



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
SERVICIOS DE LA SALUD**

Gestión del programa psicoeducativo en la calidad de vida del
paciente alcohólico de un Hospital Nivel III-1, Lima-2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Loconi Garcia, Jose Manuel (orcid.org/0000-0002-2679-7885)

ASESORA:

Mg. Cabrera Santa Cruz, María Julia (orcid.org/0000-0002-5361-6541)

CO-ASESOR:

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERÚ

2022

Dedicatoria

A mis hijos Anderson, Maricelita y María Fe, por ser motor y motivo en mis proyectos y deseo que logren cada con sus metas.

A mis padres José y María, que desde el cielo me brindan la fuerza y apoyo espiritual para todos mis logros.

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios por bendecir mi vida y mis proyecciones.

A mis hermanos, cuñadas y mis sobrinos por motivarme a seguir con mis ideales.

A mis docentes de la UCV de la maestría por contribuir alcanzar con la meta de ser Maestro.

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y diseño de investigación	19
3.2. Variables y Operacionalización	20
3.3. Población, muestra y muestreo	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.5. Procedimientos	26
3.6. Método de análisis de datos	27
3.7. Aspecto éticos	27
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN	41
VI. CONCLUSIONES	47
VII. RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS	51
ANEXOS	62

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Cruzada gestión del programa psico educacional en la calidad de vida	28
Tabla 2. Cruzada gestión del programa psico educacional en la dimensión física	29
Tabla 3. Cruzada gestión del programa psico educacional en la dimensión psicológico	30
Tabla 4. Cruzada gestión del programa psico educacional en la dimensión social	31
Tabla 5. Cruzada gestión del programa psico educacional en la dimensión ambiental	32
Tabla 6. Información de ajusté de los modelos de la hipótesis general	33
Tabla 7. Pseudo R cuadrado de la hipótesis general	34
Tabla 8. Información de ajuste de modelos hipótesis especifica 1, de la dimensión física	34
Tabla 9. Pseudo R cuadrado, de la hipótesis especifica 1	35
Tabla 10. Información de ajuste de modelos hipótesis especifica 2 de la dimensión psicológica	36
Tabla 11. Pseudo R cuadrado, dimensión física de la hipótesis especifica 2	37
Tabla 12. Información de ajuste de modelos de la hipótesis especifica 3 de La dimensión social	38
Tabla 13. Pseudo R cuadrado, dimensión psicológica de la hipótesis especifica	38
Tabla 14. Información de ajuste de modelos de la hipótesis 4 de la dimensión especifica	39
Tabla 15. Pseudo R cuadrado, dimensión ambiental de la hipótesis 4 de la dimensión ambiental	40
Tabla 16. Operacionalización de variables	65
Tabla 17. Validez del contenido del instrumento que mide la variable gestión del programa psicoeducativo	68
Tabla 18. Validez del contenido del instrumento que mide la variable del Programa calidad de vida	70
Tabla 19. Prueba de normalidad	85

Tabla 20. Prueba de normalidad	86
Tabla 21. Gestión del programa psico educativo	87
Tabla 22. Calidad de vida	88
Tabla 23. Plan piloto	91
Tabla 24. Certificado de validez del contenido de instrumentos que mide la variable del programa psico educativo, certificado de validez por tres expertos	92

Índice de gráficos y/o figuras

	Pág.
Grafica 1: Esquema del diseño de investigación	20
Grafica 2: Gestión del programa psicoeducativo: calidad de vida	89
Grafica 3: Gestión del programa psicoeducativo: dimensión física	89
Grafica 4: Gestión del programa psicoeducativo: dimensión psicológica	89
Grafica 5: Gestión del programa psicoeducativo: dimensión social	90
Grafica 6: Gestión del programa psicoeducativo: dimensión ambiental	90

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la influencia de la gestión del programa psicoeducativo en la calidad de vida de pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima – 2022, el estudio por la profundidad de la investigación es aplicativo, con diseño explicativo, es de enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo no experimental. La población estuvo conformada por 80 pacientes con diagnóstico de alcoholismo atendidos en consultorios externos de un hospital de nivel III-1, Lima-2022, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario con 40 preguntas que fueron validados por expertos en la investigación, previo consentimiento informado de tipo intensional de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión y una confiabilidad medida por alfa de Cronbach. Conclusiones, se consideró el análisis de regresión logística para la discusión de los resultados que de acuerdo con lo hallado en el desarrollo de la hipótesis general se concluye que existe influencia de la gestión del programa psicoeducativo en la calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima – 2022, teniendo una variabilidad de la calidad de vida explicada por el modelo del 47.2%.

Palabras clave: Programa Psicoeducativo. calidad de vida, paciente alcohólico

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the influence of the management of the psychoeducational program on the quality of life of alcoholic patients in a level III-1 hospital, Lima - 2022, the study, due to the depth of the research, is applicative, with explanatory design, quantitative approach, non-experimental hypothetical-deductive method. The population consisted of 80 patients with a diagnosis of alcoholism attended in outpatient clinics of a level III-1 hospital, Lima-2022, the technique was the survey and the instrument was the questionnaire with 40 questions that were validated by experts in the research, prior informed consent according to inclusion and exclusion criteria and a reliability measured by Cronbach's alpha. Conclusions, the logistic regression analysis was considered for the discussion of the results that according to what was found in the development of the general hypothesis it is concluded that there is influence of the management of the psychoeducational program in the quality of life of alcoholic patients in a level III-1 hospital, Lima - 2022, having a variability of the quality of life explained by the model of 47.2%.

Keywords: Psychoeducational program. quality of life, alcoholic patient.

I. INTRODUCCIÓN.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), nos presenta un informe donde nos indica que el Alcohol es una sustancia psicoactiva adictiva, se ha utilizado en numerosas culturas a lo largo de los siglos, si el consumo de alcohol es excesivo provoca una elevada incidencia de morbilidad con serios problemas afectando la economía en el hogar y la socialización, su uso dañino siempre alcanza a perjudicar a otros, tales familiares, amistades, colegas, el derroche de alcohol es un componente que contribuye a aumentos de 100 patologías, lesiones y otras condiciones de salud, se asocia con un mayor peligro de dificultades de vigor como perturbaciones mentales y de la conducta, incluso el alcoholismo, y males graves siempre alienables así que la cirrosis, algunas características de carcinoma y padecimientos coronarios.

Según la OMS (2022), el consumo nocivo del licor elimina a 3.5 millones de individuos a nivel internacional anualmente, o 5,3% de víctimas, por tal motivo el 5,1 % del censo mundial de enfermedades es aplicable al consumo de alcohol el derroche nocivo de alcohol tiene significativos costos generales y económicos tanto para el individuo como para la familia en forma general, beber alcohol en edad relativamente temprana puede provocar la muerte y la discapacidad, entre los individuos de 20 a 39 años, alrededor del 13,5% de las víctimas están relacionadas con el alcohol, además de los sufrimientos no contagiosos, coexiste una dependencia impensada entre el derroche desfavorable de alcohol y una sucesión de perturbaciones morales y del comportamiento.

La OMS (2021), 3 millones de individuos sucumben cada año por derroche enorme de bebidas alcohólicas. Además, el uso nocivo de esta sustancia psicoactiva socialmente aceptada y estigmatizada está asociado con aproximadamente 200 enfermedades y trastornos. Por otro lado, un artículo naciente del Centro de Investigación y Enseñanza para la Prevención del Ilegalidad de Sustancias (Cedro) muestra 1,5 millones de personas en Perú se consideran alcohólicos, la mayoría de los cuales son hombres. Sin embargo, la mayoría de los adolescentes que se incorporan a la práctica son damas, incluso durante la pandemia de COVID-19, el 15% de los peruanos admite

beber alcohol diariamente o periódicamente durante la cuarentena. (CEDRO 2017)

Nahum, (2019), en su artículo científico de vida saludable actualizó lo expresado por Shallock y Verduga (1990) refirió que la calidad de vida no solo se considera al entrenamiento profesional, sino que se ve comprometido a actividades cotidianas tanto sociales, interpersonales, educativas y libres que requieran un adecuado entrenamiento para proponer el bienestar de los individuos mejorando su individualidad, independencia y ser considerado un ser productivo con estilos de vida saludable. Hace referencia sobre la variable con un modelo multidimensional divididos en cuatro dimensiones de bienestar físico que mide el buen estado de salud con actividades cotidianas, atenciones en salud y el autocuidado, dimensiones psicológicas desde la percepción de cada uno frente al autoconcepto aceptando su cuerpo, su forma de ser, sentir y el estado de ánimo que influye con las interacciones con los demás miembros de la familia, dimensiones social que mide la integración y participación en la comunidad con accesibilidad a lugares, roles comunitarios busca ser una persona útil también se considera los apoyos sociales y la dimensión ambiental que mide los estatus económicos, empleo, y vivienda. Este modelo que mide aptitud de vida se puede tener en cuenta en individuos con problemas de salud mental. Además, este modelo considerara que estas dimensiones están propuestas en diferentes culturas, países con diversos niveles de desarrollo

Castillo-Martel, (2018), la reforma de salud mental de Perú, apoyada por organizaciones políticas, académicas, comunicadores y la población en general está formando parte dentro del diario administrativo en todos los horizontes y sectores regionales de gobierno, la transformación en los servicios de salud especializada establecidos en la comunidad a nivel nacional es factible y razonable; puede extenderse en parte fortaleza en indivisible espacios del país, con base en el compromiso de las instituciones, el incremento paulatino de los fondos públicos y la estrategia de cooperación nacional e internacional, garantizaron resultados rápidos en el diagnóstico y tratamiento y recomendaron el desarrollo de un modelo integrado de atención que priorizaría programas y talleres de educación en salud mental para personas con enfermedades

mentales y sus familias, eliminación de la mayoría de los desechos, este número está aumentando debido a la falta de eliminación.

Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas CEDRO (2017), la sociedad urbanística peruana, también detalla que el 46,6% de los chicos de 12 a 18 años ha tomado la bebida una vez en la existencia, mientras el 83% de 19 a 24 años igualmente ha aceptado haberlo maduro, por lo tanto, los expertos destacan la diferencia en el derroche de licor en varones y damas ya no hay diferencias distanciadas. entre diez o 15 años, el estudio de cedro mostró una gran diferencia, pero ahora la diferencia es pequeña, con un 77 % de mujeres frente a un 81 % de hombres, nuevamente, las diferencias entre regiones no suelen ser demostrativas, expresó, los expertos señalan una serie de prácticas fallidas relacionadas con la religión, los deportes, porque los niños han interiorizado y necesitan beber para tener más éxito con las niñas, entre otros conceptos erróneos.

Riaño (et al 2017), la psicoeducación se considera una disciplina de intervención basada en el conocimiento obtenido al pensar en personas que están luchando o en riesgo de adaptarse, los términos intervención psicoeducativa y psicoeducación se usan indistintamente porque en esencia son técnicas de intervención que pueden ser utilizadas en diferentes contextos que las definen según el ámbito de contexto específico.

Cuevas-Cancino, (2017), el modelo psicoeducativo ofrece una forma de lidiar con eventos estresantes que ocurren en la existencia diaria y son difíciles en resolver hacia la persona de cuidador, en caso de una familia, cuando un miembro está enfermo, el otro debe hacerse cargo del cuidado de esa persona, y la situación demuestra que el cuidador necesita información real sobre la salud del hogareña, enfermería maneja la enseñanza hacia el vigor como un medio de ofrecer indagación de salud individualizada a individuos y grupos, y la psicoeducación debe considerar brindar atención integral a individuos y familias, se revisaron artículos que identificaron a un familiar como cuidador y que la estrategia implementada fue psicoeducativa.

OMS (2016), la aptitud de vida es el conocimiento que posee un sujeto de su parte en la efectividad del argumento en la ciencia del procedimiento en

bienes que existe en correlación con términos, perspectivas, la eficacia de existencia es un constructo dimensional que incluye tres extensiones básicas: dimensión física: la inteligencia de la condición física o salud entendida como la separación de patología, sus sintomatologías y los actos negativos del procedimiento. Dimensión psicológica: el conocimiento adquirido por cada persona de su estado cognitivo y emocional, como el temor, la preocupación, el retraimiento, la pérdida de voluntad, la inseguridad sobre lo que nos espera, etc. asimismo, contiene las afirmaciones propias, anímicos y espirituales, a modo el sentido de la vida y las cualidades frente al dolor. Dimensión social: el discernimiento de una persona cubierta las crónicas Inter sociales y las relaciones generales en la existencia, como la insuficiencia de soporte natural y social, las relaciones galeno-cliente y el desempeño laboral

Erausquin, (2013), enfatiza que las intervenciones educativas de los psicólogos parecen centrarse en la salud del individuo más que en el proceso educativo, y parecen no estar relacionadas con enriquecer y optimizar el aprendizaje de los estudiantes, en nuestro contexto social, según investigaciones realizadas por psicólogos que se desempeñan como orientadores escolares, en las narrativas y discursos, sus objetivos y reducciones a veces están más relacionados con los deseos de los sujetos, casi con su salud, aprendizaje o educación.

La presente investigación se desarrolló en un hospital de nivel III – 1, Lima – 2022, perteneciendo al tercer nivel de atención de salud encargado en brindar una atención integral hospitalaria y ambulatoria con alta especialización donde lo más importante es la recuperación y rehabilitación en atenciones de salud mental de alta complejidad en su especialización, cuenta con variedad de servicios como el de hospitalización, clínica de día del buen sentir, que alberga pacientes en horarios y cuenta con un personal de salud especializado con los estándares de atención en calidad de vida en salud durante el desempeño laboral conformado por un equipo de trabajo con principios y pensamientos críticos, de comunicación, liderazgo, teniendo en consideración esta realidad, se consideró relevante la gestión del programa psicoeducativo para mejorar la calidad de vida de pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima – 2022.

El problema de investigación fue ¿En qué medida la gestión del programa psicoeducativo influye en la calidad de vida del paciente alcohólico de un hospital de nivel III-1, Lima - 2022? Los problemas específicos fueron: a. ¿En qué medida la gestión del programa psicoeducativo influye en la dimensión física de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital de Nivel III-1, Lima - 2022? b. ¿En qué medida la gestión del programa psicoeducativo influye en la dimensión psicológica de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital de nivel III-1, Lima - 2022? c. ¿En qué medida la gestión del programa psicoeducativo influye en la dimensión social de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima - 2022? d. ¿En qué medida la gestión del programa psicoeducativo influye en la dimensión ambiental de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima - 2022?

La justificación teórica del estudio, se basa en el análisis de las variables en estudio, con bases teóricas y fundamentos científicos, cuyos resultados servirán de base para futuras investigaciones, además en el hospital de nivel III-1, Lima-2022, no se han identificado investigaciones sobre la problemática descrito. Por tanto, la investigación es original por que pretende gestionar un programa psicoeducativo para mejorar la calidad de vida de los pacientes alcohólicos en las dimensiones físicas, psicológicas, social y ambiental.

La justificación metodológica del estudio de investigación realizaremos el apoyo de brechas existentes sobre todo en las investigaciones explicativas, teniendo en cuenta que en los últimos años el acercamiento como resultado de la realidad física, psicológica, social, ambiental y de salud se han observado que existen pocas investigaciones en evaluar en qué medida la gestión del programa psicoeducativo influye en la calidad de vida del paciente alcohólico, existen investigaciones sobre el alcoholismo, mas no de cómo influye una variable sobre la otra, por esta medida es importante desarrollar el presente trabajo de investigación considerando que el profesional de enfermería cumpla su rol significativamente en la calidad de vida del paciente alcohólico, al finalizar el estudio de investigación me permitirá validar los instrumentos de recolección de datos.

La justificación práctica del estudio, existe una investigación donde se determinó como se está llevando este programa para mejor la calidad de vida, la

gestión del programa psicoeducativo mejorará la calidad de vida, y se dará según el avance de la información que se vaya obteniendo porque nos ayudará en el fortalecimiento de la calidad del cuidado como una herramienta de apoyo a las intervenciones encaminadas a mejorar las habilidades de afrontamiento y las conductas de apoyo de los familiares alcohólicos, así como la implementación de programas para reducir las recaídas. y altas tasas de deserción.

El objetivo general de la investigación fue: Determinar la influencia de la gestión del programa psicoeducativo en la calidad de vida de pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima - 2022. Los objetivos específicos fueron: a. Determinar la influencia de la gestión del programa psicoeducativo en la dimensión física de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital de Nivel III-1, Lima - 2022 ; (b) Determinar la influencia de la gestión del programa psicoeducativo en la dimensión psicológica de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital de nivel III-1, Lima - 2022; (c) Determinar la influencia de la gestión del programa psicoeducativo en la dimensión social de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima - 2022 y (d). Determinar la influencia de la gestión del programa psicoeducativo en la dimensión ambiental de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima - 2022

La hipótesis general de la investigación fue. La gestión del programa psicoeducativo influye significativamente en la calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima – 2022, y la hipótesis específica son:

- a. La gestión del programa psicoeducativo influye en la dimensión física de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima - 2022
- b. La gestión del programa psicoeducativo influye en la dimensión psicológica psicológico de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima - 2022
- c. La gestión del programa psicoeducativo influye en la dimensión social de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima - 2022
- d. La gestión del programa psicoeducativo influye en la dimensión ambiental de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima – 2022

II. MARCO TEÓRICO.

En las averiguaciones de la presente tesis de investigación se recopiló estudios realizados previamente ámbito internacionales:

Fabiola, (et. al., 2018). Valparaíso-Chile, su objetivo principal: diferenciar la calidad de la salud (CVRS) de vidas sin domicilio, sin consumo de alcohol en Valparaíso. Método: estudio transversal en 54 individuos sin domicilio usuarias en una guardería de Valparaíso mediante un cuestionario para preguntar sobre su aspecto social, CVRS y abuso de alcohol (AUDIT). Se investigó utilizando la versión STATA, siendo sus resultados: en los 54 asistentes, el 71 por ciento dijo que beber alcohol era riesgoso, tamaño del efecto medias de la diferencia entre individuos sin hogar y sin hogar, la comunidad de estudio chilena fue alta en las siete dimensiones de la CVRS, superior en funcionamiento físico ($r = 1,80$), roles emocionales ($r = 2,12$) aspectos de salud mental ($r = 1,85$). Se observó que No se presentó alguna diferencia en la CVRS entre las personas sin hogar que bebían con riesgo en comparación con las que informaron beber con bajo riesgo.

Martínez-González, (et. al., 2018). España, objetivo de esta investigación se dio para examinar las consecuencias de un conjunto de procedimientos cognitivo-conductual ejecutado en el instituto de tratamiento ambulatorio de adicciones, población y muestra 130 hombres con alcoholismo fueron seleccionados para el estudio, se evaluó la reanudación del tratamiento después del alta durante al menos dos a 18 años, los efectos revelaron que las personas que completaron el éxito del tratamiento tendieron a pasar más tiempo en tratamiento que otros, el tiempo medio de abstinencia en este grupo de pacientes fue inferior a tres meses, lo que indica la importancia de los primeros meses de intervención, además, coincide con el momento en el que con más frecuencia es necesario cambiar el tipo de tratamiento

Matos, (2018). Cuba, intervención educativa para familiares de alcohólicos, objetivos del programa de asistencia médica; operación del programa de asistencia médica; participaron 60 grupos familiares obteniendo las muestras de 20 familiares de participantes alcohólicos quienes participaron en la investigación, métodos, diseño y aplicación durante la intervención educativa se realizó un estudio de desarrollo tecnológico, familiares de pacientes

dependientes de alcohol en el departamento de rehabilitación de drogas del hospital psiquiátrico de Guantánamo. Luis Ramírez López, utilizamos una tabla en blanco para recopilar información, que es el uso de una tabla para describir el resultado actual del estado de derroche de bebida y su efecto en una modelo seleccionada de pacientes, objetivamente el alcoholismo nos demuestra la necesidad de una atención por ser un problema de salud que necesita un tratamiento. entre los resultados de la encuesta sobre la comprensión en relación con los conocimientos de alcoholismo se encontró solo 2 personas conocían la definición de alcoholismo antes de la intervención, pero no 18 personas, lo que corresponde al 90% de los intervenidos miembros de la familia tuvieron respuestas apropiadas, se desconocía el conocimiento de las consecuencias del alcoholismo del paciente los 15 familiares con un 75% observado después de la intervención y se desconocía en 1 paciente o el 10% del número total de pacientes capacitados.

Cuevas, (2017). México, objetivo, fortalecer mediante la actividad psicoeducativa capacidades para encaminar aun modo más adaptativo, muestras. N = 18, número de sesiones Cinco de 1 h durante un mes metodología. El modelo psicoeducativo ofrece una forma de lidiar con eventos estresantes que ocurren en las actividades diarias en muchos casos difíciles de resolver tanto al individuo como cuidador, en familia, cuando un miembro está enfermo, el otro debe hacerse cargo del cuidado de esa persona, lo que demuestra que el cuidador necesita información real sobre la salud del familiar, en consecuencia, la intervención del profesional va a contribuir a un manejo general de los problemas de salud y para un manejo de su calidad de vida, resultado. el fortalecer una actividad psicoeducativa en lo familiar encaminara aun modo más adaptativo para mejora la disposición de sustento en personas con problemas en alcoholismo de manera diferenciada con las indicaciones determinadas.

