



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Programa de reinserción laboral interna para el estilo de vida
en pacientes drogodependientes de un hospital Guayaquil,
2023**

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

AUTORA:

Ponce Miranda, Catherine Aracelly (orcid-org/0000-0003-2963-195X)

ASESORES:

Mg. Vlez Sancarranco, Miguel Alberto (orcid.org/0000-0001-9564-6936)

Mg. Merino Flores, Irene (orcid.org/0000-0003-3026-5766)

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

Piura - Perú

2023

DEDICATORIA

A ti mujer luchadora fuerte leal, amiga y sobre todo madre Aracelly Miranda Baque por ser esa guía que día a día nos inspiras a cada uno de tus hijos para poder alcanzar nuestras metas.

A ti padre Valentín Ponce, gracias por ser ese hombre amoroso, consejero y estar pendiente de todos nosotros en cada momento de nuestras vidas. A mis queridos hermanos Víctor, Karem, Julexi, Angelo, Daniela, mis niños José Manuel, Valentina y sobrinos Cloe Xiomara, Angelo, Cataleya, Dominic, Ethan, Benjamin, Abrahaan decirle que el camino no es fácil, pero se puede cumplir las metas que nos proponemos en la vida, gratitudes a ustedes por siempre estar pendiente de mí.

A ustedes queridos abuelos Manuel, Víctor, Lucia y tía Rosita en su memoria gracias por abrazarme en mis momentos más difíciles y darme fuerza para seguir adelante. Y familia por el apoyo incondicional y el amor que me brinda en cada etapa de mi vida.

A ti Abel Choez porque eres un ser importante en esta etapa de mi formación académica, gracias por siempre estar con esa palabra correcta para no claudicar en cada una de mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado sabiduría y fortaleza en esta nueva etapa académica para alcanzar otra meta más en mi vida, a mis Padres, mis Hermanos, a mi abuelita Margarita y a toda mi Familia por parte de papá y mamá por siempre impulsarme a terminar todas mis etapas académicas. A mis queridos primos Janet y Freddy por siempre impulsarme a seguir adelante gracias por esos sabios consejo.

A ustedes queridas amigas Cristina García, Karla Arellano gracias por los años de amistad que a pesar de la distancia el cariño sigue creciendo y por la ayuda en mi proyecto de tesis, también agradecerles por el largo camino de enseñanza mi etapa personal, académica y profesional. Mi querido Johnny y Daniela gracias por ser unos amigos extraordinarios con sus consejos y buenos consejo para no claudicar en esta etapa.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, IRENE MERINO FLORES, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "PROGRAMA DE REINSERCIÓN LABORAL INTERNA PARA EL ESTILO DE VIDA EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES DE UN HOSPITAL GUAYAQUIL, 2023", cuyo autor es PONCE MIRANDA CATHERINE ARACELLY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos 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, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 02 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
IRENE MERINO FLORES DNI: 40918909 ORCID: 0000-0003-3026-5766	Firmado electrónicamente por: IMERINOF el 03-08-2023 17:45:43
MIGUEL ALBERTO VELEZ SANCARRANCO DNI: 09862773 ORCID: 0000-0001-9564-6936	Firmado electrónicamente por: MVELEZS el 03-08-2023 17:48:13

Código documento Trilce: TRI - 0637043



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, PONCE MIRANDA CATHERINE ARACELLY estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "PROGRAMA DE REINSERCIÓN LABORAL INTERNA PARA EL ESTILO DE VIDA EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES DE UN HOSPITAL GUAYAQUIL, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
CATHERINE ARACELLY PONCE MIRANDA CARNET EXT.: 0927968339 ORCID: 0000-0003-2963-195X	Firmado electrónicamente por: CPONCEMI13 el 02-08- 2023 08:40:57

Código documento Trilce: TRI - 0637042

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	i
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE ASESORES	i.
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	
ÍNDICE DE CONTENIDOv
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	v ii
RESUMEN	
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización de variables	15
3.3. Población, muestra y muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5 Procedimientos	19
3.6 Método de análisis de datos	20
3.7 Aspectos éticos.....	21
IV RESULTADOS.....	23
V. DISCUSIÓN	33
VII. RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS.....	42
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Variable dependiente estilo de vida, pretest y postest	27
Tabla 2	Dimensión consumo de sustancias, pretest y postest	28
Tabla 3	Dimensión salud física, pretest y postest	29
Tabla 4	Dimensión salud mental, pretest y postest	30
Tabla 5	Dimensión relaciones sociales, pretest y postest	31
Tabla 6	Prueba de normalidad	32
Tabla 7	r d d r r d d	33
Tabla 8	d r d	34
Tabla 9	d r d	35
Tabla 10	d r d	36
	R r R	

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1	Esquema de investigación	14
Figura 2	Estilo de vida pretest y postest	27
Figura 3	Consumo de sustancias pretest y postest	28
Figura 4	Salud física pretest y postest	29
Figura 5	Salud mental pretest y postest	30
Figura 6	Relaciones sociales pretest y postest	31

RESUMEN

Esta investigación se propuso determinar la influencia de un programa de reinserción laboral interno para el estilo de vida en pacientes drogodependientes de un hospital de Guayaquil, 2023. Se desarrolló dentro de la metodología cuantitativa y siguió el tipo de diseño preexperimental. Se aplicó un cuestionario válido y confiable tanto en el pretest como en el posttest, en una muestra de 70 participantes. Los resultados obtenidos revelaron que en la variable estilo de vida predominó el nivel bajo en el pretest con el 32.00%, mientras que en el posttest prevaleció el alto con el 68.57%. Además, los resultados inferenciales mostraron que el valor del estadístico Z obtenido en la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, el cual fue significativamente diferente de cero ($Z = 3.450$, $p < 0.013$). Concluyendo que el programa de reinserción laboral interno para el estilo de vida en pacientes drogodependientes de un hospital de Guayaquil, 2023.

Palabras clave: Reinserción laboral, estilo de vida, pacientes drogodependientes

ABSTRACT

This research aimed to determine the influence of an internal labor reintegration program on the lifestyle of drug-dependent patients in a hospital in Guayaquil, 2023. It was conducted within the quantitative methodology and followed a preexperimental design. A valid and reliable questionnaire was administered in both the pretest and posttest to a sample of 70 participants. The results revealed that in the lifestyle variable, the low level predominated in the pretest with 32.00%, while the high level prevailed in the posttest with 68.57%. Furthermore, inferential results showed that the value of the Z statistic obtained in the Wilcoxon signed-rank test was significantly different from zero ($Z = 3.450$, $p < 0.013$). In conclusion, the internal labor reintegration program had a significant impact on the lifestyle of drug-dependent patients in a hospital in Guayaquil, 2023.

Keywords: Work reintegration, lifestyle, drug-dependent patients.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial las adicciones impactan en el estilo de vida de las personas consumidores de sustancias y se reflejan en los estudios recientes de la National Institute on Drug Abuse, NIDA, (2020), se estima que aproximadamente el 75% de los pacientes drogodependientes experimentan un deterioro significativo en su salud física debido a su estilo de vida relacionado con las drogas. Además, se ha observado que más del 80% de estos pacientes presentan trastornos mentales comórbidos debido a la adicción, lo que afecta negativamente su estabilidad emocional y estilo de vida (UNAIDS, 2020). Las relaciones sociales también se ven gravemente afectadas, ya que más del 70% de los pacientes drogodependientes experimentan rupturas familiares y dificultades para establecer y mantener relaciones saludables. En lo que concierne al modo de vida de los drogodependientes, investigaciones indican que más del 60% de estos pacientes enfrentan dificultades para mantener empleos estables y desarrollar habilidades laborales adecuadas. Organización de Estados Americanos (OEA, 2020). Las estadísticas muestran claramente que el estilo de vida de los pacientes drogodependientes tiene un impacto significativo en diversos aspectos de su vida, evidenciando la necesidad de programas de rehabilitación que aborden de manera integral y promuevan un estilo de vida saludable y equilibrado.

A nivel de América Latina, el estilo de vida de los pacientes drogodependientes está ampliamente afectado por su adicción, se refleja en datos estadísticos preocupantes específicos de la región. Estudios recientes de la Inter-American Drug Abuse Control Commission, CICAD (2020), indican que aproximadamente el 65% de los pacientes drogodependientes en Latinoamérica experimentan una disminución significativa en su salud física debido a su estilo de vida relacionado con las drogas. En términos de esta variable, se ha observado que más del 50% de los pacientes drogodependientes en América Latina enfrentan dificultades para mantener empleos estables y desarrollar habilidades laborales adecuadas Organización para la cooperación y desarrollo económico (OECD, 2021).

En Ecuador, el estilo de vida de los pacientes drogodependientes mantiene una realidad compleja y preocupante, los datos del Ministerio de Salud Pública

(2022), describen que aproximadamente el 6% de la población adulta se ve afectada por las adicciones a las drogas, y el 60% de los pacientes experimentan daños físicos debido a su estilo de vida relacionado con las drogas. Además, estas estadísticas indican que el 70% de los consumidores presenta trastornos mentales comórbidos, mientras que más del 50% enfrenta dificultades en las relaciones familiares y sociales (Guillén & Nascimento, 2018). Ante esta problemática, es esencial implementar políticas y programas integrales que aborden la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. (Aldas, 2022).

El Hospital de Guayaquil en su servicio de la Unidad de Conductas Adictivas (UCA), se enfrenta a una problemática vinculado con el estilo de vida de los pacientes drogodependientes que están hospitalizado, datos estadísticos proporcionados por el mismo hospital, un porcentaje significativo de pacientes enfrenta desafíos en su estilo de vida debido a la drogodependencia, se estima que más del 20% de los pacientes experimentan complicaciones físicas y mentales asociadas al consumo de drogas como trastornos con patología dual (depresión y la ansiedad). Según Jácome (2019) Este estilo de vida afecta negativamente las relaciones sociales de los pacientes, ya que más del 60% enfrenta rupturas familiares y dificultades para establecer relaciones saludables y más del 40% de los pacientes drogodependientes del hospital de Guayaquil tiene dificultades para mantener empleos estables y desarrollar habilidades laborales adecuadas (Jácome, 2019). Ante esta problemática, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo influye un programa de reinserción laboral interna en el estilo de vida en pacientes drogodependientes de un hospital de Guayaquil, 2023?

El estudio se justifica teóricamente, porque profundiza el entendimiento teórico de cómo la manera en que las personas viven impacta en la vida de los pacientes drogodependientes para esto se revisarán teorías y modelos relacionados con la adicción, el cambio de comportamiento y la fomentación de hábitos de vida saludables brindando conocimientos más actualizados para futuras investigaciones. La justificación metodológica radica en la elaboración de instrumentos los mismo que tendrán una confiabilidad y validez así mismo se pondrá un programa de reinserción laboral interna el cual constituye un nuevo

conocimiento para otros investigadores. La justificación práctica, el estudio es importante porque se podrá en ejecución el programa, el mismo que permitirá fortalecer el estilo de vida de los drogodependientes beneficiándolos de esta manera. La justificación social, radica en los beneficios que se va a brindar a través del programa a los pacientes drogodependientes, familia y hospital.

El objetivo general de la investigación es: Determinar la influencia de un programa de reinserción laboral interna para el estilo de vida en pacientes drogodependientes de un hospital de Guayaquil, 2023. Con los siguientes objetivos específicos: Determinar la influencia de un programa de reinserción laboral interna en la dimensión consumo de sustancias para el estilo de vida en pacientes drogodependientes de un hospital de Guayaquil, 2023; Determinar la influencia de un programa de reinserción laboral interna en la dimensión salud física para el estilo de vida en pacientes drogodependientes de un hospital de Guayaquil, 2023; Determinar la influencia de un programa de reinserción laboral interna en la dimensión salud mental para estilo de vida en pacientes drogodependientes de un hospital de Guayaquil, 2023 y Determinar la influencia de un programa reinserción laboral interna en la dimensión relaciones sociales para estilo de vida en pacientes drogodependientes de un hospital de Guayaquil, 2023.

Las hipótesis que se contrastará es H_a : El programa de reinserción laboral es efectivo para mejorar significativamente el estilo de vida en pacientes drogodependientes de un hospital de Guayaquil, 2023 y la H_0 : El programa de reinserción laboral no es efectivo para mejorar significativamente el estilo de vida en pacientes drogodependientes de un hospital de Guayaquil, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En los últimos años, el problema de las drogas ha afectado a la sociedad de manera significativa lo cual tienen repercusiones graves en los individuos que son dependientes a la drogas, se observa la necesidad urgente de programas de rehabilitación que contengan procesos de reinserción laboral que aborden de manera integral el estilo de vida de los drogodependientes. En esta primera parte del marco teórico se referencian los estudios previos relevantes que se relacionen con la variable estudiada, así tenemos que a nivel internacional el estudio de:

Kaihuang y otros (2021), El objetivo del estudio preexperimental fue evaluar los efectos de un programa de inserción laboral en el estilo de vida de los pacientes drogodependientes en proceso de rehabilitación en la ciudad de Hunan, China que buscan reintegrarse en la sociedad y prevenir la recaída en el consumo de drogas. Métodos: En este estudio preexperimental, se reclutó un grupo de 80 pacientes drogodependientes, se implementó un programa que incluyó terapia individual y grupal, capacitación en habilidades para la vida y apoyo emocional. Se realizaron mediciones antes y después de la intervención utilizando cuestionarios validados para evaluar los cambios en varios elementos del modo de vida de los pacientes. Resultados: Después de completar el programa de intervención, se observaron mejoras estadísticamente significativas en diversos aspectos que conforman la manera de vivir de los pacientes drogodependientes. En términos de salud física, hubo una disminución del 30% en las complicaciones de salud asociadas al consumo de estupefacientes. Además, la estabilidad emocional experimentó un incremento del 40%, y se observó una mejora del 35% en el desarrollo y el grado de bienestar de los vínculos familiares y sociales. En cuanto al funcionamiento ocupacional, se observó un aumento del 45% en la capacidad para mantener empleos estables y desarrollar habilidades laborales adecuadas. Conclusiones: Se demostró que la implementación de un plan de inserción laboral de los pacientes drogodependientes en proceso de reintegración social. Las mejoras en la salud física, la estabilidad emocional, las relaciones familiares y sociales, así como el funcionamiento ocupacional,

resaltando la efectividad de la intervención en diferentes aspectos del estilo de vida.

Aceves y otros (2022), El propósito fundamental de su análisis preexperimental fue examinar los efectos de un plan de acción de reinserción laboral interna de los drogodependientes adolescentes que buscan prevenir la recaída en el consumo de drogas. Métodos: En este estudio preexperimental, se trabajó con un grupo de 120 pacientes drogodependientes adolescentes, en proceso de rehabilitación en un centro de la Ciudad de México. Se puso en marcha una intervención en sesiones de capacitación en habilidades para la vida y apoyo emocional. Resultados: Después de completar el programa de intervención, hubo mejoras estadísticamente significativas en varias facetas del modo de vida de los individuos drogodependientes adolescentes. En cuanto al funcionamiento ocupacional, se observó un aumento del 45% en la capacidad para mantener empleos estables y desarrollar habilidades laborales adecuadas. Conclusiones: El estudio preexperimental demostró que la implementación del programa de intervención de reinserción laboral tuvo efecto significativo en el estilo de vida de los pacientes drogodependientes en proceso de reintegración social en la Ciudad de México.

Masso y otros (2020), El objetivo de esta investigación preexperimental fue valorar las consecuencias de un plan educativo de reinserción laboral para optimizar la forma de llevar la vida de drogodependientes adultos en la ciudad de Bogotá. Metodología: Se trabajó en una muestra de 120 pacientes drogodependientes que se encontraban inscritos en un programa local de una clínica de rehabilitación para adictos de la localidad de Bogotá. El programa de intervención incluyó sesiones de terapia individual y grupal. Utilizando la *t* de Student para muestras relacionadas se comparó las calificaciones pre y post intervención en los diferentes aspectos del modo de vida de los adultos drogodependientes. Resultados: Se observó mejoras estadísticamente significativas en diversos elementos del modo de vida de los pacientes drogodependientes. En términos de salud física, hubo una disminución significativa en las complicaciones de salud asociadas al uso de sustancias psicoactivas. ($t(119) = 5.78, p < 0.001$). Además, la estabilidad emocional

experimentó un incremento significativo ($t(119) = 4.32, p < 0.001$), y se vio cambios positivos en la categoría de las relaciones familiares y sociales ($t(119) = 3.96, p < 0.001$). En cuanto al funcionamiento ocupacional, se observó un aumento significativo en la capacidad para mantener empleos estables y desarrollar habilidades laborales adecuadas ($t(119) = 6.51, p < 0.001$). Conclusiones: La ejecución de un programa de educativo de reinserción laboral interna tuvo una repercusión significativa en el modo de vida de los individuos drogodependientes observándose mejoras en la salud física, la estabilidad emocional, las relaciones familiares y sociales, así como el funcionamiento ocupacional, resaltan la efectividad de la intervención en diferentes aspectos del estilo de vida, contribuyendo a la mejora general de su estilo de vida y ayudar a prevenir la recaída en el consumo de drogas.

Silva y otros (2021), La finalidad de esta investigación preexperimental fue evaluar los resultados de un plan de reinserción laboral en el estilo de vida de las mujeres drogodependientes en Santiago de Chile, quienes buscaban reintegrarse en la comunidad a fin de aumentar su bienestar y nivel de vida. Métodos: En este estudio preexperimental, se reclutó a 80 mujeres adultas drogodependientes en Santiago de Chile. Se ejecutó un programa de reinserción laboral que incluyó capacitación en habilidades laborales. Se usó el estadístico de prueba t de Student para comparar las puntuaciones pre y post intervención en los diferentes elementos del modo de vida de los individuos drogodependientes. Resultados: Se encontró mejoras significativas en varios aspectos del estilo de vida de los pacientes drogodependientes en Santiago de Chile. En términos de funcionamiento ocupacional, se observó un aumento significativo en la tasa de empleo ($t(79) = 4.62, p < 0.001$) y un incremento en los ingresos mensuales ($t(79) = 3.27, p < 0.01$). Además, una mayor satisfacción con el tiempo libre ($t(79) = 3.84, p < 0.001$). Conclusiones: El estudio demostró que el plan de reinserción laboral tuvo un impacto efectivo en la forma de vivir de los pacientes drogodependientes en Santiago de Chile. Respaldando la importancia de incluir programas de reinserción laboral en los programas de rehabilitación de pacientes drogodependientes ya que pueden promover la autonomía y la estabilidad económica factores de importancia para un mejor estilo de vida en esta población.

