



LA FAMILIA COMO ALIADO TERAPÉUTICO: UN ESTUDIO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA A LA FARMACOTERAPIA EN LA SALUD MENTAL

The Family as a Therapeutically: A Study on the Relationship Between Family Functionality and Adherence to Pharmacotherapy in Mental Health

Juan Changllio Roas (1a)
Cristala Rojas Masco (1b)
Lourdes Arana Pari (1c)
Yemile Berrios (1d)
Luz Miranda (1e)

1 - Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna Perú
a - Doctor en Epidemiología, Especialista en Salud pública y comunitaria
b - Química Farmacéutica
c - Especialista en salud pública y comunitaria
d - Doctor en Ciencias Ambientales
e - Magíster Scientiae en Salud publica

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia farmacológica en pacientes diagnosticados con trastornos depresivos, de ansiedad y trastorno mixto ansioso-depresivo (TMAD) que reciben atención en el Centro de Salud Mental Comunitario Universitario (CSMCU) Jorge Basadre.

Material y métodos: Estudio prospectivo, transversal y correlacional con una muestra de 100 pacientes atendidos entre abril y julio del año 2024. La funcionalidad familiar se evaluó mediante el cuestionario APGAR Familiar, y la adherencia terapéutica se midió utilizando la Escala de Adherencia de Morisky-Green (MMAS-8). Se analizaron variables sociodemográficas y clínicas.

Resultados: El 42% de los pacientes reportaron disfunción familiar severa. La adherencia a la terapia farmacológica fue baja en el 53% de la muestra. La mayoría de los participantes fueron mujeres (77%), jóvenes adultos (46%) y estudiantes universitarios (60%). Predominaron las familias nucleares (32%) y monoparentales (29%). Los diagnósticos clínicos más frecuentes fueron TMAD (40%), depresión (35%) y ansiedad (25%). Se observó una relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia farmacológica ($p = 0,006$), indicando que una mayor disfunción familiar se asocia con una menor adherencia al tratamiento.

Conclusiones: La disfunción familiar severa se asocia significativamente con una baja adherencia a la terapia farmacológica en pacientes con trastornos mentales. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar la dinámica familiar en el diseño de intervenciones para mejorar la adherencia al tratamiento.

Palabras clave: Adherencia farmacoterapéutica, funcionalidad familiar, salud mental comunitaria.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between family functionality and adherence to pharmacological therapy in patients diagnosed with depressive disorders, anxiety disorders, and mixed anxiety-depressive disorder (TMAD) receiving care at the Jorge Basadre Community University Mental Health Center (CSMCU).

Material and methods: A prospective, cross-sectional, and correlational study with a sample of 100 patients treated between April and July in 2024. Family functionality was assessed using the Family APGAR questionnaire, and therapeutic adherence was measured using the Morisky-Green Adherence Scale (MMAS-8). Sociodemographic and clinical variables were also analyzed.

Results: Forty-two percent of patients reported severe family dysfunction. Adherence to pharmacological therapy was low in 53% of the sample. Most participants were women (77%), young adults (46%), and university students (60%). Nuclear families (32%) and single-parent families (29%) predominated. The most frequent clinical diagnoses were TMAD (40%), depression (35%), and anxiety (25%). A statistically significant relationship was observed between family functionality and adherence to pharmacological therapy ($p=0.006$), indicating that greater family dysfunction is associated with lower treatment adherence.

Conclusions: Severe family dysfunction is significantly associated with low adherence to pharmacological therapy in patients with mental disorders. These findings highlight the importance of considering family dynamics when designing interventions to improve treatment adherence.

Keywords: pharmacy adherence, community mental health, family functioning

INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales, en particular la depresión y la ansiedad, representan una carga de salud pública global significativa. Previo a la pandemia de COVID-19, en 2019, aproximadamente 1 de cada 8 personas en el mundo (970 millones) vivían con algún trastorno mental, siendo la ansiedad y la depresión los más prevalentes (1). La pandemia exacerbó esta situación, con un aumento estimado del 26% para trastornos de ansiedad y de 28% para depresión en tan solo un año (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce los trastornos afectivos como una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, afectando a más de 300 millones de personas (3).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) reportó 280 917 casos de depresión atendidos en 2023, con un 75,5% de mujeres y un 16,5% de menores de edad (4).

