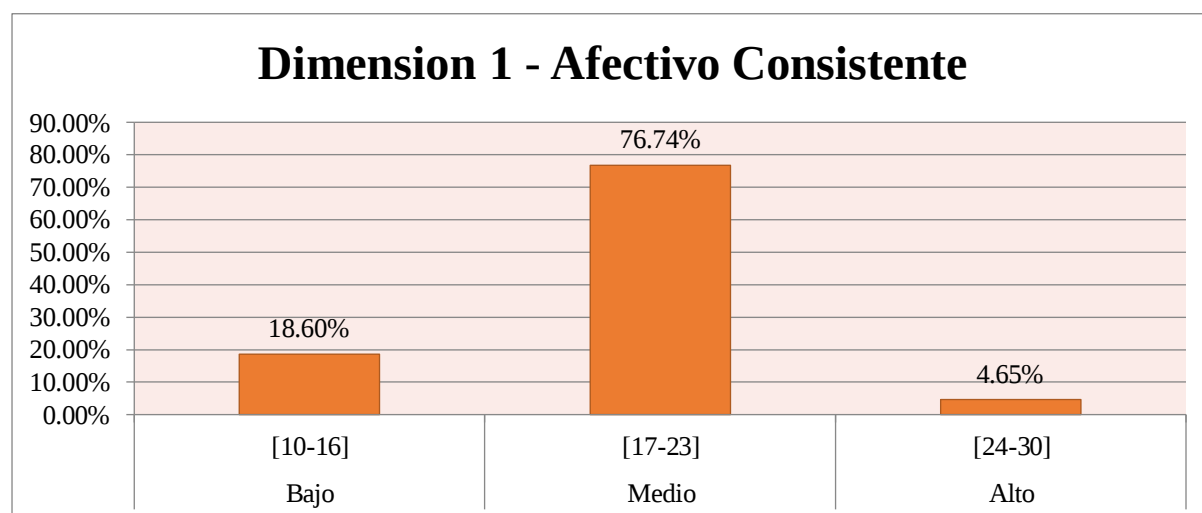
Distribución y porcentaje de la dimensión Afectivo Consistente en pacientes diagnosticados con abuso dependencia en el centro de salud mental Comunitario “Cristo Moreno de Luren” de la ciudad de Ica.

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	[10-16]	8	18.60%
Medio	[17-23]	33	76.74%
Alto	[24-30]	2	4.65%
TOTAL		43	100.00%
MEDIA ARITMÉTICA		9.297297297	

Nota. Información procesada de la data recabada del cuestionario

Figura 4

Distribución y porcentaje de la dimensión Afectivo Consistente en pacientes diagnosticados con abuso dependencia en el centro de salud mental Comunitario “Cristo Moreno de Luren” de la ciudad de Ica.



Nota. Información procesada de la data recabada del cuestionario

Según la tabla 7 y Figura 4 de los 43 papcientes encuestados considera que la dimension afectivo consistente que su familia presenta es de nivel medio con un 76.74% , seguido por un nivel bajo 18.60% y por ultimo consideran que tienen un nivel alto 4.65% . Viendo los resultados obtenidos podemos observar que la mayoría considera tener un soporte familiar medio de los cuales aun sigue siendo una estrategia adecuada para un éxito en el tratamiento.

Tabla 8

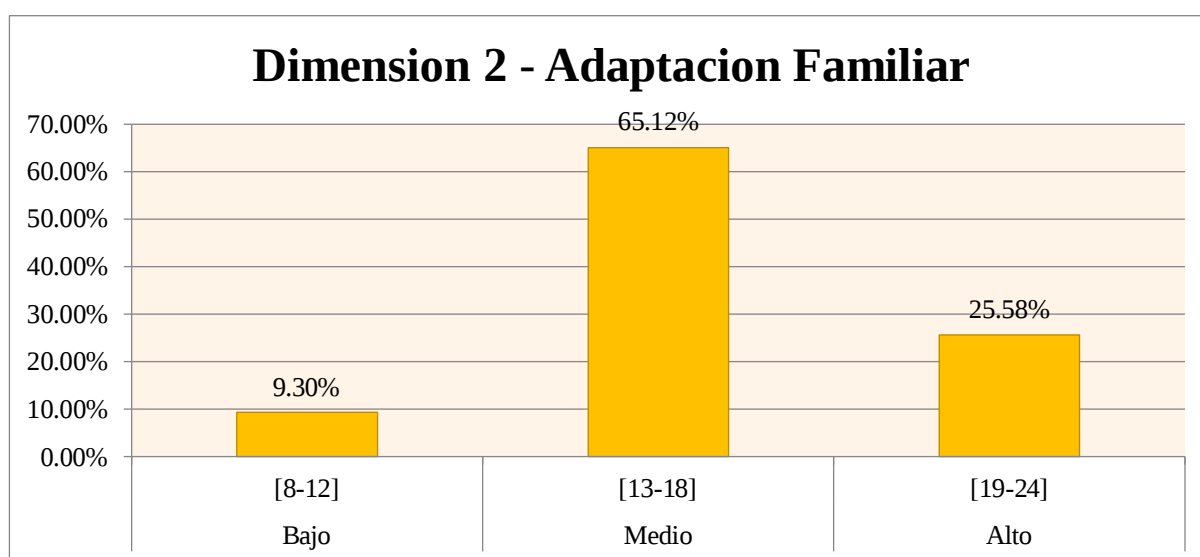
Distribución y porcentaje de la dimensión Adaptación Familiar en pacientes diagnosticados con abuso dependencia en el centro de salud mental Comunitario “Cristo Moreno de Luren” de la ciudad de Ica.

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	[8-12]	4	9.30%
Medio	[13-18]	28	65.12%
Alto	[19-24]	11	25.58%
TOTAL		43	100.00%
MEDIA ARITMÉTICA		28.13513514	

Nota. Información procesada de la data recabada del cuestionario

Figura 5

Distribución y porcentaje de la dimensión Adaptación familiar en pacientes diagnosticados con abuso dependencia en el centro de salud mental Comunitario “Cristo Moreno de Luren” de la ciudad de Ica.



Nota. Información procesada de la data recabada del cuestionario

Según la tabla 8 y la Figura 5 de los 43 pacientes encuestados el 65.12% considera que su adaptación familiar es de nivel medio, seguido de 25.58% que considera que la adaptación familiar es de un nivel alto y el 9.30% considera que su adaptación familiar es de nivel bajo. De estos resultados podemos observar que gran parte de los pacientes consideran que tienen un nivel medio de adaptación familiar.