Foggiato y otros (2021), La meta principal de su estudio preexperimental fue evaluar los cambios que genera un plan de reinserción laboral en el estilo de vida de varones jefes de familia drogodependientes en Caracas, Venezuela, quienes buscaban reintegrarse en los grupos sociales y mejorar su forma de vida. Métodos: Se intervino en una muestra de 60 varones jefes de familia drogodependientes en proceso de rehabilitación en un hospital psiquiátrico de Caracas. Se realizaron mediciones antes y después de la intervención utilizando cuestionarios validados para evaluar los cambios en diferentes características del modo de vida de los individuos antes mencionados. Se utilizó el estadístico de prueba de Mann-Whitney U para comparar las puntuaciones pre y post intervención en los diferentes aspectos del estilo de vida de los participantes de la muestra. Resultados: Después de completar el programa de reinserción laboral, no se observaron mejoras significativas en los diferentes aspectos del estilo de vida de los pacientes drogodependientes en Caracas. Tanto en términos de funcionamiento ocupacional ($U = 2342.5$, $p > 0.05$) como en las relaciones familiares y sociales ($U = 2560.5$, $p > 0.05$), No se observaron disparidades estadísticamente relevantes. Además, no se observaron cambios significativos en la satisfacción con el tiempo libre ($U = 2201.5$, $p > 0.05$). Conclusiones: No se mostró evidencia de que el programa de reinserción laboral implementado tuviera una influencia significativa en el la manera de vivir de las personas con dependencia de sustancias en Caracas. Aunque se esperaba que el programa mejorara el funcionamiento ocupacional y las relaciones familiares y sociales de los participantes, los resultados indican que es necesario realizar ajustes o considerar otras intervenciones complementarias para lograr cambios significativos en su estilo de vida.

Rivera (2020), el propósito principal del estudio fue explorar el impacto de un plan educativo para mejorar el modo de vida de varones drogodependientes en São Paulo, Brasil. Métodos: Se trabajó en una muestra de 150 varones drogodependientes que estaban participando en un proceso de rehabilitación en un centro de São Paulo, se realizaron mediciones antes y después de la intervención utilizando cuestionarios validados para evaluar los cambios en diferentes aspectos del estilo de vida de los pacientes. Se utilizó la prueba de chi cuadrado para analizar las diferencias pre y post intervención en las diferentes

facetas del modo de vivir de los varones drogodependientes. Resultados: Después de completar el programa educativo de reintegración social, se observaron mejoras significativas en varios aspectos del estilo de vida de los varones sujetos del estudio. En términos de funcionamiento ocupacional, se observó una mejora en la estabilidad laboral. Además, se observaron mejoras en las conductas sociales ($d = 0.82$, $p < 0.001$), con una disminución en los conflictos y una mayor satisfacción con las interacciones sociales. También se observó un aumento significativo en la tasa de salud emocional ($d = 0.82$, $p < 0.001$), indicando una mejor gestión del ocio y una mayor participación en actividades significativas. Conclusiones: El estudio preexperimental demostró que la implementación de un plan de reinserción laboral tuvo un efecto beneficioso en el estilo de vivir de los pacientes drogodependientes en São Paulo, Brasil. Es fundamental continuar investigando y desarrollando estrategias efectivas para optimizar el modo de vida y la reintegración social de los pacientes drogodependientes en São Paulo, Brasil.

A nivel nacional, Obaco y otros (2021), el motivo principal de su exploración fue evaluar los resultados de un plan de reinserción laboral en el estilo de vida de los internos drogodependientes en un centro penitenciario de Cuenca, Ecuador, Métodos: En este estudio preexperimental, se reclutó una muestra de 90 reclusos drogodependientes, que participaron del programa de reinserción laboral que incluyó capacitación en habilidades laborales y apoyo emocional. Se realizaron mediciones tanto antes como después de la intervención utilizando cuestionarios validados para evaluar los cambios en diferentes aspectos del estilo de vida de los pacientes. Se usó la prueba de chi cuadrado para analizar las diferencias pre y post intervención en los diferentes modos de vida de las personas drogodependientes. Resultados: Después de completar el programa de reinserción laboral, se observaron mejoras significativas en varios elementos que conforman el modo de vida de los individuos bajo tratamiento en Cuenca. En términos de funcionamiento ocupacional, se observó un aumento significativo en la tasa de salud emocional ($d = 0.82$, $p < 0.001$), con mejoras en las conductas sociales ($d = 0.82$, $p < 0.001$) con una disminución en los conflictos y una mayor satisfacción con las interacciones sociales. También

se observó un aumento significativo en la satisfacción personal (0.01), lo que indica una mejor gestión del ocio y una mayor participación en actividades significativas. Conclusiones: Se demostró que la implementación de un programa de reinserción laboral tuvo una influencia beneficiosa en el modo de vida de los reclusos drogodependientes del centro de rehabilitación de varones de Cuenca, Ecuador. Los resultados indican mejoras significativas en el funcionamiento ocupacional, las relaciones sociales, así como la satisfacción personal con el tiempo libre.

El análisis de los hábitos de vida en pacientes drogodependientes se fundamenta en una teoría que busca comprender los factores y procesos que influyen en las elecciones y comportamientos. Se trata de La Teoría de la elección racional; este postulado sostiene que los individuos realizan selecciones racionales fundamentadas en un análisis de los costos y ventajas asociados con sus acciones. En el contexto de la drogodependencia, los pacientes pueden considerar los efectos placenteros inmediatos de las drogas como beneficios, mientras que los efectos adversos a largo plazo y los costos sociales pueden ser subestimados. Esta teoría destaca la importancia de abordar la percepción de los beneficios y costos asociados al consumo de drogas para promover el cambio de vida de las personas drogodependientes. El defensor de la teoría de la elección racional es Gary Becker, un economista nacido en Estados Unidos y que recibió el Premio Nobel de Economía en 1992. Becker desarrolló la teoría del capital humano y aplicó el enfoque económico al análisis de comportamientos sociales, incluyendo el consumo de drogas. (Herfeld, 2021)

Entre las definiciones conceptuales de la variable "estilo de vida" en pacientes drogodependientes, tenemos la de, Zilin y otros (2022), que sostienen que se refiere al conjunto de comportamientos, hábitos y elecciones relacionadas con el consumo de drogas, así como las diligencias diarias, los vínculos sociales y los patrones de conducta que se desarrollan en torno a la adicción. La de la NIDA (2020), que señala que el estilo de vida en pacientes drogodependientes implica la integración de las drogas en el individuo, abarcando la salud física y mental, así como las relaciones familiares y sociales, el funcionamiento ocupacional y la participación en actividades de ocio. La de Nady (2022). que arguye que esta

variable se caracteriza por la priorización del consumo de drogas sobre otras responsabilidades y actividades, lo que conduce a una disrupción significativa en diversos aspectos de la vida, como el cuidado personal, el desempeño laboral, la estabilidad emocional y las interacciones sociales saludables. Y por último la definición conceptual de la WHO (2020), que señala que el estilo de vida en pacientes drogodependientes abarca la adopción de una serie de conductas, como el uso compulsivo de drogas, la búsqueda de sustancias, la evasión de responsabilidades y la exposición a entornos peligrosos, que perpetúan y agravan la adicción, y a su vez, afectan negativamente el bienestar de vida general del sujeto. A decir de la UNODC (2017), la variable estilo de vida en pacientes drogodependientes se compone de las siguientes dimensiones: consumo de drogas, bienestar físico, bienestar mental y relaciones sociales.

La dimensión consumo de sustancias, en el contexto del estilo de vida en pacientes drogodependientes, para Rehm y otros (2021), se refiere a la frecuencia, cantidad y tipo de sustancias psicoactivas utilizadas por los pacientes drogodependientes. Incluye el uso de drogas permitidas y prohibidas, así como el patrón de consumo, como el uso ocasional, regular o abuso de sustancias. También se considera la dependencia física y psicológica que puede desarrollarse debido al consumo prolongado de sustancias. La dimensión salud física, para Black (2021), se refiere al estado general de salud del paciente drogodependiente en términos físicos. Incluye aspectos como la presencia de enfermedades o trastornos físicos relacionados al uso de sustancias sujetas a fiscalización, la condición física, los niveles de energía, la nutrición y el autocuidado. También se considera la capacidad del paciente para realizar actividades diarias y preservar un modo de vida saludable en relación con su condición física. La dimensión salud mental en el contexto de esta dimensión, para Brophi (2022), hace referencia al estado de equilibrio mental y emocional del paciente drogodependiente. Incluye aspectos como la presencia de trastornos mentales comórbidos, así como los síntomas psicológicos relacionados con la drogodependencia, como la impulsividad o la falta de control. Además, se tienen en cuenta la valoración de sí mismo, la apreciación de la salud mental propia y las emociones de manera adecuada. Y por último, la dimensión relaciones sociales, para Asta y otros (2021), se refiere a la calidad de las

relaciones sociales del paciente drogodependiente que incluyen aspectos como las relaciones familiares, amistades, relaciones de pareja y la interacción social en general. Se considera el impacto que la drogodependencia puede tener en estas relaciones, como la ruptura familiar, el aislamiento social o el deterioro de las habilidades sociales. También se evalúa la capacidad del paciente para establecer relaciones saludables y funcionales, así como su apoyo social y redes de apoyo disponibles.

La variable programa de reinserción laboral de pacientes drogodependientes se enmarca teóricamente en la Teoría del aprendizaje social, esta teoría destaca la importancia de la educación a través de la inspección y la copia de modelos. En el contexto del programa de reinserción laboral, se busca que los pacientes drogodependientes adquieran nuevas habilidades y comportamientos laborales mediante la observación y el aprendizaje de modelos de conducta exitosos. Se les proporciona oportunidades para interactuar con personas que han logrado una reintegración laboral exitosa después de superar la adicción, lo que fomenta la adquisición de habilidades y la motivación para encontrar empleo. El defensor de la teoría del aprendizaje social es Albert Bandura (1977), un psicólogo canadiense-estadounidense reconocido por sus contribuciones al campo de la psicología social y el aprendizaje. Su teoría del aprendizaje social postula que Las personas adquieren conocimientos mediante el proceso de observar modelos y la imitación de su comportamiento. Bandura enfatiza a relevancia de los mecanismos cognitivos en el aprendizaje y la adquisición de conductas. (Moore, 2023; Tadayon & Bijandi, 2022)

Entre las definiciones conceptuales de la variable programa de reinserción laboral interna en pacientes drogodependientes, la WHO (2020), la define como un conjunto de intervenciones basadas en enfoques científicos y teóricos que tienen como objetivo facilitar la reintegración exitosa de individuos con historial de drogodependencia en el ámbito laboral. Este programa se fundamenta en principios científicos relacionados con el aprendizaje social, la motivación y el desarrollo de habilidades laborales. Así mismo, Alsubaie (2023), señala que esta variable se sustenta en teorías científicas que respaldan la eficacia de la rehabilitación laboral como parte integral del proceso de recuperación de la

adicción. Se basa en conceptos clave como el aprendizaje social, la empleabilidad y el apoyo social, los cuales han sido ampliamente estudiados y respaldados por el estudio científico en el ámbito de las adicciones y la psicología laboral. Mutatayi y otros (2022), sostienen que esta variable se fundamenta en un enfoque científico que reconoce la importancia de proporcionar a los individuos en proceso de rehabilitación la oportunidad de participar en actividades laborales estructuradas y supervisadas. Estas actividades se diseñan y se implementan de acuerdo con principios científicos y mejores prácticas, con la finalidad de impulsar el crecimiento de competencias laborales, mejorar la autoeficacia y facilitar la reintegración efectiva en el ámbito laboral. Por último, Saladino y otros (2021), arguye que el programa de reinserción laboral interna en el contexto de pacientes drogodependientes se basa en el discernimiento científico acumulado en el ámbito de las adicciones y la rehabilitación laboral. Se apoya en teorías y modelos científicos que han demostrado la eficacia de la reintegración laboral como componente esencial para la recuperación sostenible de los individuos con drogodependencia.

A decir de la WHO (2022), la variable independiente "Programa de reinserción
r r d dr d d d
cuatro dimensiones: diseño del programa, adquisición de habilidades laborales, apoyo emocional y social; y transición y seguimiento. Así la Organización internacional del trabajo ILO (2023), sostiene que la dimensión diseño del programa, se refiere a la estructura y planificación del programa de reinserción laboral interna. Incluye aspectos como la selección de actividades laborales apropiadas, la duración y secuencia de las intervenciones, la definición de metas y objetivos claro. La dimensión adquisición de habilidades laborales, para Ortiz y otros (2021), se enfoca principal se dedica a fomentar el crecimiento de aptitudes y destrezas relacionadas con el ámbito laboral específicas indispensables para el rendimiento en el entorno profesional. Esto puede incluir la formación en habilidades técnicas, competencias de comunicación, capacidad para resolver problemas, habilidades para trabajar en equipo y manejo del estrés. La dimensión apoyo emocional y social en palabras de Momeñe y otros (2021), se refiere al apoyo emocional y social brindado a los pacientes durante el programa de reinserción laboral interna. Esto implica el establecimiento de un

entorno de apoyo que fomente la confianza, la motivación y la autoestima de los pacientes. Por último, Pickard (2020), sostiene que la dimensión transición y seguimiento, es la que se enfoca en la planificación y apoyo durante la transición de los pacientes desde el programa de reinserción laboral interna hacia la reintegración laboral externa. Incluye la preparación para buscar y mantener empleo, la asistencia en la elaboración de currículums y entrevistas de trabajo, así como el seguimiento y el apoyo continuo para asegurar la estabilidad laboral a largo plazo.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

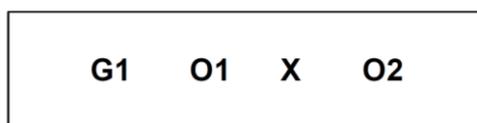
Se consideró de tipo aplicado ya que a través del programa se pudo manipular la variable de manera mínima, así mismo el enfoque fue cuantitativo por que se hizo uso de la estadística. A decir de Lozada (2018), se define como un enfoque científico que tiene como objetivo principal resolver problemas prácticos y aplicar los conocimientos y teorías existentes en un contexto específico. Se enfoca en generar conocimiento que pueda ser utilizado directamente en la práctica, con el propósito de mejorar situaciones, procesos o políticas en el mundo real.

3.1.2. Diseño de investigación.

Fue de diseño preexperimental transversal donde se implementó una intervención o tratamiento a un grupo de sujetos, pero no se estableció un grupo de control equivalente ni se realizó asignación aleatoria de los participantes la cual se aplicó una evaluación de pretest y postest buscando con ello medir la influencia de un programa de reinserción laboral interna en pacientes drogodependientes. A decir de Kowalczyk (2022), en un diseño preexperimental, se busca analizar la consecuencia de una variable en otra dependiente, pero no se puede establecer una relación causal definitiva debido a la falta de control sobre las variables extrañas y la ausencia de un grupo de control para la comparación. En cambio, se realizan mediciones antes y después de la intervención (pretest y postest) para evaluar los cambios ocurridos.

Figura 1.

Esquema del diseño de investigación



Dónde:

G1 = Población muestral

O1 = Pretest

O2 = Pos test

X = Programa de reinserción laboral interna

3.2. Variables y operacionalización de variables

Variable Dependiente: Estilo de vida en pacientes drogodependientes

Definición conceptual: Zilin y otros (2022), que sostienen que se refiere al conjunto de comportamientos, hábitos y elecciones relacionadas con el consumo de drogas, así como las relaciones sociales y los patrones de conducta que se desarrollan en torno a la adicción.

Definición operacional: La variable estilo de vida en pacientes drogodependientes se definió operacionalmente en las siguientes dimensiones: consumo de sustancias, salud física, salud mental y relaciones sociales.

Indicadores: Consumo de sustancias: Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días, grado de dependencia según la escala de la DSM-5 u otros instrumentos de evaluación reconocidos y participación en programas de tratamiento para la adicción en los últimos seis meses con éxito y evitar los riesgos afines con el consumo. Salud física: Índice de masa corporal (IMC) como indicador de peso y estado nutricional, presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por el consumo de drogas (ejemplo: VIH, hepatitis) y acceso a servicios de atención médica y realización de exámenes de salud regulares, esto ayudara a mantener sus hábitos saludables. Salud mental: medición del nivel de ansiedad y depresión mediante escalas validadas (por ejemplo, Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria - HADS), la participación en terapia individual o grupal para abordar aspectos emocionales y de salud mental mejorara en la calidad de vida relacionada con la salud mental según cuestionarios específicos (ejemplo: SF-12). Relaciones Sociales: Evaluación de la satisfacción y calidad de las relaciones familiares utilizando escalas validadas (por ejemplo, Escala de Satisfacción Familiar - FSS), participación en actividades sociales y

recreativas saludables en los últimos tres meses, percepción de apoyo social y sentido de pertenencia según la Escala de Apoyo Social Percibido (PSSS). Esto ayudara a mejorar sus relaciones sociales con la comunidad, familia y amigos,

Escala de medición: Likert

Variable Independiente: Programa de reinserción laboral interna

Definición conceptual: la WHO (2020), la define como un conjunto de intervenciones basadas en enfoques científicos y teóricos que tienen como objetivo facilitar la reintegración exitosa de individuos con historial de drogodependencia en el ámbito laboral. Este programa se fundamenta en principios científicos relacionados con el aprendizaje social, la motivación y el desarrollo de habilidades laborales.