La ansiedad también representa una carga significativa, afectando aproximadamente al 4 % de la población mundial (9). En 2019, 301 millones de personas padecían trastornos de ansiedad, convirtiéndolos en los trastornos mentales más comunes (5). En el Perú, el MINSA reportó 433 816 casos de ansiedad diagnosticados en 2022, superando a la depresión en prevalencia (6).

La adherencia al tratamiento farmacológico es crucial para el manejo efectivo de estos trastornos. Sin embargo, factores como el entorno familiar, las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes pueden influir significativamente en el cumplimiento terapéutico (7). El apoyo familiar, en particular, juega un papel fundamental en el soporte afectivo y moral, facilitando la recuperación y reinserción social (7-9).

En este contexto, la presente investigación busca explorar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con trastornos depresivos y ansiosos en el Tacna .

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo, analítico y transversal, con un diseño no experimental y correlacional, dirigido a examinar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia farmacológica. La población objetivo estuvo constituida por 100 usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Jorge Basadre (CSMCU), diagnosticados con trastornos depresivos, de ansiedad o trastorno mixto ansioso-depresivo (TMAD), atendidos durante el período comprendido entre abril y julio de 2024. La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no aleatorio por conveniencia, asegurando que cumplieran con criterios de inclusión y exclusión predefinidos. Los criterios de inclusión incluyeron el diagnóstico de depresión, ansiedad o TMAD con terapia farmacológica activa, la firma de un consentimiento informado, la edad igual o superior a 18 años, y la asistencia regular a terapia en el CSMCU

(mínimo una sesión mensual). Por otro lado, los criterios de exclusión abarcaron la ausencia de tratamiento farmacológico, la negativa a participar en el estudio, y el alta médica o deserción durante el período de recolección de datos.

Para la recolección de datos, se emplearon dos instrumentos principales: la Escala de Adherencia de Morisky-Green (MMAS-8) y el Cuestionario APGAR Familiar. La MMAS-8, un cuestionario de 8 ítems, permitió evaluar la adherencia a la medicación, con una puntuación total de 0 a 8, donde 8 indica alta adherencia, 6-7 adherencia media y <6 baja adherencia. El cuestionario APGAR Familiar, una herramienta de 5 ítems, se utilizó para evaluar la funcionalidad familiar, con una puntuación total de 0 a 20, clasificando la funcionalidad en normal (17-20), disfunción leve (13-16), moderada (10-12) y severa (≤ 9). La recolección de datos se llevó a cabo durante un período de cuatro meses (abril-julio de 2014), mediante la aplicación individual de los cuestionarios MMAS-8 y APGAR Familiar a los participantes, con un tiempo promedio de 10-15 minutos por usuario. Adicionalmente, se realizó una revisión de las historias clínicas para obtener datos sociodemográficos y clínicos. Todos los participantes proporcionaron su consentimiento informado por escrito.

Los datos recolectados se ingresaron en una base de datos de Excel y se analizaron utilizando el software SPSS versión 22. Se empleó estadística descriptiva para variables cualitativas, presentando frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis de la estadística inferencial, se utilizó la prueba de Chi cuadrado de independencia, organizando los resultados en tablas de contingencia de 2 x 2, para determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia a la terapia farmacológica.