Cuevas-Canción, (Et. al., 2017), psicoeducación: a nursing Intervención to care for the family as a caregiver Role, El cuidado de personas con enfermedad mental es reconocido como un problema de salud que afecta a poblaciones en todo el mundo, principalmente a través de la atención psiquiátrica; se basa en la psicoeducación, que surge a finales del siglo XX como un proceso en el que los profesionales de la salud informan a las

familias sobre el origen, desarrollo y tratamiento de las enfermedades. Los estudios realizados informaron resultados mixtos y, por lo tanto, tenían como objetivo determinar la efectividad de las intervenciones psicoeducativas para los cuidadores. Desarrollo: El modelo psicoeducativo ofrece una forma de enfrentar los eventos estresantes que ocurren en la vida cotidiana y que son difíciles para el individuo como cuidador. En el caso de una familia, cuando otro miembro tiene que cuidarlo cuando un miembro está enfermo, muestra que los familiares necesitan información veraz sobre la salud de sus familiares. En enfermería, la educación para la salud se utiliza como medio para brindar información sobre salud a individuos y grupos, respectivamente. al implementar la educación del psicólogo, es necesario tener en cuenta a las personas y las familias y brindar una atención integral. Entre los artículos revisados se encontraron aquellos que identificaron a una persona de la familia como cuidador, y las estrategias implementadas fueron psicoeducativas. Conclusiones: La revisión nos permitió establecer que la psicoeducación es un medio efectivo de intervención con familias y cuidadores. La investigación en la revisión sugiere que la psicoeducación es un recurso valioso para las familias de intervención porque cambia sus percepciones de las familias y los cuidadores. Las perspectivas sobre enfermedades o problemas que han demostrado ser efectivas también tienen la ventaja de ser fáciles de adaptar e implementar. , entrenamiento de habilidades, ejercicios centrados en el análisis situacional mostraron que las intervenciones psicoeducativas fueron más efectivas en pacientes con síntomas menos severos, ya que mostraron mayores tasas de remisión de síntomas a corto y largo plazo, lo que se correlaciona con una mejor calidad de vida.

Yvel Matos, (et. al., 2016). Guantánamo, cuba, se exploraron vías de desarrollo tecnológico en la delineación puesto en marcha de una participación educativa en familiares de pacientes alcohólicos en el consultorio de rehabilitación de hospital psiquiátrico de cuba, población y muestra, un modelo de 60 familiares enfermos alcohólicos, se escogió muestra de 20 conocidos de estos pacientes para su inclusión en el estudio, para la cogida de indagación, revisamos formularios de identificaciones para describir el estado de consumo y las consecuencias de las muestras de pacientes seleccionados, así como aclarar el propósito del diagnóstico, es decir, que la enfermedad por alcoholismo viene

hacer un problema de salud y se requiere atención inmediata, al examinar el conocimiento de los integrantes sobre la psicoeducación de alcoholismo, se encontró que solo 2 sabían qué era el alcoholismo y 18 no sabían qué era el alcoholismo antes de la intervención, cifra que corresponde al 90% de la población elegible, después de la intervención, todos los familiares brindaron retroalimentación completa, resultados: una parte de la población aún es poco conocida y, a pesar del apoyo en esta área, donde se necesita conocimiento para implementar y apoyar la función restauradora, se observó que después de la intervención este número aumentó a 19 (95%) familiares que conocían el tema

Como antecedentes nacionales se recopilaron estudios de investigaciones:

Antúñez, (et. al., 2020). Huaral, la intención general es determinar la narración entre las variables identificadas. Considere que la “cadena de la droga” en el Perú consiste en el cultivo del árbol, la producción y preparación de la droga para el consumo, esto puede tener dificultades individuales, familiares, sociales las personas muy jóvenes, puede provocar un deterioro cognitivo debido a la adicción, es decir, la adicción produce pensamientos irracionales, manifestados como baja tolerancia a la decepción y/o necesidad autodefinida de altos niveles de estimulación, satisfacción y/o ansiedad, incomodidad, ansiedad, impotencia, autoculpabilización; y tratar con ellos. problemas de pensamiento, la forma y el rigor de pensar el valor de lo que debe ser y lo relacionado con su repetición supuestos adicionales e información sobre el método utilizado: tipo base, nivel adecuado de descripción, diseño transversal no experimental, aplicar el cuestionario de prevalidación a una muestra de 100 personas, conclusión: asociación estadísticamente significativa, muy alta y proporcional; consumo de drogas y pensamiento irracional en el centro de adicciones Huaral-Lima en Perú

Vargas, (2019). Juliaca, el objetivo fue reconocer los componentes de exposición al exceso de licor, métodos: análisis no experimental transversal descriptivo causal básica mediante cuestionario y revisión de literatura dirigido a 418 estudiantes y una muestra, resultados: las familias en crisis, la publicidad fuerte, el fácil acceso a las bebidas alcohólicas y la presión de los compañeros para reconocer a los representantes de la exposición sobre el consumo de alcohol entre escolares 36% hombres beben, 31% de las mujeres; estudiantes

no empresariales, de los cuales el 2% no tenía otro, profesión, los encuestados recreativos eran alcohólicos compulsivos que beben más de 4 veces por semana, el 68% eran ricos, el 17% eran padres intoxicados de los padres de los estudiantes, el 5% eran madres, los hallazgos ayudarán a promover y recomendar en la planificación de la salud de los estudiantes para desarrollar planes. para la implementación de una universidad saludable y organizar la actividad física, cultural y sociales de los estudiantes para evitar el consumo de alcohol

Cortez, (2018). Iquitos, el objetivo de artículo fue instaurar la comunicación entre el nivel de entendimiento la postura hacia el derroche de bebida en alumnos de química y agronomía, los métodos utilizados fueron cuantitativos, correlacionales y transversales, algunos tipos de proyectos no experimentales, la población fue de 451 estudiantes, varones y damas, entre los 16 a 18 años, de una muestra probabilística estratificada aditiva proporcional en los 207 alumnos con particularidades similares que la población de estudio, los métodos fueron conversación, observación y como instrumentos los cuestionarios (eficacia 98,5%, confidencialidad 95,3%) y escalas de condición (validez 96,3%, confidencialidad 94,9%), los resultados: por género, el 87,4% de los hombres (118) eran grandes bebedores y el 72,5% de los hombres (150) tenían poco conocimiento sobre bebidas alcohólicas, el 72,5% (150), el 82,7% (67) y el 59,3% (35) de los estudiantes de silvicultura se mostraron positivos respecto a la bebida, mientras que el 55,2% (37) de los estudiantes de química se mostraron indiferentes a la bebida, en cierto sentido, existe un registro significativo entre el nivel de comprensión y la posición para el derroche de bebidas con alcohol.

Alva, (et. al., 2017). Huaraz, objetivo: establecer la correlación entre los elementos alicientes los alumnos el dispendio de tragos licores. Hipótesis: existe una relación entre los elementos alicientes reales y perjudiciales de gasto de licores de los alumnos, estudio no experimental, descriptivo, analíticamente deductivo, correlacional en 204 escolares (108 de enfermería y 96 de obstetricia) que comían y consumían bebidas alcohólicas de forma regular, utilizando como herramienta el cuestionario, se procesó la información mediante SPSS V20.0 y se contrastó la suposición mediante la tentativa chi-cuadrado de Pearson.

resultado: el 46,08% los alumnos tenían entre 19 y 21 años, y los factores alicientes positivos y negativos estaban por encima de la media

Marcon (et. al., 2013), este estudio evaluó la calidad de vida y los síntomas depresivos de familiares y usuarios de drogas. Se trata de un estudio con 109 usuarios de alcohol y otras drogas y sus familiares en cuatro centros de atención psicosocial en el estado de Mato Grosso. Se utilizaron tres instrumentos: Se elaboró un cuestionario para recoger dos tipos demográficos, socioeconómicos y de sustancias. La calidad de vida en términos de función física, dolor y vitalidad se encontró más afectada en los familiares que en los usuarios. Se obtuvo una fuerte correlación entre la calidad de vida y los síntomas depresivos en ambos grupos, y la comparación mostró que la calidad de vida de los familiares y usuarios estaba comprometida, ya que era el grupo de familiares más afectado, lo que confirma que la dependencia de sustancias es importante en la percepción de los familiares sobre su calidad de vida. Los resultados mostraron que los familiares puntuaron más bajo en los dominios de capacidad funcional ($p < 0,001$), apariencia ($p = 0,047$), dolor ($p = 0,025$) y vitalidad ($p < 0,001$) en comparación con los usuarios. Cabe señalar que la significación de todas las correlaciones entre BDI y SF-36 fue inferior a 0,001 ($p \leq 0,001$) y en ambos grupos en cuanto al nivel educativo ($p < 0,001$) las enfermeras mostraron una mayor proporción de educación avanzada, Considerando que se ha vuelto más difícil el ingreso al mercado laboral, considerando que el 42,2% de los usuarios acababa de terminar la escuela primaria, otro estudio con esposas de alcohólicos confirmó una alta frecuencia de síntomas psicológicos (70,9%), seguidos de síntomas físicos (19,3. %) y síntomas psicológicos y físicos (3,2%). Estos resultados indicaron que los participantes eran más vulnerables psicológicamente. Las esposas y/o madres de la mayoría de los consumidores de drogas a menudo se ven obligadas a manejar solas la familia, los hijos y la vida profesional. También sufren falta de información, incompetencia y frustración, lo que genera un fuerte sentimiento de culpa por no poder ayudarlos a recuperarse de la adicción pareja/hijo, lo que genera inestabilidad física y emocional que afecta directamente la calidad. vidas toda la vida.

La psicoeducación es el proceso de enseñar y comunicar a las personas sobre los trastornos mentales. Esta educación incluye un proceso que ayuda a los pacientes a comprender su enfermedad, enseña habilidades para resolver problemas y brinda apoyo emocional. Godoy (2020)

La psicoeducación tiene los siguientes beneficios

Es terapéutico en sí mismo, aunque en ocasiones no implica un tratamiento clínico propiamente dicho. Estos son algunos de los beneficios de los programas psicoeducativos: • Aceptar los obstáculos y comprender sus limitaciones. Algunos pacientes a menudo informan que saber lo que les sucedió es a la vez liberador y esperanzador. • Menos síntomas de ansiedad porque hay menos incertidumbre sobre la enfermedad. • Los pacientes desarrollan estrategias innovadoras, que a su vez aumentan la confianza en sí mismos y las expectativas de su propio desempeño. • Mejorar la autoestima y autoestima del paciente. Godoy (2020)

Zapata, (et. al., 2020), la psicoeducación se entiende como un conjunto de métodos educativos diseñados para proporcionar sistemáticamente al paciente, familia o cuidador conocimientos para reducir la probabilidad de recaída, promover la adherencia al tratamiento (psicológico y farmacológico) y promover el funcionamiento y la independencia, de esta forma, el éxito de estos procesos psicoeducativos es tal que, en muchas ocasiones, los pacientes pueden mantener actitudes y comportamientos que conducen a la recaída a pesar de su amplio conocimiento de la enfermedad.

Colom, (et. al., 2017), la importancia de la psicoeducación, la relación terapéutica en característica sanatorio y otros campos de fortaleza se ha desarrollado en las últimas décadas a un nivel más horizontal, donde los orientadores han asumido un papel más activo en su proceso y una mayor responsabilidad, la psicoeducación actúa como guía para el paciente, haciéndole plenamente consciente de los pasos que debe dar en su proceso

Zapata, (et. al., 2015), el proceso psicoeducativo contrariamente a la creencia popular, el proceso psicoeducativo no ocurre inmediatamente. Hay protocolos cortos - menos de 10 sesiones - y protocolos largos - más de 10 sesiones.

Crear un programa psicoeducativo de formación espiritual constó de muchas tareas grupales diferentes según el contenido y la investigación previamente discutida con la familia, participando en tres fases: educación, priorización de problemas, necesidad o necesidad y práctica de qué hacer. Villamil (2017)

El programa psicoeducativo consta de tres módulos Módulo Comunicacional, Módulo Psico educacional y Módulo de solución de problema pretende intervenir en pacientes y familiares para mejorar los estilos de vida saludable. Villamil (2017)

Programa Psicoeducativo; Dimensiones y/o módulos

Módulo Comunicacional: en este módulo deberás ser capaz de aprender los estilos de comunicación que crean el clima emocional adecuado y favorecen la organización familiar, con un alto nivel de acoso, crítica y participación en la sobreprotección por parte de los familiares. La actitud del paciente, entendiendo así el objetivo de instruir a los seres queridos sobre los sentimientos expresados y enseñar la importancia del trato agradable para que los pacientes se sientan involucrados y comprendan el ser humano, la educación es fundamental se recomienda desarrollar personas con fe y capacidad, debe fomentarse la construcción de comunidad que requiere conocimiento de personas con múltiples habilidades para explicar fenómenos, la creatividad y el liderazgo. Información en un entorno cambiante. Interpretar nombres de enfermedades, señales de advertencia, síntomas y tratamiento para familiares, cuidadores y pacientes desde una perspectiva de enfermería para ayudarlos a tomar decisiones informadas. Villamil (2017)

Módulo psicoeducativo: se debe educar a los pacientes sobre los síntomas de la enfermedad, el tratamiento y las opciones de curación para lograr una comprensión de la enfermedad, las técnicas aprendidas deben practicarse todos los días, las actividades diarias del paciente, familiar o cuidador y su entorno permiten un retorno paulatino a las actividades cotidianas en el mundo real, cumplir con el tratamiento, lograr una mejor adaptación a la enfermedad, el deseo de cambiar la actitud o comportamiento de la familia del paciente o de un amigo cercano, la enfermedad provoca recaídas o detección temprana, un mejor

resultado de la intervención fue la psicoeducación y la psicoterapia, las cuales redujeron con éxito el estrés y la depresión, familias y cuidadores con efectos duraderos, aplicación de la psicoeducación la psicoeducación ofrece varias intervenciones dirigidas a comprender la enfermedad, mejorar la enfermería y la atención al paciente, el objetivo del modelo psicoeducativo es educar e informar los aspectos básicos del conocimiento y las enfermedades desde una perspectiva biopsicosocial. Moreno (2017)

Módulo de Resolución de Problemas: La organización capacita a los pacientes para afrontar los problemas y buscar soluciones más concretas, haciéndolos de difícil comprensión a la hora de afrontar su enfermedad, pasos para priorizar problemas, brechas o necesidades la priorización de problemas implica priorizar problemas o situaciones que surgen en función de la importancia que las personas les otorgan, si se presentan situaciones o problemas, se podrán definir vacíos o requerimientos de la forma que el paciente, familiar o tutor considere necesario para que usted realice la actividad, se podrá activar el modo de entrenamiento de habilidades durante la fase de calificación, los próximos pasos son, problemas identificados por familia, cuidador, paciente, terapeuta, aclarar el propósito y la organización de la misión, medición de la calidad de los aprendizajes (2016)

El concepto de calidad de vida ya no se considera sensible, desarrollo de prácticas centrados en las personas, a menudo profesionales, que impulsan proyectos, evalúan resultados y mejoran continuamente la calidad, este concepto se utiliza para medir lo que llamamos el buen vivir, un modelo moderno para entender la calidad de vida de un individuo. Shalock y verdugo (2007) argumentan que un estado ideal de bienestar personal abarca varias dimensiones. Influenciado por factores personales y ambientales. Las dimensiones básicas son las mismas para todos, pero pueden ser diferentes y por lo tanto reflejadas en el significado y valor que se les asigna, las dimensiones evaluadas se basan en indicadores culturalmente sensibles, el contexto en el que se utilizan. Una persona puede tener una alta calidad de vida si se satisfacen y satisfacen sus necesidades personales y se le brinda la oportunidad de enriquecer su vida en las siguientes áreas clave que son importantes para todos. La calidad de vida subjetiva y las metas medibles son

un enfoque multidimensional de las siguientes ocho dimensiones tal como se entienden y reconocen hoy. (Schalock y Verdugo, 2002): salud emocional, relaciones, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión

Schalock y Verdugo (2007) definen la calidad de vida personal como un estado deseado de bienestar personal que consta de varias dimensiones clave influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones clave son las mismas para todos, pero su significado y valor pueden variar de una persona a otra. Estas dimensiones se miden mediante indicadores que son sensibles a la cultura y el contexto en el que se utiliza.

La calidad de vida está directamente relacionada con la sostenibilidad, ya que esta característica está determinada por factores monetarios como el ingreso, el empleo y la justicia, así como la disponibilidad de bienes y servicios como equipamientos públicos, educación y centros hospitalarios; en el marco de la globalización. Además, se consideran la conectividad vial, el acceso a las tecnologías de la información y la transversalización de género (Velásquez 2016).

Nahum, (2019), en su artículo científico de vida saludable actualizó lo expresado por. Schalock y Verduga (1990) refirió que la calidad de vida no solo se considera al entrenamiento profesional, sino que se ve comprometido a actividades cotidianas tanto sociales, interpersonales, educativas y libres que requieran un adecuado entrenamiento para proponer el bienestar de los individuos mejorando su individualidad, independencia y ser considerado un ser productivo con estilos de vida saludable. Hace referencia sobre la variable con un modelo multidimensional divididos en cuatro dimensiones de bienestar físico que mide el buen estado de salud con actividades cotidianas, atenciones en salud y el autocuidado, dimensiones psicológicas desde la percepción de cada uno frente al autoconcepto aceptando su cuerpo, su forma de ser, sentir y el estado de ánimo que influye con las interacciones con los demás miembros de la familia, dimensiones social que mide la integración y participación en la comunidad con accesibilidad a lugares, roles comunitarios busca ser una persona útil también se considera los apoyos sociales y la dimensión ambiental que mide los estatus económicos, empleo, y vivienda. Este modelo que mide la

calidad de vida se puede tener en cuenta en personas con problemas de salud mental. Además, este modelo considerara que estas dimensiones están propuestas en diferentes culturas, países con diversos niveles de desarrollo

Calidad de vida: Dimensiones

Dimensión física: pieza importante como base de la existencia, donde vamos a incluir los pilares obligatorios para conservar nuestro cuerpo en saludables situaciones y alegrarse de salud y bienestar físico, para atender a esta disminución se encargó considerar buena alimentación, descanso adecuado, aliño personal, manejo del estrés y mucho ejercicio físico, tenemos que fijarnos en la atención de nuestra salud, el sueño y lo que comemos, Nahum (2019)

Dimensión Psicológica: se concentra en el sentido del individuo escogiendo la idea del individuo como ser encaminado hacia sus términos bajo un conjunto de técnicas a una creatividad en el argumento inconstante de las condiciones en las que se advierte, aportando estrategias didácticas para una educación emocional, es decir, tener seguridad, tener tranquilidad no sentirse nervioso, Nahum (2019)

Dimensión social: va a significar el ir a lugares donde van otras personas para su inclusión y participación en cualquier actividad como una actividad más, siendo de esa manera parte de la sociedad, se debe pensar en las habilidades que se puedan enseñar a los individuos con necesidades de ayuda frena su inserción progresiva hacia la sociedad. Verdugo, (2011)

Dimensión ambiental: es la que mide los estatus económicos, del empleo, alimentos y vivienda, este modelo se debe tener más en cuenta en aquellas personas con problemas mayores es decir problemas de salud mental, tercera edad, se debe tener en cuenta las diferentes culturas del entorno a nivel mundial. Shalock y Verduga (1990)

La OMS (2016) define que la calidad de vida está determinada por las condiciones físicas, psicológicas y sociales, teniendo en cuenta las creencias las condiciones sociales y ambientales. Es decir, los individuos lo perciben en su vida cotidiana, cada uno de los cuales adapta sus normas o niveles de vida según sus propias características, cultura y religión.

Variable Psico-educativo y Calidad de vida con sus actores correspondientes

Psicoeducación				
Autor	Fecha	Título	Fuente	
Cancino - Cancino	2017	Intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora	Comunicacional Psicoeducativo Resolución de problemas	http://www.elsevier.es/reu
Zapata	(et.al., 2020)	Psicoeducación en esquizofrenia	Psicoeducación Psicológico	http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80643082004
Rascón	(et.al., 2015)	Guía psicoeducativa para el personal de salud que brinda atención a familiares y personas con trastornos mentales	Psicoeducación Enseñanza	http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.03.005
Calidad de vida				
Autor	Fecha	Título	Fuente	
Shalock y Verduga	2012	Calidad de vida	Físico Psicológico Social, Ambiental	https://www.researchgate.net/publicación/283211086_Calidad_de_Vida?
Ferrell y cols	2016	Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida	Bienestar físico, Psicológico, Social y Espiritual	http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-1.vcic
Nahum,	2019	Dimensiones de la calidad de vida	Sociales Interpersonales Educativa Solución de problemas	https://inteligencialimite.org/2021/07/13/de-que-hablamos-cuando-hablamos-de-calidad-de-vida
OMS	2016	Calidad de vida	Física Psicología, Social	http://bit.ly/1DGaUf3

III. METODOLOGÍA

Es una disciplina intelectual que desarrolla, define y sistematiza un conjunto de técnicas, métodos y procedimientos que deben seguirse en el desarrollo de la investigación que produce conocimiento. Cohelo (2019)

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación:

Es aplicada, como práctica o empírica, se caracteriza por los esfuerzos por aplicar los conocimientos adquiridos, mientras que otros proyectos de investigación se basan en investigaciones que se realizan sistemáticamente y se obtienen después de la práctica, manejar la comprensión y las secuelas de la averiguación para percibir la situación de modo hacer falta, constituida y sistemática.