Tabla 9

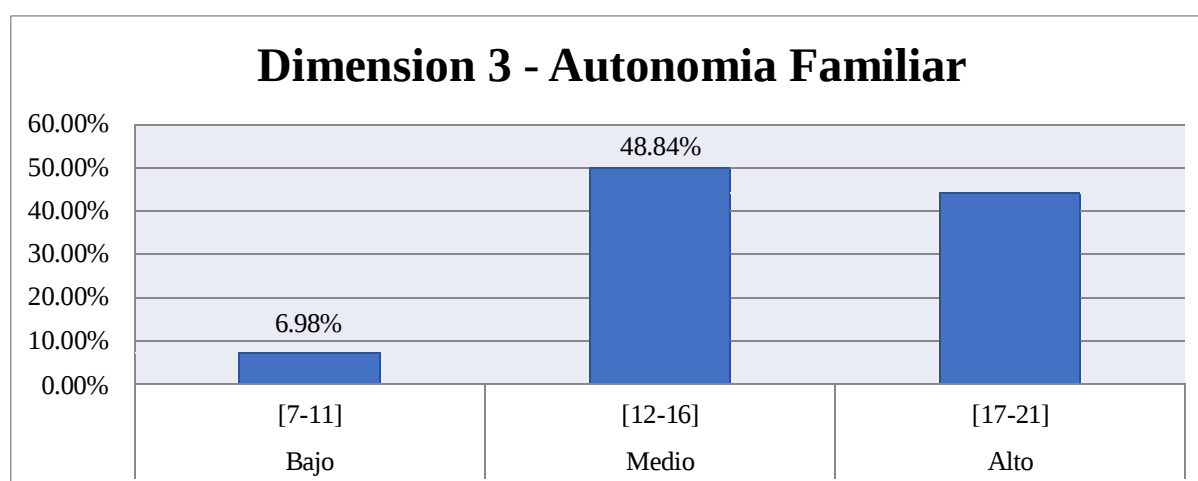
Distribución y porcentaje de la dimensión Autonomía Familiar en pacientes diagnosticados con abuso dependencia en el centro de salud mental Comunitario “Cristo Moreno de Luren” de la ciudad de Ica.

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	[7-11]	3	6.98%
Medio	[12-16]	21	48.84%
Alto	[17-21]	19	44.19%
TOTAL		43	100.00%
MEDIA ARITMÉTICA		28.13513514	

Nota. Información procesada de la data recabada del cuestionario

Figura 6

Distribución y porcentaje de la dimensión Autonomía Familiar en pacientes diagnosticados con abuso dependencia en el centro de salud mental Comunitario “Cristo Moreno de Luren” de la ciudad de Ica.



Nota. Información procesada de la data recabada del cuestionario

En la Tabla 9 y Figura 6 de los pacientes 43 pacientes encuestados se muestra que el 48.84% (21) consideran que la dimensión autonomía familiar es de nivel medio, seguido de 44.19% que consideran que su autonomía familiar es de nivel alto y por último el 6.98% consideran que la autonomía familiar es de nivel bajo.

IV. DISCUSIÓN

A partir de los datos obtenidos en el centro de salud mental comunitario “Cristo Moreno de Luren”, se pueden discutir varios aspectos relevantes relacionados con la distribución de género, el ciclo de vida y el soporte familiar en pacientes con abuso de sustancias, así como las dimensiones de afecto, adaptación y autonomía familiar.

Distribución por Sexo y Ciclo de Vida, La distribución por sexo muestra una mayor prevalencia de hombres (84%) en comparación con mujeres (16%) en los pacientes con trastornos de abuso de sustancias. Este hallazgo coincide con estudios previos que sugieren una mayor incidencia de abuso de sustancias en la población masculina.

Además, se observa que la mayoría de los pacientes (63%) se encuentran en la etapa adulta (27-59 años), mientras que el 21% son jóvenes (19-26 años) y el 16% corresponden a personas de la tercera edad (60 años o más). Esto indica que el grupo etario más afectado es el adulto. Según Armendáriz et al. (2014) mencionan que las adicciones son un problema social, donde la población más vulnerable son los jóvenes, lo que podría deberse a la presión laboral, problemas familiares o factores socioeconómicos que inciden en el desarrollo de conductas adictivas.

Se logro determinar que el soporte familiar revela que 81.4% de los pacientes perciben un nivel medio de apoyo familiar, lo cual es fundamental para el éxito del tratamiento. Solo el 11.63% siente un alto soporte, y el 6.98% lo percibe como bajo. Estos resultados sugieren que, aunque la mayoría recibe un apoyo moderado, existe un porcentaje significativo de pacientes que podría beneficiarse de un mayor involucramiento familiar en el proceso de rehabilitación. Según Baptista & Oliveira, el soporte familiar se entiende como el conjunto de acciones y dinámicas interpersonales que brindan ayuda emocional, económica, física y psicológica a un miembro de la familia en situaciones adversas. En el caso de las adicciones, este soporte puede ser crucial para fomentar la adherencia al tratamiento y prevenir recaídas. De forma similar, Espiritu (2023) según el estudio realizado sobre el soporte familiar de los pacientes en la Clínica Sin Adicciones Perú, Huaral-2022 presenta que los pacientes en su mayor porcentaje son de nivel medio, con un 64,2%, seguido del nivel alto, con un 30,9% y nivel bajo con un 4,7%. Donde se muestra similitud en los resultados obtenidos, se ve que existe carencia en el compromiso terapéutico del soporte familiar, lo que puede interferir en la eficacia del tratamiento de rehabilitación.

De acuerdo a la Dimensión Afectiva Consistente, la mayoría de los pacientes (76,74%) considera que el afecto familiar es de nivel medio, mientras que solo el 4,65% lo percibe como

alto. El 18.60% restante considera que el soporte afectivo es bajo, lo cual podría ser un factor que dificulte la recuperación completa. Según Minuchin (1974), la familia es un sistema interdependiente, en el cual el comportamiento de cada miembro afecta a los demás, y viceversa. El soporte emocional y el afecto son cruciales para promover la resiliencia y la adherencia al tratamiento, por lo que se deben implementar estrategias para fortalecer estos aspectos en las familias. Este hallazgo difiere de los resultados de De La Cerna & Luna (2020) que evidencia que gran parte de los pacientes mantenían bajos niveles en sus relaciones intrafamiliares y no contaban con un buen soporte familiar, viniendo de familias disfuncionales, y gran parte de los vínculos familiares estaban rotos y sin un medio de comunicación saludable. Así como existe una pequeña cantidad de internos que si manifiesta un soporte familiar adecuado, existiendo una buena dinámica familiar, donde se brinda seguridad, confianza, fortaleza durante su estancia en la rehabilitación.

De acuerdo a la dimensión *adaptación familiar*, en cuanto a la adaptación familiar, el 65.12% de los pacientes la perciben como como nivel medio, luego un 25.58% manifiesta que la familia mantiene alto nivel de adaptación. Sin embargo, un 9.30% reporta un bajo nivel de adaptación, lo cual puede afectar negativamente la capacidad del paciente para afrontar el tratamiento. La falta de adaptación familiar puede dificultar la integración de cambios positivos y la aceptación del proceso de rehabilitación. Según Lazarus y Folkman (1984) para entender el funcionamiento del abuso de sustancias que enfrentan la familia, mencionan que el apoyo social, especialmente el familiar, es una herramienta esencial para enfrentar el estrés, ya que ofrece apoyo emocional y práctico en momentos de crisis. Las familias con mecanismos de afrontamiento efectivos tienden a proporcionar un entorno protector para sus miembros, lo que es crucial en el proceso del tratamiento de pacientes con adicciones. Esta investigación mantiene una similitud a la investigación realizada por Lurent (2019) donde los resultados obtenidos muestran que, si existe una relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia con el tratamiento farmacológico en féminas con consumo de sustancias. El 66.7% de féminas evaluadas muestran que no mantienen una adherencia a la farmacología y que cuentan con un regular apoyo familiar en las personas del sexo femenino quienes consumen sustancias.