Definición operacional: La variable programa de reinserción laboral interna, en el contexto del presente estudio, estuvo conformada por las siguientes dimensiones: diseño del programa, adquisición de habilidades laborales, apoyo emocional y social; transición y seguimiento.

Indicadores: Diseño del programa: Claridad de los objetivos del programa de reinserción laboral, existencia de un plan estructurado y secuencial para el proceso de reinserción con disponibilidad de recursos y herramientas adecuadas para el desarrollo del programa con algunos temas abordados y su grado de complejidad. Adquisición de habilidades: Nivel de desarrollo de habilidades técnicas y competencias relacionadas con el trabajo, capacidad para aplicar conocimientos adquiridos en el entorno laboral y mejora en las habilidades de comunicación, trabajo en equipo. Apoyo emocional: Existencia de redes de apoyo que brinden soporte emocional durante el proceso de reinserción, acceso a servicios de asesoramiento y orientación psicológica, participación en actividades de apoyo grupal para compartir experiencias y fortalecer la motivación. Transición y seguimiento: Éxito en la adaptación al entorno laboral después de la finalización del programa, continuidad del empleo y nivel de

satisfacción y percepción de logro alcanzado en el proceso de reinserción laboral.

Escala de medición: Programa/sesiones

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población para este estudio la conformaron 70 pacientes drogodependientes que recibieron tratamiento en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil, específicamente aquellos participantes del programa de reinserción laboral interna. Esta población incluyó a individuos de diferentes edades, géneros y niveles de educación, que han experimentado problemas de drogodependencia y están en proceso de recuperación. Para Arias y otros (2019), la población es el grupo total al que de la investigación. La población puede estar definida por diversas características, como edad, género, ubicación geográfica, nivel educativo, condición médica, entre otras variables relevantes para el estudio.

Criterios de inclusión: Pacientes drogodependientes que reciben tratamiento en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil, específicamente aquellos que han demostrado su intención de participar en el programa de reinserción laboral interna.

Criterios de exclusión: Pacientes drogodependientes que reciben tratamiento en el Instituto de Neurociencias que no cumplen con el criterio de inclusión, o aquellos que tenga una semana de ingreso a la unidad de conductas adictivas.

3.3.2. Muestra

En el marco de esta investigación, se optó por una muestra censal que incluyó a 70 pacientes drogodependientes que estaban recibiendo tratamiento en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil. Esta selección se basó en un criterio de inclusión específico, que buscó enfocar el estudio en aquellos individuos que habían expresado su compromiso y motivación para reintegrarse en el ámbito laboral como parte de su proceso de recuperación. La decisión de trabajar con una muestra censal se debió a la relevancia de contar con la colaboración de todos los pacientes disponibles, lo cual permitió obtener una visión completa y

representativa de la realidad de los pacientes drogodependientes en relación con el programa de reinserción laboral interna. A decir de Casteel y Bridier (2021), en una muestra censal, se selecciona a todos los elementos o individuos que conforman la población objetivo. En otras palabras, se incluye a todos los miembros de la población en el estudio, sin realizar una selección aleatoria o estratificada.

3.3.3. Muestreo

En el contexto del estudio, no es necesario describir el procedimiento de muestreo debido a que se utilizó una muestra censal. En este caso, se trabajó con la totalidad de los pacientes drogodependientes del Instituto de Neurociencias de Guayaquil que cumplen con los criterios de inclusión y mostraron su predisposición en participar en el programa de reinserción laboral interna.

3.3.4. Unidad de análisis

La conforman los 70 pacientes drogodependientes que cumplieron con el criterio de inclusión establecido.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En el contexto preexperimental de este estudio, la encuesta se usó como técnica de investigación, esta permitió recopilar datos relevantes sobre las dimensiones clave del estilo de vida, incluyendo el consumo de sustancias, la salud física, la salud mental y las relaciones sociales. A decir de Feria y otros (2020), la encuesta es la técnica que permite recabar información de manera sistemática y estandarizada, a través de la formulación de preguntas estructuradas y predefinidas que son administradas a los participantes. Esta técnica proporciona una manera eficiente de obtener datos cuantitativos sobre las características, actitudes, opiniones y comportamientos de los individuos en estudio.

El cuestionario fue utilizado como instrumento que permitió recopilar información objetiva y comparable sobre las percepciones y experiencias de los participantes en el programa de reinserción laboral interna. Al comparar las respuestas pre y post intervención, se identificaron los cambios y mejoras en el estilo de vida de los pacientes, así como su relación con la participación en el programa. A decir

de la MIDE (2020), el cuestionario se diseña siguiendo rigurosos estándares metodológicos y considerando la literatura científica existente, en cuanto al criterio de validez y confiabilidad garantizó la calidad de los datos recolectados.

La validación de contenido fue realizada por cinco expertos, lo que permitió asegurar la calidad y pertinencia del cuestionario utilizado en esta investigación preexperimental. Su participación contribuyó a fortalecer la validez de contenido del instrumento, asegurando que las preguntas sean adecuadas y relevantes. A decir de Soriano (2021), el proceso de validación de contenido contribuye a fortalecer la calidad y pertinencia del instrumento, asegurando que las preguntas sean representativas y aborden de manera precisa las dimensiones del estilo de vida de los pacientes drogodependientes en el contexto del programa de reinserción laboral interna.

La confiabilidad se evaluó mediante el alfa de Cronbach, tratándose de una medida estadística ampliamente utilizada para estimar la consistencia interna de un conjunto de ítems o preguntas en un cuestionario. El cuestionario se aplicó a una muestra piloto de drogodependientes. Los participantes respondieron a todas las preguntas del cuestionario, y posteriormente analizaron los datos recopilados. Si el coeficiente alfa de Cronbach obtenido es mayor o igual a 0.70, se consideró que el instrumento tiene una buena consistencia interna y se puede confiar en los resultados obtenidos. Por tanto, esta medida permitió determinar la consistencia interna del cuestionario y garantizó la confiabilidad de los resultados obtenidos.

3.5 Procedimientos

El esquema general del procedimiento previo a realizar la investigación preexperimental con pacientes drogodependientes en el hospital en estudio tuvo en cuenta los siguientes pasos: La investigadora redactó una carta de autorización dirigida a la gerencia del hospital, explicando Los propósitos de la investigación, los métodos a emplear. Con la autorización del hospital, se procedió a informar a los participantes potenciales del grupo de investigación sobre el estudio. Esto se realizó mediante la entrega de una hoja informativa donde se explicó el propósito de la investigación, los beneficios y posibles

riesgos, la confidencialidad y la garantía que los participantes puedan retirarse en cualquier momento.

Los participantes interesados en formar parte del estudio debieron proporcionar su consentimiento informado por escrito. El consentimiento informado debió ser claro y comprensible, y debió indicar que el participante comprende la naturaleza del estudio, los procedimientos a realizar, los posibles riesgos y beneficios, y que participar es voluntario. Se realizó una evaluación inicial de los pacientes drogodependientes que participaron en el programa de reinserción laboral interna.

Una vez seleccionados los participantes, se les proporcionó información detallada sobre el programa de reinserción laboral interna y los objetivos del estudio. Se les informó sobre las actividades, la duración del programa y la forma en que se recopilaría los datos. Se estableció un acuerdo de confidencialidad y protección de datos con los participantes, asegurando que la información recopilada se mantenga de manera confidencial y se tilice únicamente con fines de investigación, siguiendo las normativas y reglamentos vigentes sobre la protección de datos. Se estableció un cronograma de seguimiento y evaluación para monitorear el progreso de los participantes a lo largo del programa de reinserción laboral interna, así como para recopilar los datos necesarios para el estudio.

3.6 Método de análisis de datos

Se hizo de la siguiente manera: Recopilación de datos: A través de la aplicación del cuestionario a los participantes del estudio, tanto en el pretest como en el posttest. Se realizó registro de datos en Excel: Asignando cada variable a una columna correspondiente. Se verificaron la precisión y completitud de los datos recopilados. La importación de datos al SPSS: Los datos registrados en Excel se importaron al programa SPSS versión 25 para su posterior análisis. Se aseguró que la importación sea correcta y que los datos se hayan cargado adecuadamente en el software.

Análisis descriptivo: La estadística descriptiva sirvió para examinar las características de las variables, esto permitió comprender la distribución y variabilidad de los datos.

Comparación pretest y posttest: Se compararon resultados obtenidos del pretest con el posttest para cada dimensión del estilo de vida en pacientes drogodependientes. Se calcularon las diferencias entre las medidas y se evaluará su significancia estadística.

Análisis inferencial: Utilizando la prueba de Wilcoxon, se determinaron las diferencias significativas, establecieron luego niveles de significancia estadística adecuados y se realizaron las pruebas correspondientes para cada dimensión. Según la interpretación de resultados: En la interpretación, se tuvo en cuenta los niveles de significancia y los valores obtenidos en cada dimensión. Se evaluó si el programa de reinserción laboral interna ha tenido algún efecto en el estilo de vida de los drogodependientes.

Conclusiones y recomendaciones: Se elaboraron conclusiones basadas en los resultados obtenidos y se realizaron recomendaciones para futuras intervenciones o mejoras en el programa de reinserción laboral interna. Esto permitió analizar de manera rigurosa los datos recopilados y obtener conclusiones confiables sobre la efectividad del programa.

3.7 Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta el consentimiento informado el cual se obtuvo de cada participante, explicando claramente los propósitos de la investigación, los protocolos a seguir y las posibles ventajas y desventajas de participar. Protección de derechos: Se respetó los derechos y la dignidad de los participantes, asegurando que su participación sea voluntaria y que no se les exponga a ningún daño físico o psicológico.

Aspectos éticos internacionales, declaración de Helsinki: La investigación cumplió con los principios éticos, que incluyen el respeto por la autonomía, la equidad en la selección de los sujetos de investigación y riesgos potenciales. Consentimiento informado se respetó el principio de obtener un consentimiento

informado adecuado y voluntario de los participantes, explicando claramente los objetivos, procedimientos y posibles implicaciones de la investigación. Protección de datos, se implementaron acciones para salvaguardar la privacidad y confidencialidad sea manejada de forma segura y utilizada exclusivamente con propósitos de investigación. Ética en la publicación: cualquier resultado obtenido de la investigación se presentó de manera ética y precisa, evitando la manipulación o tergiversación de los datos.

IV RESULTADOS

Resultado descriptivo

Tabla 1.

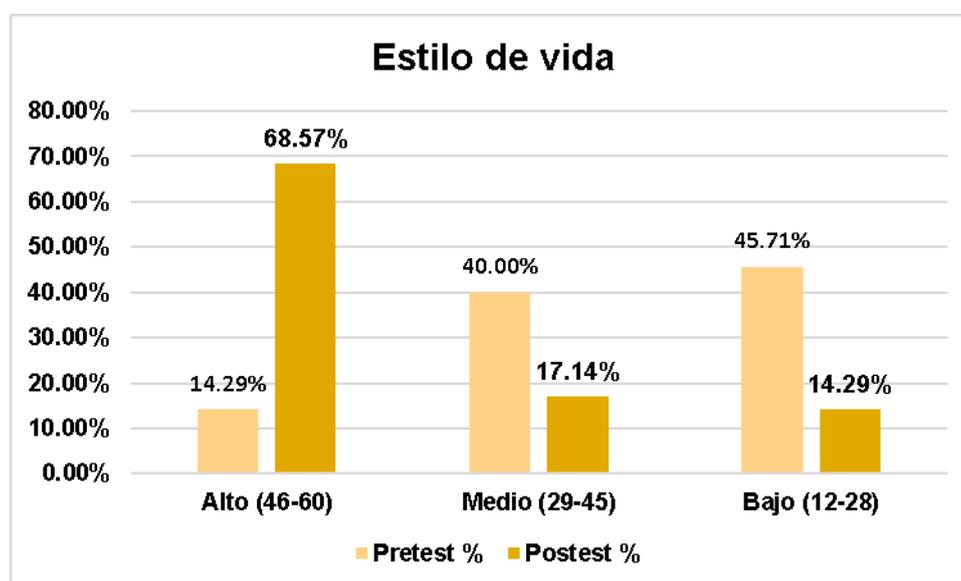
Variable dependiente estilo de vida, pretest y postest

Nivel	Pretest		Postest	
	F	%	f	%
Alto (46-60)	10	14.29	48	68.57
Medio (29-45)	28	40.00	12	17.14
Bajo (12-28)	32	45.71	10	14.29
Total	70	100.00	70	100.00

Nota. De cuestionario estilo de vida

Figura 2.

Estilo de vida, pretest y postest



De la Tabla 1 En el pretest, se observa que el 14.29% de los pacientes tenía un estilo de vida clasificado como Alto, el 40.00% como Medio y el 45.71% como Bajo. En el postest, se observa un cambio significativo, ya que el porcentaje de pacientes con un estilo de vida Alto aumentó a 68.57%, mientras que los porcentajes de Medio y Bajo disminuyeron a 17.14% y 14.29% respectivamente.

Tabla 2.

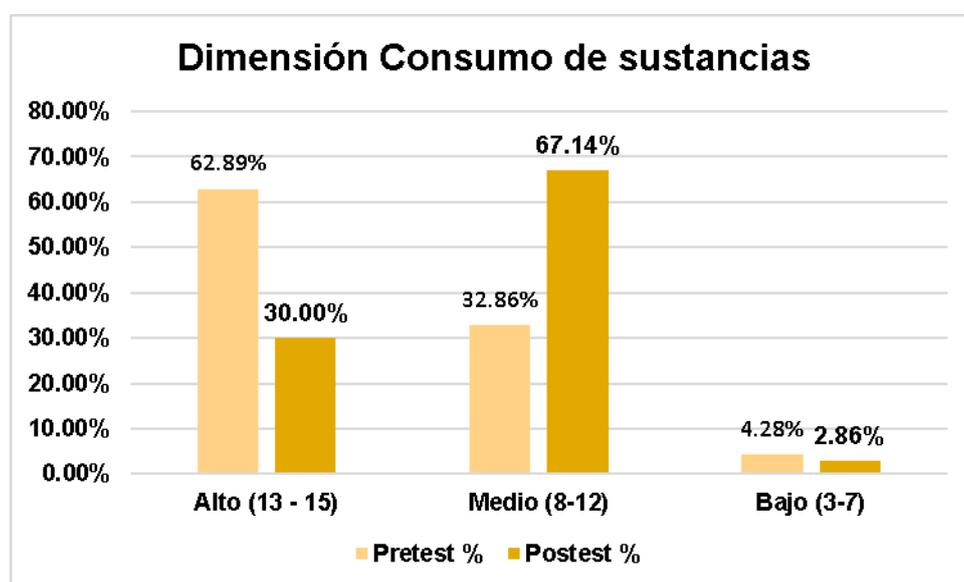
Dimensión consumo de sustancias, pretest y postest

Nivel	Pretest		Postest	
	f	%	f	%
Alto (13-15)	44	62.86	21	30.00
Medio (8-12)	23	32.86	47	67.14
Bajo (3-7)	3	4.28	2	2.86
Total	70	100.00	70	100.00

Nota. De cuestionario estilo de vida

Figura 3.

Consumo de sustancias, pretest y postest



De la Tabla 2, pretest se observa que el 62.86% de los pacientes tenía un consumo de sustancias clasificado como Alto, el 32.86% como Medio y el 4.28% como Bajo. En el postest, se observa un cambio significativo, ya que el porcentaje de pacientes con un consumo de sustancias Alto disminuyó a 30.00%, mientras que los porcentajes de Medio y Bajo aumentaron a 67.14% y 2.86% respectivamente. Estos resultados sugieren que la participación en el programa de reinserción laboral interna tiene una influencia positiva en la dimensión de consumo de sustancias de los pacientes drogodependientes.

Tabla 3.

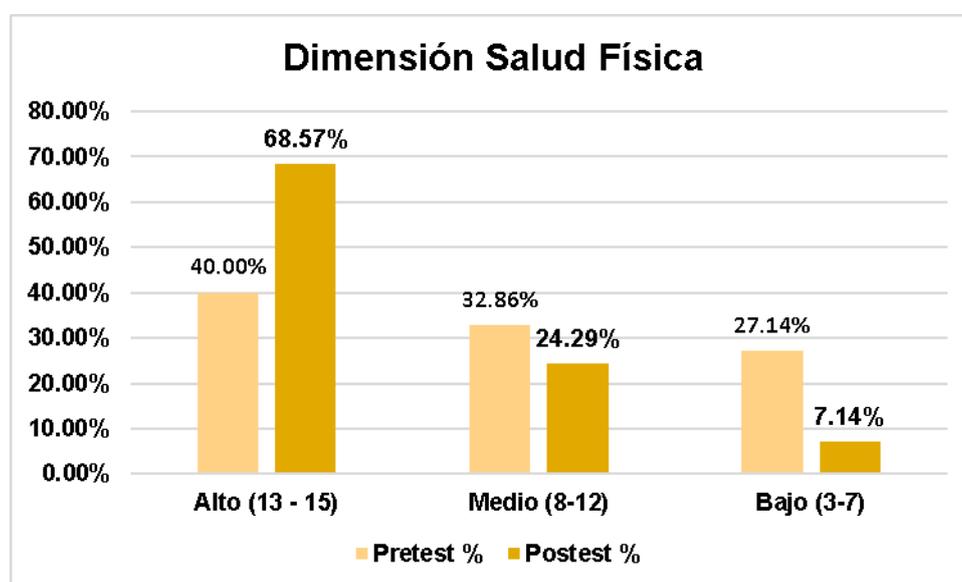
Dimensión salud física, pretest y postest

Nivel	Pretest		Postest	
	f	%	f	%
Alto (13-15)	28	40.00	48	68.57
Medio (8-12)	23	32.86	17	24.29
Bajo (3-7)	19	27.14	5	7.14
Total	70	100.00	70	100.00

Nota. De cuestionario estilo de vida

Figura 4.