El tipo de estudio es No Experimental, porque La investigación se realiza cuando no cambiamos intencionalmente la variable independiente. Hernández (2006)

3.1.2 Diseño de investigación:

Diseño, es explicativo incluye el análisis de cada variable estudiada por separado en una institución de salud de nivel III- 1 Lima - 2022, permanencia en pacientes alcohólicos en una institución de salud de clase, es decir el análisis se basa en una variable, en el grupo de alcohólicos para determinar la calidad de vida. Hernández (2008)

Un enfoque cuantitativo porque utiliza la recopilación de datos para probar hipótesis y el análisis estadístico para modelar el comportamiento (Hernández, 2006, p. 6)

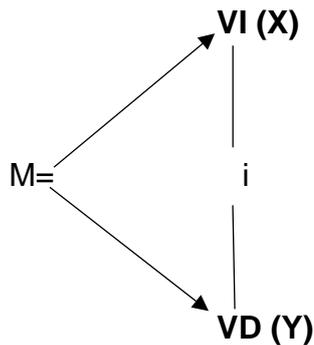
Un método hipotético-deductivo que consiste en un procedimiento o camino que utilizan los investigadores para traducir sus actividades a la práctica científica. (Behar, 2008, pág. 39)

Nivel, es explicativo

El método es hipotético-deductivo y consiste en los medios o caminos que utiliza el investigador para traducir sus actividades en habilidades científicas (Betar, 2008, p. 39).

Esquema del diseño de investigación explicativo:

Gráfico No 1: Esquema del diseño



Datos:

Donde: M = muestra representativa del estudio

X: Variable independiente programa psicoeducativo

Y: Variable dependiente calidad de vida del paciente alcohólico

3.2. Variables y Operacionalización:

Se consideran en la tesis de averiguación dos variables, primero gestión del programa psicoeducativo esta variable es independiente, segunda calidad de vida del paciente alcohólico como variable dependiente, estas variables y la operacionalización estarán vinculados a la técnica de la encuesta, la cual se utilizará con el fin de recopilar toda la información acorde a cada objetivo planteado. Benavente (2017)

Variable independiente: Gestión programa psicoeducativo

Definición conceptual: psicoeducación es un enfoque terapéutico que brinda información específica de la enfermedad a los familiares del paciente, y es un sumario en el que un licenciado de enfermería presenta y sintetiza

averiguaciones probadas actuales para reconocer interrogatorios sobre el inicio, desarrollo y evolución de la enfermedad. Cuevas-Cancino, (et. al., 2017)

Definición operacional: Al igual que con cualquier disciplina de acción, la tutoría tiene una variedad de mediaciones que involucran diferentes formas de organización y ofrecen diferentes oportunidades para la acción. Estos modelos valdrán como marco de reseña al desarrollar procedimientos de acción. Cuevas-cancino (et. al., 2016)

Dimensiones

Indicadores

Comunicacional

Autoestima, Asertividad

Manejo de emociones

Psico educacional

Salud – alcoholismo, Tratamiento

Rol del paciente, Autocuidado

Recreación

Resolución de complicaciones

Habilidades de resolución de

Complicaciones

Nivel y/o rangos

Ordinal tipo Likert

Siempre = 5. Casi siempre = 4. A veces = 3. Casi nunca = 2. Nunca = 1

Escala de resultados

Nivel	Rango
Eficiente	66 – 90

Regular	44 – 65
Ineficiente	18 – 41

Nota: Propia

Variable dependiente: Calidad de vida

Definición del término: Un estado ideal de bienestar personal incluye varias dimensiones clave influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones clave son las mismas para todos, pero su significado y valor pueden variar de una persona a otra. Estas dimensiones se miden mediante indicadores que son sensibles a la cultura y el contexto en el que se utiliza. (Shalock y Verduga, 2012)

Definición operacional: Shalock y Verduga (2012), refirió que la calidad de vida no solo se considera al entrenamiento profesional, sino que se ve comprometido a actividades cotidianas tanto sociales, interpersonales, educativas y libres que requieran un adecuado entrenamiento para proponer el bienestar de los individuos mejorando su individualidad, independencia y ser considerado un ser productivo con estilos de vida saludable.

Nivel y/o rangos

Ordinal tipo Likert

Siempre = 5. Casi siempre = 4. A veces = 3. Casi nunca = 2. Nunca = 1

Escala de resultados

Nivel	Rango
Adecuada	66 – 90
Aceptable	44 – 65
Inadecuado	18 – 41

Nota: Elaboración Propia

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población:

La población de estudio estuvo constituida por 80 personas, lo que son el total de pacientes con diagnóstico de alcoholismo que se atienden en el programa psicoeducacional de consultorios externos del establecimiento de salud de nivel III-1, Lima -2022

Chaudhuri, (2018) establece que la población en investigación es el conjunto donde la totalidad de los casos concuerdan con una serie de descripciones.

La presente investigación no consideró muestra ni muestreo porque se trabajó con toda la población, con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Personas con diagnósticos F10 alcohólico que se atienden en consultorios externos de manera regular.
- Personas con diagnósticos F10 alcohólico que deseen participar voluntariamente en la indagación muy independiente de la raza, sexo política o credo.
- Personas de ambos sexos mayores de 18 años

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no tiene diagnóstico de F10 alcohólico
- Pacientes que no se atienden en consultorios externos de manera regular.
- Pacientes con diagnósticos F10 alcohólico que no quieran participar voluntariamente en la investigación muy independiente de la raza, sexo política o credo.
- Pacientes con diagnósticos F10 alcohólico referidos a otro centro hospitalario.

3.3.2 Unidad de análisis:

La unidad de análisis fueron los pacientes con diagnóstico de alcoholismo atendidos en el programa psicoeducativo. Hernández, et. al., (2010) señala que es quien organiza segmentos del comprendido de las recomendaciones que son distinguidos para disponer dentro de las categorías.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.4.1 Técnicas

Considerando el contexto de la pregunta de investigación y su propósito, se decidió utilizar un cuestionario. Instrumentos tipo Likert diseñados para evaluar la calidad de vida de alcohólicos y para evaluar la administración de programas psicoeducativos.

Para Sunchasen (2020) las encuestas recopilan sistemáticamente información de los encuestados mediante preguntas, estas pueden ser encuestas en línea, encuestas cara a cara o encuestas telefónicas

Instrumento el cuestionario con 40 preguntas que fueron validados por expertos en la investigación siendo 15 preguntas para la variable gestión del programa psicoeducativo y 25 preguntas para la variable calidad de vida, dando un total de 40 preguntas.

Cuestionario de Calidad de Vida Percibida (CCV) de Ruiz y Baca (1993) esta es una encuesta a psiquiatras españoles Incluyendo cuatro dimensiones: apoyo social, satisfacción Salud general, física/mental y exceso de trabajo. son excelentes propiedades psicométricas ya que se le da un coeficiente alfa el coeficiente de Cronbach es 0,94, que es muy sensible al cambio. ya usado entre la población de pacientes dependientes de atención primaria.

3.4.2 Instrumento

Ficha técnica de instrumento 1: Gestión del programa psicoeducativo

Nombre: Cuestionario que mide la variable: Gestión del programa psicoeducativo

Autor: elaboración propia

Dimensiones: Comunicacional, psico educacional, resolución del problema

Barenos: Eficiente: 66-90 puntos Regular: 44-65 puntos ineficiente: 18-41 puntos

Instrumento que fueron validados por expertos en la investigación siendo 15 preguntas para la variable gestión del programa psicoeducativo.

Viene hacer el cuestionario, las respuestas se dan con cinco alternativas siempre = 5, casi siempre = 4, a veces = 3, casi nunca = 2, nunca = 1 respectivamente

Ficha técnica de Instrumento 2: Calidad de vida

Nombre: Cuestionario que mide la variable: Calidad de vida

Autor: elaboración propia

Dimensiones: física, psicológica, social y dimensión ambiental

Barenos: Adecuado:66-90 puntos aceptable:44-65 puntos inadecuado: 18-41 puntos

Instrumento que fueron validados por expertos en la investigación siendo 25 preguntas para la variable calidad de vida.

Viene hacer el cuestionario, las respuestas se dan con cinco alternativas siempre = 5, casi siempre = 4, a veces = 3, casi nunca = 2, nunca = 1 respectivamente.

La redacción fue propia con algunas bases consultadas en función a lecturas elaboradas institucionalmente, previo consentimiento informado de tipo intensional de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión y una confiabilidad medida por alfa de Cronbach

3.4.3 Validez y confiabilidad

En la presente tesis de exploración realice la validez de la herramienta mediante juicios de expertos, que se define como el valor en que la herramienta calcula con precisión la variable calculada, por un lado, Hernández (2018) mejorará la confiabilidad del instrumento. Mendoza (et. al., 2020), donde la

recopilación de los datos será calculada con relación de confabulación que lo soluciona alfa de Cronbach. Validadores expertos.

Tabla 1. Validación de expertos

Orden	Apellidos y Nombres	Grado	Pertinencia	Relevancia	Claridad
1	Jaramillo Falcón Onésimo	Maestro	SI	SI	SI
2	Pérez Gonzáles Luis Beltrán	Maestro	SI	SI	SI
3	Samamé Trelles Jessica	Maestra	SI	SI	SI
4	Mario Merino Escarglionioni	Maestro	SI	SI	SI

Fuente: propia

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 10 pacientes de consulta externa de un Hospital de nivel III-1, Lima-2022, la fiabilidad del instrumento se calculará con el coeficiente Alfa de Cronbach

El resultado realizado en el plan piloto dio 0,94 nuestro instrumento es de excelente confiabilidad el mencionado cuestionario, Anexo 10

El resultado realizado en el cuestionario de gestión del programa psicoeducación dio 0.923, de acuerdo a la tabla de clasificaciones del Alpha de Cronbach nuestro calculo estaría dentro de la categoría de excelente confiabilidad para nuestro instrumento, Anexo 5

Para el cálculo del Alpha de Cronbach para el instrumento de la variable calidad de vida dio 0.949, de acuerdo a la tabla de clasificaciones de Alpha de Cronbach nuestro calculo estaría dentro de la categoría de excelente confiabilidad para nuestro instrumento de la variable calidad de vida, Anexo 6

3.5. Procedimientos:

La siguiente investigación se realizó el estudio en un periodo desde su planificación hasta la realización del informe de resultados. El proceso de recolección de datos para tal fin se realizó en el servicio de consultorios externos alternando de acuerdo a la disponibilidad del investigador.

3.6. Método de análisis de datos:

Según la prueba de normalidad podemos entender que las variables de gestión de proyectos psicoeducativos y las tres dimensiones del valor del nivel de significación de la evaluación son menores a 0,05, lo que indica que la información de los datos no presenta una distribución normal y no existen parámetros, se pueden realizar pruebas.

Se pueden evaluar las variables de calidad de vida y sus dimensiones mediante pruebas no paramétricas basadas en pruebas de análisis de normalidad utilizando información de Shapiro-Wilk en menos de 50 ítems por variable

De acuerdo con la prueba de normalidad se puede apreciar que las cuatro dimensiones de las variables calidad de vida y sus valores de nivel de significancia estimado son menores a 0.05, lo que indica que la información de los datos no presenta una distribución normal, por lo que la no Se pueden realizar pruebas paramétricas.

3.7. Aspecto éticos:

Se seguirán los principios de ética de la investigación, justicia, autonomía y beneficencia de acuerdo con los lineamientos de ética de la investigación establecidos por la Universidad César Vallejo, se respetará a la persona que llene el formulario y dé su consentimiento y se respetará el anonimato de los encuestados.

Los instrumentos están conservados y las respuestas serán confidenciales, se cumplirán los esquemas de severidad científico, compromiso y pureza a toda la información planteada, se respetará igualmente la propiedad intelectual de cada autor y otros investigadores mediante la referencia de Norma APA 7

IV. RESULTADOS:

4.1 Análisis descriptivo

Objetivo General

Tabla No 1 tabla cruzada entre las variables gestión del programa psico educacional en la calidad de vida.

Tabla cruzada Gestión del programa Psico educacional*Calidad de vida

		Calidad de vida			Total	
		Inadecuada	Aceptable	Adecuada		
Gestión del programa Psico educacional	Deficiente	Recuento	4	1	0	5
		% del total	10.0%	2.5%	0.0%	12.5%
	Regular	Recuento	0	5	2	7
		% del total	0.0%	12.5%	5.0%	17.5%
	Eficiente	Recuento	1	7	20	28
		% del total	2.5%	17.5%	50.0%	70.0%
Total	Recuento	5	13	22	40	
	% del total	12.5%	32.5%	55.0%	100.0%	

Nota: propio

La tabla cruzada anterior para la variable gestión del programa psico educacional y calidad de vida, se observa que para una gestión del programa psico educacional deficiente se presenta un 10.0% de los encuestados (4 pacientes) con una calidad de vida inadecuada y en un 2.5% de los encuestados (1 paciente) una calidad de vida aceptable; mientras que para una gestión del programa psico educacional regular se presenta un 12.5% de los encuestados (5 pacientes) con una calidad de vida aceptable y en un 5.0% de los encuestados (2 pacientes) para una calidad de vida adecuada; y se presentan para una gestión del programa psico educacional eficiente en un 2.5% de los encuestados (1 paciente) una calidad de vida inadecuada; en un 17.5% de los encuestados (7 pacientes) una calidad de vida aceptable y finalmente en un 50.0%% de los encuestados (20 pacientes) una calidad de vida adecuada.

Objetivo específico 1:

Tabla No 2 tabla cruzada análisis entre la variable gestión del programa psicoeducativo en la dimensión física.

Tabla cruzada Gestión del programa Psico educacional*Física

		Física			Total	
		Inadecuada	Aceptable	Adecuada		
Gestión del programa Psico educacional	Deficiente	Recuento	4	1	0	5
		% del total	10.0%	2.5%	0.0%	12.5%
	Regular	Recuento	0	4	3	7
		% del total	0.0%	10.0%	7.5%	17.5%
	Eficiente	Recuento	1	5	22	26
		% del total	2.5%	12.5%	55.0%	70.0%
Total	Recuento	5	10	25	40	
	% del total	12.5%	25.0%	62.5%	100.0%	

Nota: propio

La tabla cruzada anterior para la variable gestión del programa psicoeducacional y la dimensión física, se observa que para una gestión del programa psicoeducacional deficiente se presenta un 10.0% de los encuestados (4 pacientes) con una dimensión física inadecuada; mientras que para una gestión del programa psicoeducacional regular se presenta un 10.0% de los encuestados (4 pacientes) con una dimensión física aceptable y en un 7.5% de los encuestados (3 pacientes) para una dimensión física adecuada; y se presentan para una gestión del programa psicoeducacional eficiente en un 2.5% de los encuestados (1 paciente) una dimensión física inadecuada; en un 12.5% de los encuestados (5 pacientes) una dimensión física aceptable y finalmente en un 55.0% de los encuestados (22 pacientes) una dimensión física adecuada.

Objetivo específico 2:

Tabla No 3: tabla cruzada análisis y la variable gestión del programa psico educacional. en la dimensión psicológica

Tabla cruzada Gestión del programa Psico educacional*Psicologica

		Psicologica			Total	
		Inadecuada	Aceptable	Adecuada		
Gestión del programa Psico educacional	Deficiente	Recuento	4	1	0	5
		% del total	10.0%	2.5%	0.0%	12.5%
	Regular	Recuento	1	3	3	7
		% del total	2.5%	7.5%	7.5%	17.5%
	Eficiente	Recuento	2	6	20	28
		% del total	5.0%	15.0%	50.0%	70.0%
Total	Recuento	7	10	23	40	
	% del total	17.5%	25.0%	57.5%	100.0%	

Nota: propio

La tabla cruzada anterior para la variable gestión del programa psico educacional y la dimensión psicológica, se observa para una gestión del programa psico educacional regular se presenta un 10.0% de los encuestados (4 pacientes) con una dimensión psicológica inadecuada y en un 2.5% de los encuestados (1 paciente) para una dimensión psicológica aceptable; se presentan para una gestión del programa psico educacional regular en un 2.5% de los encuestados (1 paciente) una dimensión psicológica inadecuada; en un 7.5% de los encuestados (3 pacientes) una dimensión psicológica aceptable y finalmente en un 7.5% de los encuestados (3 pacientes) una dimensión psicológica adecuada; y se presentan para una gestión del programa psico educacional eficiente en un 5.0% de los encuestados (2 pacientes) una dimensión psicológica inadecuada; en un 15.0% de los encuestados (6 pacientes) una dimensión psicológica aceptable y finalmente en un 50.0% de los encuestados (20 pacientes) una dimensión psicológica adecuada

Objetivo específico 3:

Tabla No 4 tabla cruzada análisis y la variable gestión del programa psico educacional. en la dimensión Social

Tabla cruzada Gestión del programa Psico educacional*Social

			Social			Total
			Inadecuada	Aceptable	Adecuada	
Gestión del programa Psico educacional	Deficiente	Recuento	3	1	1	5
		% del total	7.5%	2.5%	2.5%	10.0%
	Regular	Recuento	0	1	6	7
		% del total	0.0%	2.5%	15.0%	17.5%
	Eficiente	Recuento	1	3	24	28
		% del total	2.5%	7.5%	60.0%	70.0%
Total	Recuento	4	5	31	40	
	% del total	10.0%	12.5%	77.5%	100.0%	

Nota: propia

En la tabla cruzada anterior para la variable gestión del programa psico educacional y la dimensión social, se observa que para una gestión del programa psico educacional deficiente se presenta un 7.5% de los encuestados (3 pacientes) con una dimensión social inadecuada, en un 2.5% de encuestados (1 paciente) una dimensión social aceptable y en un 2.5% de encuestados (1 paciente) una dimensión social adecuada; mientras que para una gestión del programa psico educacional regular se presenta un 2.5% de los encuestados (1 paciente) para una dimensión social aceptable y en un 15.0% de los encuestados (6 pacientes) una dimensión social adecuada; y se presentan para una gestión del programa psico educacional eficiente en un 2.5% de los encuestados (1 paciente) una dimensión social inadecuada, en un 7.5% de encuestados (3 pacientes) una dimensión social aceptable y en un 60.0% de encuestados (24 pacientes) una dimensión social adecuada.

Objetivo específico 4:

Tabla No 5 tabla cruzada análisis y la variable gestión del programa psico educacional en la dimensión ambiental

Tabla cruzada Gestión del programa Psico educacional*Ambiental

			Ambiental			Total
			Inadecuada	Aceptable	Adecuada	
Gestión del programa Psico educacional	Deficiente	Recuento	3	0	2	5
		% del total	7.5%	0.0%	5.0%	12.5%
	Regular	Recuento	0	0	7	7
		% del total	0.0%	0.0%	17.5%	17.5%
	Eficiente	Recuento	1	0	27	28
		% del total	2.5%	0.0%	67.5%	70.0%
Total	Recuento	2	0	38	40	
	% del total	5.0%	0.0%	95.0%	100.0%	

Nota: propia

En la tabla cruzada anterior para la variable gestión del programa psico educacional y la dimensión ambiental, se observa para una gestión del programa psico educacional deficiente un 7.5% de encuestados (3 pacientes) con una dimensión ambiental inadecuada y en un 5.0% de encuestados (2 pacientes) una dimensión ambiental adecuada; mientras que para una gestión del programa psico educacional regular se presenta un 17.5% de los encuestados (7 pacientes) con una dimensión ambiental adecuada; y se presentan para una gestión del programa psico educacional eficiente en un 2.5% de encuestados (1 paciente) una dimensión ambiental inadecuada y en un 67.5% de los encuestados (27 pacientes) un dimensión ambiental adecuada.

4.2 Resultados Inferencial

Hipótesis General

A continuación, desarrollaremos el análisis de regresión logística para la hipótesis general:

H₀: La gestión del programa psicoeducativo no influye significativamente en la calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima – 2022.

H_a: La gestión del programa psicoeducativo influye significativamente en la calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima – 2022.

Tabla No 6 Información de ajuste de los modelos de la hipótesis general

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	32.587			
Final	13.481	19.106	2	0.000

Función de enlace: Logit.

Nota: Elaboración propia

De acuerdo con la tabla de corrección anterior al modelo, la razón de verosimilitud indica un valor de chi-cuadrado de 19,106, lo que indica que el modelo tiene corrección suficiente para predecir que la probabilidad de un evento con el mismo nivel de significación (valor p) es 0,000 menor. superior a 0,05, pudiendo rechazarse la hipótesis nula, por lo que se puede concluir que la administración del programa psicoeducativo incide significativamente en la calidad de vida de los pacientes alcohólicos en hospitales nivel III-1 Lima - 2022.

Tabla No 7 Pseudo R cuadrado de la hipótesis general

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	0.380
Nagelkerke	0.472
McFadden	0.293

Función de enlace: Logit.

nota: Elaboración propia

La tabla anterior muestra que el parámetro pseudo R cuadrado de Cox y Snell tiene un valor estimado de 0,380, que se interpreta como una explicación del 38,0 % de la variabilidad en la calidad de vida en el modelo de estudio mientras que el valor pseudo R cuadrado de Nagelkerk es 0,472. El modelo explicó el 47,2% de la variabilidad en la calidad de vida

Hipótesis Específicas 1

A continuación, desarrollaremos el análisis de regresión logística para la primera hipótesis específica:

H₀: La gestión del programa psicoeducativo no influye en la dimensión física de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima - 2022.