Y por último de acuerdo a la *autonomía familiar*, La percepción de autonomía familiar se encuentra en un nivel medio para el 48,84% de los pacientes, mientras que el 44,19% la considera alta. Solo el 6,98% de los pacientes perciben un bajo nivel de autonomía. La promoción de la autonomía es esencial para evitar la codependencia y fomentar la independencia de las personas durante su rehabilitación. Según Baptista y Oliveira (2004), el

soporte familiar se manifiesta a través de acciones que demuestran afecto, diálogo y atención, y promueven la libertad, afectividad y autonomía entre los miembros de la familia. Por lo tanto, la familia tiene un rol crucial como soporte en el tratamiento y rehabilitación de las personas con problemas de abuso o dependencia de sustancias, asegurando una evolución favorable en el proceso de recuperación. Este resultado se diferencia de Chambo &Tovar (2022) quienes mostraron que el grupo familiar se involucró con el proceso del tratamiento de las personas internadas, según esta evidencia y al apoyo de la organización, se reconocen las mejoras conductuales de los adolescentes, conjuntamente con las dinámicas familiares adecuadas para fortalecer el vínculo afectivo, la armonía y fortalecer la convivencia.

V. CONCLUSIONES

Las conclusiones del estudio realizado en el centro de salud mental comunitario “Cristo Moreno de Luren” de Ica sobre los pacientes con abuso de sustancias reflejan varios aspectos clave que ayudan a comprender la importancia del soporte familiar y las características de la población afectada. A continuación, se presentan las principales conclusiones:

1. En la Prevalencia de Género y Edad, El estudio evidencia una mayor prevalencia de hombres (84%) en comparación con mujeres (16%) en pacientes con abuso de sustancias, lo que coincide con investigaciones que han mostrado una tendencia mayor en la población masculina a desarrollar problemas. relacionados con el consumo de sustancias. Además, la mayor parte de los pacientes se encuentran en la etapa adulta (63%), lo que sugiere que este grupo etario es más vulnerable al desarrollo de adicciones debido a factores como el estrés laboral, problemas familiares o circunstancias socioeconómicas.
2. En la Variable del Soporte Familiar. El análisis del soporte familiar muestra que el 81.4% de los pacientes perciben un nivel medio de apoyo, lo cual es un indicador positivo, ya que la presencia de un entorno familiar moderadamente favorable puede influir en la adherencia al tratamiento y en los resultados de la rehabilitación. Sin embargo, el 6.98% de los pacientes perciben un bajo soporte familiar, lo que pone de manifiesto la necesidad de mejorar las estrategias de intervención que promueven un mayor involucramiento de las familias en el proceso de recuperación.
3. En la dimensión Dimensión Afectiva Una gran mayoría de los pacientes (76,74%) considera que el afecto familiar es de nivel medio, mientras que solo el 4,65% lo percibe como alto. El 18.60% restante considera que el soporte afectivo es bajo, lo cual podría ser un factor que dificulte la recuperación completa. El soporte emocional y el afecto son cruciales para promover la resiliencia y la adherencia al tratamiento, por lo que se deben implementar estrategias para fortalecer estos aspectos en las familias.
4. Adaptación Familiar. En cuanto a la adaptación familiar, el 65.12% de los pacientes la perciben como de nivel medio, luego el 25.58% que considera que el grupo familiar tiene un alto nivel de adaptación. Sin embargo, un 9.30% reporta un bajo nivel de adaptación, lo cual puede afectar negativamente la capacidad del paciente para afrontar el tratamiento. La falta de adaptación familiar puede dificultar la integración de cambios positivos y la aceptación del proceso de rehabilitación.

5. En la dimensión Autonomía Familiar. El 48,84% de los pacientes considera que la autonomía familiar es de nivel medio y el 44,19% la perciben como alta, lo que refleja un avance en la promoción de la independencia y la autosuficiencia de los pacientes. Sin embargo, para prevenir la codependencia familiar, es fundamental seguir implementando programas educativos que trabajen en el empoderamiento, la autoestima y el autocontrol de los pacientes, lo que permitirá consolidar una recuperación autónoma y sostenible.

VI. RECOMENDACIONES

1. Implementar talleres vivenciales que incluyan a la familia, reconociendo su importante papel como soporte durante todo el proceso de rehabilitación de los pacientes.
2. Fortalecer la colaboración con el equipo multidisciplinario para aplicar nuevas metodologías de intervención, estableciendo procedimientos adaptados a las características particulares del hogar, con el objetivo de fomentar la adaptabilidad y la aceptación, elementos clave para la recuperación del paciente.
3. Llevar a cabo terapias familiares e individuales entre padres e hijos, con el fin de fortalecer los vínculos afectivos, asegurando que los pacientes se sientan apoyados y respetados durante todo su proceso de recuperación.
4. Promover la autonomía de los pacientes mediante la implementación de programas educativos que trabajen el empoderamiento, la autoestima, el liderazgo y el autocontrol, para que puedan desenvolverse de manera independiente y evitar la dependencia familiar.
5. Los resultados subrayan la importancia de adaptar las intervenciones según las características específicas de cada paciente y de su entorno familiar, implementando estrategias que se enfocan en mejorar la adaptación, la consistencia afectiva y el soporte familiar.
6. Esta investigación ayudará a que se los hallazgos obtenidos ofrezcan una base sólida para futuras exploraciones sobre el papel del soporte familiar en la rehabilitación de pacientes con trastornos por abuso de sustancias. Si bien este estudio proporciona información valiosa sobre la situación actual en el Centro de Salud Mental Comunitario 'Cristo Moreno de Luren', los resultados abren nuevas oportunidades para la ciudad de Ica y que se puedan realizar estudios más amplios y específicos que profundicen en diversos aspectos. Entre ellos, investigar el impacto a largo plazo de las intervenciones familiares en el proceso de rehabilitación, evaluar la eficacia de diferentes enfoques terapéuticos que involucren a la familia, y analicen cómo factores culturales y socioeconómicos influyen en la dinámica familiar.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agostina, A. (2023). Apoyo familiar en pacientes con adicciones y la aplicación en un grupo de familiares y pacientes de una Clínica privada de la Provincia de Córdoba
- Arias, F. (2012). El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica. Venezuela
- Armendáriz, N. A. (2014). La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Ciencia y Enfermería, XX. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441817010.pdf>
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA). (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)
- Baptista, M., & Oliveira, A. (2004). Sintomatología de depressão e suporte familiar en adolescentes: um estudo de correlação. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, 14(3). <https://doi.org/10.7322/jhgd.40168>
- Baptista, M. N. (2009). Inventário de Percepção do Suporte Familiar - IPSF (manual) Baptista, N. M., & Oliveira, C. A. (2004). Soporte familiar y salud mental. Revista Latinoamericana de Psicología
- Bowen, M. (1978). Family Therapy in Clinical Practice. Nueva York: Jason Aronson
- Burgos Jiménez, et al. (2023). Estilos educativos familiares en el tratamiento de drogodependencias con adolescentes: un estudio socioeducativo de casos. Revista Inclusiones, 10(1), 169–197. <https://doi.org/10.58210/fprc3479>
- CEDRO. (2018). El problema de las drogas en el Perú.
- Castilla Guillen, R. L. (2021). Clima familiar de los estudiantes y la adicción al amor a la pareja en estudiantes del cuarto año de secundaria de instituciones educativas públicas de Chíncha, 2019
- Cerveny, C. (2010). Adicción y Familia: Un Enfoque Sistémico. Paidós
- Chambo Guevara, P. (2022). Acompañamiento Familiar al Proceso de Rehabilitación de cinco adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas internas en la Fundación Hogares Claret-La Buitrera en la ciudad de Cali. Trabajo de Grado para obtener el título de trabajadora Social, FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNICATÓLICA LUMEN GENTIUM
- Chávez Moquillaza, M. Á., & Saravia Sánchez, U. E. (2020). El estilo de crianza indulgente y la adicción a los videojuegos en estudiantes del 5º y 6º grado de primaria de la