Salud física, pretest y postest



De la Tabla 3, pretest se observa que el 40.00% de los pacientes tenía un nivel de salud física clasificado como Alto, el 32.86% como Medio y el 27.14% como Bajo. En el postest, se observa un cambio significativo, ya que el porcentaje de pacientes con un nivel de salud física Alto aumentó a 68.57%, mientras que los porcentajes de Medio y Bajo disminuyeron a 24.29% y 7.14% respectivamente. Estos resultados indican que la participación en el programa de reinserción laboral interna tiene una influencia positiva en la dimensión de salud física de los pacientes drogodependientes.

Tabla 4.

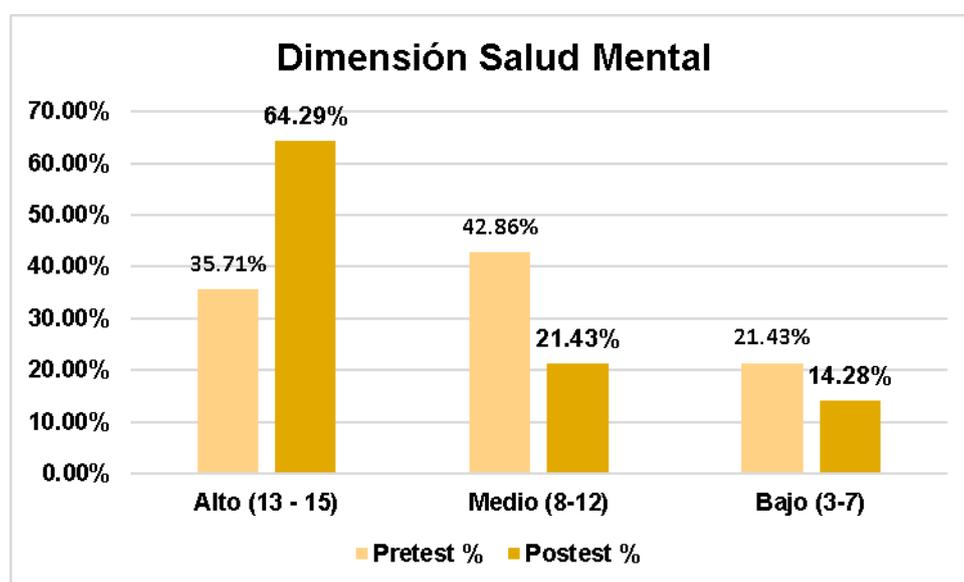
Dimensión salud mental, pretest y postest

Nivel	Pretest		Postest	
	f	%	f	%
Alto (13-15)	25	35.71	45	64.29
Medio (8-12)	30	42.86	15	21.43
Bajo (3-7)	15	21.43	10	14.28
Total	70	100.00	70	100.00

Nota. De cuestionario estilo de vida

Figura 5.

Salud mental, pretest y postest



De la Tabla 4, pretest se observa que el 35.71% de los pacientes tenía un nivel de salud mental clasificado como Alto, el 42.86% como Medio y el 21.43% como Bajo. En el postest, se observa un cambio significativo, ya que el porcentaje de pacientes con un nivel de salud mental Alto aumentó a 64.29%, mientras que los porcentajes de Medio y Bajo disminuyeron a 21.43% y 14.28% respectivamente. Estos resultados indican que la participación en el programa de reinserción laboral interna tiene una influencia positiva en la dimensión de salud mental de los pacientes drogodependientes.

Tabla 5.

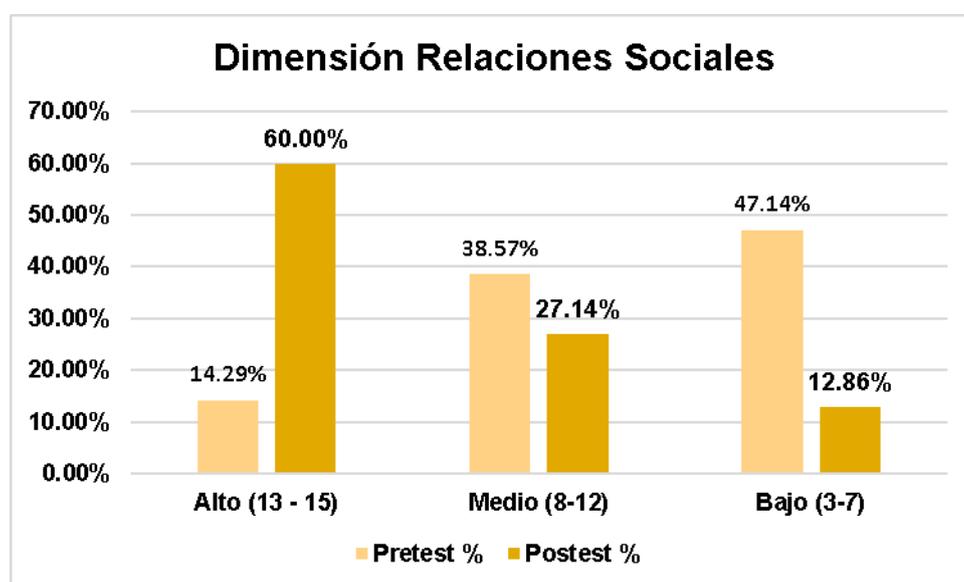
Dimensión relaciones sociales, pretest y posttest

Nivel	Pretest		Posttest	
	f	%	f	%
Alto (13-15)	10	14.29	42	60.00
Medio (8-12)	27	38.57	19	27.14
Bajo (3-7)	33	47.14	9	12.86
Total	70	100.00	70	100.00

Nota. De cuestionario estilo de vida

Figura 6.

Relaciones sociales, pretest y posttest



De la Tabla 5, pretest se observa que el 14.29% de los pacientes tenía un nivel de relaciones sociales clasificado como Alto, el 38.57% como Medio y el 47.14% como Bajo. En el posttest, se observa un cambio significativo, ya que el porcentaje de pacientes con un nivel de relaciones sociales Alto aumentó a 60.00%, mientras que los porcentajes de Medio y Bajo disminuyeron a 27.14% y 12.86% respectivamente. Esto sugiere una mejora en las relaciones sociales de los pacientes, lo cual puede atribuirse a la participación en el programa de reinserción laboral interna.

Prueba de normalidad

El fin de este acápite es determinar el estadístico adecuado para evaluar las hipótesis. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, misma que es utilizada para muestras mayores a 50 sujetos, con el propósito de evaluar los supuestos estadísticos y se trata de una distribución normal.

Las hipótesis planteadas son las siguientes:

- H_1 : Los datos no siguen una distribución normal.
- H_0 : Los datos siguen una distribución normal.

Tabla 6.

Prueba de normalidad.

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Pretest Estilo de vida	.334	70	.027
Postest Estilo de Vida	.337	70	.031

Nota. Obtenido de cuestionarios

De la Tabla 6, se observa que para el pretest el estilo de vida, su valor del estadístico fue de 0.334, con un valor p de 0.027 y en el posttest para el estilo de vida, el valor del estadístico de Kolmogorov-Smirnov fue de 0.337, con un valor p de 0.031.

Al comparar los valores p obtenidos con el p-valor establecido, se infiere que hay evidencia para descartar la hipótesis nula (H_0) en ambos casos. Esto indica que los datos del pretest y post test del estilo de vida no siguen una distribución normal. Por esto, y por tratarse de variables ordinales, la prueba de signos de Wilcoxon es una alternativa adecuada para analizar la diferencia entre estas variables.

Estadística inferencial

HG: El programa de reinserción laboral es efectivo para mejorar significativamente el estilo de vida en pacientes drogodependientes de un hospital de Guayaquil, 2023.

Ho: El programa de reinserción laboral no es efectivo para mejorar significativamente el estilo de vida en pacientes drogodependientes de un hospital de Guayaquil, 2023

Tabla 7.

Variable Estilo de vida Pretest - Variable Estilo de Vida Postest

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
Z	
Sig. asintótica(bilateral)	
	r

Nota. Obtenido de cuestionarios

El valor de Z obtenido es de 3.450, y la significancia asintótica (bilateral) es de 0.013. Al comparar este valor de significancia con el nivel de confianza α de 0.05, se descarta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Esto implica que el programa de reinserción laboral es efectivo para mejorar significativamente el estilo de vida en los pacientes drogodependientes del hospital de Guayaquil en el año 2023.

Demostración hipótesis específica 1

HE1: El programa de reinserción laboral es efectivo para mejorar significativamente la dimensión consumo de sustancias en pacientes drogodependientes de un hospital de Guayaquil, 2023.

Ho: El programa de reinserción laboral no es efectivo para mejorar significativamente la dimensión consumo de sustancias en pacientes drogodependientes de un hospital de Guayaquil, 2023

Tabla 8.

Consumo de sustancias Pretest – Consumo de sustancias Postest

b. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon
Z
Sig. asintótica(bilateral)
r

Nota. Obtenido de cuestionarios

El valor de Z obtenido es de 2.550, y la significancia asintótica (bilateral) es de 0.023. Al comparar este valor de significancia con el nivel de confianza α resultando inferior al nivel de significancia. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la nula. Por tanto, el programa de reinserción laboral es efectivo para mejorar significativamente la dimensión consumo de sustancias en los pacientes drogodependientes del hospital de Guayaquil en el año 2023.

Demostración hipótesis específica 2

HE2: El programa de reinserción laboral es efectivo para mejorar significativamente la dimensión salud física en pacientes drogodependientes de un hospital de Guayaquil, 2023.

H₀: El programa de reinserción laboral no es efectivo para mejorar significativamente la dimensión salud física en pacientes drogodependientes de un hospital de Guayaquil, 2023

Tabla 9.

Salud física Pretest – Salud física Postest

c. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon
Z
Sig. asintótica(bilateral)
r

Nota. Obtenido de cuestionarios

El valor de Z obtenido es de 3.580, y la significancia asintótica (bilateral) es de 0.037. Al comparar este valor de significancia con el nivel de confianza α inferior al nivel de significancia. Se admite la hipótesis alternativa y se descarta la hipótesis nula. Se infiere que el programa de reinserción laboral es efectivo para mejorar significativamente la dimensión salud física en los pacientes drogodependientes del hospital de Guayaquil en el año 2023.

Demostración hipótesis específica 3

HE3: El programa de reinserción laboral es efectivo para mejorar significativamente la dimensión salud mental en pacientes drogodependientes de un hospital de Guayaquil, 2023.

Ho: El programa de reinserción laboral no es efectivo para mejorar significativamente la dimensión salud mental en pacientes drogodependientes de un hospital de Guayaquil, 2023

Tabla 10.

Salud mental Pretest – Salud mental Postest

d. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon	
Z	
Sig. asintótica(bilateral)	
	r

Nota. Obtenido de cuestionarios

Se obtuvo un valor de Z equivalente a 3.470, y la significancia asintótica (bilateral) es de 0.027. Al comparar este valor de significancia con el nivel de α resultando menor al nivel de significancia. Por esta razón, se acepta la hipótesis alternativa. Los resultados obtenidos sugieren que la intervención ha tenido un impacto positivo en la mejora de la salud mental de los pacientes, respaldando así la eficacia del programa en este aspecto específico.

Demostración hipótesis específica 4

HE4: El programa de reinserción laboral es efectivo para mejorar significativamente la dimensión relaciones sociales en pacientes drogodependientes de un hospital de Guayaquil, 2023.

H₀: El programa de reinserción laboral no es efectivo para mejorar significativamente la dimensión relaciones sociales en pacientes drogodependientes de un hospital de Guayaquil, 2023

Tabla 11.

Relaciones sociales Pretest – Relaciones sociales Postest

e. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon
Z
Sig. asintótica(bilateral)
r

Nota. Obtenido de cuestionarios

El valor de Z obtenido equivalente a 4,280 y la significancia asintótica (bilateral) es de 0.018. Este valor de significancia con el nivel de confianza comúnmente d resultando inferior al nivel de significancia. Esto, lleva a descartar la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa que el programa de reinserción laboral es efectivo para mejorar significativamente la dimensión relaciones sociales en los pacientes drogodependientes del hospital de Guayaquil en el año 2023.

V. DISCUSIÓN

El objetivo de la investigación fue determinar la influencia de un programa de reinserción laboral interna para el estilo de vida en pacientes drogodependientes de un hospital de Guayaquil, 2023. En el pretest, se observó que el 14.29% de los pacientes tenía un estilo de vida clasificado como Alto, el 40.00% como Medio y el 45.71% como Bajo. En el posttest, se observó un cambio significativo, ya que el porcentaje de pacientes con un estilo de vida Alto aumentó a 68.57%, mientras que los porcentajes de Medio y Bajo disminuyeron a 17.14% y 14.29% respectivamente. Así mismo, la Tabla 6, que, en el posttest del estilo de vida, el valor del estadístico de Kolmogorov-Smirnov fue de 0.337, con un valor p de 0.031. Para el pretest del estilo de vida, el valor del estadístico fue de 0.334, con un valor p de 0.027. Al comparar los valores p obtenidos con el p-valor establecido, se infiere que hay evidencia para descartar la hipótesis nula (H_0) en ambos casos. Esto indica que los datos del pretest y posttest del estilo de vida no siguen una distribución normal. Por esto, y por tratarse de variables ordinales, la prueba de signos de Wilcoxon es una alternativa adecuada para analizar la diferencia entre estas variables. Estos resultados se corroboran con los de Kaihuang y otros (2021), quien después de completar el programa de intervención, en su estudio observó mejoras estadísticamente significativas en diversos aspectos que conforman la manera de vivir de los pacientes drogodependientes. En términos de salud física, hubo una disminución del 30% en las complicaciones de salud asociadas al consumo de estupefacientes. Además, la estabilidad emocional experimentó un incremento del 40%, y se observó una mejora del 35% en el desarrollo y el grado de bienestar de los vínculos familiares y sociales. Demostrando que la implementación de un plan de inserción laboral de los pacientes drogodependientes en proceso de reintegración social. Las mejoras en la salud física, la estabilidad emocional, las relaciones familiares y sociales, así como el funcionamiento ocupacional, resaltando la efectividad de la intervención en diferentes aspectos del estilo de vida. En esta línea, Aceves y otros (2022), El propósito fundamental de su análisis preexperimental fue examinar los efectos de un plan de acción de reinserción laboral interna de los drogodependientes adolescentes que buscan prevenir la recaída en el consumo de drogas. En este estudio preexperimental,

se trabajó con un grupo de 120 pacientes drogodependientes adolescentes, en proceso de rehabilitación en un centro de la Ciudad de México. Se puso en marcha una intervención en sesiones de capacitación en habilidades para la vida y apoyo emocional, concluyendo que el estudio preexperimental demostró que la implementación del programa de intervención de reinserción laboral tuvo efecto significativo en el estilo de vida de los pacientes drogodependientes en proceso de reintegración social en la Ciudad de México.

En cuanto a lo que concierne al objetivo específico 1; Determinar la influencia de un programa de reinserción laboral interna en la dimensión consumo de sustancias en pacientes drogodependientes de un hospital de Guayaquil, 2023. La Tabla 2, pretest subraya que el 62.86% de los pacientes tenía un consumo de sustancias clasificado como Alto, el 32.86% como Medio y el 4.28% como Bajo. En el posttest, se observa un cambio significativo, ya que el porcentaje de pacientes con un consumo de sustancias Alto disminuyó a 30.00%, mientras que los porcentajes de Medio y Bajo aumentaron a 67.14% y 2.86% respectivamente. Así mismo, de la Tabla 8, se recoge que el valor de Z obtenido fue de 2.550, y la significancia asintótica (bilateral) fue de 0.023. Al comparar este valor de significancia con el α resultando inferior al nivel de significancia. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la nula. Por tanto, el programa de reinserción laboral es efectivo para mejorar significativamente la dimensión consumo de sustancias en los pacientes drogodependientes del hospital de Guayaquil en el año 2023. Estos hallazgos tienen relación con los resultados obtenidos Aceves y otros (2022), El propósito fundamental de su análisis preexperimental fue examinar los efectos de un plan de acción de reinserción laboral interna de los drogodependientes adolescentes que buscan prevenir la recaída en el consumo de drogas. Métodos: En este estudio preexperimental, se trabajó con un grupo de 120 pacientes drogodependientes adolescentes, en proceso de rehabilitación en un centro de la Ciudad de México. Se puso en marcha una intervención en sesiones de capacitación en habilidades para la vida y apoyo emocional. Resultados: Después de completar el programa de intervención, hubo mejoras estadísticamente significativas en varias facetas del modo de vida de los individuos drogodependientes adolescentes. En cuanto al funcionamiento

ocupacional, se observó un aumento del 45% en la capacidad para mantener empleos estables y desarrollar habilidades laborales adecuadas. Conclusiones: El estudio preexperimental demostró que la implementación del programa de intervención de reinserción laboral tuvo efecto significativo en el estilo de vida de los pacientes drogodependientes en proceso de reintegración social en la Ciudad de México. Y por Masso y otros (2020), quien observó mejoras estadísticamente significativas en diversos elementos del modo de vida de los pacientes drogodependientes. En términos de salud física, hubo una disminución significativa en las complicaciones de salud asociadas al uso de sustancias psicoactivas. ($t(119) = 5.78, p < 0.001$). Además, la estabilidad emocional experimentó un incremento significativo ($t(119) = 4.32, p < 0.001$), y se vio cambios positivos en la categoría de las relaciones familiares y sociales ($t(119) = 3.96, p < 0.001$). En cuanto al funcionamiento ocupacional, se observó un aumento significativo en la capacidad para mantener empleos estables y desarrollar habilidades laborales adecuadas ($t(119) = 6.51, p < 0.001$). Conclusiones: La ejecución de un programa de educativo de reinserción laboral interna tuvo una repercusión significativa en el modo de vida de los individuos drogodependientes observándose mejoras en la salud física, la estabilidad emocional, las relaciones familiares y sociales, así como el funcionamiento ocupacional, resaltan la efectividad de la intervención en diferentes aspectos del estilo de vida, contribuyendo a la mejora general de su estilo de vida y ayudar a prevenir la recaída en el consumo de drogas. Por otra parte, Silva y otros (2021), en su estudio en términos de funcionamiento ocupacional, observó un aumento significativo en la tasa de empleo ($t(79) = 4.62, p < 0.001$) y un incremento en los ingresos mensuales ($t(79) = 3.27, p < 0.01$). Además, una mayor satisfacción con el tiempo libre ($t(79) = 3.84, p < 0.001$). Conclusiones: El estudio demostró que el plan de reinserción laboral tuvo un impacto efectivo en la forma de vivir de los pacientes drogodependientes en Santiago de Chile. Respaldando la importancia de incluir programas de reinserción laboral en los programas de rehabilitación de pacientes drogodependientes ya que pueden promover la autonomía y la estabilidad económica factores de importancia para un mejor estilo de vida en esta población.