H_a: La gestión del programa psicoeducativo influye en la dimensión física de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima - 2022.

Tabla No 8 Información de ajuste de los modelos hipótesis específica 1

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	32.192			
Final	13.811	18.381	2	0.000

Función de enlace: Logit.

Nota: Elaboración propia

De acuerdo con la tabla de corrección anterior al modelo, la razón de verosimilitud describe un valor de chi-cuadrado de 18.381, lo que indica que el modelo tiene suficiente corrección para predecir que la probabilidad de un evento con el mismo nivel de significación (valor p) es 0.000 menos. superior a 0.05, y se puede rechazar la hipótesis nula, por lo que se puede concluir que la administración del programa psicoeducativo incide en la dimensión física de la calidad de vida de los pacientes alcohólicos en un hospital de nivel III-1 de Lima - 2022.

Tabla No 9 Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	0.368
Nagelkerke	0.458
McFadden	0.282

Función de enlace: Logit.

Nota: Elaboración propia

La tabla anterior muestra que el valor estimado del parámetro pseudo R-cuadrado de Cox y Snell es 0,368, lo que se interpreta como que el modelo de estudio explica el 36,8% de la variabilidad en la dimensión física de las variables. Por el contrario, el valor pseudo R-cuadrado de Nagelkerke se calculó como 0,458, lo que indica que el modelo explicaba el 45,8% de la variabilidad en la dimensión física de la variable calidad de vida.

Hipótesis específica 2

A continuación, desarrollaremos el análisis de regresión logística para la Segunda Hipótesis Específica:

H₀: La gestión del programa psicoeducativo no influye en la dimensión psicológica de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima - 2022.

H_a: La gestión del programa psicoeducativo influye en la dimensión psicológica de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima - 2022.

Tabla No 10 Información de ajustes de los modelos de la hipótesis específica 2

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	27.436			
Final	14.483	121.954	2	0.002

Función de enlace: Logit.

Nota: Elaboración propia

De acuerdo con la tabla de ajuste del modelo anterior, el valor de chi-cuadrado del cociente de verosimilitud detallado es 121,954, lo que indica que el modelo tiene un ajuste suficiente para predecir que la probabilidad de un evento con el mismo nivel de significancia (valor p) es 0,002, el cual es menor a 0.05, pudiéndose rechazar la hipótesis nula, por lo tanto se puede concluir que la administración del programa psicoeducativo incide en la dimensión psicológica de la calidad de vida de los pacientes alcohólicos en el hospital de nivel III-1 de Lima - 2022.

Tabla No 11 Pseudo R cuadrado, de la hipótesis específica 2

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	0.277
Nagelkerke	0.344
McFadden	0.199

Función de enlace: Logit.

Nota: Elaboración propia

La tabla anterior muestra que el parámetro pseudo R-cuadrado de Cox y Snell tiene un valor calculado de 0,277, lo que indica que el modelo de investigación explica el 27,7% de la variabilidad en la dimensión psicológica de la variable calidad de vida. Y el valor pseudo R-cuadrado de Nagelkerk calculado es 0,344. Esto muestra que el modelo explicó el 34,4% de la variabilidad en la variable dimensión psicológica de la calidad de vida.

Hipótesis específica 3

A continuación, desarrollaremos el análisis de regresión logística para la Tercera Hipótesis Específica:

H₀: La gestión del programa psicoeducativo no influye en la dimensión social de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima - 2022.

H_a: La gestión del programa psicoeducativo influye en la dimensión social de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima - 2022.

Tabla No 12 Información de ajuste de los modelos de la hipótesis específica 3

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	22.949			
Final	14.047	8.902	2	0.012

Función de enlace: Logit.

Nota: Elaboración propia

De acuerdo con la tabla de ajuste del modelo anterior, el valor de chi-cuadrado de la especificación de razón de verosimilitud es 8.902, lo que indica que el modelo tiene un grado de ajuste suficiente para predecir que la probabilidad de ocurrencia en el mismo nivel de significación (valor p) es 0.012, que es menor a 0.05, y se puede rechazar la hipótesis nula, por lo que se puede concluir que la administración del programa psicoeducativo incide en la dimensión social de la calidad de vida de los pacientes del hospital Lima III-1 nivel - 2022.

Tabla No 13 Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	0.200
Nagelkerke	0.248
McFadden	0.137

Función de enlace: Logit.

Nota: Elaboración propia

En la tabla anterior, observamos que el valor calculado del parámetro pseudo R-cuadrado de Cox y Snell es 0,200, lo que indica que el modelo de investigación explica el 20,0% de la variabilidad de la dimensión social de la variable calidad de vida, mientras que el valor calculado es 0,200. El pseudo-R-cuadrado de Nagelkerke es 0,248. Esto muestra que el modelo explica el 24,8% de la variabilidad en la dimensión social de la variable calidad de vida.

Hipótesis específica 4

A continuación, desarrollaremos el análisis de regresión logística para la Cuarta Hipótesis Específica:

H₀: La gestión del programa psicoeducativo no influye en la dimensión ambiental de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima – 2022.

H_a: La gestión del programa psicoeducativo influye en la dimensión ambiental de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima – 2022.

Tabla No 14 Información de ajuste de los modelos, de la hipótesis específica 4

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	18.509			
Final	10.493	8.016	1	0.005

Función de enlace: Logit.

Nota: Elaboración propia

De acuerdo con la tabla de ajuste del modelo anterior, la razón de verosimilitud indica que el valor de chi-cuadrado es 8,016, lo que indica que el modelo tiene un ajuste suficiente para predecir la probabilidad de ocurrencia con el mismo nivel de significancia (valor p) de 0,005, es decir, menor a 0.05, Rechazando la hipótesis nula, se puede concluir que la administración del programa psicoeducativo incide en la dimensión ambiental de la calidad de vida de los pacientes alcohólicos en un hospital de nivel III-1 de Lima - 2022.

Tabla No 15 Pseudo R cuadrado, de la hipótesis específica 4

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	0.182
Nagelkerke	0.226
McFadden	0.123

Función de enlace: Logit.

Fuente: Elaboración propia

La tabla anterior muestra que el parámetro pseudo-R-cuadrado de Cox y Snell tiene un valor calculado de 0.182, lo que indica que el modelo de investigación explica el 18.2% de la variación en la dimensión ambiental de la variable calidad de vida; mientras que el pseudo-R cuadrado calculado por Nagelkerke fue de 0.226, lo que indica que el modelo explica el 22.6% de la variación en la dimensión ambiental de la variable calidad de vida.

V. DISCUSIÓN:

Se puede decir que la discusión en esta parte del estudio se basa principalmente en los resultados obtenidos anteriormente. Durante el año de investigación se han realizado diversos estudios relacionados con temas como gestión, programas psicoeducativos y calidad de vida. tanto a nivel nacional como internacional Se ha realizado la encuesta, lo cual es muy importante porque sus indicadores son fundamentales para cualquier sistema de salud.

El objetivo principal de este estudio es determinar el impacto de la implantación de un programa psicoeducativo en la calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital de nivel III-1 de Lima - 2022, con los mismos valores de calidad. la prueba de vida examina cuatro dimensiones de la calidad de vida en pacientes alcohólicos. Entre estas dimensiones se encuentran el malestar físico, el dolor, la energía, etc.; aspectos psicológicos, protección, paz psicológicos, protección, paz, espiritualidad, libre de estrés, actividades sociales y personales, tolerancia, estatus, apoyo, ambiente de trabajo y derechos ambientales, economía, seguridad, empleo, alimentación y propiedad

La población de usuarios que son atendidos por consulta externa en el establecimiento de salud claramente muestra un aprecio sobre las condiciones y expectativas de la ciudadanía que acuden por diversas enfermedades y se muestran convencidos por los programas psicoeducacionales que recibieron alegatoriamente para cambios dentro del ámbito familiar, por lo tanto, de acuerdo al análisis descriptivo de las encuestas que se realizaron a cada individuo que asistieron en consultorios externos se hayo que para los pacientes alcohólicos en la variable gestión del programa psicoeducativo podemos observar que de un total del 70% de pacientes observamos que 28 pacientes indicaron eficiencia, mientras un 17.5% de encuestados 7 indicaron regular y un 12.5 % de encuestados indicaron que es deficiente, en cambio en la variable calidad de vida y sus dimensiones se observa que el 55 % de los encuestados es decir 22 pacientes indicaron que es adecuado y un 12.5% de encuestados es decir 5 pacientes indicaron que es inadecuada, para la dimensión física el 62% de los

encuestados 25 pacientes indicaron que es adecuada, y el 15.5% de 5 encuestados indicaron que es inadecuado, estos resultados se contrastan con los resultados obtenidas por Martínez (2012), quien obtuvo un 58% de pacientes que recibieron psicoterapia individualizada con un 43.2% de pacientes que lo hicieron en forma grupal, mostrando ciertos cambios entre ambos grupos según el tipo de tratamiento. Mientras el estudio que realizó López-Amaro (2011), con dos grupos sin considerar su diagnóstico donde aleatoriamente se formaron dos grupos uno continuo con su tratamiento habitual un programa psicoeducacional según las guías y el otro grupo sin recibir psicoeducación su resultado fue estadísticamente significativa entre ambos grupos dando como conclusión que la aplicación del programa psicoeducativo influye en la calidad de vida de los paciente, mientras que Matos (2018) concluye en sus resultados donde participaron 60 grupos se encontró que solo 2 personas conocían la definición de alcoholismo antes de la intervención, lo que corresponde al 90% de los intervenidos tuvieron respuestas apropiadas, por otro lado Yvel Matos (et. al., 2016) concluye sus resultados que la enfermedad por alcoholismo viene hacer un problema de salud y requiere acciones rápidas se encontró que solo 2 sabían el significado de alcoholismo y 18 no sabían antes de la intervención por lo tanto una parte de la población aun es poco conocida, observando que después de la intervención este número aumento a 19 un 95 % de familias que conocían el tema. En relación a las tablas cruzadas del programa psicoeducacional y calidad de vida, se observa que para la gestión del programa psicoeducacional y calidad de vida observamos una deficiencia del 10% de encuestados con una calidad de vida inadecuada, el 2,5% con una calidad de aceptable, mientras que el programa psicoeducacional regular con un 12.5% de los encuestados se encuentran con una calidad debida aceptable, del estudio llegamos a decir que los problemas del consumo excesivo o moderado del alcohol sigue siendo un problema de género masculino, por otro lado el estudio de CEDRO (2017), mostró una gran diferencia, pero ahora la diferencia es pequeña, con un 77 % de mujeres frente a un 81 % de hombres, ya no hay diferencias distanciadas en el consumo de alcohol, en cambio la variable que mide la calidad de vida se puede tener en cuenta en personas ya con problemas de salud mental. Además,

esta variable considerara que estas dimensiones están propuestas en diferentes culturas, países con diversos niveles de desarrollo.

Los usuarios que acuden a sus atenciones al centro hospitalario de salud son personas que con el transcurrir los años son testigos que sus apreciaciones han sido claras sobre los cambios que se han venido alcanzando en la institución hospitalaria, realizando las prestaciones como derechos irrenunciables que un empleado debe tener garantizados en una relación laboral, estando conforme a las expectativas de la masa poblacional que asisten diariamente por alguna patología mostrando una adecuada calidad de vida en la gestión del programa psicoeducativo, siendo una prioridad en la calidad de vida.

Yataco (2013) realizaron su trabajo de investigación. Cambio de fases y calidad de vida en pacientes alcohólicos atendidos en el ambulatorio del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, donde se obtuvo los resultados de las fases contemplativa y de acción, donde las mujeres tuvieron mejor calidad de vida que los hombres, según edad a moderado. o Calidad de vida normal. Da Silva (2006) mostró resultados contradictorios, con un 70,8% clasificado como alcohol pesado y un 29,2% clasificado como moderado, mostrando una diferencia estadísticamente significativa, y concluyó que la evaluación de la calidad de vida de estos pacientes es importante como una forma de monitorear el tratamiento.

En relación a la tabla cruzada entre la variable gestión del programa psicoeducacional y la dimensión física, observamos que sobresale la eficiencia con un 55 % de personas encuestados, siendo su calidad de vida adecuada. En comparación al estudio realizado por. Ruiz Risueños (et. al., 2007) relacionada con la dimensión física, donde su resultado determino que los hombres su riesgo de consumo son esporádicos y habitual aumentado la probabilidad de consumir en forma habitual mientras que de manera esporádica es cuando beben toda la familia, por lo que al igual de lo mencionado anteriormente se deberá buscar soluciones de mejora para aumentar la eficiencia en la calidad de vida.

En cuanto a los resultados del programa psicoeducativo y la dimensión psicológica de la gestión del cambio, tuvimos un 10% de encuestados con

deficiencias en la dimensión psicológica, un 2,5% del total de encuestados y un 50% de encuestados con la misma deficiencia que María Martina (2002) Los resultados del estudio fueron lo suficientemente psicológicos como para presentar su trabajo sobre los niveles de salud mental y la calidad de vida. María Martina y el equipo realizaron talleres psicoeducativos en cuatro etapas, y los resultados mostraron mayores niveles de salud mental y calidad de vida cuando se realizaron en talleres psicoeducativos.

En relación a la Dimensión Social y variable Gestión del programa psicoeducacional, observamos una deficiencia que simboliza un 7.5% de los encuestados con una dimensión social inadecuada y un 60% de encuestados una dimensión social adecuada

Los resultados de la Dimensión Ambiental y la Variable Gestión del programa psicoeducacional, la investigación nos da como resultado que la gestión del programa psicoeducacional deficiente en un 7.5% de los encuestados con una dimensión ambiental inadecuada y un 67.5% de encuestados una dimensión adecuada. Los resultados contrastados por Santos (et.al.,2001) en el estudio de investigación, sobre los procesos de cambio con tratamiento ambulatorio, nos muestra que un 51.7% los pacientes están preparados para la acción mientras que un 30.1% se encuentran en precontemplación, donde los cambios el mayor puntaje lo obtiene la reevaluación ambiental siendo el resultado las emociones ambientales y psicológicas deben aumentar la capacidad de decisión sobre lo adictivo hacia la reestructuración del ambiente. Por lo tanto, es importante al igual que lo mencionado anteriormente se deberá buscar soluciones de mejora para aumentar los programas psicoeducacionales en la calidad de vida.

Según la hipótesis general del estudio, el manejo del programa psicoeducativo incide significativamente en la calidad de vida de los pacientes alcohólicos del Hospital III-1, Lima-2022, y los resultados del grado de correlación entre ambas variables, con base en la pseudo- R. El análisis cuadrado es de 0,472, es significativo y se concluye que la aplicación del programa psicoeducativo afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes alcohólicos, $p=0,000<0,05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alternativa. Yataco (2013) concluyó que

un patrón de rumiación seguido de un patrón de funcionamiento en pacientes alcohólicos se relacionó significativamente con la calidad de vida en mujeres, pero no en hombres. Por tanto, el resultado es igual a 0.576, la relación entre estas dos variables es muy significativa, su magnitud es moderada y fuerte.

En la hipótesis específica 1 del manejo de programas psicoeducativos que inciden en la dimensión física de la calidad de vida de pacientes alcohólicos en un hospital de nivel III-1, Lima - 2022, nuestro resultado pseudo R-cuadrado fue de 0.458, lo que nos permite saber que tiene suficiente ajuste para predecir el nivel de significación, excepto por los valores $p=0.000 < 0.05$, la hipótesis nula puede ser rechazada y la hipótesis alternativa puede ser aceptada, por lo que se puede concluir que la formación en psicoterapia afecta la calidad de la psicoterapia. la vida de los pacientes alcohólicos en hospital clase III1 Lima-2022 Dimensión física, según la comparación con la investigación realizada. Yataco (2013), su calidad de vida en el mundo es moderada o normal. Anyosa (2019) adaptó la prueba para la percepción de la calidad de la atención brindada a los pacientes. Los resultados mostraron que el programa psicoeducativo fue significativamente diferente ($p > 0,05$) en comparación con el rango medio ($p > 0,005$) utilizando la estadística de Wilcoxon, y se concluyó que la implementación del programa psicoeducativo entre las enfermeras mejoraría y aumentaría la conciencia de la calidad de la atención.

En la hipótesis específica 2. De acuerdo a la tabla anterior de ajuste del modelo la razón de verosimilitud detalla un valor de Chi cuadrado de 121.954 lo que nos indica que el modelo posee un adecuado ajuste para predecir la probabilidad de ocurrencia con un nivel de significancia (p-valor) igual a 0.002 el cual es menor a 0.05 pudiendo rechazar la hipótesis nula, por consiguiente, se puede concluir que la gestión del programa psicoeducativo influye en la dimensión psicológica de calidad de vida

La tabla anterior muestra que el parámetro pseudo R-cuadrado de Cox y Snell tiene un valor estimado de 0,277, lo que se interpreta como que el modelo de investigación explica el 27,7% de la variabilidad en la dimensión psicológica de la variable calidad de vida; mientras que el valor de pseudo-R-cuadrado calculado por Nagelkerke es de 0,344, lo que indica que el modelo explica

el 34,4% de la variabilidad en la dimensión psicológica de la variable calidad de vida.

Hipótesis 3 De acuerdo a la tabla anterior de ajuste del modelo la razón de verosimilitud detalla un valor de Chi cuadrado de 8.902 lo que nos indica que el modelo posee un adecuado ajuste para predecir la probabilidad de ocurrencia con un nivel de significancia (p-valor) igual a 0.012 el cual es menor a 0.05 pudiendo rechazar la hipótesis nula, por consiguiente, se puede concluir que la gestión del programa psicoeducativo influye en la dimensión social

La tabla anterior muestra que el parámetro pseudo R-cuadrado de Cox y Snell tiene un valor estimado de 0,200, lo que se interpreta como que el modelo de investigación explica el 20,0% de la variabilidad en la dimensión social de la variable calidad de vida; el valor de pseudo-R-cuadrado de Nagelkerke calculado es 0,248, lo que indica que el modelo explica el 24,8% de la variabilidad en la dimensión social de la variable calidad de vida.

Hipótesis 4 De acuerdo a la tabla anterior de ajuste del modelo la razón de verosimilitud detalla un valor de Chi cuadrado de 8.016 lo que nos indica que el modelo posee un adecuado ajuste para predecir la probabilidad de ocurrencia con un nivel de significancia (p-valor) igual a 0.005 el cual es menor a 0.05 pudiendo rechazar la hipótesis nula, por consiguiente, se puede concluir que la gestión del programa psicoeducativo influye en la dimensión ambiental

La tabla anterior muestra que el parámetro pseudo-R-cuadrado de Cox y Snell tiene un valor calculado de 0.182, lo que indica que el modelo de investigación explica el 18.2% de la variación en la dimensión ambiental de la variable calidad de vida; mientras que el pseudo-R cuadrado calculado por Nagelkerke fue de 0.226, lo que indica que el modelo explica el 22.6% de la variación en la dimensión ambiental de la variable calidad de vida.

VI. CONCLUSIONES:

Primero: Con base en los resultados de la prueba de hipótesis general, se concluyó que la implementación del programa psicoeducativo incide en la calidad de vida de los alcohólicos del hospital categoría III-1, Lima - 2022, explicando el 47,2% de la varianza del modelo. Calidad de vida.

Segundo: De los resultados de la confirmación de la primera hipótesis específica, se puede concluir que la administración del programa psicoeducativo tiene efecto en las dimensiones físicas de la calidad de vida de los alcohólicos en el hospital Lima III-1 nivel - 2022. la dimensión de las variables de calidad de vida explicadas por el modelo Variabilidad es del 91,8%.

Tercero: De lo encontrado durante el desarrollo de la segunda hipótesis específica, se puede concluir que la administración de programas psicoeducativos tiene un impacto en la calidad de vida de los alcohólicos en hospitales Lima III-1 nivel - 2022, utilizando un 93,7% de Variabilidad. en las dimensiones psicológicas de las variables de calidad de vida explicadas por el modelo.

Cuarto: Con base en los resultados obtenidos durante el desarrollo de la tercera hipótesis específica, se concluyó que la administración de programas psicoeducativos a nivel social afecta la calidad de vida de los alcohólicos en el hospital de nivel Lima III-1 - la variabilidad de la dimensión social de las variables de calidad de vida explicadas por el modelo 2022 fue de 73,6%.

Quinto:

De acuerdo con lo hallado en el desarrollo de la Cuarta Hipótesis Especifica se concluye que existe influencia de la Gestión del Programa Psicoeducativo en la Dimensión Ambiental en la Calidad de Vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima – 2022, teniendo una variabilidad de la Dimensión Ambiental de la variable Calidad de Vida explicada por el modelo del 48.0%

VII. RECOMENDACIONES

Primero: En lo institucional que todas las autoridades de cada institución hospitalaria como los Directores generales, directores administrativos, departamentos y jefaturas de servicios de trabajadoras sociales, psicología, rehabilitación, enfermería, en especial a nuestra institución hospitalaria para continuar con la socialización y a la vez implementar todos los recursos en la infraestructura, en los recursos materiales para desarrollar adecuadamente el programa psicoeducacional en general, ya que se ha demostrado que el programa influye más en la calidad de vida, por lo cual debe darse la importancia proporcionalmente a los recursos necesarios para poder llevar a cabo los programas psicoeducativos

Segundo: Concientizar a todos los familiares que acuden a tratarse a que consideren que no solo los pacientes diagnósticos de alcoholismo puedan integrarse a estos programas psicoeducacionales sino también a todos aquellos diagnósticos para una mejora en la calidad de vida y en la atención domiciliaria.