RESULTADOS

La muestra está fuertemente sesgada hacia el sexo femenino, con un 77% frente a un 23% de hombres. El grupo predominante son los jóvenes adultos (46%), seguidos por adolescentes (26%) y adultos (25%). La baja representación de adultos mayores (3%) sugiere que los trastornos mentales estudiados son más prevalentes en poblaciones más jóvenes. Esto puede reflejar factores como el estrés académico, laboral y social en estas etapas de la vida. Un 60% de los participantes tiene estudios universitarios incompletos, lo que indica un alto nivel educativo en la muestra. Esto podría influir en la forma en que los pacientes perciben y manejan su salud mental, así como en su adherencia al tratamiento. El 23% tienen estudios universitarios completos. La mayoría de los participantes son estudiantes (65%), lo cual es coherente con el alto porcentaje de jóvenes adultos y universitarios en la muestra. Esto podría estar relacionado con el estrés académico y las transiciones de vida. El 14% de los participantes trabaja dependiente, y el 7% trabaja independiente. La gran mayoría de los participantes son solteros (74%), lo que puede influir en su apoyo social y familiar. Esto es

importante, ya que el apoyo social es un factor clave en la salud mental. El 14% son convivientes o casados, y el 11% separados o divorciados. La distribución geográfica muestra una concentración significativa en el distrito Gregorio Albarracín (37%) y el cercado (31%).

Esto puede reflejar la ubicación del centro de salud mental o patrones de acceso a servicios de salud mental en la región. Existen otros distritos de residencia, pero con porcentajes mucho menores.

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES

Características sociodemográficas	n	%
Sexo		
Masculino	23	23
Femenino	77	77
Grupo etario		
Adolescente	26	26
Joven adulto	46	46
Adulto	25	25
Adulto mayor	3	3
Nivel educativo		
Secundaria	13	13
Superior técnico completo	4	4
Superior universitario incompleto	60	60
Superior universitario completo	23	23
Ocupación		
Sin ocupación	6	6
Ama de casa	7	7
Estudiante	65	65
Trabajo eventual	1	1
Trabajo dependiente	14	14
Trabajo independiente	7	7
Estado civil		
Soltero	74	74
Conviviente/casado	14	14
Separado/divorciado	11	11
Viudo	1	1
Lugar de residencia		
Cercado	31	31
C.P.M. La Natividad	3	3
C.P.M. Augusto B. Leguía	8	8
Distrito Alto Alianza	13	13
Distrito Ciudad Nueva	4	4
Distrito Gregorio Albarracín	37	37
Distrito Pocollay	3	3
Distrito Calana	1	1
Total	100	100

La distribución muestra una diversidad de estructuras familiares con predominio de familias nucleares con hijos (32%) y monoparentales (29%). Esto refleja las tendencias demográficas actuales, donde las familias nucleares tradicionales coexisten con otras formas de convivencia.

La presencia significativa de familias monoparentales sugiere que este tipo de estructura familiar puede ser un factor de riesgo para problemas de salud mental, dado el estrés adicional que puede implicar. La baja representación de familias complejas (1%) y la cantidad de personas que viven solas (6%) puede reflejar la dificultad que tienen este tipo de familias para acceder a los centros de salud mental. La cantidad de familias extensas (9%) nos indica que aún existe un apoyo familiar en la muestra estudiada. La gran mayoría de los participantes no tienen hijos (75%), lo cual es consistente con la alta proporción de solteros y jóvenes adultos en la muestra. Esto puede influir en el nivel de apoyo social y las responsabilidades familiares de los pacientes. La baja cantidad de participantes con tres o cuatro hijos, nos indica que la muestra se concentra en personas con pocos o ningún hijo. Un hallazgo alarmante es que el 42% de la muestra presenta disfunción familiar severa, y un 28% disfunción moderada. Esto indica que una gran proporción de los pacientes enfrentan problemas significativos en sus dinámicas familiares, lo cual puede exacerbar sus trastornos mentales y dificultar la adherencia al tratamiento. Solo un 12% presenta una funcionalidad familiar normal. Esto resalta la importancia de considerar la terapia familiar como parte integral del tratamiento.