En lo que se refiere al objetivo específico 2; determinar la influencia de un programa de reinserción laboral interna en la dimensión salud física para el estilo de vida en pacientes drogodependientes de un hospital de Guayaquil, 2023. La Tabla 3, se observa que en el pretest el 40.00% de los pacientes tenía un nivel de salud física clasificado como Alto, el 32.86% como Medio y el 27.14% como Bajo. En el posttest, se observa un cambio significativo, ya que el porcentaje de pacientes con un nivel de salud física Alto aumentó a 68.57%, mientras que los porcentajes de Medio y Bajo disminuyeron a 24.29% y 7.14% respectivamente. Estos resultados indican que la participación en el programa de reinserción laboral interna tiene una influencia positiva en la dimensión de salud física de los pacientes drogodependientes. Así mismo, la tabla 9, muestra que el valor de Z obtenido fue de 3.580, y la significancia asintótica (bilateral) es de 0.037. Al comparar este valor de significancia con el nivel de confianza $\alpha = 0.05$, se observa que es inferior al nivel de significancia. Se admite la hipótesis alternativa y se descarta la hipótesis nula. Se infiere que el programa de reinserción laboral es efectivo para mejorar significativamente la dimensión salud física en los pacientes drogodependientes del hospital de Guayaquil en el año 2023. Estos resultados, se contraponen a los de Foggiato y otros (2021), quien encontró que después de completar el programa de reinserción laboral, no se observaron mejoras significativas en los diferentes aspectos del estilo de vida de los pacientes drogodependientes, tanto en términos de funcionamiento ocupacional ($U = 2342.5$, $p > 0.05$) como en las relaciones familiares y sociales ($U = 2560.5$, $p > 0.05$), No se observaron disparidades estadísticamente relevantes. Además, no se observaron cambios significativos en la satisfacción con el tiempo libre ($U = 2201.5$, $p > 0.05$); concluyendo que no se mostró evidencia de que el programa de reinserción laboral implementado tuviera una influencia significativa en la manera de vivir de las personas con dependencia de sustancias. Aunque se esperaba que el programa mejorara el funcionamiento ocupacional y las relaciones familiares y sociales de los participantes, los resultados indican que es necesario realizar ajustes o considerar otras intervenciones complementarias para lograr cambios significativos en su estilo de vida.

En cuanto al objetivo específico 3; determinar la influencia de un programa de reinserción laboral interna en la dimensión salud mental para estilo de vida en pacientes drogodependientes de un hospital de Guayaquil, 2023, de la Tabla 4, se desprende que en pretest el 35.71% de los pacientes tuvieron un nivel de salud mental clasificado como Alto, el 42.86% como Medio y el 21.43% como Bajo. En el posttest, se observa un cambio significativo, ya que el porcentaje de pacientes con un nivel de salud mental Alto aumentó a 64.29%, mientras que los porcentajes de Medio y Bajo disminuyeron a 21.43% y 14.28% respectivamente. Estos resultados indican que la participación en el programa de reinserción laboral interna tiene una influencia positiva en la dimensión de salud mental de los pacientes drogodependientes. Asimismo, en la Tabla 10, se observó un valor de Z equivalente a 3.470, y la significancia asintótica (bilateral) es de 0.027. Al comparar este valor de significancia con el nivel de significancia (0.05), resultando menor al nivel de significancia. Por esta razón, se aceptó la hipótesis alternativa. Los resultados obtenidos sugieren que la intervención tuvo un impacto positivo en la mejora de la salud mental de los pacientes, respaldando así la eficacia del programa en este aspecto específico. Esto se corrobora con los resultados de Rivera (2020), quien utilizando la prueba de chi cuadrado analizó las diferencias pre y post intervención en las diferentes facetas del modo de vivir de los varones drogodependientes. Encontrándose con que después de completar el programa educativo de reintegración social, se observaron mejoras significativas en varios aspectos del estilo de vida de los varones sujetos del estudio. En términos de funcionamiento ocupacional, se observó un aumento significativo en la estabilidad laboral. Además, se observaron mejoras en las relaciones familiares y una mayor satisfacción con las interacciones sociales; observando también un aumento en la participación en actividades significativas, concluyendo que el estudio preexperimental demostró que la implementación de un plan de reinserción laboral tuvo un efecto beneficioso en el estilo de vivir de los pacientes drogodependientes en São Paulo, Brasil.

En lo que se refiere, al objetivo específico 4; determinar la influencia de un programa reinserción laboral interna en la dimensión relaciones sociales para estilo de vida en pacientes drogodependientes de un hospital de Guayaquil, 2023. De la Tabla 5, se observa que en pretest el 14.29% de los pacientes tenía un nivel de relaciones sociales clasificado como Alto, el 38.57% como Medio y el 47.14% como Bajo. En el postest, se observa un cambio significativo, ya que el porcentaje de pacientes con un nivel de relaciones sociales Alto aumentó a 60.00%, mientras que los porcentajes de Medio y Bajo disminuyeron a 27.14% y 12.86% respectivamente. Esto sugiere una mejora en las relaciones sociales de los pacientes, lo cual puede atribuirse a la participación en el programa de reinserción laboral interna. Así mismo, en la Tabla 11, el valor de Z obtenido es de 4,280, y el valor de significancia de 0,18, siendo inferior al nivel de confianza $\alpha = 0,05$ (bilateral). Esto, lleva a descartar la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa que el programa de reinserción laboral es efectivo para mejorar significativamente la dimensión relaciones sociales en los pacientes drogodependientes del hospital de Guayaquil en el año 2023. Este hallazgo se alinea con el de Obaco y otros (2021), quien después de completar un programa de reinserción laboral, en su estudio se observaron mejoras significativas en varios elementos que conforman el modo de vida de los individuos bajo tratamiento en Cuenca. En términos de funcionamiento ocupacional, se observó un aumento significativo en la tasa de salud emocional $p < 0.001$. Además, se observaron mejoras en las conductas sociales $p < 0.001$ y en la satisfacción con las interacciones sociales. También se observó un aumento significativo en la gestión del ocio y una mayor participación en actividades significativas. Concluyendo que la implementación de un programa de reinserción laboral tuvo una influencia beneficiosa en el modo de vida de los reclusos drogodependientes del centro de rehabilitación de varones de Cuenca, Ecuador. Los resultados indican mejoras significativas en el funcionamiento ocupacional, las relaciones sociales, así como la satisfacción personal con el tiempo libre.

Estos resultados, proporcionan una visión integral sobre la influencia del programa de reinserción laboral interna en el estilo de vida de pacientes

drogodependientes en un hospital de Guayaquil. Los resultados obtenidos han mostrado mejoras significativas en diversas dimensiones, como el consumo de sustancias, la salud física, la salud mental y las relaciones sociales. Estos hallazgos respaldan la efectividad del programa en la promoción de un estilo de vida más saludable y en la búsqueda de la reintegración social de los pacientes. El estudio sienta las bases para futuras investigaciones y proporciona a los profesionales de la salud y responsables de políticas información valiosa para la toma de decisiones y la mejora de los programas de reinserción laboral en el contexto de la drogodependencia. (Moore, 2023)

VI. CONCLUSIONES

1. El programa de reinserción laboral interna muestra una diferencia significativa en el estilo de vida en pacientes drogodependientes, la prueba de Wilcoxon muestra ($Z = 3.450$, $p = 0.013$), corrobora la efectividad del programa en mejorar el estilo de vida.
2. El programa de reinserción laboral interna muestra una diferencia significativa en la dimensión consumo de sustancias de pacientes drogodependientes, la prueba de Wilcoxon ($Z = 2.550$, $p = 0.023$) corrobora la efectividad del programa en mejorar el estilo de vida.
3. El programa de reinserción laboral interna muestra una diferencia significativa en la dimensión salud física de pacientes drogodependientes, la prueba de Wilcoxon ($Z = 3.580$, $p = 0.037$), corrobora la efectividad del programa en mejorar el estilo de vida.
4. El programa de reinserción laboral interna muestra una diferencia significativa en la dimensión salud mental en pacientes drogodependientes, la prueba de Wilcoxon ($Z = 3.470$, $p = 0.027$), corrobora la efectividad del programa en mejorar del estilo de vida.
5. El programa de reinserción laboral interna muestra una diferencia significativa en la dimensión relaciones sociales, la prueba de Wilcoxon ($Z = 4.280$, $p = 0.018$) corrobora la efectividad del programa en mejorar del estilo de vida

VII. RECOMENDACIONES

1.- A la dirección del hospital, fortalecer el programa de reinserción laboral; basado en los resultados positivos obtenidos en este estudio y expandir el programa de reinserción laboral en pacientes drogodependientes. Esto implica mejorar su alcance, recursos y apoyo para maximizar su efectividad en la mejora del estilo de vida.

2. Al equipo de tratamiento de pacientes drogodependientes y a los profesionales de la salud involucrados en su atención; incrementar la atención en la dimensión consumo de sustancias: Aunque se observaron mejoras significativas en el estilo de vida de los pacientes en general, se sugiere poner un mayor énfasis en esta dimensión. Esto puede incluir estrategias adicionales de prevención, tratamiento y seguimiento para abordar de manera más específica este aspecto crucial.

3.- Al equipo de atención de salud mental del hospital; en la dimensión salud física y mental: Dado que la salud física y mental son componentes importantes del estilo de vida, se recomienda implementar intervenciones dirigidas a promover y mejorar ambas dimensiones en los pacientes drogodependientes. Esto puede incluir programas de ejercicio, terapias complementarias y servicios de apoyo psicológico.

4.- Al área de Terapia Ocupacional y al equipo de actividades recreativas del hospital; para fortalecer la dimensión de relaciones sociales, es esencial fomentar la participación de los pacientes en actividades sociales y familiares. Esto puede incluir la creación de grupos de apoyo, eventos culturales y deportivos, así como oportunidades de voluntariado para facilitar la interacción social.

5.- Al comité de evaluación de programas; evaluar y ajustar el programa de manera continua: Es importante realizar evaluaciones periódicas del programa de reinserción laboral y estilo de vida para medir su impacto, realizar ajustes según sea necesario. Esto implica recopilar datos actualizados, realizar análisis estadísticos, solicitar retroalimentación de los pacientes y el personal involucrado, con el fin de mejorar continuamente la efectividad del programa.

REFERENCIAS

- Aceves, López, García, & Gutierrez. (2022). Interventions to prevent drug dependence in Mexican adolescents. Preexperimental study. *Prevention Science*, 23(1), 563-586. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11121-021-01316-6>
- Aldas. (2022). Las personas drogodependientes y la práctica planificada, sistemática de ejercicio físico en los centros de rehabilitación de adicciones. *USFQ*, 3(1). <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/esferas/article/view/2420/3306>
- Alsubaie. (2023). Psychosocial Life Aspects among Substance Misuse Clients who are at Rehabilitation Phase: A Narrative Review. *Health Psychol Research*, 11(1), epub. <https://doi.org/10.52965/2F001c.66174>
- Arias, Villasis, & Miranda. (2019). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Asta, Davis, & Krishnamurti. (2021). The influence of social relationships on substance use behaviors among pregnant women with opioid use disorder. *Drug Alcohol Depend*, 12(1), epub. <https://doi.org/10.1016/2Fj.drugalcdep.2021.108665>
- Bandura, A. (1977). Self - efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://bit.ly/40XAGx6>
- Black. (2021). *Mental ill health and substance misuse: Dual Diagnosis*. Northern Ireland Assembly. <http://www.niassembly.gov.uk/globalassets/documents/raise/publications/2017-2022/2021/health/1921.pdf>
- Brophy, Dyson, & Rittenbach. (2022). Concept analysis of recovery from substance use. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(1), 117-127. <https://doi.org/10.1111/inm.13066>
- Casteel, A., & Bridier, N. (2021). Describing populations and samples in doctoral student research. *International journal of Doctoral Studies*, 16(1), 339-362. <https://doi.org/10.28945/4766>
- CICAD. (2020). *Report on Drug Use in the Americas 2015*. Inter-American Drug Abuse Control Commission CICAD. http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/druguseamericas_eng_web.pdf
- Feria, Matilla, & Mantecón. (2020). La entrevista y la encuesta. Métodos o técnicas de indagación empírica? *Revista didáctica y educación*, 1(1), 1-18. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7692391.pdf>
- Foggiato, Stein, Moreschi, & Gomes. (2021). Preexperimental Study on Social Reintegration of Cracks Addicts: Action taken by the family. *Text Context Nursing, Florianópolis*, 24(2), 548-554. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001332014>

- Herfeld. (2021). Revisiting the criticisms of rational choice theories. *Philosophy Compass*, 17(1), e12774. <https://doi.org/10.1111/phc3.12774>
- ILO. (2023). *Guidelines on labour market reintegration upon return in reintegration upon return in*. International Labour Organization. http://www.oit.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_882374.pdf
- Jácome. (2019). *Spontaneous Demand: Addiction Treatment amidst the Citizen Revolution*. FLACSO Ecuador. <http://hdl.handle.net/10469/15691>
- Kaihuang, Yu, Chen, Hao, Ding, Wu, & Wang. (2021). A Pre-Experimental Study on the Effectiveness of Compulsory and Voluntary Treatment Settings for 1,299 Drug Abusers in Hunan, China. *Front. Psychiatry*, 12(1), 15-35. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.613665>
- Kowalczyk, D. (17 de 09 de 2022). *Investigación no experimental y experimental: diferencias, ventajas y desventajas*. Study.com: <https://bit.ly/3Vd8llk>
- Lozada, J. (2018). Investigación Aplicada: Definición, Propiedad intelectual e Industria. *CienciaAmerica*, 3(1), 47 - 50. <https://doi.org/S/D>
- Masso, Meneses, Correa, Tovar, Alba, & Charry. (2020). Effects of an educational intervention for lifestyle drugs addicts in Bogotá. *Journal of Medicine*, 33(1), 673-679. <https://doi.org/10.1007/s13187-016-1133-z>
- MIDE. (2020). *Desarrollo de Instrumentos de evaluación: cuestionarios. Cuadernillo técnico de evaluación educativa*. Santiago: Centro de Medición MIDE UC. <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P2A355.pdf>
- Momeñe, Esteves, Pérez, Jiménez, & Chávez. (2021). Substance abuse and its relationship to emotional dependence, attachment and emotional regulation in adolescents. *Anales de psicología / annals of psychology*, 37(1), 121 - 132. <https://doi.org/10.6018/analesps.404671>
- Moore, C. (26 de abril de 2023). *Albert Bandura: Autoeficacia y Psicología Positiva Agéntica*. Positive Psychology: <https://bit.ly/3LwgfSm>
- Mutatayi, Morton, Robles, & Vale. (2022). *Implementing a gender approach in drug policies: prevention, treatment and criminal justice*. Council of Europe. <https://doi.org/10.52965%2F001c.66174>
- Nady. (2022). Quality of Life and its relationship to social alienation of drug addicts. *Egyptian Journal of Social Work (EJSW)*, 13(1), 19-43. <https://bit.ly/3MsOuKR>
- NIDA. (2020). *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition)*. NIDA. National Institute on Drug Abuse. <https://bit.ly/3nkErz6>

- Obaco, Herrera, Cárdenas, & Fernández. (2021). Psychosocial approach to integration in the rehabilitation process of drug-dependent. *Polo del Conocimiento*, 6(4), 653 - 665. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i4.2595>
- OEA. (2020). *Plan de acción hemisférico sobre drogas 2021-2025*. Inter-American Drug Abuse Control Commission. <https://bit.ly/410rA2K>
- OECD. (2021). *Latin American Economic Outlook 2021. Working together for a better recovery*. OECD. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47519/3/2100931_en.pdf
- Ortiz, Quintero, & Restrepo. (2021). A look at the labor inclusion processes of ex-combatants to business dynamics. *Article of Scientific and Technological Research*, 37(69), e2410731. <https://doi.org/10.7440/res64.2018.03>
- Pickard. (2020). Addiction and the self. *Nous*, 55(4), 737-761. <https://doi.org/10.1111/nous.12328>
- Rehm, Marmet, Anderson, & Gual. (2021). Defining Substance Use Disorders: Do We Really Need More Than Heavy Use? *Alcohol and Alcoholism*, 48(6), 633-640. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agt127>
- Rivera. (2020). Reinserción laboral de personas rehabilitadas de adicción a las drogas en comunidad terapéutica. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social "Tejedora"*, 3(5), 1-9. <https://bit.ly/3Mxy2ZE>
- Saladino, Mosca, & Petruccelli. (2021). The Vicious Cycle: Problematic Family Relations, Substance Abuse, and Crime in Adolescence: A Narrative Review. *Front. Psychol*, 12(1), epub. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.673954>
- Siemens. (2010). *Conociendo el Conocimiento*. Nodos Ele. <https://bit.ly/2zvZK4b>
- Silva, Coutinho, Rezende, & Almeida. (2021). Social reintegration of drug-addicted individuals living in therapeutic communities. *Re. Electrónica de Salud Mental*, 12(3), 171-177. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i3p171-177>
- Soriano. (2021). Diseño y Validación de Instrumento de Medición. *Diálogos*, 19-40.
- Tadayon, & Bijandi. (2022). *Bandura's Social Learning Theory & Social Cognitive Learning Theory*. Universidad de la Ciencia y la Cultura. <https://bit.ly/3Vv4HDi>
- UNAIDS. (2020). *Do No Harm*. UNAIDS. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/donoharm_en.pdf
- UNODC. (2017). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Ecuador*. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el delito.