- institución educativa “Sebastián Barranca” n° 23001 – av. américa n° 115 – Chinch
Alta, durante el año 2019
- Córdova Arroyo, N. Z. (2021). Funcionamiento familiar de los pacientes en la clínica especializada sin adicciones Perú, Huaral –2021
- De La Cerna J., L. (2020). Repositorio Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Recuperado el 15 de abril de 2021
- Espíritu Aguirre, Y. (2023). Soporte familiar de los pacientes en la clínica sin adicciones Perú, Huaral -2022
- Fernández, C., Baptista, P., & Fernández, C. (2014). Metodología de la investigación (6ta Edición). Mc Graw Hill
- Goya Cajas, L. F. (2024). Funcionalidad familiar y adicción a las redes sociales en estudiantes de una Institución educativa de Huánuco, 2023
- Graña, J. L., Muñoz, J. J., & Navas, E. (2007). Características psicopatológicas, motivacionales y de personalidad en drogodependientes en tratamiento de la Comunidad de Madrid. Madrid: Agencia Antidroga
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la Investigación (5ta Edición). México, México D.F.: Editorial McGraw Hill
- Laurente Coronado, Y. (2019). 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
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Estrés, evaluación y afrontamiento. Springer
- Liddle, H. A., Dakof, G. A., & Diamond, G. S. (2001). Terapia familiar multidimensional para el abuso de sustancias en adolescentes: resultados de un ensayo controlado aleatorio. Revista estadounidense sobre abuso de drogas y alcohol
- Minuchin, S. (1974). Familias y Terapia Familiar. Gedisa
- Minuchin, S. (1982). Familias y Terapia Familiar. Buenos Aires
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2023). Informe sobre Salud Mental y Adicciones
- Norko, M. A., & Fitch, W. L. (2014). DSM-5 and substance use disorders: clinical legal implications. J Am Acad Psychiatry, 42, 443-52
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington: OMS
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). Clasificación Internacional de Enfermedades, 10a Revisión (CIE-10). OMS
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Informe Mundial sobre Drogas

- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el delito. (22 de junio de 2022). El Informe Mundial sobre las Drogas 2022 de la UNODC destaca las tendencias del cannabis posteriores a su legalización, el impacto ambiental de las drogas ilícitas y el consumo de drogas entre las mujeres y las personas jóvenes. Obtenido de <https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html>
- Peña Gutiérrez, M., & Navarro Becerra, A. A. (2022). Estructura familiar y adicciones transgeneracionales. *Revista Mexicana de Investigación En Psicología*, 11(1), 75–86. <https://doi.org/10.32870/rmip.v11i1.426>
- Perez, A. (2016). Mujeres y tratamiento de alcohol y otras drogas embarazo, puerperio y lactancia, SENDA Santiago de Chile, pp. 10
- Pinzón Rodríguez, A. M., & Calvo Abaunza, A. F. (2021). El rol de la familia en la rehabilitación de adicciones desde el Modelo Transteórico e Intervenciones Cognitivo-Conductuales. *Informes Psicológicos*, 21(1), 151–167. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v21n1a010>
- Quintana Gala, R. A. (2017). Comunidad terapéutica provincial para la rehabilitación y prevención de la adicción en el distrito de Salas Guadalupe - Ica
- Raffino, M. E. (2019). Desarrollo Humano. Recuperado de https://concepto.de/desarrollohumano/?fbclid=IwAR2YxCNj9HOAnJW9Jv3Gw6dZJZhplLTaWqCIUNRN2A_Va9D6WgTSQYaIgM
- Romero. (2017). La Familia en el Proceso de la rehabilitación de las personas internas en la comunidad Terapéutica "Salvando al Adicto" de la ciudad de Loja. Ciudad de Loja
- Sánchez Velasquez, F. K. (2023). Funcionalidad familiar y adherencia a la medicación en usuarios del servicio de adicciones, Centro de Salud Mental Comunitario – Nuevo Chimbote, 2022
- Sánchez-Hervás, J. E., et al. (2018). La Familia y su Impacto en la Rehabilitación de Pacientes con Adicciones
- Téllez, B., & Fuentes-Ferrada, R. (2022). Exploración biográfica de terapeutas que trabajan en adicciones: Isomorfismos con las familias drogodependientes. *Revista de Familias y Terapias*, 91–102. <https://doi.org/10.29260/dfyt.2022.53f>
- Zapata, M. (2009). La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas. *Revista CES Psicología*, Volumen 2 – Número. Miami

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumentos de recolección de la información

CUESTIONARIO DE SOPORTE FAMILIAR

Inventario de Percepción de Soporte Familiar (IPSF)

AUTOR: Baptista. M (2009)
ADAPTADO: Espiritu, Y (2022)

I. Datos Generales:

1. Marcar su Género: F ☐ M ☐
2. Edad:

A continuación, se le presenta un listado de enunciados, que Ud. Deberá leer atentamente y Marcar con una X dentro del Casillero que usted considere conveniente.

DIMENSION: AFECTIVO CONSISTENTE		NUNCA 1	AVECES 2	SIEMPRE 3
1	Me siento respetado, valorado y querido por mi familia.			
2	En mi familia discuten sus miedos y preocupaciones.			
3	En mi familia expresan libremente sus pensamientos y emociones.			
4	Mis familiares me elogian o felicitan cuando logro un avance en mi rehabilitación.			
5	Los miembros de mi familia expresan interés y cariño los unos por los otros.			
6	Me siento comprendido y apoyado por mis familiares.			
7	El soporte familiar recibido me ha ayudado en mi proceso de rehabilitación			
8	Mi familia me ha brindado apoyo moral y material necesario.			
9	En mi familia demostramos cariño a través de las palabras.			
10	Mi familia me proporciona mucho confort emocional.			
DIMENSION: ADAPTACION FAMILIAR				
11	Siento que en mi familia hay odio y rencor.			
12	Dentro de mi familia Existe gran competitividad por ser el mejor.			
13	En mi familia buscan culpar a alguien cuando ya no está yendo bien.			

14	Me siento excluido por mi familia al estar yo en rehabilitación.			
15	Siento vergüenza de mi familia.			
16	Mi familia ha aceptado y asimilado mi situación de adicción.			
17	Siento que mi familia no me atiende.			
18	En mi familia nos peleamos y gritamos unos con los otros.			
DIMENSION: AUTONOMIA FAMILIAR				
19	Mis familiares me permiten decidir cosas sobre mí.			
20	Mi familia me hace sentir que puedo cuidar de mí mismo cuando estoy solo.			
21	Tengo confianza con mis familiares para contarles mis preocupaciones, dudas, problemas y temores.			
22	Mi familia respeta mi privacidad.			
23	Mi familia tiene confianza en que puedo superar mi adicción.			
24	Tengo la seguridad que mi familia me va a seguir apoyando en mi rehabilitación.			
25	Mis familiares sirven como buenos modelos en mi vida.			