Tercero: Coordinar con la jefatura del departamento de enfermería y las jefas de cada servicio en especial de consulta externa para coordinar y gestionar la implementación de los consultorios de enfermería para que se puedan implementar y poder desarrollar programas con pacientes y familiares involucrados en salud mental en general

Cuarta:

A nuestras autoridades del sector salud de nuestro país se deberá gestionar para realizar constantes coordinaciones con los órganos descentralizados para fomentar e implementar recursos de infraestructura, recursos materiales y desarrollar adecuadamente los programas psicoeducacionales en forma general para el fortalecimiento en el conocimiento de los programas hacia los familiares y del público general con o sin familiares involucradas con o sin alguna enfermedad mental

Quinta:

A las universidades nacionales, particulares y a todas las instituciones de educación superior, a sus autoridades educativas como el ministerio de educación, directores de los institutos y rectores de las universidades, se debe gestionar y/o coordinar para que dentro de su malla curricular puedan considerar el desarrollo de programas psicoeducacionales que serán enfocados hacia la población a nivel general por que se ha demostrado que los alumnos de medicina, enfermería, obstetricia, terapéuticas y técnicos de enfermería estarán en constante comunicación con el público general por que se ha demostrado que los programas psicoeducacionales son muy importantes en el éxito institucional como profesional y personal.

REFERENCIAS.

- Aguaded, M., y Valencia, J. (2017). Estrategias para potenciar la inteligencia emocional en educación infantil. *Rev. Tendencias Pedagógicas*, 30.
- Anguera, M.T. (2003). La observación. En C. Moreno Rosset (Ed.), *Evaluación psicológica. Concepto, proceso y aplicación en las áreas del desarrollo y de la inteligencia* (pp. 271- 308). Madrid: Sanz y Torres.
- Alonso J & Lepine JP. (2007). Overview of key data from the European Study of the epidemiology of mental disorders. *Journal of Clinical Psychiatry* 2007;68(suppl2):3-9
- Álvarez R. V. y Hernández Fernández, J. (1998). El modelo de intervención por programas. *Revista de Investigación Educativa*, 16, 2, 79 – 123.
- Albaladejo-Blázquez, N., Caruana-Vañó, A., López, L., Ruíz, C. y Molina, L. (2016). Propuesta de intervención para el desarrollo de competencias emocionales para mejorar las relaciones interpersonales. País: ACPE-Asociación Científica de Psicología y Educación. Recuperado de: <https://www.semanticscholar.org/paper/Programa-%C3%86MO%3A-propuesta-de-intervenci%C3%B3n-para-el-de-Albaladejo-C3%A1zquez-Va%C3%B1%C3%B3/179150f73c54be752c6a6316afd1b6d2951cc0a1>
- Álvarez y Fernández, 1989; Álvarez et al, 1991, Modelo de programas b; Álvarez Rojo, 1991; Delgado, 1993; Gysbers y Henderson, 1988; Kauffman, 1977; Leibowitz et al., 1986; Lombana, 1979; Rodríguez Espinar, 1984; Rodríguez Moreno, 1987; Rodríguez y Gil, 1983; y Salvador y Peiró, 1985)
- Amaro M, E. (2012). Programa grupal psicosocial y psicoeducativo dirigido al cuidador principal del enfermo en fase temprana. *NURE Inv.* [edición electrónica]. 2012 Mar [citado día mes año]; 9(57):[aprox. 20 p.]. Disponible en: Http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROYECTOL/NURE57
- Anderson, C.M.; Reiss, D:J: y Hogarty, G.E. (1986) *Schizophrenia and the family*. Nueva York: Guilford

- Antúnez A, Beatriz R. (2020). Tesis de grado Adicciones y Pensamientos Irracionales en adictos a las drogas del centro sin adicciones Perú – Huaral Lima. <https://Repositorio.Utelesup.Edu.pe/handle/UTELESUP/1219>
- Anyosa, M. (2018-2019) Programa Psicoeducativo de la Calidad de Atención de la Enfermera en Pacientes Adultos del H.H.V. <https://purl.org/pe-reposito/ocde/fer#3.03.00> Lima.
- Atkinson, E. (2000). In defender of ideas, or why “what works” is not enough. *British Journal of Sociology of Education*, 21(3), pp. 317-30.
- Baena, G. (2017). Metodología de la investigación (3ª. ed.). Ciudad de México: Editorial Patria.
- Barceló, S. (2016). Propuesta de programa de intervención psicopedagógica para el desarrollo de las competencias socioemocionales al alumnado con síndrome de asperger. Máster Universitario de Profesorado de Educación Secundaria Obligatoria. Universidad de Alicante. España. Recuperado de: <https://www.aspergeralicante.com/pdfrecursos/m7.pdf>
- Besteiro, J; Lemos, Serafín; Muñiz, José; García, Eduardo; Álvarez, Mónica Dimensiones de los trastornos de personalidad en el MCMI-II *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 7, núm. 2, 2007, pp. 295-306 Asociación Española de Psicología Conductual Granada, España
- Biesta, G. (2007). Why “what works” won’t work: Evidence-based practice and the democratic deficit in educational research. *Educational Theory*, 57(1), pp. 1–22.
- Borrero B, Freiler; Fajardo BI, J; Genechea B. Madelin; Méndez, Víctorl; Macías B, Camilo Calidad de vida en el paciente alcohólico con crisis recurrente *Revista Información Científica*, vol. 77, núm. 1, enero-febrero, 2013 Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo Guantánamo, Cuba
- Bunge M. (1972). "La ciencia: su método y filosofía", Buenos Aires, Siglo XX Cea,
- A. (2012). Fundamentos y aplicaciones en metodología cuantitativa. España: Síntesis.

- Bulacio J.M. (2006) Factores Inespecíficos en Psicoterapia, desde el modelo cognitivo constructivista realista. Bs. As. Akadia.
- Bulnes, M., Ponce, C., Huerta, R., Santibáñez, R., Aliaga, J. y Hidalgo, J. 2012. Calidad de vida y comunicación familiar en madres adolescentes. Instituto de Investigaciones Psicológicas – 91 UNMSM. Revista de Investigación en Psicología Año II No. 2. Lugar: Lima – Perú.
- Caballero, A. (2014). Metodología integral innovadora para planes y tesis. México D.F.: Cengage Learning editores.
- Castellano, F. (1995). La orientación educativa en la Universidad de Granada Granada: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Granada.
- Coelho, Fabián (17/05/2019). "Metodología". En: *Significados.com*. Disponible en: <https://www.significados.com/metodologia/> Consultado: 18 de diciembre de 2022, 10:25 am.
- Coll, C. (1990): "Psicología y educación: aproximación a los objetivos y contenido de la Psicología de la Educación". En: Coll, C.; Palacios, J.; Marchesi: Desarrollo psicológico y educación. Vol. II: Psicología de la Educación Madrid, Alianza Editorial.
- Cole M. y Engeström Y. (2001) Cap. 1. "Enfoque histórico-cultural de la cognición distribuida". En G. Salomón (comp) Cogniciones distribuidas. Consideraciones psicológicas y educativas (pp. 47-74). Buenos Aires: Amorrortu. 1993.
- Colom, F. (2011). Psicoeducación, el litio de las psicoterapias algunas consideraciones consideraciones sobre su eficacia y su implementación en la práctica diaria*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 40, 147S–165S. Recuperado de redalyc.org
- Córdova vega, María Alexandra: diseño y aplicación de un programa del tratamiento psicoterapéutico desde el modelo focalizado en la personalidad para usuarios con dependencia alcohólica de la comunidad terapéutica "Hacia una nueva vida " de la ciudad de Cuenca
- Concytec, consejo nacional de ciencia, tecnología e Innovación, tecnológica, <Código Nacional de la Integridad Científica,> Lima, 2019

Código de ética en Investigación, Vicerrectorado de Investigación de la
Universidad Cesar Vallejos

Cuevas-Cancino, JJ. y moreno-Pérez, n, e. psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. Enfermería. universidad [online]. 2017, vol.14, n.3, pp.207-218. ISSN 2395-8421. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.06.003>. Guanajuato, México

Cuevas-Cancino. [Correo electrónico: cuevascancino68@gmail.com](mailto:cuevascancino68@gmail.com). 1665-7063/© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cortes L. S. (2018) Tesis. Nivel de Conocimiento y Actividades hacia el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Universidad Nacional de Amazonia Peruana Iquitos.

Estado Peruano, «Ley Universitaria 30220.,» diario el peruano, 2014.

Erausquin C., Denegri A. y Michele J. (2014). Estrategias y modalidades de intervención psicoeducativa: historia y perspectivas en el análisis y construcción de prácticas y discursos. Material Didáctico Sistematizado.

Erausquin C. y Bur R. (2013) Psicólogos en contextos educativos: diez años de investigación. Buenos Aires, Proyecto Editorial.

Erausquin, cristina; Modelos de intervención psicoeducativo sobre modelos estrategias y modalidades de intervenciones psicoeducativas. Seminarios de las teorías del desarrollo. UBA 2009

Gálvez V, J Pisco R. (2020) Tesis. Características personales y familiares relacionados al consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. Pág.6-7

Giraudó, Yohana Guadalupe | Correche, María Susana | Penna, Fabricio, 2017, Bienestar psicológico y calidad de vida: un taller para adultos mayores, VI Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata, ISBN: 978-950-34-1601-3

- Enríquez A, Y. Gonzales P, (2017) Tesis Factores Motivacionales y Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas. Huaraz
- Enriqueta Rosas González Universidad de Guadalajara erosasg15@gmail.com. (2017). Intervención psicoeducativa en la calidad de vida laboral en una institución mexicana Psychoeducational intervention on the quality of work life in a mexican institution
- Jiménez. F. J. <http://orcid.org/0000-0002-4075-8014>. tesis doctoral esta depositada en el Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga (RIUMA): riuma.uma.es EDITA: Publicaciones y Divulgación Científica. Universidad de Málaga. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode> Cualquier parte de esta obra se puede reproducir sin autorización
- Fabiola p. Vilugrón a. r. Chaparro A. J. Cancino U. S. Bustos B. Calidad de vida relacionada con la salud y consumo de alcohol en personas sin hogar. 2018. Revista Cubana de Salud Pública vol. 44 n. 4 pp. 84-96
- Ferrell B et al. La calidad de la vida: 1525 voces del cáncer. ONS/Bristol-Myers. 1996;23(6):1-6.
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. Revista Médica Clínica Las Condes, 31(2), 169–173. doi: 10.1016/j.rmcl.2020.01.005
- Granados, M. y Muñoz, D. (2015). Factores que inciden en la calidad de vida de las personas adultas mayores. Rev. Enfermería. Actual en Costa Rica, 29, 1-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19732>
- Grimaldo, M. (2011). Calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de Lima. LIBERABIT, 17(2): 173-185, 2011. Lima – Perú.
- González C. y Lima, L. (2017). Autoeficacia, percepción de salud y soledad sobre calidad de vida en adultos mayores. Entre ciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento, 5, 3-18. Doi: 10.22201/enesl.20078064e.2017.15.62571.

- Gobbens, R.J.J. y Remmen, R. (2019). The effects of sociodemographic factors on quality of life among people aged 50 years or older are not unequivocal: comparing SF-12, WHOQOL-BREF, and WHOQOL-OLD. *Clinical Interventions in Aging*, 14, 231-239. Doi: 10.2147/CIA.S189560.
- Grimaldo, M. (2010). Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento Psicológico*, 8 (15) ,17-38. Recuperado de:
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80115648003>
- Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. the world health organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health organization social science and medicine, 1995, 41: 1403-1409.
- Haji-kazemi, s., Andersen, b. y Krane, h. p. (2013). a review on possible approaches for detecting Eearly warning signs in projects, *project management journal*, 44(5), 55-69.
- Hammond, K. undated, 'What is the difference between the scientific method & the hypothetico-deductive model?' on |eHow.com (1999-2013). En:
http://www.ehow.com/info_10055668_difference-between-scientific-method-hypotheticodeductive-model.html.
- Henig, J. R. (2008). The evolving relationship between researchers and public policy. *Phi Delta Kappan*, 89(5), pp. 357–360.
- Hernández – Sampieri, conocimiento del problema, metodología de la investigación deficiencias en él, Edificio Punta Santa Fe México.396
<http://www.revistahph.sld.cu/hph0111/hph09111.html>
- Hernández, Fernández y baptista, (1998): Metodología de la Investigación. México, Mc Graw-Hill.
<http://www.revistahph.sld.cu/hph0111/hph09111.html>
- Herrera-López, C. Alcayaga-Rojas, Torres-Hidalgo, et al. Programa de apoyo al trabajador-cuidador familiar: fenómeno social emergente. *Aquichan.*, 14 (2014), pp. 430-439 <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.12>

- Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. Resumen.
Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019.
(OPS/NMH/19-012). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Informe sobre la
situación mundial del alcohol y la salud 2018
https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report
- José M. Martínez–Gonzales, R. Vilar–López. A. verdejo–García. (2018)
Efectividad a largo plazo de la terapia de grupo cognitivo conductual de
alcoholismo. Centro provisional de Drogodependiente de Grana – España.
- Jary, D., 2006, 'Hypothetico-deductive model', in Jupp, V (Ed.) 'The Sage
Dictionary of Social Research Methods', available at
[http://srmo.sagepub.com/view/the-sagedictionary-of-social-research-
methods/n94.xml](http://srmo.sagepub.com/view/the-sagedictionary-of-social-research-methods/n94.xml)
- Jiménez. f. j. <http://orcid.org/0000-0002-4075-8014>. (2013), tesis doctoral está
depositada en el Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga
(RIUMA): riuma.uma.es EDITA: Publicaciones y Divulgación Científica.
Universidad de Málaga. [http://creativecommons.org/licenses/by-nc-
nd/4.0/legalcode](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode) Cualquier parte de esta obra se puede reproducir sin
autorización
- J. Yvel. Matos P. (2018) Intervención educativa en familiares de pacientes
alcohólicos Revista Información Científica, vol. 95, núm. 3, pp. 415-424,
2016 Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Cuba
jorgeyvel@infosol.gtm.sld.cu.
- J. Yvel. Matos P. P. López R, M. Ramírez R. (2016). Intervención Educativa en
Familiares de Pacientes alcohólicos Rev. Informe Científico, 95(03):415-424
- Kant, I. (2013). Crítica de la razón práctica. Edición original en alemán, de 1788,
titulada Kritik der praktischen Vernunft. Madrid: Alianza Editorial.
- K.J. Joling, h.w.j. Van-Marwijk, F. Smit, et al. Does a family meeting intervention?
prevent de pression and anxiety in family caregivers of dementia patients
A randomized trial. Plops One., 7 (2012), pp. e30936
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0030936> | Medline
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0030936>

- Latorre, A., del rincón, D., y Arnal, J. (2004). Bases metodológicas de la investigación educativa. Barcelona: Experiencia.
- López-Amaro, m. Hernández-Daza, efectividad de la psicoeducación en la calidad de vida en pacientes con enfermedad mental. Estudio piloto. *Neurol Neurocir Psiquiat.*, 44 (2011), pp. 94-100
- Martínez-González, Albein-Urios, Munera, P., Verdejo-García, A., (2012). La psicoeducación como estrategia para mejorar el apoyo familiar percibido del paciente con dependencia al alcohol y trastorno de la personalidad. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 18-24. Granada (España), Email: jmmgonz@dipgra.es [Mendoza Torres \(2018\)](#)
- Marcon S, Rubira A, Espinosa M, Barbosa D. Calidad de vida y los síntomas depresivos en cuidadores y los adictos a las drogas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. Enero -febrero. 2013
- Medina Ramón, Anderson (2022) Efectividad de las intervenciones psicológicas en la prevención del alcoholismo en la adolescencia (Tesis de pregrado) Universidad Nacional de Chimborazo.
- Psicólogo M. Rojas, encargado del Servicio de Consejería y Adicciones de “Lugar de Escucha” del. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. CEDRO (2017).
- Miñano R, Pierina (2018) Tesis Determinar qué Factores personales, familiares académicas y sociales se asocian con el consumo de alcohol en estudiantes de medicina. Universidad Particular Antenor Orrego. Trujillo.
- Mikulic, I., M., Caballero, R., Vizioli, N. y Hurtado, G. (2017). Estudio de las Competencias Socioemocionales en Diferentes Etapas Vitales. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología. II Congreso Internacional de Psicología - V Congreso Nacional de Psicología “Ciencia y Profesión”*, 3(1). Recuperado de: www.revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp
- Morris, P. W. y Gerald, J. (2011). Managing the institutional context for projects. *Project Management Journal*, 42(6), 20-32.
- Nahum montagud rubio, 7 septiembre, 2019 - 13:45, vida saludable Artículo Revisado

- Orley, Kukyen. quality of life assessment: international perspectives. Berlin Springer-Verlag, 1994
- Oancea, A. (2008). The importance of being thorough: On systematic accumulations of 'what works' in education research. *Journal of Philosophy of Education*, 42, pp. 15-32.
- Martínez, Ignacio (Dir.) Alonso. Cal, y. Calvo. Fernández, Gómez G, P. López y. Rodríguez R. & J R. Varela P. 2019. Diccionario electrónico de enseñanza y aprendizaje de lenguas. ISBN 978-84-09-10971-5.
- Ramírez-Sánchez, Espinosa-Calderón, Herrera-Montenegro, et al. Beneficios de la psicoeducación de entrenamiento en técnicas de relajación en pacientes con ansiedad. *Enfermera docente.*, 1 (2014), pp. 6-12
- Rascón G, Hernández D, Casanova R, Alcántara C, y Sampedro S, (2013).
- Reis, S. (2010). Satisfação Familiar dos Toxicómanos em Programa de Metadona. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e psicoterapias apresentada à Escola Superior de Altos Estudos – Instituto Superior Miguel Torga
- Resolución de Vicerrectorado de Investigación N°107-2022-VI-UCV. Trujillo, 04 de abril de 2022. Líneas de acción de responsabilidad social universitaria (RSU) y los objetivos de desarrollo sostenible (ODS)
- Resolución de Concejo Universitario N.º 0200-2018/UCV. Trujillo, 19 de junio de 2018, aprobación de las Líneas de investigación de las Carreras Profesionales de Pregrado y de los programas de Posgrado de la Universidad César Vallejo,
- Rojas, R. (2013). Guía para realizar investigaciones sociales (18ª. ed.). México D.F.: Plaza y Valdés.
- Richter, P., Werner, J., Heerlein, A., Jraus, A. y Sauer, H. (1989). On the validity of the Beck Depression Inventory. A review. *Psychopathology*, 3, 160-168.
- R. Monas Ora, M. Jiménez, T. Paloma. (2019) Intervenciones psicosociales en Alcoholismo. Unidad de conductas adictivas, Hospital Universitario 12 de octubre Madrid

- Rosas, E., Preciado, M.L., Plascencia, A.R. y Colunga, C. (2016). Intervención psicoeducativa en la calidad de vida laboral en una institución mexicana. <http://hdl.handle.net/10662/7785>
- Revista iberoamericana de las ciencias de la salud RICS, 5(10). Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/312923193_Intervencion_psicoeducativa_en_la_calidad_de_vida_laboral_en_una_institucion_mexicana
- Ross, H. E. (1995). DSM-III-R alcohol abuse and dependence and psychiatric comorbidity in Ontario: Results from the Mental Health Supplement to the Ontario Health Survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 39, 111-128.
- Rousanville, M. D., Dolinsky, Z. S., Babor, T. F. y Meyer, R. (1987). Psychopathology as a predictor of treatment outcome in alcoholics. *Archives of General Psychiatry*, 44, 505-513.
- Saúde Mental FEAFES Galicia. (2010). Tesis. Federación de Asociaciones de familias y personas con enfermedad mental. Plaza Salvador García Bodaño N.º 7, 1ªA - 15707 Santiago de Compostela – Galicia, info@feafesgalicia.org 981 942 380. España. <https://feafesgalicia.org/ES/content/salud-mental>
- Schalock, R. L. (2018). Six ideas that are changing the IDD field internationally. *Siglo Cero*, 49 (1), 21-33. <http://doi.org/10.14201/scero20184912133>
- Schalock, R. L., Gómez, L. E., Verdugo, M. A. y Claes, C. (2017). Evidence and evidence-based practices: Are we there yet? *Intellectual and Developmental Disabilities*, 55, 112-119. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-55.2.112>.
- Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2012), a leadership guide for today's disabilities organizations: overcoming challenges and making change happen. Baltimore: Brookes Publishing Co. [Traducido al Castellano por Fabian Sáinz; El cambio en las organizaciones de discapacidad. Estrategias para superar los retos y hacerlo realidad. Madrid: Alianza, 2013]
- Vargas O, E. (2019) Tesis, Factores de riesgos del consumo de bebidas alcohólicas con estudiantes de la universidad Andina N. Cáceres V. Juliaca. <http://Repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2659>

- Vargas C. La investigación Aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Rev. Educación.* 33 (1): 155 – 165; 2009.
- Wiseman, (2010). The Uses of Evidence for Educational Policymaking: global contexts and international trends. *Review of research In education*, 34(1). pp. 1-24.
- Villoria, C. Fernández, C. Padierna, La intervención psicológica en pacientes oncológicos: una revisión de la literatura (et. al., 2000-2014). *Psicooncología.*, 12 (2015), pp. 207-236
- Vieyra, M.C. Bulacio J.M. (2003) Psicoeducación en Salud. Disponible en <http://www.intramed.net>
- Wiseman, A.W. (2010). The Uses of Evidence for Educational Policymaking: Global Contexts and International Trends. *Review of Research In education*, 34(1). pp. 1-24.
- Yataco Tarma, Alex Roberston, (2013) Estadios de cambio y calidad de vida en pacientes alcohólicos atendidos en los consultorios externos de farmacodependencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen,
- Yim, R. L., Castaneda, J. M., Doolen, T. L., Tumer, I. Y. y Malak, R. (2015). Exploring the Relationship Between Rework Projects and Risk Indicators. *Project Management Journal*, 46(4), 63-75.
- Zapata Ospina, J. P., Rangel Martínez-Villalba, A. M., & García Valencia, J. (2015). Psicoeducación en esquizofrenia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(3), 143–149. doi: 10.1016/j.rcp.2015.03.005.
- Zapata, Rangel, y García, 2015; Cuevas-Cancino y Moreno-Pérez, 2017; Godoy, et al., 2020).