https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2017/Informe_Universitarios_Ecuador.pdf

- UNODC. (2022). *Global Overview Drug Demand Drug Supply*. United Nations publication, 2022.
https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_2.pdf
- WHO. (2020). *International standards for the treatment of drug use disorders*. WHO. United Nations Office on Drugs and Crime.
https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC-WHO_International_Standards_Treatment_Drug_Use_Disorders_April_2020.pdf
- WHO. (2022). *Public health dimension of the world drug problem*. SEVENTY-FIFTH WORLD HEALTH ASSEMBLY.
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_43-en.pdf
- Zilin, Yuxi, Chonghua, & Jiang. (2022). Health-related quality of life and influencing factors in drug addicts based on the scale QLICD-DA: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(109), epub.
<https://doi.org/10.1186/s12955-022-02012-x>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Estilo de vida en pacientes drogodependientes	Zilin y otros (2022), que sostiene que se refiere al conjunto de comportamientos, hábitos y elecciones relacionadas con el consumo de drogas, así como las actividades diarias, las relaciones sociales y los patrones de conducta que se desarrollan en torno a la adicción.	La variable estilo de vida en pacientes drogodependientes se define operacionalmente en las siguientes dimensiones: consumo de sustancias, salud física, salud mental y relaciones sociales	Consumo de sustancias	Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 90 días,	Ordinal
				Grado de dependencia según la escala de la DSM-5 u otros instrumentos de evaluación reconocidos	
				Participación en programas de tratamiento para la adicción en los últimos tres meses	
			Salud física	Índice de masa corporal (IMC) como indicador de peso y estado nutricional.	
				Presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por el consumo de drogas (ejemplo: VIH, hepatitis)	
				Acceso a servicios de atención médica y realización de exámenes de salud regulares	
			Salud mental	Nivel de ansiedad y depresión medido mediante escalas validadas (por ejemplo, Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria HADS)	
				Participación en terapia individual o grupal para abordar aspectos emocionales y de salud mental	
				Mejora en la calidad de vida relacionada con la salud mental según cuestionarios específicos (ejemplos: SF-12)	
			Relaciones sociales	Evaluación de la satisfacción y calidad de las relaciones familiares utilizando escalas validadas (por ejemplo, Escala de satisfacción familiar FSS)	
				Participación en actividades sociales y recreativas saludables en los últimos tres meses y percepción de apoyo social.	
				Sentido de pertenencia según la Escala de Apoyo Social Percibido (PSSS)	

Programa de reinserción laboral interna	La WHO (2020), lo define como un conjunto de intervenciones basadas en enfoques científicos y teóricos que tienen como objetivo facilitar la reintegración exitosa de individuos con historial de drogodependencia en el ámbito familiar. Este programa se fundamenta en principios científicos relacionados con el aprendizaje social, la motivación y el desarrollo de habilidades laborales.	La variable programa de reinserción laboral interna, en el contexto del presente estudio, está conformada por las siguientes dimensiones: diseño del programa, adquisición de habilidades, apoyo emocional y transición y seguimiento	Diseño del programa	Claridad de los objetivos del programa de reinserción laboral	Programa/sesiones
				Existencia de un plan estructurado y secuencial para el proceso de reinserción y disponibilidad de recursos	
				Herramientas adecuadas para el desarrollo	
			Adquisición de habilidades	Nivel de desarrollo de habilidades técnicas y competencias relacionadas con el trabajo	
				Capacidad para aplicar conocimientos adquiridos en el entorno laboral	
			Apoyo emocional	Mejora en las habilidades de comunicación y trabajo en equipo	
				Existencia de redes de apoyo que brinden soporte emocional durante el proceso de reinserción	
				Acceso a servicios de asesoramiento y orientación psicológica	
			Transición y seguimiento	Participación en actividades de apoyo grupal para compartir experiencias y fortalecer la motivación	
				Éxito en la adaptación al entorno laboral después de la finalización del programa	
				Continuidad del empleo y mantenimiento de una trayectoria laboral estable	
				Nivel de satisfacción y participación de logro alcanzado en el proceso de reinserción laboral.	

Guayaquil, 12 de Junio del 2023

PSICOLOGA:
DIANA MURILLO
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS-INC

ASUNTO: Solicitud de autorización para realizar trabajo de investigación

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Yo, **CATHERINE ARACELLY PONCE MIRANDA** con cedula N° **0927968339** ante usted me presento y expongo lo siguiente: Soy estudiante del programa de Maestrías con mención en Gestión de los Servicios de Salud, Ciclo de estudios de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, Filial Piura.

Luego para comunicarle que la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grado Académico de Maestro o de Doctor según el caso. Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) **Apellidos y nombres de estudiante:** Lcda. Ponce Miranda Catherine Aracelly
- 2) **Programa de estudios** : Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud
- 3) **Mención** : Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) **Ciclo de estudios** : Ciclo 1 – 2023
- 5) **Título de la investigación** : Programa de reinserción laboral interna para el estilo de vida en pacientes drogodependientes de un Hospital Guayaquil, 2023.
- 6) **Asesor** : Mg. Vélez Sancarranco Miguel Alberto

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador cómo también a la institución dónde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



Lcda. Catherine Aracelly Ponce Miranda
Terapeuta Ocupacional

Anexo 3. Carta de autorización para el desarrollo del proyecto de investigación.

Anexo 4. Cuestionario N° 1 de la Variable: Estilo de vida

Edad:

Sexo

Instrucciones.

El siguiente cuestionario tiene por objetivo recoger información referente al estilo de vida de pacientes drogodependientes en un hospital de Guayaquil, 2023. Con el objetivo de conocer sus apreciaciones que contribuirán con la investigación, le solicitamos responder de acuerdo con su opinión marcando con un aspa (x) la respuesta que crea conveniente, para lo cual se tendrá en cuenta las siguientes categorías de valor:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Marque donde usted considere que se sienta reflejado y no debe dejar de contestar ningún ítem.

Dimensiones	N°	Ítems	1	2	3	4	5
Consumo de sustancias	1	En los últimos 30 días, ¿Has consumido sustancias psicoactivas?					
	2	¿Sientes dependencias de las sustancias que consumes, según tu experiencia y percepción?					
	3	¿En los últimos 6 meses, has participado en programas de tratamiento para la adicción?					
Salud física	4	¿Consideras que tu índice de masa corporal (IMC), se encuentra lo normal?					
	5	¿Has sido diagnosticado con alguna enfermedad infecciosa transmitida por el consumo de drogas, como VIH o hepatitis?					
	6	¿Tienes acceso regular a servicios de atención médica y realizas exámenes de salud de manera periódica?					
Salud mental	7	En una escala del 1 al 5, ¿cómo calificarías tu nivel de ansiedad y depresión en general?					
	8	¿Has participado en terapia individual o grupal para abordar aspectos emocionantes y de salud mental relacionados con tu adicción?					
	9	¿Has experimentado una mejora en tu calidad de vida en relación con tu salud mental desde que comenzaste el tratamiento?					
Relaciones sociales	10	¿Cómo calificarías tu satisfacción y la calidad de tus relaciones familiares en general, en una escala del 1 al 5?					
	11	¿Has participado en actividades sociales y recreativas saludables los últimos tres meses? ¿Sientes que tienes apoyo social?					
	12	En una escala del 1 al 5, ¿Cuánto sentido de pertenencia sientes tu entorno social y comunitario?					

Anexo 5. Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de d d La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente.

Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del Juez	Mario Wilfrido Urgilés Pineda
Grado profesional	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL-ECUADOR) Universidad Cesar Vallejo
Área de experiencia profesional	Administración pública Maestro en gestión pública
Institución donde labora	GAD Municipal de Guayaquil Docente investigador Universidad Estatal Península de Santa Elena
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () Mas de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica	Si Área de investigación en gestión social y desarrollo

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala** (Estilo de vida)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Estilo de vida
Autora:	Ponce Miranda, Catherine Aracelly
Procedencia:	Guayaquil Ecuador
Administración:	Ultima semana de junio
Tiempo de aplicación:	20 a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes drogodependientes que han recibido tratamiento en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil
Significación:	Cuestionario de estilo de vida presenta 12 preguntas dividido en 4 dimensiones Escala ordinal

4. Soporte teórico

Escala / Área	Subescala (Dimensiones)	Definición
Estilo de vida	Consumo de sustancias	Se refiere a la frecuencia, cantidad y tipo de sustancias psicoactivas utilizadas por los pacientes drogodependientes. Incluye el consumo de drogas legales e ilegales, así como el patrón de consumo, como el uso ocasional, regular o abuso de sustancias. También se considera la dependencia física y psicológica que puede desarrollarse debido al consumo prolongado de sustancias
	Salud física	Se refiere al estado general de salud del paciente drogodependiente en términos físicos. Incluye aspectos como la presencia de enfermedades o trastornos físicos relacionados con el consumo de drogas, la condición física, los niveles de energía, la nutrición y el autocuidado. También se considera la capacidad del paciente para realizar actividades diarias y mantener un estilo de vida saludable en términos de su cuerpo físico.
	Salud mental	Se refiere al estado de bienestar psicológico y emocional del paciente drogodependiente. Incluye aspectos como la presencia de trastornos mentales comórbidos, como la depresión, la ansiedad o los trastornos de personalidad, así como los síntomas psicológicos relacionados con la drogodependencia, como la impulsividad o la falta de control. También se considera la autoestima, la percepción de la propia salud mental y la capacidad del paciente para manejar el estrés y las emociones de manera adecuada
	Relaciones sociales	Se refiere a la calidad de las relaciones sociales del paciente drogodependiente que incluyen aspectos como las relaciones familiares, amistades, relaciones de pareja y la interacción social en general

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de ESTILO DE VIDA. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuadas	1.No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2.Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3.Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3.Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3, Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4.Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado Nivel
4. Alto Nivel

Dimensiones del instrumento del cuestionario ESTILO DE VIDA:

- Primera Dimensión: **Consumo de sustancias**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días,	En los últimos 30 días, ¿Has consumido sustancias psicoactivas?	4	4	4	
Grado de dependencia según la escala de la DSM-5 u otros instrumentos de evaluación reconocidos	¿Sientes dependencias de las sustancias que consumes, según tu experiencia y percepción?	4	4	4	
Participación en programas de tratamiento para la adicción en los últimos seis meses	¿En los últimos 6 meses, has participado en programas de tratamiento para la adicción?	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Salud Física**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Índice de masa corporal (IMC) como indicador de peso y estado nutricional.	¿Consideras que tu índice de masa corporal (IMC), se encuentra en lo normal?	4	4	4	
Presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por el consumo de drogas (ejemplo: VIH, hepatitis)	¿Has sido diagnosticado con alguna enfermedad infecciosa transmitida por el consumo de drogas, como VIH o hepatitis?	4	4	4	
Acceso a servicios de atención médica y realización de exámenes de salud regulares	¿Tienes acceso regular a servicios de atención médica y realizas exámenes de salud de manera periódica?	4	4	4	

- Tercera dimensión: **Salud mental**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Nivel de ansiedad y depresión medido mediante escalas validadas (por ejemplo, Escala de Ansiedad y depresión Hospitalaria HADS)	En una escala del 1 al 5, ¿cómo calificarías tu nivel de ansiedad y depresión en general?	4	4	4	
Participación en terapia individual o grupal para abordar aspectos emocionales y de salud mental	¿Has participado en terapia individual o grupal para abordar aspectos emocionales y de salud mental relacionados con tu adicción?	4	4	4	
Mejora en la calidad de vida relacionada con la salud mental según	¿Has experimentado una mejora en tu calidad de vida en relación con tu salud mental desde que	4	4	4	

cuestionarios específicos (ejemplos: SF-12)	comenzaste el tratamiento?				
---	----------------------------	--	--	--	--

- Cuarta dimensión: **Relaciones sociales**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Evaluación de la satisfacción y calidad de las relaciones familiares utilizando escalas validadas (por ejemplo, Escala de satisfacción familiar FSS)	¿Cómo calificarías tu satisfacción y la calidad de tus relaciones familiares en general, en una escala del 1 al 5?	4	4	4	
Participación en actividades sociales y recreativas saludables en los últimos tres meses y percepción de apoyo social.	¿Has participado en actividades sociales y recreativas saludables en los últimos tres meses? ¿Sientes que tienes apoyo social?	4	4	4	
Sentido de pertenencia según la Escala de Apoyo Social Percibido (PSSS)	En una escala del 1 al 5, ¿Cuánto sentido de pertenencia sientes en tu entorno social y comunitario?	4	4	4	



Firmado electrónicamente por:
**MARIO WILFRIDO
URGILES PINEDA**

Firma del evaluador

MARIO WILFRIDO URGILÉS PINEDA
MSc. en Gestión Pública
Registro SENESCYT N° 6043171862
Celular: +593 993815499

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de validación. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente.

Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del Juez	Karla Alexandra Arellano Palomino
Grado profesional	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de formación académica:	Universidad de Guayaquil
Área de experiencia profesional	Psicóloga en Rehabilitación Educativa Magister en Docencia Educativa y Gerencia en Educación Superior
Institución donde labora	Ministerio de Educación – Guayaquil- DECE
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Mas de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica	Si Área de investigación en gestión social y desarrollo

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala** (Estilo de vida)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Estilo de vida
Autora:	Ponce Miranda, Catherine Aracelly
Procedencia:	Guayaquil Ecuador
Administración:	Ultima semana de junio
Tiempo de aplicación:	20 a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes drogodependientes que han recibido tratamiento en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil
Significación:	Cuestionario de estilo de vida presenta 12 preguntas dividido en 4 dimensiones Escala ordinal

4. Soporte teórico

Escala / Área	Subescala (Dimensiones)	Definición
Estilo de vida	Consumo de sustancias	Se refiere a la frecuencia, cantidad y tipo de sustancias psicoactivas utilizadas por los pacientes drogodependientes. Incluye el consumo de drogas legales e ilegales, así como el patrón de consumo, como el uso ocasional, regular o abuso de sustancias. También se considera la dependencia física y psicológica que puede desarrollarse debido al consumo prolongado de sustancias
	Salud física	Se refiere al estado general de salud del paciente drogodependiente en términos físicos. Incluye aspectos como la presencia de enfermedades o trastornos físicos relacionados con el consumo de drogas, la condición física, los niveles de energía, la nutrición y el autocuidado. También se considera la capacidad del paciente para realizar actividades diarias y mantener un estilo de vida saludable en términos de su cuerpo físico.
	Salud mental	Se refiere al estado de bienestar psicológico y emocional del paciente drogodependiente. Incluye aspectos como la presencia de trastornos mentales comórbidos, como la depresión, la ansiedad o los trastornos de personalidad, así como los síntomas psicológicos relacionados con la drogodependencia, como la impulsividad o la falta de control. También se considera la autoestima, la percepción de la propia salud mental y la capacidad del paciente para manejar el estrés y las emociones de manera adecuada
	Relaciones sociales	Se refiere a la calidad de las relaciones sociales del paciente drogodependiente que incluyen aspectos como las relaciones familiares, amistades, relaciones de pareja y la interacción social en general

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de ESTILO DE VIDA. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuadas	1.No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2.Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3.Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3.Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3, Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4.Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

5. No cumple con el criterio
6. Bajo nivel
7. Moderado Nivel
8. Alto Nivel

Dimensiones del instrumento del cuestionario ESTILO DE VIDA:

- Primera Dimensión: **Consumo de sustancias**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días,	En los últimos 30 días, ¿Has consumido sustancias psicoactivas?	4	4	4	
Grado de dependencia según la escala de la DSM-5 u otros instrumentos de evaluación reconocidos	¿Sientes dependencias de las sustancias que consumes, según tu experiencia y percepción?	4	4	4	
Participación en programas de tratamiento para la adicción en los últimos seis meses	¿En los últimos 6 meses, has participado en programas de tratamiento para la adicción?	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Salud Física**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Índice de masa corporal (IMC) como indicador de peso y estado nutricional.	¿Consideras que tu índice de masa corporal (IMC), se encuentra en lo normal?	4	4	4	
Presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por el consumo de drogas (ejemplo: VIH, hepatitis)	¿Has sido diagnosticado con alguna enfermedad infecciosa transmitida por el consumo de drogas, como VIH o hepatitis?	4	4	4	
Acceso a servicios de atención médica y realización de exámenes de salud regulares	¿Tienes acceso regular a servicios de atención médica y realizas exámenes de salud de manera periódica?	4	4	4	

- Tercera dimensión: **Salud mental**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Nivel de ansiedad y depresión medido mediante escalas validadas (por ejemplo, Escala de Ansiedad y depresión Hospitalaria HADS)	En una escala del 1 al 5, ¿cómo calificarías tu nivel de ansiedad y depresión en general?	4	4	4	
Participación en terapia individual o grupal para abordar aspectos emocionales y de salud mental	¿Has participado en terapia individual o grupal para abordar aspectos emocionales y de salud mental relacionados con tu adicción?	4	4	4	
Mejora en la calidad de vida relacionada con la salud mental según	¿Has experimentado una mejora en tu calidad de vida en relación con tu salud mental desde que	4	4	4	

questionarios especificos (ejemplos: SF-12)	comenzaste el tratamiento?				
---	-------------------------------	--	--	--	--

- Cuarta dimensión: **Relaciones sociales**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Evaluación de la satisfacción y calidad de las relaciones familiares utilizando escalas validadas (por ejemplo, Escala de satisfacción familiar FSS)	¿Cómo calificarías tu satisfacción y la calidad de tus relaciones familiares en general, en una escala del 1 al 5?	4	4	4	
Participación en actividades sociales y recreativas saludables en los últimos tres meses y percepción de apoyo social.	¿Has participado en actividades sociales y recreativas saludables en los últimos tres meses? ¿Sientes que tienes apoyo social?	4	4	4	
Sentido de pertenencia según la Escala de Apoyo Social Percibido (PSSS)	En una escala del 1 al 5, ¿Cuánto sentido de pertenencia sientes en tu entorno social y comunitario?	4	4	4	



Firma del evaluador

KARLA ALEXANDRA ARELLANP PALOMINO
MSc. En Docencia y Gerencia en Educación Superior
Registro SENESCYT N° 1006-14-86053757
Celular: +593 98725115

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente.

Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del Juez	NESSEY SEELE REYES LOZANO
Grado profesional	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Universidad de Guayaquil Universidad Central del Ecuador
Área de experiencia profesional	Docencia Universitaria Pedagoga Terapéutica
Institución donde labora	Docencia investigador Universidad de Guayaquil Unidad Educativa Balandra Cruz del Sur
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () Mas de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica	Si Área de investigación en gestión social y desarrollo

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala** (Estilo de vida)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Estilo de vida
Autora:	Ponce Miranda, Catherine Aracelly
Procedencia:	Guayaquil Ecuador
Administración:	Ultima semana de junio
Tiempo de aplicación:	20 a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes drogodependientes que han recibido tratamiento en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil
Significación:	Cuestionario de estilo de vida presenta 12 preguntas dividido en 4 dimensiones Escala ordinal

4. Soporte teórico

Escala / Área	Subescala (Dimensiones)	Definición
Estilo de vida	Consumo de sustancias	Se refiere a la frecuencia, cantidad y tipo de sustancias psicoactivas utilizadas por los pacientes drogodependientes. Incluye el consumo de drogas legales e ilegales, así como el patrón de consumo, como el uso ocasional, regular o abuso de sustancias. También se considera la dependencia física y psicológica que puede desarrollarse debido al consumo prolongado de sustancias
	Salud física	Se refiere al estado general de salud del paciente drogodependiente en términos físicos. Incluye aspectos como la presencia de enfermedades o trastornos físicos relacionados con el consumo de drogas, la condición física, los niveles de energía, la nutrición y el autocuidado. También se considera la capacidad del paciente para realizar actividades diarias y mantener un estilo de vida saludable en términos de su cuerpo físico.
	Salud mental	Se refiere al estado de bienestar psicológico y emocional del paciente drogodependiente. Incluye aspectos como la presencia de trastornos mentales comórbidos, como la depresión, la ansiedad o los trastornos de personalidad, así como los síntomas psicológicos relacionados con la drogodependencia, como la impulsividad o la falta de control. También se considera la autoestima, la percepción de la propia salud mental y la capacidad del paciente para manejar el estrés y las emociones de manera adecuada
	Relaciones sociales	Se refiere a la calidad de las relaciones sociales del paciente drogodependiente que incluyen aspectos como las relaciones familiares, amistades, relaciones de pareja y la interacción social en general

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de ESTILO DE VIDA. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuadas	1.No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2.Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3.Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3.Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3, Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4.Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

9. No cumple con el criterio
10. Bajo nivel
11. Moderado Nivel
12. Alto Nivel

Dimensiones del instrumento del cuestionario ESTILO DE VIDA:

- Primera Dimensión: **Consumo de sustancias**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días,	En los últimos 30 días, ¿Has consumido sustancias psicoactivas?	4	4	4	
Grado de dependencia según la escala de la DSM-5 u otros instrumentos de evaluación reconocidos	¿Sientes dependencias de las sustancias que consumes, según tu experiencia y percepción?	4	4	4	
Participación en programas de tratamiento para la adicción en los últimos seis meses	¿En los últimos 6 meses, has participado en programas de tratamiento para la adicción?	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Salud Física**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Índice de masa corporal (IMC) como indicador de peso y estado nutricional.	¿Consideras que tu índice de masa corporal (IMC), se encuentra en lo normal?	4	4	4	
Presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por el consumo de drogas (ejemplo: VIH, hepatitis)	¿Has sido diagnosticado con alguna enfermedad infecciosa transmitida por el consumo de drogas, como VIH o hepatitis?	4	4	4	
Acceso a servicios de atención médica y realización de exámenes de salud regulares	¿Tienes acceso regular a servicios de atención médica y realizas exámenes de salud de manera periódica?	4	4	4	

- Tercera dimensión: **Salud mental**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Nivel de ansiedad y depresión medido mediante escalas validadas (por ejemplo, Escala de Ansiedad y depresión Hospitalaria HADS)	En una escala del 1 al 5, ¿cómo calificarías tu nivel de ansiedad y depresión en general?	4	4	4	
Participación en terapia individual o grupal para abordar aspectos emocionales y de salud mental	¿Has participado en terapia individual o grupal para abordar aspectos emocionales y de salud mental relacionados con tu adicción?	4	4	4	
Mejora en la calidad de vida relacionada con la salud mental según	¿Has experimentado una mejora en tu calidad de vida en relación con tu salud mental desde que	4	4	4	

cuestionarios específicos (ejemplos: SF-12)	comenzaste el tratamiento?				
---	----------------------------	--	--	--	--

- Cuarta dimensión: **Relaciones sociales**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Evaluación de la satisfacción y calidad de las relaciones familiares utilizando escalas validadas (por ejemplo, Escala de satisfacción familiar FSS)	¿Cómo calificarías tu satisfacción y la calidad de tus relaciones familiares en general, en una escala del 1 al 5?	4	4	4	
Participación en actividades sociales y recreativas saludables en los últimos tres meses y percepción de apoyo social.	¿Has participado en actividades sociales y recreativas saludables en los últimos tres meses? ¿Sientes que tienes apoyo social?	4	4	4	
Sentido de pertenencia según la Escala de Apoyo Social Percibido (PSSS)	En una escala del 1 al 5, ¿Cuánto sentido de pertenencia sientes en tu entorno social y comunitario?	4	4	4	



Firmado electrónicamente por:
NISSEY SELEE REYES
LOZANO

Firma del evaluador

NISSEY SELEE REYES LOZANO
MSc. en Gerencia Educativa
Registro SENESCYT N° 1005-06-656-208
Celular: +593 987436144

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente.

Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del Juez	María Goretty González Espinoza
Grado profesional	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de formación académica:	Universidad de Guayaquil Magister En Docencia Universitaria E Investigación Educativa Psicóloga Educativa Y Orientadora Vocacional
Área de experiencia profesional	Docente de Pregrado Universidad de Guayaquil Escuela de Tecnología Medica
Institución donde labora	Universidad de Guayaquil Facultad de Psicología y Escuela de tecnología Medica
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Mas de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica	Si Área de investigación en gestión social y desarrollo

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala** (Estilo de vida)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Estilo de vida
Autora:	Ponce Miranda, Catherine Aracelly
Procedencia:	Guayaquil Ecuador
Administración:	Ultima semana de junio
Tiempo de aplicación:	20 a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes drogodependientes que han recibido tratamiento en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil
Significación:	Cuestionario de estilo de vida presenta 12 preguntas dividido en 4 dimensiones Escala ordinal

4. Soporte teórico

Escala / Área	Subescala (Dimensiones)	Definición
Estilo de vida	Consumo de sustancias	Se refiere a la frecuencia, cantidad y tipo de sustancias psicoactivas utilizadas por los pacientes drogodependientes. Incluye el consumo de drogas legales e ilegales, así como el patrón de consumo, como el uso ocasional, regular o abuso de sustancias. También se considera la dependencia física y psicológica que puede desarrollarse debido al consumo prolongado de sustancias
	Salud física	Se refiere al estado general de salud del paciente drogodependiente en términos físicos. Incluye aspectos como la presencia de enfermedades o trastornos físicos relacionados con el consumo de drogas, la condición física, los niveles de energía, la nutrición y el autocuidado. También se considera la capacidad del paciente para realizar actividades diarias y mantener un estilo de vida saludable en términos de su cuerpo físico.
	Salud mental	Se refiere al estado de bienestar psicológico y emocional del paciente drogodependiente. Incluye aspectos como la presencia de trastornos mentales comórbidos, como la depresión, la ansiedad o los trastornos de personalidad, así como los síntomas psicológicos relacionados con la drogodependencia, como la impulsividad o la falta de control. También se considera la autoestima, la percepción de la propia salud mental y la capacidad del paciente para manejar el estrés y las emociones de manera adecuada
	Relaciones sociales	Se refiere a la calidad de las relaciones sociales del paciente drogodependiente que incluyen aspectos como las relaciones familiares, amistades, relaciones de pareja y la interacción social en general

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de ESTILO DE VIDA. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuadas	1.No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2.Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3.Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3.Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3, Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4.Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

13. No cumple con el criterio
14. Bajo nivel
15. Moderado Nivel
16. Alto Nivel

Dimensiones del instrumento del cuestionario ESTILO DE VIDA:

- Primera Dimensión: **Consumo de sustancias**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días,	En los últimos 30 días, ¿Has consumido sustancias psicoactivas?	4	4	4	
Grado de dependencia según la escala de la DSM-5 u otros instrumentos de evaluación reconocidos	¿Sientes dependencias de las sustancias que consumes, según tu experiencia y percepción?	4	4	4	
Participación en programas de tratamiento para la adicción en los últimos seis meses	¿En los últimos 6 meses, has participado en programas de tratamiento para la adicción?	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Salud Física**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Índice de masa corporal (IMC) como indicador de peso y estado nutricional.	¿Consideras que tu índice de masa corporal (IMC), se encuentra en lo normal?	4	4	4	
Presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por el consumo de drogas (ejemplo: VIH, hepatitis)	¿Has sido diagnosticado con alguna enfermedad infecciosa transmitida por el consumo de drogas, como VIH o hepatitis?	4	4	4	
Acceso a servicios de atención médica y realización de exámenes de salud regulares	¿Tienes acceso regular a servicios de atención médica y realizas exámenes de salud de manera periódica?	4	4	4	

- Tercera dimensión: **Salud mental**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Nivel de ansiedad y depresión medido mediante escalas validadas (por ejemplo, Escala de Ansiedad y depresión Hospitalaria HADS)	En una escala del 1 al 5, ¿cómo calificarías tu nivel de ansiedad y depresión en general?	4	4	4	
Participación en terapia individual o grupal para abordar aspectos emocionales y de salud mental	¿Has participado en terapia individual o grupal para abordar aspectos emocionales y de salud mental relacionados con tu adicción?	4	4	4	
Mejora en la calidad de vida relacionada con la	¿Has experimentado una mejora en tu calidad de vida en	4	4	4	

salud mental según cuestionarios específicos (ejemplos: SF-12)	relación con tu salud mental desde que comenzaste el tratamiento?				
--	---	--	--	--	--

- Cuarta dimensión: **Relaciones sociales**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Evaluación de la satisfacción y calidad de las relaciones familiares utilizando escalas validadas (por ejemplo, Escala de satisfacción familiar FSS)	¿Cómo calificarías tu satisfacción y la calidad de tus relaciones familiares en general, en una escala del 1 al 5?	4	4	4	
Participación en actividades sociales y recreativas saludables en los últimos tres meses y percepción de apoyo social.	¿Has participado en actividades sociales y recreativas saludables en los últimos tres meses? ¿Sientes que tienes apoyo social?	4	4	4	
Sentido de pertenencia según la Escala de Apoyo Social Percibido (PSSS)	En una escala del 1 al 5, ¿Cuánto sentido de pertenencia sientes en tu entorno social y comunitario?	4	4	4	



Firmado electrónicamente por:
**MARIA GORETTY
 GONZALEZ ESPINOZA**

Firma del evaluador

MARIA GORETTY GONZALEZ ESPINOZA
 MSc. En Docencia Universitaria E Investigación Educativa
 Registro SENESCYT N° 1006-08-673257
 Celular: +593 99 808 1708

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente.

Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del Juez	María Gabriela Prieto Ulloa
Grado profesional	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de formación académica:	Universidad de Guayaquil Magister En Terapia Familiar sistémica y de Pareja Psicóloga Clínica
Área de experiencia profesional	Docencia Universitaria Coordinadora del Departamento de Titulación de la Universidad de Guayaquil
Institución donde labora	Universidad de Guayaquil Facultad de Psicología
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Mas de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica	Si Área de investigación en gestión social y desarrollo

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala** (Estilo de vida)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Estilo de vida
Autora:	Ponce Miranda, Catherine Aracelly
Procedencia:	Guayaquil Ecuador
Administración:	Ultima semana de junio
Tiempo de aplicación:	20 a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes drogodependientes que han recibido tratamiento en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil
Significación:	Cuestionario de estilo de vida presenta 12 preguntas dividido en 4 dimensiones Escala ordinal

4. Soporte teórico

Escala / Área	Subescala (Dimensiones)	Definición
Estilo de vida	Consumo de sustancias	Se refiere a la frecuencia, cantidad y tipo de sustancias psicoactivas utilizadas por los pacientes drogodependientes. Incluye el consumo de drogas legales e ilegales, así como el patrón de consumo, como el uso ocasional, regular o abuso de sustancias. También se considera la dependencia física y psicológica que puede desarrollarse debido al consumo prolongado de sustancias
	Salud física	Se refiere al estado general de salud del paciente drogodependiente en términos físicos. Incluye aspectos como la presencia de enfermedades o trastornos físicos relacionados con el consumo de drogas, la condición física, los niveles de energía, la nutrición y el autocuidado. También se considera la capacidad del paciente para realizar actividades diarias y mantener un estilo de vida saludable en términos de su cuerpo físico.
	Salud mental	Se refiere al estado de bienestar psicológico y emocional del paciente drogodependiente. Incluye aspectos como la presencia de trastornos mentales comórbidos, como la depresión, la ansiedad o los trastornos de personalidad, así como los síntomas psicológicos relacionados con la drogodependencia, como la impulsividad o la falta de control. También se considera la autoestima, la percepción de la propia salud mental y la capacidad del paciente para manejar el estrés y las emociones de manera adecuada
	Relaciones sociales	Se refiere a la calidad de las relaciones sociales del paciente drogodependiente que incluyen aspectos como las relaciones familiares, amistades, relaciones de pareja y la interacción social en general

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de ESTILO DE VIDA. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuadas	1.No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2.Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3.Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3.Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3, Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4.Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

17. No cumple con el criterio
18. Bajo nivel
19. Moderado Nivel
20. Alto Nivel

Dimensiones del instrumento del cuestionario ESTILO DE VIDA:

- Primera Dimensión: **Consumo de sustancias**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días,	En los últimos 30 días, ¿Has consumido sustancias psicoactivas?	4	4	4	
Grado de dependencia según la escala de la DSM-5 u otros instrumentos de evaluación reconocidos	¿Sientes dependencias de las sustancias que consumes, según tu experiencia y percepción?	4	4	4	
Participación en programas de tratamiento para la adicción en los últimos seis meses	¿En los últimos 6 meses, has participado en programas de tratamiento para la adicción?	4	4	4	

- Segunda dimensión: **Salud Física**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Índice de masa corporal (IMC) como indicador de peso y estado nutricional.	¿Consideras que tu índice de masa corporal (IMC), se encuentra en lo normal?	4	4	4	
Presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por el consumo de drogas (ejemplo: VIH, hepatitis)	¿Has sido diagnosticado con alguna enfermedad infecciosa transmitida por el consumo de drogas, como VIH o hepatitis?	4	4	4	
Acceso a servicios de atención médica y realización de exámenes de salud regulares	¿Tienes acceso regular a servicios de atención médica y realizas exámenes de salud de manera periódica?	4	4	4	

- Tercera dimensión: **Salud mental**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Nivel de ansiedad y depresión medido mediante escalas validadas (por ejemplo, Escala de Ansiedad y depresión Hospitalaria HADS)	En una escala del 1 al 5, ¿cómo calificarías tu nivel de ansiedad y depresión en general?	4	4	4	
Participación en terapia individual o grupal para abordar aspectos emocionales y de salud mental	¿Has participado en terapia individual o grupal para abordar aspectos emocionales y de salud mental relacionados con tu adicción?	4	4	4	
Mejora en la calidad de vida relacionada con la	¿Has experimentado una mejora en tu calidad de vida en	4	4	4	

salud mental según cuestionarios específicos (ejemplos: SF-12)	relación con tu salud mental desde que comenzaste el tratamiento?				
--	---	--	--	--	--

- Cuarta dimensión: **Relaciones sociales**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación / Recomendaciones
Evaluación de la satisfacción y calidad de las relaciones familiares utilizando escalas validadas (por ejemplo, Escala de satisfacción familiar FSS)	¿Cómo calificarías tu satisfacción y la calidad de tus relaciones familiares en general, en una escala del 1 al 5?	4	4	4	
Participación en actividades sociales y recreativas saludables en los últimos tres meses y percepción de apoyo social.	¿Has participado en actividades sociales y recreativas saludables en los últimos tres meses? ¿Sientes que tienes apoyo social?	4	4	4	
Sentido de pertenencia según la Escala de Apoyo Social Percibido (PSSS)	En una escala del 1 al 5, ¿Cuánto sentido de pertenencia sientes en tu entorno social y comunitario?	4	4	4	



Firmado electrónicamente por:
MARIA GABRIELA
PRIETO ULLOA

Firma del evaluador

MARIA GABRIELA PRIETO ULLOA
MSc. En Terapia familiar Sistémica y de pareja
Registro SENESCYT N° 1006-15-86071463
Celular: +593 979362625

Anexo 6. Confiabilidad del instrumento: Estilo de vida.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.851	12

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	19.67	10.989	.606	.755
VAR00002	19.67	13.747	.126	.801
VAR00003	19.23	10.116	.736	.734
VAR00004	19.17	10.282	.736	.736
VAR00005	19.13	11.568	.529	.766
VAR00006	19.43	12.047	.420	.779
VAR00006	19.32	12.067	.420	.763
VAR00007	19.21	12.034	.420	.761
VAR00008	19.18	12.021	.420	.764
VAR00009	19.14	12.018	.420	.754
VAR00010	19.27	12.027	.420	.751
VAR00011	19.53	13.054	.199	.851
VAR00012	19.47	10.155	.659	.746

Anexo 7. V de Aiken- ESTILO DE VIDA

Diseñado por Ponce Miranda, Catherine Arcelly

Promedio V de Aiken= 1.000

<i>Inserte valores</i>	
<i>Min</i>	1
<i>Max</i>	4
<i>K</i>	3

Cuestionario: Estilo de vida

		Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Media	DE	V de Aiken	Interpretacion V
item1	Claridad	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO
	Relevancia	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO
item2	Claridad	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO
	Relevancia	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO
item3	Claridad	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO
	Relevancia	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO
item4	Claridad	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO
	Relevancia	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO
item5	Claridad	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO
	Relevancia	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO
item6	Claridad	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO

	Relevancia	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO	
item7	Claridad	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO	
	Coherencia	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO	
	Relevancia	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO	
item8	Claridad	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO	
	Coherencia	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO	
	Relevancia	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO	
item9	Claridad	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO	
	Coherencia	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO	
	Relevancia	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO	
item10	Claridad	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO	
	Coherencia	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO	
	Relevancia	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO	
item11	Claridad	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO	
	Coherencia	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO	
	Relevancia	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO	
item12	Claridad	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO	
	Coherencia	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO	
	Relevancia	4	4	4	4	4	4.00	0.00	1.000	VALIDO	V. Aiken= 1.000

Anexo 8. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sección I: Información básica

Usted ha sido invitado a participar en la investigación cuyo título es:
**PROGRAMA DE REINserción INTERNA PARA EL ESTILO DE VIDA EN
PACIENTES DROGODEPENDIENTES DE UN HOSPITAL GUAYAQUIL,2023**
”

Autor: Lic. Catherine Aracelly Ponce Miranda

Tipo de Investigación: Cuantitativa, experimental

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Propósito: Realizar una investigación con la finalidad de presentar a la Universidad César Vallejo Filial Piura para obtener el Grado Académico de Maestro (a) en Gestión de los Servicios de Salud.