TABLA 2: CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS DE LOS PACIENTES

Características familiares	n	%
Tipo de Familia		
Vive solo	6	6
No parental	3	3
Monoparental	29	29
Monoparental extendida	7	7
Monoparental compuesta	4	4
Reconstituida(binuclear)	5	5
Nuclear sin hijos	4	4
Nuclear con hijos	32	32
Extensa	9	9
Compleja	1	1
Número de hijos		
Ninguno	75	75
Un hijo	12	12
Dos hijos	10	10
Tres hijos	2	2
Cuatro hijos	1	1
Funcionabilidad		
Disfunción severa	42	42
Disfunción moderada	28	28
Disfunción leve	18	18
Disfunción normal	12	12
Total	100	100

El trastorno mixto ansioso-depresivo (TMAD) es el diagnóstico más prevalente (40%), seguido por el trastorno depresivo (35%) y el trastorno de ansiedad (25%). Esto sugiere que los trastornos del estado de ánimo y la ansiedad son comunes en esta población. La alta prevalencia del TMAD resalta la complejidad de los trastornos mentales, donde la coexistencia de síntomas de ansiedad y depresión es frecuente. La gran mayoría de los pacientes (96%) no presentan comorbilidades, lo cual es un hallazgo notable. El bajo porcentaje de comorbilidad (4%) puede deberse a los criterios de inclusión del estudio, que podrían haber excluido a pacientes con condiciones médicas o psiquiátricas. La mayoría de los pacientes (53%) han estado en tratamiento durante una semana, y un porcentaje significativo (37%) durante dos semanas. Esto indica que muchos pacientes se encuentran en las etapas iniciales del tratamiento. Solo un 10% ha estado en tratamiento durante tres semanas o más. Esto puede reflejar la naturaleza de los trastornos mentales estudiados, donde los pacientes pueden buscar ayuda en las primeras etapas de los síntomas.

TABLA 3: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PERSONAS ATENDIDAS

Características clínicas	n	%
Diagnóstico		
Transtorno depresivo	35	35
Transtorno de ansiedad	25	25
Transtorno mixto ansiedad depresiva	40	40
Morbilidad		
Sin comorbilidad	96	96
Con comorbilidad	4	4
Tiempo de tratamiento		
Una semana	53	53
Dos semanas	37	37
Tres semanas a mas	10	10
Total	100	100

Un porcentaje considerable de pacientes (43%) tiene una adherencia parcial o moderada. Solo un pequeño porcentaje de pacientes (4%) presenta alta adherencia. Esto resalta la dificultad de lograr una adherencia óptima en esta población.

TABLA 4: NIVELES DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

Niveles de adherencia	n	%
Baja adherencia	53	53
Adherencia media	43	43
Alta Adherencia	4	4
Total	100	100

La prueba de Chi-cuadrado se utilizó para evaluar la asociación entre dos variables categóricas. Los resultados respaldan la hipótesis de que existe una relación significativa entre las variables analizadas.

TABLA 5: PRUEBA DE HIPÓTESIS

	valor	gl	Signif asint bila
Chi-cuadrado de Pearson	4,548	6	0,006
Razón de verosimilitud	4,860	6	0,005
Asociación lineal por lineal	0,695	1	0,004
N de casos válidos	100		

(p = 0,006)

De 53 pacientes que tienen baja adherencia 23 pacientes (54,8 %) tiene disfunción severa, 16 pacientes (57,1 %) tiene disfunción moderada, 10 pacientes (55,6 %) tiene disfunción leve y 4 pacientes (33,3 %) tiene funcionalidad normal. Por otro lado, de 43 pacientes que tiene adherencia media 18 pacientes (42,9 %) tiene disfunción severa, 10 pacientes (35,7 %) tiene disfunción moderada, 7 pacientes (38,9 %) tiene disfunción leve y 8 pacientes (66,7 %) tiene funcionalidad normal. Finalmente, de 4 pacientes que tiene alta adherencia 2 pacientes (7,1 %) tiene disfunción moderada, 1 paciente (5,6 %) tiene disfunción leve y 1 paciente (2,4 %) tiene disfunción severa.