ANEXOS:

	Pág.
Anexo 1: Matriz consistencia	68
Anexo 2: En que consiste la gestión del programa psicoeducativo	77
Anexo 3: Dimensiones con sus indicadores. Gestión del programa psicoeducativo	78
Anexo 4: Dimensión con sus indicadores, ítems, escala. Gestión del programa psicoeducativo	79
Anexo 5: Cuestionario de gestión programa psicoeducativo	81
Anexo 6: Cuestionario de calidad de vida	83
Anexo 7: Dimensión con sus indicadores. Calidad de vida	86
Anexo 8: Dimensión con sus indicadores: calidad de vida	88
Anexo 9: Alpha de Cronbach	89

ANEXOS 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Gestión del programa psicoeducativo en la calidad de vida del paciente alcohólico de un Hospital de nivel III-1 2022							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1. Gestión del programa Psico educacional				
¿En qué medida la gestión del programa psicoeducativo influye en la calidad de vida del paciente alcohólico de un hospital de nivel III-1, Lima-2022?	Determinar la influencia de la gestión del programa psicoeducativo en la calidad de vida de pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima - 2022	La gestión del programa psicoeducativo influye significativamente en la calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima – 2022	Dimensiones	indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			X 1: Comunicacional	Autoestima Asertividad Manejo de emociones	1,2,3, 4,5	Siempre = 5 Casi siempre = 4 A veces = 3 Casi nunca = 2 Nunca = 1	Eficiente Regular Ineficiente
			X 2: Psico educacional	Salud – alcoholismo Tratamiento Rol del paciente Rehabilitación Autocuidado Recreación	6,7,8, 9,10	Siempre = 5 Casi siempre = 4 A veces = 3 Casi nunca = 2 Nunca = 1	Eficiente Regular Ineficiente
			X 3: Resolución de problemas	Estrategias de resolución de problemas	11,12,13 14,15	Siempre = 5 Casi siempre = 4 A veces = 3 Casi nunca = 2 Nunca = 1	Eficiente Regular Ineficiente
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específica	Variable 2: Y Calidad de vida				
a. ¿En qué medida la gestión del programa psicoeducativo influye en la dimensión física de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital de Nivel III-1, Lima - 2022?	a. Determinar la influencia de la gestión del programa psicoeducativo en la dimensión física de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital de Nivel III-1, Lima - 2022	a. La gestión del programa psicoeducativo influye en la dimensión física de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima - 2022	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Y 1: Física	Malestar, dolor, fatiga Salud, movimiento reposo, acciones de la existencia habitual	1,2,3,4,5	Siempre = 5 Casi siempre = 4 A veces = 3 Casi nunca = 2 Nunca = 1	Adecuada Aceptable inadecuada

<p>b. ¿En qué medida la gestión del programa psicoeducativo influye en la dimensión psicológica de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital de nivel III-1, Lima - 2022?</p>	<p>b. Determinar la influencia de la gestión del programa psicoeducativo en la dimensión psicológica de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital de nivel III-1, Lima - 2022</p>	<p>b. La gestión del programa psicoeducativo influye en la dimensión psicológica de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima - 2022</p>	<p>Y 2: Psicológica</p>	<p>La protección, la tranquilidad, la espiritualidad, ausencia de estrés, el autoconcepto y la satisfacción con uno mismo. Pensamientos negativos.</p>	<p>6,7,8 9,10,11</p>	<p>Siempre = 5 Casi siempre = 4 A veces = 3 Casi nunca = 2 Nunca = 1</p>	<p>Adecuada Aceptable Inadecuada</p>
<p>c. ¿En qué medida la gestión del programa psicoeducativo influye en la dimensión social de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima - 2022?</p>	<p>c. Determinar la influencia de la gestión del programa psicoeducativo en la dimensión social de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima - 2022</p>	<p>c. La gestión del programa psicoeducativo influye en la dimensión social de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima - 2022</p>	<p>Y 3: Social</p>	<p>Actividades personales, tolerancia, estatus, soportes, ambiente profesional, unificación y cooperación en la colectividad.</p>	<p>16,17,18 19,20,21 22</p>	<p>Siempre = 5 Casi siempre = 4 A veces = 3 Casi nunca = 2 Nunca = 1</p>	<p>Adecuada Aceptable Inadecuada</p>
<p>d. ¿En qué medida la gestión del programa psicoeducativo influye en la dimensión ambiental de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima - 2022?</p>	<p>d. Determinar la influencia de la gestión del programa psicoeducativo en la dimensión ambiental de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima - 2022</p>	<p>d. La gestión del programa psicoeducativo influye en la dimensión ambiental de calidad de vida de los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima - 2022</p>	<p>Y 4: Ambiental</p>	<p>Derechos, económico, seguridad, empleo, alimentos pertenencias, estatus económico. Vivienda</p>	<p>23,24,25</p>	<p>Siempre = 5 Casi siempre = 4 A veces = 3 Casi nunca = 2 Nunca = 1</p>	<p>Adecuada Aceptable Inadecuada</p>
Diseño de investigación		Población y Muestra		Técnica e instrumentos		Método de análisis de datos	
<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicado Método: Hipotético-deductivo Diseño: Explicativo</p>		<p>Población: se trabajará con un total de 80 pacientes Muestra:</p>		<p>Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p>		<p>Descriptiva: Estadístico Inferencial bajo el sistema SPSS</p>	

Tabla 16: Operacionalización de variables.

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Nivel y/o rangos
Variable 1: X Gestión del programa Psicoeducativo	la psicoeducación: es un enfoque terapéutico que brinda información específica de la enfermedad a los familiares del paciente, y es un sumario en el que un licenciado de enfermería presenta y sintetiza averiguaciones probadas actuales para reconocer interrogatorios sobre el inicio, desarrollo y evolución de la enfermedad. Cuevas-Cancino (2017)	Al igual que con cualquier disciplina de acción, la tutoría tiene una variedad de mediaciones que involucran diferentes formas de organización y ofrecen diferentes oportunidades para la acción. Estos modelos valdrán como marco de reseña al desarrollar procedimientos de acción. (Castellano, 1995)	Comunicacional	Autoestima Asertividad Manejo de emociones	Ordinal tipo Likert	Siempre = 5 Casi siempre = 4 A veces = 3 Casi nunca = 2 Nunca = 1
			Psico educacional	Salud – alcoholismo Tratamiento Rol del paciente Autocuidado Recreación	Ordinal tipo Likert	Eficiente Regular ineficiente
			Resolución de problemas	Estrategias de resolución de problemas	Ordinal tipo Likert	Siempre = 5 Casi siempre = 4 A veces = 3 Casi nunca = 2 Nunca = 1

<p>Variable 2: Y</p> <p>Calidad de Vida</p>	<p>Un estado deseado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la importancia y valor que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica. Shalock y Verduga (2012)</p>	<p>Refirió que la calidad de vida no solo se considera al entrenamiento profesional, sino que se ve comprometido a actividades cotidianas tanto sociales, interpersonales, educativas y libres que requieran un adecuado entrenamiento para proponer el bienestar de los individuos mejorando su individualidad, independencia y ser considerado un ser productivo con estilos de vida saludable. Shalock y Verduga (2012)</p>	<p>1: Física: Es la percepción de un estado de salud, entendido como la ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad y los efectos indeseables del tratamiento.</p>	<p>1. Malestar, dolor, energía, fatiga, salud, movimiento reposo, acciones de la existencia habitual.</p>	<p>Ordinal tipo Likert</p>	<p>Adecuada Aceptable Inadecuada</p>
			<p>2: Psicológica: La percepción del individuo sobre sus estados cognitivos y emocionales como miedo ansiedad, incomunicación pérdida de autoestima, incertidumbre sobre el futuro, creencias personales y espirituales.</p>	<p>2. la protección, la tranquilidad, la espiritualidad, ausencia de estrés, el autoconcepto y la satisfacción con uno mismo, pensamientos negativos, pensamientos positivos</p>	<p>Ordinal tipo Likert</p>	<p>Siempre = 5 Casi siempre = 4 A veces = 3 Casi nunca = 2 Nunca = 1</p>
			<p>3: Social: La percepción de un individuo sobre las relaciones personales y los roles sociales en la vida, como la necesidad de apoyo familiar y social.</p>	<p>3. Actividades personales, tolerancia, estatus, soportes, ambiente profesional, unificación y cooperación en la colectividad</p>	<p>Ordinal tipo Likert</p>	<p>Adecuada Aceptable Inadecuada</p>
			<p>4: Ambiental: La percepción del entorno por parte del individuo se presenta la convivencia individual.</p>	<p>4. Derechos, económico, seguridad, empleo, alimentos pertenencias, estatus económico. Vivienda</p>	<p>Ordinal tipo Likert</p>	<p>Siempre = 5 Casi siempre = 4 A veces = 3 Casi nunca = 2 Nunca = 1</p>

**DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS
DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

Curso: Metodología de Investigación Científica

Producto Académico: Trabajo de Investigación

TABLA 17: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: GESTIÓN DEL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO

N°	DIMENSIONES/ÍTEMS	Pertinencia 1		Relevante 2		Claridad 3		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
01	Los consultorios externos cuentan con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
02	La consulta externa se realiza en el horario programado							
03	la organización del servicio para que el ingreso de los pacientes al consultorio se realice de forma ordenada							
04	Son aplicables a su vida diaria los conocimientos que ha aprendido mientras ha durado el grupo							
05	La opción más eficaz para mejorar la comunicación familiar es el proceso de psicoterapia							
06	El enfermero les explico con palabras sencilla, claros y fáciles de entender los temas programados a ustedes							
07	La atención se realiza respetando la programación y el orden de llegada							
08	Le ha parecido adecuada la organización y duración de las sesiones							
09	le parece el registro de su información como usuario fue apropiado							
10	El enfermero coordinar y dinamiza el grupo de forma eficaz y fomenta un clima de relación positivo en el programa grupal.							

11	Busca la colaboración de toda la familia para realizar una intervención realista y consensuada con las familias.							
12	Los horarios de atención del hospital en consulta externa fueron apropiados							
13	La gestión del programa psicoeducativo le ha facilitado aprender estrategias de la comunicación que le permitan resolver los conflictos con otros miembros de la familia para entender							
14	la organización y orden en el consultorio externo es aceptable							
15	El material y equipo con el que cuentan son adecuados para su uso							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del Juez validador Dr. / Mg: **D.N.I:**

Especialidad del validador:

..... de del 2022

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

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

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado de ítem, es Conciso, exacto y directo

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

.....

Firma del Experto Informante

TABLA 18. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: Calidad de Vida

N°	DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia1		Relevante 2		Claridad 3		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 FÍSICA							
1	¿En este último mes, le tiemblan mucho las manos?							
2	¿A temporadas, sobre todo por las mañanas, tiene sensaciones nauseosas o ganas de vomitar?							
3	¿Alguna vez ha intentado calmar la resaca, el temblor o la náuseas matutina con alcohol?							
4	¿tiene dolores frecuentes de cabeza?							
5	¿Se siente cansado todo el tiempo?							
	DIMENSIÓN 2 PSICOLÓGICA	SI	No	Si	No	Si	No	
6	¿Actualmente, me siento amargado por mis problemas?							
7	¿tras la primera ingesta, a veces siento la necesidad irresistible de seguir bebiendo?							
8	¿a menudo piensa en el alcohol?							
9	¿A menudo tiene sentimiento de culpa después de haber bebido?							
10	¿Cree usted que el alcohol está destruyendo su vida?							
11	¿A veces, al despertarme después de un día de haber bebido mucho, aun sin embriagarme, no recuerdo las cosas que ocurrieron en la víspera?							
12	¿Tiene dificultades para tomar decisiones?							
13	¿Con que frecuencia bebes para relajarte o para aliviar la ansiedad?							
14	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?							
15	¿Qué tan frecuente sintió usted que alguien necesitaba de su afecto y cariño?							
16	¿En el trabajo me han llamado la atención por mis ingestas de alcohol o alguna vez he fallado al mismo por haber bebido demasiado la víspera anterior?							

17	¿Si usted no bebiera se llevaría mejor con su pareja?							
18	¿Con que frecuencia te tomas seis o más bebidas alcohólicas en un solo día?							
	DIMENSIÓN 3: SOCIAL	Si	No	Si	No	Si	No	
19	¿Cuántas veces ha buscado ayuda para resolver este problema?							
20	¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de salud ha mostrado preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas, o te han sugerido que dejes de beber?							
21	¿Afecta tu consumo de alcohol a tu relación de pareja?							
22	¿Cómo se ha llevado con su familia durante el último mes?							
	DIMENSIÓN 4: AMBIENTAL	Si	No	Si	No	Si	No	
23	¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?							
24	¿Con que frecuencia afecta tu productividad laboral por estar bebiendo?							
25	¿Cómo fue su situación económica durante el último mes?							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del Juez validador Dr. / Mg: **D.N.I:**

Especialidad del validador:

..... de del 2022

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

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

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado de ítem, es Conciso, exacto y directo

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

.....
Firma del Experto Informante

Anexo 2. En qué consiste la Gestión del programa psicoeducativo.

La psicoeducación es una herramienta que busca que pacientes y familias conozcan la naturaleza de la enfermedad, promoviendo la autonomía, el empoderamiento y la reintegración social. El desconocimiento y el temor a ser discriminado evita el acercamiento de las personas a los servicios de salud, provocando latencias y abandono del tratamiento Daniela Godoy (2020)

Gestión del programa psicoeducativo

Sem.	Módulo	Sesión	Método
1	Comunicacional	Actitud de comunicación	Explicativo
2		Manejo de emociones	Explicativo
3		Estructura y función familiar	Explicativo
4	Psico educacional	Definición salud, alcoholismo y tratamiento	Explicativo
5		Rol de la familia en el cuidado de la persona	Explicativo
6		Rehabilitación	Explicativo
7	Solución de problemas	Aplicación de la técnica de solución de problemas	Explicativo

Anexo 3: Dimensiones con sus indicadores.

Gestión del programa psicoeducativo

Dimensiones	Indicadores
Comunicacional	Autoestima
	Asertividad
	Manejo de emociones
Psico educacional	Salud – alcoholismo
	Tratamiento
	Rol del paciente
	Autocuidado
Resolución de problemas	Recreación
	Estrategias de resolución de problemas

Anexo 4: Dimensiones con sus Indicadores, ítems, escala Gestión del programa psicoeducativo

Dimensiones	indicadores	ítems	Escala de medición	Niveles y/o rangos
Comunicacional	Autoestima Asertividad Manejo de emociones	1) Los consultorios externos cuentan con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención 2) La consulta externa se realiza en el horario programado 3) La organización del servicio para que el ingreso de los pacientes al consultorio se realice de forma ordenada 4) Son aplicables a su vida diaria los conocimientos que ha aprendido mientras ha durado el grupo 5) La opción más eficaz para mejorar la comunicación familiar es el proceso de psicoterapia	Ordinal tipo Likert	Eficiente Regular Ineficiente Siempre = 5 Casi siempre = 4 A veces = 3 Casi nunca = 2 Nunca = 1
Psicoeducacional	Salud – alcoholismo Tratamiento Rol del paciente Autocuidado Recreación	6) El enfermero les explico con palabras sencilla, claros y fáciles de entender los temas programados a ustedes 7) La atención se realiza respetando la programación y el orden de llegada 8) Le ha parecido adecuada la organización y duración de las sesiones 9) le parece el registro de su información como usuario fue apropiado 10) El enfermero coordinar y dinamiza el grupo de forma eficaz y fomenta un clima de relación positivo en el programa grupal.	Ordinal tipo Likert	Eficiente Regular Ineficiente Siempre = 5 Casi siempre = 4 A veces = 3 Casi nunca = 2 Nunca = 1

Resolución de problemas	Estrategias de resolución de problemas	<p>11) Busca la colaboración de toda la familia para realizar una intervención realista y consensuada con las familias.</p> <p>12) Los horarios de atención del hospital en consulta externa fueron apropiados</p> <p>13) La gestión del programa psicoeducativo le ha facilitado aprender estrategias de la comunicación que le permitan resolver los conflictos con otros miembros de la familia para entender</p> <p>14) la organización y orden en el consultorio externo es aceptable</p> <p>15) El material y equipo con el que cuentan son adecuados para su uso</p>	Ordinal tipo Likert	<p>Eficiente Regular Ineficiente</p> <p>Siempre = 5 Casi siempre = 4 A veces = 3 Casi nunca = 2 Nunca = 1</p>
-------------------------	--	---	---------------------	---

ANEXO No 05

Cuestionario para programa Gestión del programa psicoeducativo

Buenos días, reciban un cordial saludo, soy estudiante de la Escuela de Posgrado de la maestría en Gestión de Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo; el presente cuestionario tiene el propósito de obtener información sobre Gestión del programa psicoeducativo en la calidad de vida del paciente alcohólico en un Hospital de nivel III-1 Lima - 2022. El cuestionario es de carácter anónimo y confidencial, por lo cual solicito a usted responder con veracidad a los enunciados presentados. Usted debe marcar con un (SI) o con un (NO), la alternativa que considere pertinente:

Sexo: Hombre Mujer

Edad:

N°	ÍTEMS	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
01	Los consultorios externos cuentan con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención					
02	La consulta externa se realiza en el horario programado					
03	la organización del servicio para que el ingreso de los pacientes al consultorio se realice de forma ordenada					
04	Son aplicables a su vida diaria los conocimientos que ha aprendido mientras ha durado el grupo					
05	La opción más eficaz para mejorar la comunicación familiar es el proceso de psicoterapia.					
06	El enfermero les explico con palabras sencilla, claros y fáciles de entender los temas programados a ustedes					
07	La atención se realiza respetando la programación y el orden de llegada					
08	Le ha parecido adecuada la organización y duración de las sesiones					

09	Le parece el registro de su información como usuario fue apropiado					
10	El enfermero coordinar y dinamiza el grupo de forma eficaz y fomenta un clima de relación positivo en el programa grupal.					
11	Busca la colaboración de toda la familia para realizar una intervención realista y consensuada con las familias.					
12	Los horarios de atención del hospital en consulta externa fueron apropiados					
13	La gestión del programa psicoeducativo le ha facilitado aprender estrategias de la comunicación que le permitan resolver los conflictos con otros miembros de la familia para entender					
14	la organización y orden en el consultorio externo es aceptable					
15	El material y equipo con el que cuentan son adecuados para su uso					

El resultado realizado en el cuestionario de gestión del programa psicoeducación dio 0.923, de acuerdo a la tabla de clasificaciones del Alpha de Cronbach nuestro calculo estaría dentro de la categoría de excelente confiabilidad para nuestro instrumento

Comunicacional del 1 al 5

Psico educacional del 6 al 10

Solución del problema del 11 al 15

Escala de medición		Escala de resultados	
		Nivel	Rango
Siempre	5	Alto	66 – 90
Casi siempre	4	Medio	42 – 65
A veces	3	Bajo	18 – 41
Casi nunca	2		
Nunca	1		

Anexo 6. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario Calidad de vida

Buenos días, compañeros, reciban mi saludo cordial a cada uno de Ustedes, soy un investigador de la Universidad César Vallejo con ceder en Lima, de la ESCUELA PROFESIONAL DE POSGRADO. PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD. Por ello estoy proponiendo realizar un estudio sobre: INFLUENCIA DEL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ALCOHOLICO DE UN HOSPITAL DE NIVEL III-1 LIMA 2022.

Con el respeto que se merecen los invito a Ustedes a responder el presente cuestionario cuyo objetivo principal de este estudio es: Determinar la influencia del programa psicoeducativo en la calidad de vida de pacientes alcohólicos en un hospital nivel III-1 2022. Su participación en este estudio es totalmente voluntaria y puede elegir no participar y NO será penalizado de ninguna manera.