ANEXO 2: Ficha técnica

Nombre Original del instrumento:	Cuestionario de percepción de soporte emocional
Autor y año:	ORIGINAL: Nunes Baptista Makilim (2009)
	ADAPTACIÓN: Espiritu Aguirre Yeisy (2022)
Objetivo del instrumento:	Identificar el nivel de soporte familiar
Usuarios:	Adolescentes y adultos.
Descripción	La administración puede ser colectiva o individual. Dura un aproximado de 20 min. El cuestionario original de percepción de soporte familiar incluye 42 ítems, mientras que la adaptación hecha por la investigadora contiene 25 ítems, los cuales están organizados en tres dimensiones: Afectivo Consistente, que abarca 10 ítems; Adaptación Familiar, con 8 artículos; y Autonomía Familiar, que incluye 7 artículos.
Dimensiones	Afectivo Consistente Adaptación Familiar Autonomía Familiar
Validez:	La implementación inicial del "Inventario de percepción de soporte familiar" (ISFS) de Baptista (2009) se realizó con el propósito de evaluar el nivel de soporte familiar en 254 estudiantes universitarios de entre 18 y 48 años. Este inventario cuenta con validez de contenido otorgada por el Sistema de Evaluación de Testes Psicológicos (SATEPSI) del Consejo Federal de Psicología de Brasil, y presenta un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0,97, además de una validez confirmada mediante las pruebas KMO. y Bartlett, con un valor de 0,915
Confiabilidad:	Se llevó a cabo una prueba piloto con el 30% de la población de pacientes de la Clínica Sin Adicciones Perú, utilizando el alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad del instrumento, obteniendo un resultado de 0,75, lo cual se considera excelente según lo establecido por Herrera (1998).

ANEXO 3: Operacionalización de variables y definición conceptual

Soporte familiar en pacientes diagnosticados con abuso dependencia a sustancias en un centro de salud mental comunitario de Ica 2024

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Items	Instrumento	Escala de medición
SOPORTE FAMILIAR	Campabadal (2001) destaca que la familia cumple un papel esencial en todo el proceso de socialización, ya que es responsable de la crianza y el cuidado de los hijos, además de transmitir conocimientos, inculcar valores y contribuir al desarrollo de sus habilidades emocionales y sociales.	Se medirá mediante las puntuaciones del inventario de percepción de soporte familiar (IPSF), Cuenta con 25 ítems, el cual se califica con las siguientes puntuaciones: Nunca (1) A Veces (2) Siempre (3)	Afectivo Consistente	Respeto - Apoyo - Empatía	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.	El inventario de percepción de soporte familiar (IPSF), creada por la investigadora Makilim Nunes Baptista (2009). Adaptado por Espiritu, Y. & Ochoa, S. (2022).	Ordinal
			Adaptación Familiar	Aceptación - Adopción de conductas	11, 12,13,14,15,16,17,18		
			Auto nomía Familiar	Confianza - Libertad - Privacidad	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25.		

ANEXO 4: Carta de presentación

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO" CRISTO MORENO DE LUREN"

Yo Keyko Victoria Palomino Muñoz

Identificada con DNI N° 76260177 del Programa de la Maestría en Psicología Clínica y de la Salud, solicito el permiso para que utilice la siguiente información del Centro de Salud Mental Comunitario" Cristo Moreno de Luren".

SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ABUSO DEPENDENCIA A SUSTANCIAS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ICA 2024.

con la finalidad de que pueda desarrollar su ☐ Informe estadístico, ☐ Trabajo de Investigación, ☒ Tesis para optar el grado académico de Maestro/ Doctor.

☐ Publique los resultados de la investigación en el repositorio institucional de la UCT.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

☐ Mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o

☐ Mencionar el nombre de la empresa.



Firma del Docente del curso

Mg. Héctor Gilmer Lozano Gonzales

DNI: 18172988

El Estudiante declara que los datos emitidos en esta solicitud y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Estudiante será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.



16:40 P.M.



Firma del Estudiante

Keyko Victoria Palomino Muñoz

DNI: 76260177

2 de septiembre del 2024

ANEXO 5: Carta de autorización emitida por la entidad que faculta el recojo de datos



GOBIERNO REGIONAL

**MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD – ICA U.E 406
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “CRISTO MORENO DE LUREN”**



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DEL CSMC “CRISTO MORENO DE LUREN”

Yo M.C. DIEGO HUAYANCA MONZON, identificado con DNI 72137781 en mi calidad de jefe del Centro de Salud Mental Comunitario “Cristo Moreno de Luren”, ubicada en la ciudad de Ica - Perú

OTORGO LA AUTORIZACIÓN

A la Lic. **KEYKO VICTORIA PALOMINO MUÑOZ**, Identificada con DNI N°76260177, del Programa de Maestría en Psicología Clínica y de la salud, para que utilice la siguiente información del centro de salud mental comunitario Cristo Moreno de Luren.

SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ABUSO DEPENDENCIA A SUSTANCIAS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ICA 2024

con la finalidad de que pueda desarrollar su Tesis para optar el grado académico de Maestro

(X) Publique los resultados de la investigación en el repositorio institucional de la UCT.

Indicar si el Representante que autoriza la información del Centro de Salud Mental Comunitario “Cristo Moreno de Luren”, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo en reserva, marcando con una “X” la opción seleccionada.

- ☐ Mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o
- ☐ Mencionar el nombre de la empresa

El Estudiante declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Estudiante será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.



Diego E. Huayanca Monzon
MEDICO CIRUJANO
CMP 091640

CALLE HUACACHINA N° 188 (EX IPAE)
CORREO ELECTRÓNICO: csmccristomorenodeluren@gmail.com
CELULAR: 961427598

ANEXO 6: Consentimiento informado (mayores de edad)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, LIC. PSIC KEYKO VICTORIA PALOMINO MUÑOZ ; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. La investigación está relacionada con

SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ABUSO DEPENDENCIA A SUSTANCIAS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ICA 2024

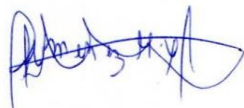
Aferrándonos a su voluntad y colaboración, le solicitamos, FIRME este documento de consentimiento.

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que, en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar de esta actividad en algún momento que considere propicio hacerlo. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE:

Lander Jimenez Medina

FIRMA:



Fecha: 02 / 10 / 2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, LIC. PSIC KEYKO VICTORIA PALOMINO MUÑOZ ; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. La investigación está relacionada con

SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ABUSO DEPENDENCIA A SUSTANCIAS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ICA 2024

Aferrándonos a su voluntad y colaboración, le solicitamos, FIRME este documento de consentimiento.

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que, en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar de esta actividad en algún momento que considere propicio hacerlo. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE:

Hugo Felix García Berrocal

FIRMA:



Fecha: 13 09, 2024 2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, LIC. PSIC KEYKO VICTORIA PALOMINO MUÑOZ ; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. La investigación está relacionada con

SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ABUSO DEPENDENCIA A SUSTANCIAS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ICA 2024

Aferrándonos a su voluntad y colaboración, le solicitamos, FIRME este documento de consentimiento.

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que, en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar de esta actividad en algún momento que considere propicio hacerlo. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE:

Milton Scott Coronado Aybar

FIRMA:



Fecha: 17 / 09 / 2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, LIC. PSIC KEYKO VICTORIA PALOMINO MUÑOZ ; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. La investigación está relacionada con

SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ABUSO DEPENDENCIA A SUSTANCIAS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ICA 2024

Aferrándonos a su voluntad y colaboración, le solicitamos, FIRME este documento de consentimiento.

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que, en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar de esta actividad en algún momento que considere propicio hacerlo. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE:

Jefferson Steven Carhoyat Bernabela

FIRMA:



Fecha: 19 / 09 / 2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, KEYKO VICTORIA PALOHINO MUÑOZ; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. La investigación está relacionada con

SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ABUSO DEPENDENCIA A SUSTANCIAS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ICA 2024

Aferrándonos a su voluntad y colaboración, le solicitamos, FIRME este documento de consentimiento.

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que, en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar de esta actividad en algún momento que considere propicio hacerlo. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE:

OFELIA MADELINE GAMARRA MESINAS

FIRMA:



Fecha: 13 / 09 / 2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, LIC. PSIC KEYKO VICTORIA PALOMINO MUÑOZ ; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. La investigación está relacionada con

SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ABUSO DEPENDENCIA A SUSTANCIAS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ICA 2024

Aferrándonos a su voluntad y colaboración, le solicitamos, FIRME este documento de consentimiento.