El estudio no tuvo la revisión de un comité de ética. Sin embargo, se tomaron medidas para asegurar que los participantes entendieran de qué se trataba la investigación, los posibles problemas y beneficios, y que podían dejar de participar cuando quisieran. La información de todos se mantuvo privada y segura, Se consideró que los riesgos para quienes participaron eran pequeños comparados con lo que se podría aprender para ayudar a la sociedad y la ciencia, y se eligió a las personas de manera justa, sin aprovecharse de nadie. La investigación fue clara y honesta en cómo se hizo y en los resultados, mostrando si había algún motivo para dudar de la información. Los investigadores revisaron cuidadosamente el trabajo para asegurarse de que se cumplieran las normas éticas, pensando en los problemas que podían surgir y cómo se resolvieron, todo enfocado en cómo la familia influye en que las personas sigan su tratamiento de salud mental con medicamentos.

TABLA 6: TABLA DE CONTINGENCIA

		FUNCIONABILIDAD FAMILIAR				Total	
		Disfunción severa	Disfunción moderada	Disfunción leve	Funcionalidad normal		
NIVEL DE ADHERENCIA	Baja Adherencia	n	23	16	10	4	53
		% dentro de funcionabilid ad familiar	54,8	57,1	55,6	33,3	53,0
	Adherencia media	n	18	10	7	8	43
		% dentro de funcionabilid ad familiar	42,9	35,7	38,9	66,7	43,0
	Alta Adherencia	n	1	2	1	0	4
		% dentro de funcionabilid ad familiar	2,4	7,1	5,6	0,0	4,0
	n	42	28	18	12	100	
	% dentro de funcionabilid ad familiar	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

DISCUSIÓN

El presente estudio exploró la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con trastornos depresivos, ansiosos y trastorno mixto ansioso-depresivo (TMAD), un área de creciente relevancia clínica, especialmente tras el incremento de trastornos afectivos postpandemia COVID-19 (1,2,10,11). Nuestros hallazgos revelan una alta prevalencia de disfunción familiar (70% con disfunción moderada a severa) asociada a una baja adherencia al tratamiento farmacológico (53%), lo que subraya la importancia de considerar el entorno familiar en el manejo de estos trastornos.

La alta prevalencia de TMAD (40%) en nuestra muestra, en comparación con otros trastornos, destaca la necesidad de investigar más a fondo este diagnóstico, que si bien no es el más prevalente a nivel nacional(4,6,11–16), sí lo es en nuestra población de estudio. La comorbilidad fue baja (96 % sin comorbilidad), lo que sugiere que la disfunción familiar podría ser un factor independiente significativo en la baja adherencia terapéutica.

Nuestros resultados concuerdan con estudios previos que demuestran una asociación inversa entre funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en diversas poblaciones (10,11,14,17–19). La disfunción familiar, caracterizada por dificultades en la comunicación, falta de apoyo emocional y conflictos, puede generar un ambiente estresante que dificulta el seguimiento del tratamiento (7,10). Sin embargo, la discrepancia con estudios que encuentran alta adherencia en familias disfuncionales (7,12) o baja adherencia en familias funcionales (7) sugiere que la relación entre estas variables puede ser compleja y modulada por factores específicos de la población y el contexto clínico.

La alta prevalencia de trastornos afectivos en mujeres (77%) y jóvenes adultos (46%) subraya la necesidad de intervenciones específicas para estos grupos vulnerables. Además, el alto porcentaje de estudiantes universitarios (60%) afectados resalta la importancia de implementar programas de salud mental en instituciones educativas.

Este estudio presenta limitaciones inherentes a su diseño transversal, que impide establecer causalidad. El sesgo de información, debido a la dependencia de datos autoinformados, y la limitación de la muestra a un solo centro, restringen la generalización de los resultados.