Le recalcamos que el presente cuestionario es de carácter anónimo y los procedimientos incluyen completar el cuestionario que tomara alrededor de 15 minutos. MARQUE LA OPCIÓN QUE SE AJUSTA A SU PERCEPCIÓN Y RESPUESTA REAL. La información anónima que se recoja solo será analizada por el equipo de investigación y será utilizada para los propósitos investigativos.

En caso de que tuviera alguna pregunta sobre el presente estudio, por favor contáctese con el investigador Loconi García José Manuel al correo electrónico: joseloconigarcia_2812@Hotmail.com

Instrucciones:

A continuación, se presentan preguntas que están en relación con el tema, Usted debe marcar con un aspa (x) la alternativa que crea correcta. Agradeceré de antemano su tiempo y colaboración.

16	¿En el trabajo me han llamado la atención por mis ingestas de alcohol o alguna vez he fallado al mismo por haber bebido demasiado la víspera anterior?					
17	¿Si usted no bebiera, se llevaría mejor con su pareja?					
18	¿Con qué frecuencia te tomas seis o más bebidas alcohólicas en un solo día?					
19	¿Cuántas veces has buscado ayuda para resolver este problema?					
20	¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de salud han mostrado preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas, o te han sugerido que dejes de beber?					
21	¿Afecta tu consumo de alcohol a tu relación de pareja?					
22	¿Cómo se ha llevado con su familia durante el último mes?					
23	¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?					
24	¿Con qué frecuencia afecta tu productividad laboral por estar bebiendo?					
25	¿Cómo fue su situación económica durante el último mes?					

Para el cálculo del Alpha de Cronbach para el instrumento de la variable calidad de vida dio 0.949, de acuerdo a la tabla de clasificaciones de Alpha de Cronbach nuestro calculo estaría dentro de la categoría de excelente confiabilidad para nuestro instrumento de la variable calidad de vida

Escala de medición

Siempre	5
Casi siempre	4
A veces	3
Casi nunca	2
Nunca	1

Escala de resultados

Nivel	Rango
Alto	66 – 90
Medio	42 – 65
Bajo	18 – 41

Anexo 7: Dimensiones e indicadores: Calidad de Vida

Dimensiones	indicadores	ítems	Escala	Niveles
Dimensión Física	Malestar General Dolor, energía, fatiga	1) ¿En este último mes, te tiemblan mucho las manos? 2) ¿A temporadas, sobre todo por las mañanas, tiene sensaciones nauseosas o ganas de vomitar? 3) ¿Alguna vez he intentado calmar la resaca, el temblor o la náuseas matutina con alcohol? 4) ¿tiene dolores frecuentes de cabeza? 5) ¿Se siente cansado todo el tiempo	Ordinal tipo Likert	Adecuado
Dimensión Psicológica	Pensamientos negativos, tristeza, ansiedad, angustia, fobias, bloqueos, olvidos, memoria, concentración, creencias espirituales, autoestima	6) ¿Actualmente, me siento amargado por mis problemas y dificultades? 7) ¿Tras la primera ingesta, a veces siento la necesidad irresistible de seguir bebiendo? 8) ¿A menudo pienso en el alcohol 9) ¿A menudo tengo sentimiento de culpa después de haber bebido? 10) ¿Cree usted que el alcohol está destruyendo su vida? 11) ¿A veces, al despertarme después de un día de haber bebido mucho, aun sin embriagarme, no recuerdo las cosas que ocurrieron en la víspera? 12) Tiene dificultad para tomar decisiones 13) ¿Con qué frecuencia bebes para relajarte o para aliviar la ansiedad? 14) ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida? 15) ¿Qué tan frecuentemente sintió usted que alguien necesitaba de su afecto y cariño?	Siempre = 5 Casi siempre = 4 A veces = 3 Casi nunca = 2 Nunca = 1	aceptable inadecuado

<p>Dimensión social</p>	<p>Relaciones interpersonales, Apoyo Social, actividades sexuales, soporte social,</p>	<p>16) ¿En el trabajo me han llamado la atención por mis ingestas de alcohol o alguna vez he fallado al mismo por haber bebido demasiado la víspera anterior? 17) ¿Si usted no bebiera, se llevaría mejor con su pareja? 18) ¿Con qué frecuencia te tomas seis o más bebidas alcohólicas en un solo día? 19) ¿Con que frecuencia has buscado ayuda para resolver este problema de alcohol? 20) ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas, o te han sugerido que dejes de beber? 21) ¿Afecta tu consumo de alcohol a tu relación de pareja? 22) ¿Cómo se ha llevado con su familia durante el último mes?</p>	<p>Ordinal tipo Likert</p>	<p>adecuado aceptable inadecuado</p>
<p>Dimensión Ambiental</p>	<p>Vivienda Económico</p>	<p>23) ¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas? 24) ¿Afecta con frecuencia tu productividad laboral por estar bebiendo? 25) ¿Cómo fue su situación económica durante el último mes?</p>	<p>Siempre = 5 Casi siempre = 4 A veces = 3 Casi nunca = 2 Nunca = 1</p>	

Anexo 8: Dimensiones con sus indicadores. Calidad de vida.

Dimensiones	Indicadores
Dimensión física:	Salud, movimiento, reposo, acciones de la existencia habitual,
Dimensión psicológica:	la protección, la tranquilidad, la espiritualidad, ausencia de estrés, el autoconcepto y la satisfacción con uno mismo.
Dimensión social:	actividades personales, tolerancia, estatus, soportes, ambiente profesional, unificación y cooperación en la colectividad.
Dimensión ambiental:	derechos, económico, seguridad, empleo, alimentos pertenencias, estatus económico.

ANEXO 9

Alpha de Cronbach

La confiabilidad de los instrumentos se realizará con el método de Fiabilidad interna Alpha de Cronbach analizado por el software de SPSS versión 26.

El valor de alfa de Cronbach se encuentra entre 0 a 1. Si es más cercano el valor del alfa a 1 mayor será la consistencia interna de los ítems. En cambio, si los ítems fuesen totalmente independientes, no mostrando ningún tipo de relación entre ellos, el valor de alfa de Cronbach sería igual a 0.

El resultado realizado en el plan piloto dio. 0,94 nuestro instrumento es de excelente confiabilidad

Los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach:

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

A continuación, desarrollaremos el análisis de Fiabilidad con el SPSS en el cual nos presenta el siguiente resultado

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α :	Coeficiente de confiabilidad del cuestionario
k :	Número de ítems del instrumento
$\sum_{i=1}^k S_i^2$:	Sumatoria de las varianzas de los ítems
S_T^2 :	Varianza total del instrumento

Teniendo la información completa para el cálculo del Alpha de Cronbach realizaremos los cálculos para el Instrumento de la Variable Gestión del Programa Psico educacional:

Remplazando: $\alpha = 0.923$

De acuerdo a la tabla de clasificación del Alpha de Cronbach nuestro calculo estaría dentro de la Categoría de Excelente Confiabilidad para nuestro Instrumento de la variable gestión del programa psico educacional

De la misma manera con la información completa para el cálculo del Alpha de Cronbach realizaremos los cálculos para el Instrumento de la Variable Calidad de Vida:

Remplazando: $\alpha = 0.949$

De acuerdo a la tabla de clasificación del Alpha de Cronbach nuestro calculo estaría dentro de la Categoría de Excelente Confiabilidad para nuestro Instrumento de la Variable Calidad de Vida

Análisis de Normalidad

Variable Gestión del programa Psico educacional

A continuación, se presenta la tabla análisis de normalidad para determinar si es que la Variable Gestión del programa Psico educacional y sus Dimensiones pueden ser evaluadas a través de pruebas no paramétricas, tomando como información Shapiro-Wilk por tener menos de 50 registros para cada variable.

Tabla No 19

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Gestión del programa Psico educacional	0.425	40	0.000	0.621	40	0.000
Comunicacional	0.397	40	0.000	0.667	40	0.000
Psico Educacional	0.441	40	0.000	0.576	40	0.000
Resolucion de Problemas	0.326	40	0.000	0.746	40	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación

Según la prueba de Normalidad podemos apreciar para la Variable Gestión del programa Psico educativo y sus 3 Dimensiones por el valor del nivel de significancia que se evaluaron son menores de **0.05**, lo que nos indica que la información de los datos no presenta una Distribución Normal, con lo cual se puede realizar pruebas no paramétricas.

Variable Calidad de Vida

A continuación, se presenta la tabla análisis de normalidad para determinar si es que la Variable Calidad de Vida y sus Dimensiones pueden ser evaluadas a través de pruebas no paramétricas, tomando como información Shapiro-Wilk por tener menos de 50 registros para cada variable.

Tabla No 20

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de vida	0.340	40	0.000	0.734	40	0.000
Física	0.382	40	0.000	0.686	40	0.000
Psicológica	0.355	40	0.000	0.717	40	0.000
Social	0.465	40	0.000	0.541	40	0.000
Ambiental	0.529	40	0.000	0.345	40	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Elaboración propia

Interpretación

Según la prueba de Normalidad podemos apreciar para la Variable Calidad de Vida y sus 4 Dimensiones por el valor del nivel de significancia que se evaluaron son menores de 0.05, lo que nos indica que la información de los datos no presenta una Distribución Normal, con lo cual se puede realizar pruebas no paramétricas.

Variable de la gestión del programa psico educativo

A continuación, presentaremos una tabla con la variable gestión del programa psico educativo y sus dimensiones en los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima – 2022.

Tabla No 21

	Gestión del programa Psico educativo		Comunicacional		Psico Educativo		Resolución de Problemas	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Deficiente	5	12.5	3	12.5	0	0.0	5	12.5
Regular	7	17.5	9	22.5	12	30.0	14	35.0
Eficiente	28	70.0	26	65.0	28	70.0	21	52.5
Total	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0

Nota: Elaboración propia

Se observa en la tabla anterior para los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima – 2022 en la variable gestión del programa psico educativo el 70.0% de los encuestados (28 pacientes) indicaron que es eficiente, mientras que el 17.5% de los encuestados (7 pacientes) indicaron que es regular y el 12.5% de los encuestados (5 pacientes) indicaron que es deficiente; para la dimensión comunicacional el 65.0% de los encuestados (26 pacientes) indicaron que es eficiente, mientras que el 22.5% de los encuestados (9 pacientes) indicaron que es regular y el 12.5% de encuestados (3 pacientes) indicaron que es deficiente; para la dimensión psico educativa el 70.0% de los encuestados (28 pacientes) indicaron que es eficiente, mientras que el 30.0% de los encuestados (12 pacientes) indicaron que es regular; y para la resolución de problemas el 52.5% de los encuestados (21 pacientes) indicaron que es eficiente, mientras que el 35.0% de los encuestados (14 pacientes) indicaron que es regular y solamente el 12.5% de los encuestados (5 pacientes) indicaron que es deficiente.

Variable Calidad de Vida

A continuación, presentaremos una tabla con la variable calidad de vida y sus dimensiones en profesional de enfermería en un hospital nivel III del distrito de Lima, 2022.

Tabla No 22

	Calidad de Vida		Física		Psicologica		Social		Ambiental	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Inadecuada	5	12.5	5	12.5	7	17.5	4	10.0	0	0.0
Aceptable	13	32.5	10	25.0	10	25.0	5	12.5	4	10.0
Adecuada	22	55.0	25	62.5	23	57.5	31	77.5	36	90.0
Total	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0

Nota: Elaboración propia

Se observa en la tabla anterior para los pacientes alcohólicos de un hospital nivel III-1, Lima – 2022 en la variable calidad de vida el 55.0% de los encuestados (22 pacientes) indicaron que es adecuada, mientras que el 32.5% de los encuestados (13 pacientes) indicaron que es aceptable y en un 12.5% de encuestados (5 pacientes) indicaron que es inadecuada; para la dimensión física el 62.5% de los encuestados (25 pacientes) indicaron que es adecuada, mientras que el 25.0% de los encuestados (10 pacientes) indicaron que es aceptable y en un 12.5% de encuestados (5 pacientes) indicaron que es inadecuada; para la dimensión psicológica el 57.5% de los encuestados (23 pacientes) indicaron que es adecuada; un 25.0% de encuestados (10 pacientes) indicaron que es aceptable y en un 17.5% de encuestados (7 pacientes) indicaron que es inadecuada; para la dimensión social el 77.5% de los encuestados (31 pacientes) indicaron que es adecuada, mientras que el 12.5% de los encuestados (5 pacientes) indicaron que es aceptable y en un 10.0% d encuestados (4 pacientes) indicaron que es inadecuada; y finalmente para la dimensión ambiental el 90.0% de los encuestados (36 pacientes) indicaron que es adecuada, mientras que el 10.0% de los encuestados (4 pacientes) indicaron que es aceptable.

Gráfico 2

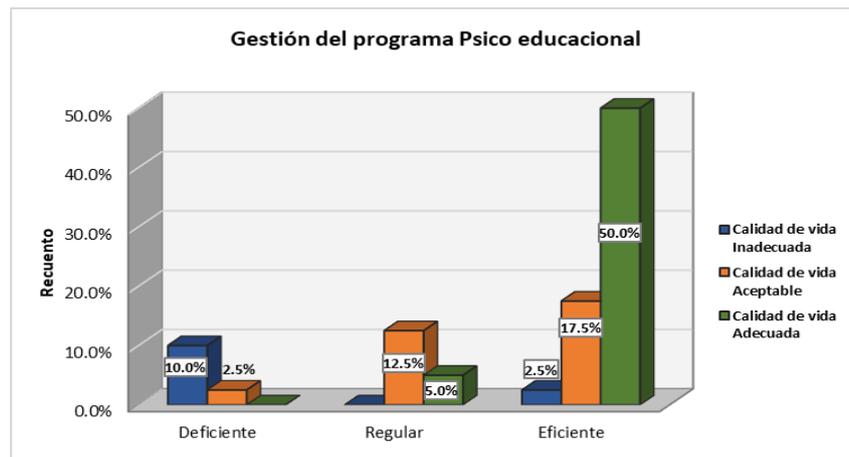


Gráfico 3

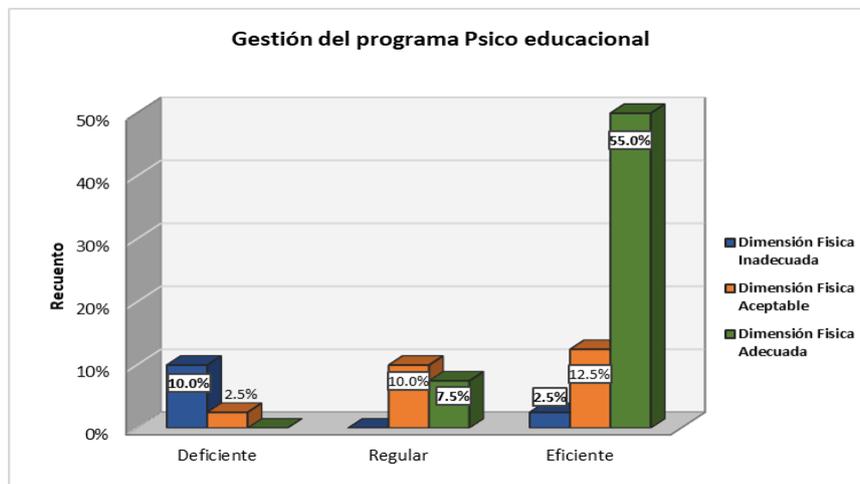


Gráfico 4

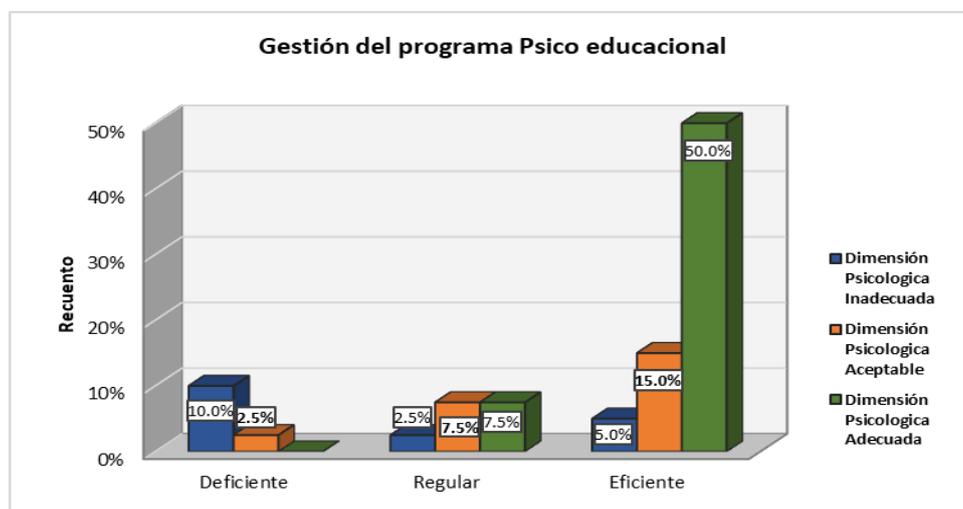


Gráfico 5

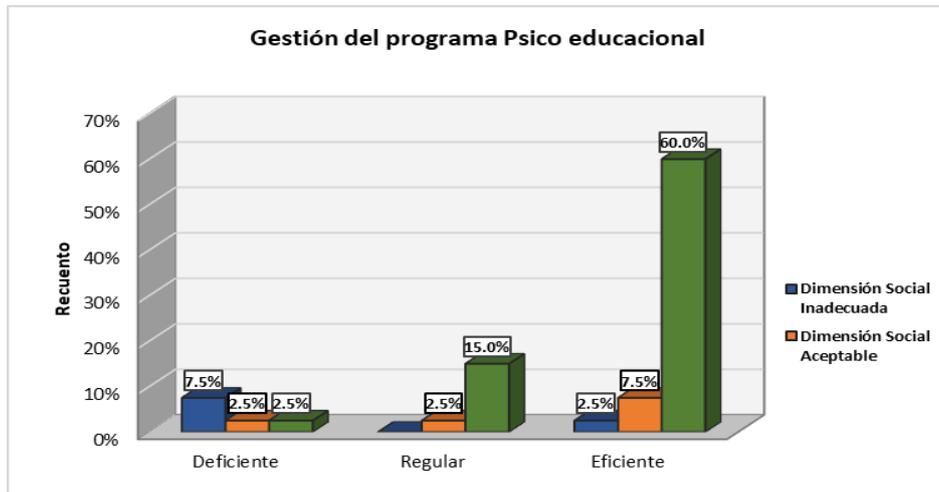


Gráfico 6

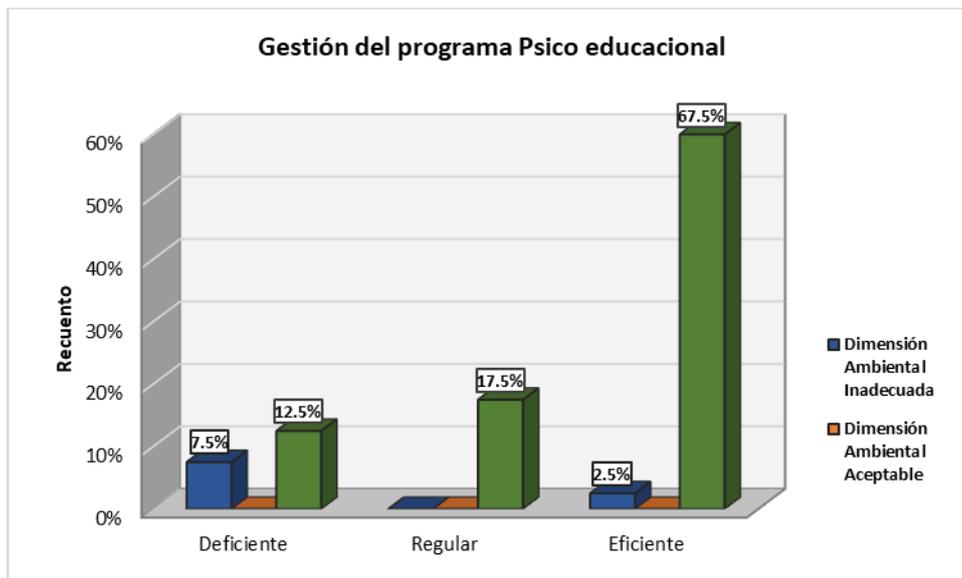


TABLA 23 PLAN PILOTO

ÍTEMS																										
Encuestados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Suma
E1	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	4	92
E2	4	3	3	3	4	4	3	4	3	1	1	5	3	5	3	3	2	2	5	4	3	4	4	3	3	82
E3	3	3	3	2	1	1	3	2	2	4	3	4	3	4	3	3	2	2	4	5	4	3	2	2	2	70
E4	4	3	3	4	2	2	4	3	3	2	4	4	3	3	5	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	74
E5	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	60
E6	4	5	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	76
E7	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	76
E8	3	4	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	4	5	4	4	4	3	3	3	3	75
E9	4	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	58
E10	2	2	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	40
VARIANZA	0.45	0.84	0.6	0.69	1.04	1.21	0.36	0.56	0.61	0.81	1.04	0.76	0.45	1.36	1.04	0.16	0.84	0.96	1.29	0.76	0.56	0.65	0.41	0.36	0.64	
SUMATORIA DE VARIANZA	18.45																									
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	188.41																									

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

0,94 nuestro

α : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario	→	0.94
k: Número de ítems del instrumento	→	25
$\sum_{i=1}^k S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems	→	18.45
S_t^2 : Varianza total del instrumento	→	188.41

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Instrumento es de excelente confiabilidad

TABLA 24. Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la variable Programa Psicoeducativo Certificado de validez por tres Maestros.