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que, en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar de esta actividad en algún momento que considere propicio hacerlo. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE:

Luzmila Rosal Cevallos R.

FIRMA:

Fecha: 10/10/2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, LIC. PSIC KEYKO VICTORIA PALOMINO MUÑOZ ; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. La investigación está relacionada con

SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ABUSO DEPENDENCIA A SUSTANCIAS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ICA 2024

Aferrándonos a su voluntad y colaboración, le solicitamos, FIRME este documento de consentimiento.

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que, en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar de esta actividad en algún momento que considere propicio hacerlo. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE:

JUSTO SILVA RODRIGUEZ

FIRMA:



Fecha: 15 / 10 / 2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, LIC. PSIC KEYKO VICTORIA PALOMINO MUÑOZ ; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. La investigación está relacionada con

SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ABUSO DEPENDENCIA A SUSTANCIAS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ICA 2024

Aferrándonos a su voluntad y colaboración, le solicitamos, FIRME este documento de consentimiento.

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que, en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar de esta actividad en algún momento que considere propicio hacerlo. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE:

Chavez Borrientos Bruno

FIRMA:



Fecha: 03 / 10 / 2024

ANEXO 7: Matriz de consistencia

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES / CATEGORÍAS	METODOLOGÍA
SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ABUSO DEPENDENCIA A SUSTANCIAS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ICA 2024.	GENERAL: ¿Cuál es el nivel de soporte familiar en pacientes diagnosticados con abuso de dependencia a sustancias en un centro de salud mental comunitario de Ica 2024? ESPECÍFICOS: ¿Cuál es el nivel de lo afectivo consistente de los pacientes diagnosticados con abuso de dependencia a sustancias en un centro de salud mental comunitario de Ica 2024?	GENERAL: No presenta hipótesis ESPECÍFICOS:	GENERAL: Conocer el nivel de soporte familiar en pacientes diagnosticados con abuso de dependencia a sustancias en un centro de salud mental comunitario de Ica 2024. ESPECÍFICOS: Describir el nivel de lo afectivo consistente de los pacientes diagnosticados con abuso de dependencia a sustancias en un centro de salud mental comunitario de Ica 2024. Describir el nivel de adaptación familiar de los pacientes diagnosticados con	SOPORTE FAMILIAR	Afectivo Consistente Adaptación Familiar Autonomía Familiar	Tipo: cuantitativo Básico Métodos: Hipotético deductivo Diseño: Descriptivo Simple Población: 43 Pacientes de un Centro de Salud Mental Comunitario "CRISTO MORENO DE LUREN" en la ciudad de Ica. Muestra: Muestra no Probabilística por conveniencia conformada por 43 pacientes Técnicas: Entrevista

	¿Cuál es el nivel de adaptación familiar de los pacientes diagnosticados con abuso dependencia a sustancias en un centro de salud mental comunitario de Ica 2024? ¿Cuál es el nivel de autonomía familiar de los pacientes diagnosticados con abuso dependencia a sustancias en un centro de salud mental comunitario de Ica 2024?		abuso dependencia a sustancias en un centro de salud mental comunitario de Ica 2024. Describir el nivel de autonomía familiar de los pacientes diagnosticados con abuso dependencia a sustancias en un centro de salud mental comunitario de Ica 2024.			Instrumentos de recolección de datos: Encuesta Cuestionario Métodos de análisis de investigación: -Análisis Descriptivo
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 8: Validación de instrumentos



DNI: 76260177 Teléfono: 962397423

Trujillo, 15 de agosto 2024

Lic. Psi. Karina Maria Tejada Tasilla

Presente.-

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo presentarle el Instrumento de recolección de datos elaborado por Keyko Victoria Palomino Muñoz estudiante/egresado del Programa de maestría en Psicología Clínica y de la salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Católica de Trujillo. El proyecto de investigación tiene como título: SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ABUSO DEPENDENCIA A SUSTANCIAS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ICA 2024

En tal sentido conocedores de su apoyo en el que hacer investigativo y en el campo del ejercicio profesional recurrimos a Ud. para que se sirva colaborar como **Juez experto** de la validación del/los Instrumento (s) que se utilizarán en la presente Investigación.

Agradeciéndole anticipadamente la atención que se sirva brindar a la presente, le reitero mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

Recibido

Lic. KEYKO VICTORIA PALOMINO MUÑOZ
DNI: 76260177

Karina Maria Tejada Tasilla
PSICÓLOGA
C.Ps.P N°36916

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SOPORTE FAMILIAR

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 AFECTIVO CONSISTENTE								
1	Me siento respetado, valorado y querido por mi familia.	X		X		X		
2	En mi familia discuten sus miedos y preocupaciones.	X		X		X		
3	En mi familia expresan libremente sus pensamientos y emociones.	X		X		X		
4	Mis familiares me elogian o felicitan cuando logro un avance en mi rehabilitación.	X		X		X		
5	Los miembros de mi familia expresan interés y cariño los unos por los otros.	X		X		X		
6	Me siento comprendido y apoyado por mis familiares.	X		X		X		
7	El soporte familiar recibido me ha ayudado en mi proceso de rehabilitación	X		X		X		
8	Mi familia me ha brindado apoyo moral y material necesario.	X		X		X		
9	En mi familia demostramos cariño a través de las palabras.	X		X		X		
10	Mi familia me proporciona mucho confort emocional.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 ADAPTACION FAMILIAR		Si	No	Si	No	Si	No	
11	Siento que en mi familia hay odio y rencor.	X		X		X		
12	Dentro de mi familia Existe gran competitividad por ser el mejor.	X		X		X		
13	En mi familia buscan culpar a alguien cuando ya no está yendo bien.	X		X		X		
14	Me siento excluido por mi familia al estar yo en rehabilitación.	X		X		X		
15	Siento vergüenza de mi familia.	X		X		X		
16	Mi familia ha aceptado y asimilado mi situación de adicción.	X		X		X		
17	Siento que mi familia no me atiende.	X		X		X		
18	En mi familia nos peleamos y gritamos unos con los otros.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3 AUTONOMIA FAMILIAR		Si	No	Si	No	Si	No	
19	Mis familiares me permiten decidir cosas sobre mí.	X		X		X		
20	Mi familia me hace sentir que puedo cuidar de mí mismo cuando estoy solo.	X		X		X		
21	Tengo confianza con mis familiares para contarles mis preocupaciones, dudas, problemas y temores.	X		X		X		
22	Mi familia respeta mi privacidad.	X		X		X		
23	Mi familia tiene confianza en que puedo superar mi adicción.	X		X		X		
24	Tengo la seguridad que mi familia me va a seguir apoyando en mi rehabilitación.	X		X		X		
25	Mis familiares sirven como buenos modelos en mi vida.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia) :

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg/Lic. :

TEJADA TASILLA KARINA MARIA DNI: 40349955

Especialidad del validador:

PSICOLOGÍA CLÍNICA

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

20 de Agosto del 2024


Karina Maria Tejada Tasilla
 PSICÓLOGA
C.Ps.P N°36916

Firma del Experto Informante.