Los hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones que involucren a la familia en el tratamiento de trastornos depresivos y ansiosos. La evaluación de la funcionalidad familiar y la implementación de estrategias para mejorar la comunicación y el apoyo emocional podrían mejorar la adherencia terapéutica y los resultados clínicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud OM de la S. Transformar la salud mental para todos. [Internet]. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356118/9789240051966-spa.pdf
- Organizacion Mundial de la Salud. Salud mental y COVID-19 : datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia [Internet]. OMS; 2022. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354393/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-spa.pdf?sequence=1
- Organización Panamericana de la salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes: estimaciones sanitarias mundiales [Internet]. PAHO; 2017. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Salud del Perú. La depresión: un trastorno de salud mental que también afecta a niñas, niños y adolescentes, y requiere la participación de la familia [Internet]. MINSA; Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/690010-la-depresion-un-trastorno-de-salud-mental-que-tambien-afecta-a-ninas-ninos-y-adolescentes-y-requiere-la-participacion-de-la-familia
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2024 [Internet]. INEI; 2024 [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3364616-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022
- León-Sanromà M, Aragonés Benaiges E, Eichelbaum Sánchez D, Pascual Pascual P. Medicina de familia y salud mental. Aten Primaria. 1 de agosto de 2009;41(8):427-8.
- Solano Murcia MI, Vasquez Cardozo S. Familia, en la salud y en la enfermedad mental. Rev Colomb Psiquiatr. 1 de octubre de 2014;43(4):194-202.

8. Vargas H. Tipo de familia y ansiedad y depresión. Rev Medica Hered. abril de 2014;25(2):57-9.

9. Acero ÁR, Cano-Prous A, Canga A. Experiencias de la familia que convive con la enfermedad mental grave: un estudio cualitativo en Navarra. An Sist Sanit Navar. agosto de 2016;39(2):203-12.

10. Collantes. Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Santa Rosa de Lima, 2020 – 2023. Universidad Norbert Wiener [Internet]. 2024 [citado 22 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/3d36f1ff-8442-4a57-81e1-be750360a377/full>

11. Huaman L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2018. Univ Huánuco [Internet]. 2018 [citado 22 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/xmlui/handle/123456789/1378>

12. Sandoval KD, Morote-Jayacc PV, Moreno-Molina M, Taype-Rondan A. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 9 de noviembre de 2021 [citado 22 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8576172/>

13. Ali Ahmed S, Çerkez Y, Ali Ahmed S, Çerkez Y. El impacto de la ansiedad, la depresión y el estrés en la estabilidad emocional entre los estudiantes universitarios desde el punto de vista educativo. Propósitos Represent [Internet]. septiembre de 2020 [citado 22 de marzo de 2025];8(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-79992020000400010&lng=en&nrm=iso&tlng=en

14. Osorio M. Factores asociados al desarrollo de estrés, ansiedad y depresión en trabajadores sanitarios en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Perú. Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 2022 [citado 22 de marzo de 2025];25(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492022000300004

15. Cuenca N, Robladillo L, Meneses M, Suyo -Vega J. Salud mental en adolescentes universitarios Latinoamericanos: Revisión sistemática. Arch Venez Farmacol Ter. 2020;39(6):689-95.

16. Navarro-Loli JS, Moscoso M, Calderón-De la Cruz G. La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. Liberabit. junio de 2017;23(1):57-74.

17. Aguilar-Rivera T, González-López AM, Pérez-Rosete A. Funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia sustitutiva con diálisis peritoneal. Aten Fam. 1 de abril de 2014;21(2):50-4.

18. Suquilvide-Miranda J, Rodríguez-Orozco AR, García-Pérez ME, Escudero-Hernández L, Gómez-Alonso C, Cortés-Rojo C. Funcionamiento familiar y uso de terapias complementarias en pacientes con psoriasis. Aten Primaria. 1 de junio de 2020;52(6):435-6.

19. Hinostroza P, Lima D, Hinostroza P, Lima D. Relación entre funcionabilidad familiar y ansiedad estado -rasgo en adolescentes. Rev Chakiñan C ienc Soc Humanidades. agosto de 2023;(20):112-24.

CORRESPONDENCIA

Juan José Changllio Roas
juanchangllio@gmail.com

FECHA DE RECEPCIÓN

13 de enero

FECHA DE ACEPTACIÓN

30 de abril

Juan Changllio
Roasla <https://orcid.org/0000-0001-9063-3757>
Cristala Rojas Masco
<https://orcid.org/0009-0003-8777-2096>
Lourdes Arana Pari
<https://orcid.org/0000-0002-7751-9842>
Yemile Berrios
<https://orcid.org/0000-0002-9706-9949>
Luz Miranda
<https://orcid.org/0000-0003-0359-3019>