Tabla 11. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE PROGRAMA PSICOEDUCATIVO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: Calidad de Vida

N°	DIMENSIONES/Items	Pertinencia1		Relevante 2		Claridad 3		Sugerencia
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 1 FÍSICA								
1	¿En este último mes, me tiemblan mucho las manos?	X		X		X		
2	¿A temporadas, sobre todo por las mañanas, tengo sensaciones nauseosas o ganas de vomitar?	X		X		X		
3	¿Alguna vez he intentado calmar la resaca, el temblor o la náuseas matutina con alcohol?	X		X		X		
4	¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?	X		X		X		
5	¿Se siente cansado todo el tiempo?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 PSICOLOGICA								
6	¿Actualmente, me siento amargado por mis problemas y dificultades?	X		X		X		
7	¿Tras la primera ingesta, a veces siento la necesidad irresistible de seguir bebiendo?	X		X		X		
8	¿A menudo pienso en el alcohol?	X		X		X		
9	¿A menudo tengo sentimiento de culpa después de haber bebido?	X		X		X		
10	¿Cree usted que el alcohol está destruyendo su vida?	X		X		X		
11	¿A veces, al despertarme después de un día de haber bebido mucho, aun sin embriagarme, no recuerdo las cosas que ocurrieron en la víspera?	X		X		X		
12	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	X		X		X		
13	¿Con qué frecuencia bebes para relajarte o para aliviar la ansiedad?	X		X		X		
14	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	X		X		X		
15	¿Qué tan frecuentemente sintió usted que alguien necesitaba de su afecto y cariño?	X		X		X		

DIMENSION 3: SOCIAL		SI	NO	SI	NO	SI	NO
16	¿En el trabajo me han llamado la atención por mis ingestas de alcohol o alguna vez he fallado al mismo por haber bebido demasiado la víspera anterior?	X		X		X	
17	¿Si usted no bebiera, se llevaría mejor con su pareja?	X		X		X	
18	¿Con qué frecuencia te tomas seis o más bebidas alcohólicas en un solo día?	X		X		X	
19	¿Cuántas veces has buscado ayuda para resolver este problema?	X		X		X	
20	¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrada preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas, o te han sugerido que dejes de beber?	X		X		X	
21	¿Afecta tu consumo de alcohol a tu relación de pareja?	X		X		X	
22	¿Cómo se ha llevado con su familia durante el último mes?	X		X		X	
DIMENSION 4: AMBIENTAL		SI	NO	SI	NO	SI	NO
23	¿Con qué frecuencia afecta tu productividad laboral por estar bebiendo?	X		X		X	
24	¿Cómo fue su situación económica durante el último mes?	X		X		X	
25	¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del Juez validador Dr. / Mg: Jaramillo Jalcin, Onesimo D.N.I. 22420822

Especialidad del validador: Administración y Gestión en Salud 15 de octubre del 2022

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o Dimensión específica del constructo.
3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado de ítem, es Conciso, exacto y directo.

Firma del Experto Informante:

Correspondencia	Grado o Título	Institución
JARAMILLO FALCON, ONESIMO DNI 22420822	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 25/09/1985 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDEZAN DE HUANUCO PERU
JARAMILLO FALCON, ONESIMO DNI 22420822	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 16/12/1986 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDEZAN DE HUANUCO PERU
JARAMILLO FALCON, ONESIMO DNI 22420822	LICENCIADO EN ENFERMERIA ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA NO ESPECIALIZADA Fecha de diploma: 29/02/2000 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS PERU
JARAMILLO FALCON, ONESIMO DNI 22420822	BACHILLER EN CIENCIAS DE LA EDUCACION PSICOLOGIA - CIENCIAS SOCIALES Fecha de diploma: 13/03/2001 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACION ENRIQUE GUZMAN Y VALLE PERU
JARAMILLO FALCON, ONESIMO DNI 22420822	LICENCIADO EN EDUCACION ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA - CIENCIAS SOCIALES Fecha de diploma: 13/03/2001 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACION ENRIQUE GUZMAN Y VALLE PERU
JARAMILLO FALCON, ONESIMO DNI 22420822	LICENCIADO EN ENFERMERIA ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA Fecha de diploma: 29/02/2000 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS PERU
JARAMILLO FALCON, ONESIMO DNI 22420822	MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD Fecha de diploma: 18/06/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 02/01/2005 Fecha egreso: 24/09/2017	UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDEZAN DE HUANUCO PERU

Tabla 11. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE PROGRAMA PSICOEDUCATIVO
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: Calidad de Vida

N°	DIMENSIONES/Items	Pertinencia 1		Relevante 2		Claridad 3		Sugerencia
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 1 FÍSICA								
1	¿En este último mes, me tiemblan mucho las manos?	X		X		X		
2	¿A temporadas, sobre todo por las mañanas, tengo sensaciones nauseosas o ganas de vomitar?	X		X		X		
3	¿Alguna vez he intentado calmar la resaca, el temblor o la náuseas matutina con alcohol?	X		X		X		
4	¿tiene dolores frecuentes de cabeza?	X		X		X		
5	¿Se siente cansado todo el tiempo	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 PSICOLÓGICA								
6	¿Actualmente, me siento amargado por mis problemas y dificultades?	X		X		X		
7	¿Tras la primera ingesta, a veces siento la necesidad irresistible de seguir bebiendo?	X		X		X		
8	¿A menudo pienso en el alcohol	X		X		X		
9	¿A menudo tengo sentimiento de culpa después de haber bebido?	X		X		X		
10	¿Cree usted que el alcohol está destruyendo su vida?	X		X		X		
11	¿A veces, al despertarme después de un día de haber bebido mucho, aun sin embriagarme, no recuerdo las cosas que ocurrieron en la víspera?	X		X		X		
12	Tiene dificultad para tomar decisiones	X		X		X		
13	¿Con qué frecuencia bebes para relajarte o para aliviar la ansiedad?	X		X		X		
14	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	X		X		X		
15	¿Qué tan frecuentemente sintió usted que alguien necesitaba de su afecto y cariño?	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: SOCIAL		SI	NO	SI	NO	SI	NO
16	¿En el trabajo me han llamado la atención por mis ingestas de alcohol o alguna vez he fallado al mismo por haber bebido demasiado la víspera anterior?	X		X		X	
17	¿Si usted no bebiere, se llevaría mejor con su pareja?	X		X		X	
18	¿Con qué frecuencia te tomas seis o más bebidas alcohólicas en un solo día?	X		X		X	
19	¿Cuántas veces has buscado ayuda para resolver este problema?	X		X		X	
20	¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrada preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas, o te han sugerido que dejes de beber?	X		X		X	
21	¿Afecta tu consumo de alcohol a tu relación de pareja?	X		X		X	
22	¿Cómo se ha llevado con su familia durante el último mes?	X		X		X	
DIMENSIÓN 4: AMBIENTAL		SI	NO	SI	NO	SI	NO
23	¿Con qué frecuencia afecta tu productividad laboral por estar bebiendo?	X		X		X	
24	¿Cómo fue su situación económica durante el último mes?	X		X		X	
25	¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	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: Luis Beltrán Pérez González D.N.I.: 28475654

Especialidad del validador: Magister Gestión de los servicios de salud de del 2022

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 de ítem, es Conciso, exacto y directo.

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

Firma del Experto Informante 

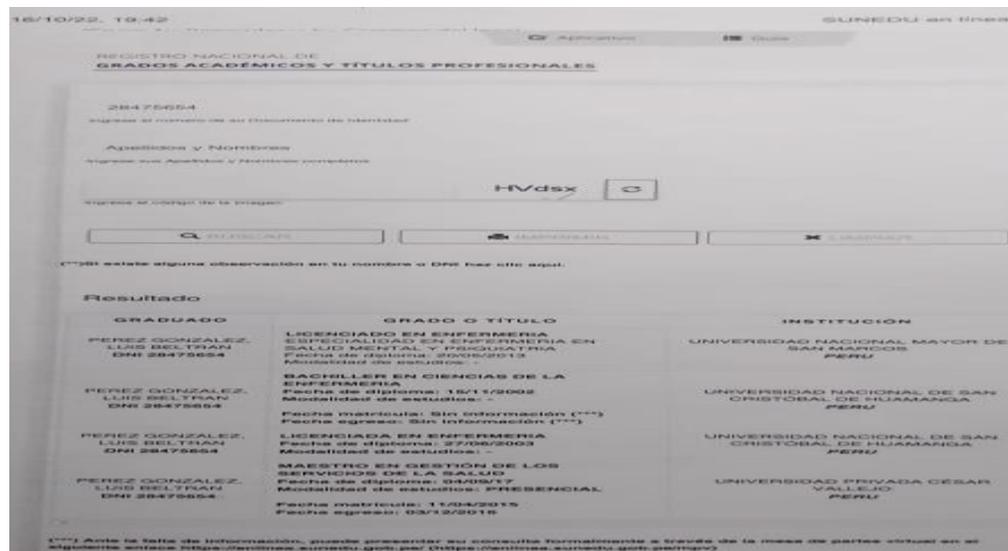


Tabla 11. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE PROGRAMA PSICOEDUCATIVO
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: Calidad de Vida

N°	DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia 1		Relevante 2		Claridad 3		Sugerencia
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 1 FÍSICA								
1	¿En este último mes, me tiemblan mucho las manos?	X		X		X		
2	¿A temporadas, sobre todo por las mañanas, tengo sensaciones nauseosas o ganas de vomitar?	X		X		X		
3	¿Alguna vez he intentado calmar la resaca, el temblor o la náuseas matutina con alcohol?	X		X		X		
4	¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?	X		X		X		
5	¿Se siente cansado todo el tiempo?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 PSICOLÓGICA								
6	¿Actualmente, me siento amargado por mis problemas y dificultades?	X		X		X		
7	¿Tras la primera ingesta, a veces siento la necesidad irresistible de seguir bebiendo?	X		X		X		
8	¿A menudo pienso en el alcohol?	X		X		X		
9	¿A menudo tengo sentimiento de culpa después de haber bebido?	X		X		X		
10	¿Cree usted que el alcohol está destruyendo su vida?	X		X		X		
11	¿A veces, al despertarme después de un día de haber bebido mucho, aun sin embriagarme, no recuerdo las cosas que ocurrieron en la víspera?	X		X		X		
12	Tiene dificultad para tomar decisiones	X		X		X		
13	¿Con qué frecuencia bebes para relajarte o para aliviar la ansiedad?	X		X		X		
14	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	X		X		X		
15	¿Qué tan frecuentemente sintió usted que alguien necesitaba de su afecto y cariño?	X		X		X		

	SI	NO	SI	NO	SI	NO
DIMENSIÓN 3: SOCIAL						
16	¿En el trabajo me han llamado la atención por mis ingestas de alcohol o alguna vez he fallado al mismo por haber bebido demasiado la víspera anterior?	X		X		X
17	¿Si usted no bebiera, se llevaría mejor con su pareja?	X		X		X
18	¿Con qué frecuencia te tomas seis o más bebidas alcohólicas en un solo día?	X		X		X
19	¿Cuántas veces has buscado ayuda para resolver este problema?	X		X		X
20	¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrada preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas, o te han sugerido que dejes de beber?	X		X		X
21	¿Afecta tu consumo de alcohol a tu relación de pareja?	X		X		X
22	¿Cómo se ha llevado con su familia durante el último mes?	X		X		X
DIMENSIÓN 4: AMBIENTAL						
23	¿Con qué frecuencia afecta tu productividad laboral por estar bebiendo?	X		X		X
24	¿Cómo fue su situación económica durante el último mes?	X		X		X
25	¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	X		X		X

Observaciones (prestar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable / Aplicable después de corregir [] / No aplicable []

Apellidos y nombres del Juez validador Dr. / Mg: Samame Trelles Yessica D.N.I. 09650932

Especialidad del validador: Gerencia de Atención de Salud 14 del 2022

3) Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
4) Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
5) Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado de ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se otorga suficiencia cuando los ítems planteados son Suficientes para medir la dimensión.

Firma del Experto Informante: [Firma]

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
SAMAME TRELLES, YESSICA PAOLA DNI 09650932	QUIMICO FARMACEUTICO Y BIOQUIMICO Fecha de diploma: 24/03/1998 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL PERU
SAMAME TRELLES, YESSICA PAOLA DNI 09650932	MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 09/02/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 01/04/2010 Fecha egreso: 30/11/2016	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL PERU
SAMAME TRELLES, YESSICA PAOLA DNI 09650932	BACHILLER EN CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA Fecha de diploma: 24/06/1997 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL PERU

TABLA 21: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: GESTIÓN DEL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO

N°	DIMENSIONES/ÍTEMS	Pertinencia 1		Relevante 2		Claridad 3		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
01	Los consultorios externos cuentan con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	X		X		X		
02	La consulta externa se realiza en el horario programado	X		X		X		
03	la organización del servicio para que el ingreso de los pacientes al consultorio se realice de forma ordenada	X		X		X		
04	Son aplicables a su vida diaria los conocimientos que ha aprendido mientras ha durado el grupo	X		X		X		
05	La opción más eficaz para mejorar la comunicación familiar es el proceso de psicoterapia	X		X		X		
06	El enfermero les explico con palabras sencilla, claros y fáciles de entender los temas programados a ustedes	X		X		X		
07	La atención se realiza respetando la programación y el orden de llegada	X		X		X		
08	Le ha parecido adecuada la organización y duración de las sesiones	X		X		X		
09	le parece el registro de su información como usuario fue apropiado	X		X		X		
10	El enfermero coordinar y dinamiza el grupo de forma eficaz y fomenta un clima de relación positivo en el programa grupal.	X		X		X		

11	Busca la colaboración de toda la familia para realizar una intervención realista y consensuada con las familias.	X		X		X		
12	Los horarios de atención del hospital en consulta externa fueron apropiados	X		X		X		
13	La gestión del programa psicoeducativo le ha facilitado aprender estrategias de la comunicación que le permitan resolver los conflictos con otros miembros de la familia para entender	X		X		X		
14	la organización y orden en el consultorio externo es aceptable	X		X		X		
15	El material y equipo con el que cuentan son adecuados para su uso	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Sin Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del Juez validador Dr. / Mg: Mario Neptali Merino Escarglioni D.N.I. 09946365

Especialidad del validador: MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
25 de NOVIEMBRE del 2022

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado
 2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o Dimensión específica del constructo
 3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado de ítem, es Conciso, exacto y directo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son Suficientes para medir la dimensión.


 Firma del Experto Informante

REGISTRO NACIONAL DE
GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

 Aplicativo  Guía

MERINO ESCARGLIONI, MARIO NEPTALI DNI 09946365	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 06/04/2000 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS PERU
MERINO ESCARGLIONI, MARIO NEPTALI DNI 09946365	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 28/02/2000 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS PERU
MERINO ESCARGLIONI, MARIO NEPTALI DNI 09946365	ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA Fecha de diploma: 27/08/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. PERU
MERINO ESCARGLIONI, MARIO NEPTALI DNI 09946365	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 10/12/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 12/10/2016 Fecha egreso: 03/03/2018	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU

TABLA 21: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: GESTIÓN DEL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO

N°	DIMENSIONES/ÍTEMS	Pertinencia 1		Relevante 2		Claridad 3		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
01	Los consultorios externos cuentan con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	X		X		X		
02	La consulta externa se realiza en el horario programado	X		X		X		
03	la organización del servicio para que el ingreso de los pacientes al consultorio se realice de forma ordenada	X		X		X		
04	Son aplicables a su vida diaria los conocimientos que ha aprendido mientras ha durado el grupo	X		X		X		
05	La opción más eficaz para mejorar la comunicación familiar es el proceso de psicoterapia	X		X		X		
06	El enfermero les explico con palabras sencilla, claros y fáciles de entender los temas programados a ustedes	X		X		X		
07	La atención se realiza respetando la programación y el orden de llegada	X		X		X		
08	Le ha parecido adecuada la organización y duración de las sesiones	X		X		X		
09	le parece el registro de su información como usuario fue apropiado	X		X		X		
10	El enfermero coordinar y dinamiza el grupo de forma eficaz y fomenta un clima de relación positivo en el programa grupal.	X		X		X		

11	Busca la colaboración de toda la familia para realizar una intervención realista y consensuada con las familias.	X		X		X		
12	Los horarios de atención del hospital en consulta externa fueron apropiados	X		X		X		
13	La gestión del programa psicoeducativo le ha facilitado aprender estrategias de la comunicación que le permitan resolver los conflictos con otros miembros de la familia para entender	X		X		X		
14	la organización y orden en el consultorio externo es aceptable	X		X		X		
15	El material y equipo con el que cuentan son adecuados para su uso	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del Juez validador Dr. / Mg: SANCHEZ CHAVEZ MISAEI D.N.I: 42763771

Especialidad del validador: MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD 25 de OCTUBRE del 2022

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado
 2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o Dimensión específica del constructo
 3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado de ítem, es Conciso, exacto y directo

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


 Firma del Experto Informante

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES		Aplicativo	Guía
SANCHEZ CHAVEZ, MISAEI DNI 42763771	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 25/06/2008 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD RICARDO PALMA PERU	
SANCHEZ CHAVEZ, MISAEI DNI 42763771	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 09/04/2008 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD RICARDO PALMA PERU	
SANCHEZ CHAVEZ, MISAEI DNI 42763771	ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA Fecha de diploma: 27/08/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. PERU	
SANCHEZ CHAVEZ, MISAEI DNI 42763771	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 10/12/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 14/10/2016 Fecha egreso: 03/03/2018	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU	

SOLICITO: Autorización para Ejecutar
proyecto de Investigación.

Gloria Luz Cueva Vergara

Directora de Hospital III-1 de la Dirección General en el Hospital Hermilio Valdizán.

José Manuel

Loconi García, identificado con DNI: N^a 10581475, con domicilio
en la Av. Juan Vicente Nicolini N^o 575 – Int. Mz N Lote 14 urb.
Palao San Martín de Porres.

Que teniendo aprobado el proyecto de investigación: Gestión del programa psicoeducativo en la calidad de vida del paciente alcohólico del Hospital Hermilio Valdizán nivel III-1, Lima – 2022, para optar el grado de Magister en Enfermería; solicito a usted la autorización para la ejecución del proyecto en mención que consiste en el desarrollo y aplicación del instrumento, actividad que se desarrollara en 12 sesiones del 01 noviembre al 10 de diciembre del presente año en curso. Fechas donde se desarrollarán los instrumentos de recolección de datos; cuyos resultados redundará en beneficio de los familiares y pacientes de la institución hospitalaria que acertadamente dirige usted; concluido en trabajo se le hará llegar un ejemplar del informe final y su respectiva socialización con los docentes de la institución.

POR LO EXPUESTO.

Solicito a Usted señora directora acceder mi pedido por ser de Ley.

Santa Anita, 07 de noviembre de 2022

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
LIC. JOSÉ M. LOCONI GARCÍA
CEP N^o 017016

Loconi García, José Manuel

C.E.P. 17016

REE: 1620

JOSE MANUEL LOCONI GARCIA | Gestión del programa psicoeducativo en la calidad de vida del paciente alcohólico de un h...

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD

Gestión del programa psicoeducativo en la calidad de vida del paciente alcohólico de un hospital nivel III-1, Lima - 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTOR:

palabras: 13178

Versión solo texto del informe

Alta resolución **Activado**

22°C Nublado

19:29 19/12/2022

Resumen de coincidencias

20 %

Se están viendo fuentes estándar

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

Coincidencias

1	repositorio.ucv.edu.pe	7 %
2	Entregado a Universida...	3 %
3	idus.us.es	1 %
4	www.researchgate.net	1 %
5	Entregado a Ponce He...	1 %

turnitin - meloconi@gmail.com | Convertir Word a PDF | Document | Turnitin 16

uvcv.edu.pe/mod/turnitintooltwo/view.php?id=1548963

CLEMENTINA
 PLATAFORMA VIRTUAL

Sección 1 | Sección 2 | Sección 3

Título	Fecha de inicio	Fecha limite de entrega	Fecha de publicación	Correcciones disponibles
Turnitin 16 - Sección 2	8 sep 2022 - 11:55	18 dic 2022 - 23:59	18 dic 2022 - 23:59	100

Resumen:
 Estimados alumnos,
 A través de este enlace, hasta en tres oportunidades, podrán obtener el informe de similitud de su Informe Final de Tesis.
 Saludos

[Actualizar entregas](#)

Título de la Entrega	Identificador del trabajo de Turnitin	Entregado	Similitud	Calificación	Nota general
Ver recibo digital	Gestión del programa psicoeducativo en la calidad de vida del paciente alcohólico de un hospital nivel III-1 Lima - 2022	1984268968	18/12/2022 23:52	20%	--

23:55 18/12/2022



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CABRERA SANTA CRUZ MARIA JULIA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión del programa psicoeducativo en la calidad de vida del paciente alcohólico de un Hospital Nivel III-1, Lima-2022", cuyo autor es LOCONI GARCIA JOSE MANUEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 21 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CABRERA SANTA CRUZ MARIA JULIA DNI: 10435237 ORCID: 0000-0002-5361-6541	Firmado electrónicamente por: MCABRERACR10 el 11-01-2023 08:09:56

Código documento Trilce: TRI - 0497825