Trujillo, 15 de agosto 2024

Lic. Psi. Joel Antonio Mayuri Mitma

Presente.-

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo presentarle el Instrumento de recolección de datos elaborado por Keyko Victoria Palomino Muñoz estudiante/egresado del Programa de maestría en Psicología Clínica y de la salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Católica de Trujillo. El proyecto de investigación tiene como título: SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ABUSO DEPENDENCIA A SUSTANCIAS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ICA 2024

En tal sentido conocedores de su apoyo en el que hacer investigativo y en el campo del ejercicio profesional recurrimos a Ud. para que se sirva colaborar como **Juez experto** de la validación del/los Instrumento (s) que se utilizarán en la presente Investigación.

Agradeciéndole anticipadamente la atención que se sirva brindar a la presente, le reitero mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,



Keyko Victoria Palomino Muñoz

Dni:76260177

Recibido

Joel A. Mayuri Mitma
PSICOLOGO
C.Ps.P. 19813

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SOPORTE FAMILIAR

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1 AFECTIVO CONSISTENTE	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Me siento respetado, valorado y querido por mi familia.	X		X		X		
2	En mi familia discuten sus miedos y preocupaciones.	X		X		X		
3	En mi familia expresan libremente sus pensamientos y emociones.	X		X		X		
4	Mis familiares me elogian o felicitan cuando logro un avance en mi rehabilitación.	X		X		X		
5	Los miembros de mi familia expresan interés y cariño los unos por los otros.	X		X		X		
6	Me siento comprendido y apoyado por mis familiares.	X		X		X		
7	El soporte familiar recibido me ha ayudado en mi proceso de rehabilitación	X		X		X		
8	Mi familia me ha brindado apoyo moral y material necesario.	X		X		X		
9	En mi familia demostramos cariño a través de las palabras.	X		X		X		
10	Mi familia me proporciona mucho confort emocional.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 ADAPTACION FAMILIAR	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Siento que en mi familia hay odio y rencor.	X		X		X		
12	Dentro de mi familia Existe gran competitividad por ser el mejor.	X		X		X		
13	En mi familia buscan culpar a alguien cuando ya no está yendo bien.	X		X		X		
14	Me siento excluido por mi familia al estar yo en rehabilitación.	X		X		X		
15	Siento vergüenza de mi familia.	X		X		X		
16	Mi familia ha aceptado y asimilado mi situación de adicción.	X		X		X		
17	Siento que mi familia no me atiende.	X		X		X		
18	En mi familia nos peleamos y gritamos unos con los otros.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 AUTONOMIA FAMILIAR	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Mis familiares me permiten decidir cosas sobre mí.	X		X		X		
20	Mi familia me hace sentir que puedo cuidar de mí mismo cuando estoy solo.	X		X		X		
21	Tengo confianza con mis familiares para contarles mis preocupaciones, dudas, problemas y temores.	X		X		X		
22	Mi familia respeta mi privacidad.	X		X		X		
23	Mi familia tiene confianza en que puedo superar mi adicción.	X		X		X		
24	Tengo la seguridad que mi familia me va a seguir apoyando en mi rehabilitación.	X		X		X		
25	Mis familiares sirven como buenos modelos en mi vida.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia) :

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [☒] Aplicable después de corregir [☐]
No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg/Lic. :

Lic. Joel Antonio Mayuri Mitma
DNI: 45026994

Especialidad del validador:

Psicólogo Clínico
.....
.....

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...15 de agosto... del 2024


Joel A. Mayuri Mitma
 **PSICOLOGO**
C.Ps.P. 19818

.....
Firma del Experto Informante.

DNI: 76260177 Teléfono: 962397423

Trujillo, 15 de agosto 2024

Mg.Psi. Luis Enrique Tenorio Aguado

Presente.-

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo presentarle el Instrumento de recolección de datos elaborado por Keyko Victoria Palomino Muñoz estudiante/egresado del Programa de maestría en Psicología Clínica y de la salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Católica de Trujillo. El proyecto de investigación tiene como título: SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ABUSO DEPENDENCIA A SUSTANCIAS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ICA 2024

En tal sentido conecdores de su apoyo en el que hacer investigativo y en el campo del ejercicio profesional recurrimos a Ud. para que se sirva colaborar como **Juez experto** de la validación del/los Instrumento (s) que se utilizarán en la presente Investigación.

Agradeciéndole anticipadamente la atención que se sirva brindar a la presente, le reitero mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,



LIC. PSIC. KEYKO VICTORIA PALOMINO MUÑOZ
DNI 76260177


Mg. Ps. Luis Enrique Tenorio Aguado
 **PSICÓLOGO**
C. D. C. 10000

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SOPORTE FAMILIAR

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1 AFECTIVO CONSISTENTE	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Me siento respetado, valorado y querido por mi familia.	/		/		/		
2	En mi familia discuten sus miedos y preocupaciones.	/		/		/		
3	En mi familia expresan libremente sus pensamientos y emociones.	/		/		/		
4	Mis familiares me elogian o felicitan cuando logro un avance en mi rehabilitación.	/		/		/		
5	Los miembros de mi familia expresan interés y cariño los unos por los otros.	/		/		/		
6	Me siento comprendido y apoyado por mis familiares.	/		/		/		
7	El soporte familiar recibido me ha ayudado en mi proceso de rehabilitación	/		/		/		
8	Mi familia me ha brindado apoyo moral y material necesario.	/		/		/		
9	En mi familia demostramos cariño a través de las palabras.	/		/		/		
10	Mi familia me proporciona mucho confort emocional.	/		/		/		
	DIMENSIÓN 2 ADAPATACION FAMILIAR	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Siento que en mi familia hay odio y rencor.	/		/		/		
12	Dentro de mi familia Existe gran competitividad por ser el mejor.	/		/		/		
13	En mi familia buscan culpar a alguien cuando ya no está yendo bien.	/		/		/		
14	Me siento excluido por mi familia al estar yo en rehabilitación.	/		/		/		
15	Siento vergüenza de mi familia.	/		/		/		
16	Mi familia ha aceptado y asimilado mi situación de adicción.	/		/		/		
17	Siento que mi familia no me atiende.	/		/		/		
18	En mi familia nos peleamos y gritamos unos con los otros.	/		/		/		
	DIMENSIÓN 3 AUTONOMIA FAMILIAR	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Mis familiares me permiten decidir cosas sobre mí.	/		/		/		
20	Mi familia me hace sentir que puedo cuidar de mí mismo cuando estoy solo.	/		/		/		
21	Tengo confianza con mis familiares para contarles mis preocupaciones, dudas, problemas y temores.	/		/		/		
22	Mi familia respeta mi privacidad.	/		/		/		
23	Mi familia tiene confianza en que puedo superar mi adicción.	/		/		/		
24	Tengo la seguridad que mi familia me va a seguir apoyando en mi rehabilitación.	/		/		/		
25	Mis familiares sirven como buenos modelos en mi vida.	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia) :

LA Prueba mide los indicadores que pretende

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg/Lic. :

TENORIO AGUADO LUIS ENRIQUE DNI: 45436807

Especialidad del validador:

PSICOLOGO CLINICO- COMUNITARIO

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

24 de Agosto del 2024


Mg. P. Luis Enrique Tenorio Aguado
PSICÓLOGO

Firma del Experto Informante.

DNI: 76260177 Teléfono: 962397423

Trujillo, 15 de agosto 2024

Lic. .Psi. Jeny Montalvo Rio

Presente.-

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo presentarle el Instrumento de recolección de datos elaborado por Keyko Victoria Palomino Muñoz estudiante/egresado del Programa de maestría en Psicología Clínica y de la salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Católica de Trujillo. El proyecto de investigación tiene como título: SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ABUSO DEPENDENCIA A SUSTANCIAS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ICA 2024

En tal sentido conocedores de su apoyo en el que hacer investigativo y en el campo del ejercicio profesional recurrimos a Ud. para que se sirva colaborar como **Juez experto** de la validación del/los Instrumento (s) que se utilizarán en la presente Investigación.

Agradeciéndole anticipadamente la atención que se sirva brindar a la presente, le reitero mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,



Keyko Victoria Palomino Muñoz
Dni:76260177



Jeny Rosario Montalvo del Rio
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 32967

Redido

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SOPORTE FAMILIAR

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 1 AFECTIVO CONSISTENTE								
1	Me siento respetado, valorado y querido por mi familia.	/		/		/		
2	En mi familia discuten sus miedos y preocupaciones.	/		/		/		
3	En mi familia expresan libremente sus pensamientos y emociones.	/		/		/		
4	Mis familiares me elogian o felicitan cuando logro un avance en mi rehabilitación.	/		/		/		
5	Los miembros de mi familia expresan interés y cariño los unos por los otros.	/		/		/		
6	Me siento comprendido y apoyado por mis familiares.	/		/		/		
7	El soporte familiar recibido me ha ayudado en mi proceso de rehabilitación	/		/		/		
8	Mi familia me ha brindado apoyo moral y material necesario.	/		/		/		
9	En mi familia demostramos cariño a través de las palabras.	/		/		/		
10	Mi familia me proporciona mucho confort emocional.	/		/		/		
DIMENSIÓN 2 ADAPTACION FAMILIAR								
11	Siento que en mi familia hay odio y rencor.	/		/		/		
12	Dentro de mi familia Existe gran competitividad por ser el mejor.	/		/		/		
13	En mi familia buscan culpar a alguien cuando ya no está yendo bien.	/		/		/		
14	Me siento excluido por mi familia al estar yo en rehabilitación.	/		/		/		
15	Siento vergüenza de mi familia.	/		/		/		
16	Mi familia ha aceptado y asimilado mi situación de adicción.	/		/		/		
17	Siento que mi familia no me atiende.	/		/		/		
18	En mi familia nos peleamos y gritamos unos con los otros.	/		/		/		
DIMENSIÓN 3 AUTONOMIA FAMILIAR								
19	Mis familiares me permiten decidir cosas sobre mí.	/		/		/		
20	Mi familia me hace sentir que puedo cuidar de mí mismo cuando estoy solo.	/		/		/		
21	Tengo confianza con mis familiares para contarles mis preocupaciones, dudas, problemas y temores.	/		/		/		
22	Mi familia respeta mi privacidad.	/		/		/		
23	Mi familia tiene confianza en que puedo superar mi adicción.	/		/		/		
24	Tengo la seguridad que mi familia me va a seguir apoyando en mi rehabilitación.	/		/		/		
25	Mis familiares sirven como buenos modelos en mi vida.	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia) :

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** ☒ **Aplicable después de corregir** ☐ **No aplicable** ☐

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg/Lic. :

Montalvo del Rio Jeny

Especialidad del validador:

```
*****
*****
*****
*****
```

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

30 de Agosto del 2024


Jeny Rosario Montalvo Rio
PSICÓLOGO
C.Ps.F 3296

Firma del Experto Informante.

DNI: 76260177 Teléfono: 962397423

Trujillo, 15 de agosto 2024

Lic. .Psi. Nancy Lozada Malarin

Presente.-

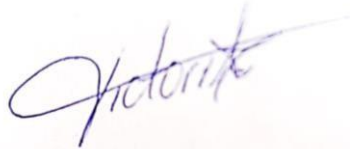
De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo presentarle el Instrumento de recolección de datos elaborado por Keyko Victoria Palomino Muñoz estudiante/egresado del Programa de maestría en Psicología Clínica y de la salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Católica de Trujillo. El proyecto de investigación tiene como título: SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ABUSO DEPENDENCIA A SUSTANCIAS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ICA 2024

En tal sentido conocedores de su apoyo en el que hacer investigativo y en el campo del ejercicio profesional recurrimos a Ud. para que se sirva colaborar como Juez experto de la validación del/los Instrumento (s) que se utilizarán en la presente Investigación.

Agradeciéndole anticipadamente la atención que se sirva brindar a la presente, le reitero mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,



Keyko Victoria Palomino Muñoz
Dni:76260177

Recibido
Ψ Ps. Nancy Lozada Malarin
Dni: 23523

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SOPORTE FAMILIAR

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1 AFECTIVO CONSISTENTE	SI	No	SI	No	SI	No	
1	Me siento respetado, valorado y querido por mi familia.	X		X		X		
2	En mi familia discuten sus miedos y preocupaciones.	X		X			X	Hoblen
3	En mi familia expresan libremente sus pensamientos y emociones.	X		X		X		
4	Mis familiares me elogian o felicitan cuando logro un avance en mi rehabilitación.	X		X		X		
5	Los miembros de mi familia expresan interés y cariño los unos por los otros.	X		X		X		
6	Me siento comprendido y apoyado por mis familiares.	X		X		X		
7	El soporte familiar recibido me ha ayudado en mi proceso de rehabilitación	X		X		X		
8	Mi familia me ha brindado apoyo moral y material necesario.	X		X		X		
9	En mi familia demostramos cariño a través de las palabras.	X		X		X		
10	Mi familia me proporciona mucho confort emocional.	X		X			X	Bienestar
	DIMENSIÓN 2 ADAPTACION FAMILIAR	SI	No	SI	No	SI	No	
11	Siento que en mi familia hay odio y rencor.	X		X		X		
12	Dentro de mi familia Existe gran competitividad por ser el mejor.	X		X		X		
13	En mi familia buscan culpar a alguien cuando ya no está yendo bien.	X		X		X		
14	Me siento excluido por mi familia al estar yo en rehabilitación.	X		X		X		
15	Siento vergüenza de mi familia.	X		X		X		
16	Mi familia ha aceptado y asimilado mi situación de adicción.	X		X		X		
17	Siento que mi familia no me atiende.	X		X		X		
18	En mi familia nos peleamos y gritamos unos con los otros.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 AUTONOMIA FAMILIAR	SI	No	SI	No	SI	No	
19	Mis familiares me permiten decidir cosas sobre mí.	X		X		X		
20	Mi familia me hace sentir que puedo cuidar de mí mismo cuando estoy solo.	X		X		X		
21	Tengo confianza con mis familiares para contarles mis preocupaciones, dudas, problemas y temores.	X		X		X		
22	Mi familia respeta mi privacidad.	X		X		X		
23	Mi familia tiene confianza en que puedo superar mi adicción.	X		X		X		
24	Tengo la seguridad que mi familia me va a seguir apoyando en mi rehabilitación.	X		X		X		
25	Mis familiares sirven como buenos modelos en mi vida.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia) :

Se sugiere en el ítem 2 y 10 cambiar por palabras más colidionales
y fáciles de entender

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg/Lic. :

lexado Holarín Moray DNI: 46821686

Especialidad del validador:

lic Psicología

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

27 de Agosto del 2024



Firma del Experto Informante.

ANEXO 9: Reporte Turnitin

SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ABUSO DEPENDENCIA A SUSTANCIAS EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE ICA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

7%

2

repositorio.uct.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

3%

4

Submitted to Universidad Católica San Pablo

Trabajo del estudiante

2%

5

repositorio.unjfsc.edu.pe

Fuente de Internet

2%

6

Submitted to unjbg

Trabajo del estudiante

1%

7

revistas.upb.edu.co

Fuente de Internet

1%

8

upc.aws.openrepository.com

Fuente de Internet

1%