Selección: Ha sido seleccionado (a) por pertenecer al grupo de pacientes drogodependientes que reciben tratamiento del programa de la Unidad de Conductas Adictivas del Instituto de Neurociencias Guayaquil, por lo tanto, será parte de este grupo de investigación.

Participación: Responder Participando en la parte experimental de la investigación, desarrollando test, cuestionarios.

Riesgos probables: Ninguno

Beneficios: Medición de la variable de estudio

Confidencialidad: Los datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos de investigación serán reservados y utilizados exclusivamente para la investigación.

Retiro: Tiene el derecho de retirarse en cualquier momento de estar a gusto con su participación.

Aportes: Su participación en la investigación no exige aportes económicos.

Ética en la investigación: Autonomía y voluntariedad, Justicia, Beneficencia, Integridad humana, Respeto de la propiedad intelectual:

Comunicación-contactos: Lic. Catherine Aracelly Ponce Miranda **Teléfono Móvil:** 0963059913 **Correo electrónico:** catita_poncem@hotmail.com; cponce@jbgye.org.ec

Sección II: Acta

Sección II: ACTA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, _____ he aceptado voluntariamente la invitación de participar en la investigación titulada

“PROGRAMA DE REINSERCIÓN LABORAL INTERNA PARA ESTILO DE VIDA EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES DE UN HOSPITAL GUAYAQUIL, 2023” Me han informado claramente sobre los responsables de la investigación, y a qué institución pertenecen. Asimismo, me han explicado sobre el propósito de la investigación, y que responderé a unas encuestas sobre mi vida, de aproximadamente, 15 a 20 minutos. También sé, que la información que proporcionaré es confidencial, y solo será utilizada para los fines de la investigación.

Me han informado de los riesgos y beneficios. Me han dicho y sé, que mi participación es voluntaria y confidencial; por ello, solo me identificaré con un seudónimo que ha sido elegido según mi voluntad y decisión. La persona que me ha leído el presente documento que se llama **CONSENTIMIENTO INFORMADO**, me ha dicho que en cualquier momento puedo retirarme de la investigación, incluso, durante la realización de las encuestas. Me ha proporcionado un número de teléfono, al cual llamaré ante cualquier duda. Asimismo, me han dicho, que me darán una copia del presente documento. Y como prueba que entendí lo que me han leído y explicado, firmo el presente documento.

Mi seudónimo: _____

Lugar y Fecha: _____

Anexo 10. Base de Datos

Codificación:

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

Base de datos sobre Estilo de Vida - Pretest

Muestra	Dimensión: Consumo de sustancias			Dimensión: Salud física			Dimensión: Salud Mental			Dimensión: Relaciones sociales		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
Sujeto 1	2	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3
Sujeto 2	2	2	2	4	2	2	3	4	2	2	3	2
Sujeto 3	3	2	3	2	2	2	3	2	4	2	3	4
Sujeto 4	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3
Sujeto 5	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2
Sujeto 6	4	2	3	4	2	3	4	4	4	3	4	4
Sujeto 7	3	2	2	2	2	4	3	2	3	4	3	3
Sujeto 8	4	2	3	2	2	4	3	2	3	4	3	3
Sujeto 9	4	2	3	2	2	2	3	2	4	2	3	4
Sujeto 10	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2
Sujeto 11	5	2	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5
Sujeto 12	4	3	5	4	3	4	4	4	5	4	4	5
Sujeto 13	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Sujeto 14	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4

Sujeto 15	4	3	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4
Sujeto 16	4	4	5	1	5	5	5	1	4	5	5	4
Sujeto 17	4	3	4	1	5	5	5	1	4	5	5	4
Sujeto 18	4	1	5	1	5	5	5	1	4	5	5	4
Sujeto 19	4	1	5	1	5	5	4	1	5	5	4	5
Sujeto 20	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5
Sujeto 21	5	5	4	5	5	4	5	5	3	4	5	3
Sujeto 22	4	5	4	5	5	3	4	5	4	3	4	4
Sujeto 23	5	2	4	2	4	5	5	2	5	5	5	5
Sujeto 24	5	2	4	4	3	3	4	4	5	3	4	5
Sujeto 25	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5
Sujeto 26	3	4	4	3	4	4	5	3	4	4	5	4
Sujeto 27	3	3	4	4	3	4	5	4	4	4	5	4
Sujeto 28	4	3	3	4	4	5	4	4	4	5	4	4
Sujeto 29	4	3	3	5	5	4	4	5	4	4	4	4
Sujeto 30	4	3	4	5	5	4	2	5	4	4	2	4
Sujeto 31	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4
Sujeto 32	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4
Sujeto 33	3	3	3	5	5	4	4	5	4	4	4	4
Sujeto 34	4	3	3	5	5	5	4	5	4	5	4	4
Sujeto 35	5	3	3	3	5	1	4	3	3	1	4	3
Sujeto 36	5	4	4	3	5	1	4	3	4	1	4	4
Sujeto 37	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
Sujeto 38	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4
Sujeto 39	5	4	4	5	5	2	4	5	4	2	4	4
Sujeto 40	4	3	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4
Sujeto 41	4	3	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5

Sujeto 42	5	4	4	5	3	2	5	5	5	2	5	5
Sujeto 43	4	3	5	5	3	3	4	5	4	3	4	4
Sujeto 44	5	2	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5
Sujeto 45	5	3	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4
Sujeto 46	4	3	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5
Sujeto 47	4	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
Sujeto 48	5	2	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4
Sujeto 49	4	2	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4
Sujeto 50	4	3	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4
Sujeto 51	5	3	5	4	3	3	5	4	5	3	5	5
Sujeto 52	5	3	4	4	3	3	4	4	5	3	4	5
Sujeto 53	5	3	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5
Sujeto 54	5	2	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5
Sujeto 55	5	3	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4
Sujeto 56	5	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4
Sujeto 57	4	3	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5
Sujeto 58	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5
Sujeto 59	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Sujeto 60	5	1	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5
Sujeto 61	3	2	2	2	3	5	3	3	5	5	5	5
Sujeto 62	2	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3
Sujeto 63	2	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3
Sujeto 64	4	3	4	3	3	5	2	2	4	5	3	4
Sujeto 65	3	4	2	4	2	5	2	2	5	5	4	4
Sujeto 66	3	3	3	3	3	5	2	2	4	5	4	4
Sujeto 67	3	3	3	3	3	5	3	2	4	5	4	4
Sujeto 68	3	3	3	3	2	5	2	3	4	5	3	4

Sujeto 69	3	3	3	3	2	4	3	2	4	4	3	5
Sujeto 70	3	3	3	3	2	4	3	3	4	4	3	4

Base de datos sobre Estilo de vida - Postest

Muestra	Dimensión: Consumo de sustancias			Dimensión: Salud física			Dimensión: Salud mental			Dimensión: Relaciones sociales		
	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
Sujeto 1	1	2	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4
Sujeto 2	2	2	3	4	2	2	3	2	5	4	2	2
Sujeto 3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2
Sujeto 4	2	2	3	3	3	3	3	3	5	3	3	2
Sujeto 5	2	2	3	3	2	2	3	2	5	3	2	3
Sujeto 6	2	4	3	4	2	2	2	2	5	4	2	3
Sujeto 7	2	3	3	2	2	2	3	2	5	2	2	4
Sujeto 8	2	4	3	2	2	2	3	2	5	2	2	4
Sujeto 9	2	4	3	2	2	2	3	2	5	2	2	2
Sujeto 10	2	3	3	2	2	2	3	2	5	2	2	2
Sujeto 11	3	5	3	3	4	4	3	4	3	5	4	5
Sujeto 12	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4
Sujeto 13	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
Sujeto 14	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4	4
Sujeto 15	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4
Sujeto 16	2	4	2	2	3	3	1	5	3	1	5	5

Sujeto 17	2	4	3	3	4	3	3	5	3	1	5	5
Sujeto 18	4	4	3	3	3	2	3	5	3	1	5	5
Sujeto 19	4	4	4	4	3	4	3	5	3	1	5	5
Sujeto 20	3	4	4	3	4	3	3	5	3	5	5	4
Sujeto 21	4	5	3	4	5	3	2	5	3	5	5	4
Sujeto 22	4	4	3	4	5	3	3	5	3	5	5	3
Sujeto 23	4	5	3	3	4	3	3	4	3	2	4	5
Sujeto 24	4	5	3	3	4	3	4	3	5	4	3	3
Sujeto 25	5	4	5	5	4	3	3	5	4	5	5	4
Sujeto 26	5	3	3	5	3	4	4	4	2	3	4	4
Sujeto 27	3	3	4	3	5	3	3	3	4	4	3	4
Sujeto 28	3	4	5	5	3	5	1	4	1	4	4	5
Sujeto 29	3	4	5	5	4	5	1	5	3	5	5	4
Sujeto 30	3	4	3	3	4	3	4	5	3	5	5	4
Sujeto 31	4	4	4	3	4	3	5	3	3	3	3	3
Sujeto 32	4	4	3	3	4	3	5	4	3	4	4	2
Sujeto 33	4	3	3	3	4	4	2	5	4	5	5	4
Sujeto 34	4	4	4	4	4	4	2	5	4	5	5	5
Sujeto 35	3	5	4	4	4	3	4	5	4	3	5	1
Sujeto 36	4	5	2	3	4	3	4	5	3	3	5	1
Sujeto 37	3	5	4	4	4	4	3	4	4	5	4	5
Sujeto 38	3	4	4	4	4	4	3	5	3	5	5	5
Sujeto 39	4	5	4	4	4	4	3	5	4	5	5	2
Sujeto 40	3	4	3	3	3	3	3	5	4	4	5	5
Sujeto 41	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5
Sujeto 42	4	5	4	3	4	3	4	3	4	5	3	2
Sujeto 43	3	4	3	3	2	2	3	3	4	5	3	3

Sujeto 44	2	5	2	2	2	2	3	5	4	4	5	4
Sujeto 45	3	5	2	2	2	2	3	4	3	4	4	5
Sujeto 46	3	4	3	2	3	2	4	4	4	5	4	5
Sujeto 47	2	4	2	2	3	2	3	4	4	5	4	5
Sujeto 48	2	5	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4
Sujeto 49	2	4	3	3	3	3	4	4	4	5	4	5
Sujeto 50	3	4	2	3	2	2	3	5	3	5	5	5
Sujeto 51	2	5	3	2	3	2	3	3	4	4	3	3
Sujeto 52	4	5	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3
Sujeto 53	4	5	4	4	3	3	3	5	2	4	5	4
Sujeto 54	3	5	2	3	4	4	2	5	2	5	5	4
Sujeto 55	4	5	3	3	3	3	3	5	2	4	5	4
Sujeto 56	4	5	3	3	3	3	3	5	2	4	5	4
Sujeto 57	2	4	3	3	3	3	2	5	3	4	5	4
Sujeto 58	4	5	3	3	3	3	2	4	2	4	4	5
Sujeto 59	4	4	3	3	3	3	2	4	3	4	4	4
Sujeto 60	2	5	3	3	2	3	3	2	3	3	4	4
Sujeto 61	4	5	3	3	2	3	3	3	4	3	4	3
Sujeto 62	4	5	3	4	4	3	4	3	3	5	2	2
Sujeto 63	3	5	2	2	3	4	2	4	2	5	2	2
Sujeto 64	4	5	3	3	3	3	3	3	3	5	2	2
Sujeto 65	4	5	3	3	3	3	3	3	3	5	3	2
Sujeto 66	2	4	3	3	3	3	3	3	2	5	2	3
Sujeto 67	4	5	4	3	3	3	3	3	2	4	3	2
Sujeto 68	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	3	3
Sujeto 69	4	5	1	4	4	4	4	4	3	5	2	3
Sujeto 70	4	5	4	4	4	4	3	5	3	4	5	4

Por otro lado, la teoría del aprendizaje social de López (2023) es otro fundamento teórico clave. Según esta teoría, los individuos aprenden a través de la observación y el modelado de comportamientos de otras personas. El programa se basa en esta teoría al proporcionar modelos de éxito y referentes laborales positivos a los pacientes drogodependientes. A través de esta estrategia, se busca que los pacientes puedan aprender y adoptar comportamientos saludables relacionados con el trabajo y el estilo de vida.

Estos fundamentos teóricos, en conjunto, brindan un marco conceptual sólido que informa y guía las intervenciones del programa de reinserción laboral interna. Al respaldar la importancia de adquirir nuevas habilidades, fortalecer la resiliencia y proporcionar modelos positivos, se busca promover un cambio efectivo en el estilo de vida de los pacientes drogodependientes, facilitando su reintegración laboral y mejorando su bienestar general.

La reinserción laboral juega un papel fundamental en la transformación del estilo de vida de los drogodependientes. Según la teoría de la autorrealización de Martínez (2023), el empleo significativo y satisfactorio es un factor clave para el desarrollo personal y la búsqueda de la felicidad. Al proporcionar oportunidades de empleo y promover la adquisición de habilidades laborales, el programa de reinserción laboral interna busca brindar a los participantes un sentido de propósito y autorealización a través del trabajo.

Además, la teoría del empoderamiento de Sánchez (2023) destaca la importancia de que los individuos tengan control y autonomía sobre su vida. La reinserción laboral proporciona a los drogodependientes la oportunidad de recuperar su independencia económica y tomar decisiones que afecten positivamente su estilo de vida. Al adquirir habilidades laborales y lograr un empleo estable, los participantes pueden aumentar su autoestima, desarrollar un sentido de logro personal y tomar el control de su futuro.

En resumen, el programa de reinserción laboral interna se basa en la premisa de que la reinserción laboral efectiva puede transformar el estilo de vida de los

drogodependientes. Al proporcionar oportunidades de empleo, adquirir habilidades laborales y promover la autonomía personal, se busca empoderar a los participantes y brindarles las herramientas necesarias para construir una vida más saludable y satisfactoria. La combinación de estos fundamentos teóricos y el enfoque en la reinserción laboral como motor de cambio proporciona una base sólida para el desarrollo e implementación del programa, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los drogodependientes y promover su bienestar integral.

Objetivo General:

Mejorar el estilo de vida de los drogodependientes mediante su reinserción laboral interna exitosa, a través de un programa que busca proporcionar a los participantes las herramientas necesarias para adquirir habilidades laborales, encontrar empleo y mantener un estilo de vida saludable.

Objetivos específicos

Facilitar la adquisición de habilidades laborales: El primer objetivo específico del programa de reinserción laboral interna es brindar a los participantes las herramientas necesarias para desarrollar habilidades laborales relevantes.

Apoyar emocional y socialmente durante el proceso de inserción laboral: El segundo objetivo específico es proporcionar un apoyo emocional y social integral a los participantes durante su transición hacia el mercado laboral.

Promover la estabilidad laboral y el bienestar integral: El tercer objetivo específico es garantizar la estabilidad laboral y el bienestar integral de los drogodependientes.

Cronograma del programa de capacitación en gestión de abastecimiento de medicamentos e insumos:

Día	Fecha	Sesiones
1	20/junio/2023	Sesión 1: Evaluación inicial y establecimiento de metas
		Sesión 2: Taller de autocuidado y salud
2	21/junio/2023	Sesión 3: Desarrollo de habilidades sociales y emocionales
		Sesión 4: Desarrollo de habilidades laborales
3	22/junio/2023	Sesión 5: Taller práctico de habilidades laborales
		Sesión 6: Practicas de reinserción laboral interna
4	23/junio/2023	Sesión 7: Preparación de un CV
		Sesión 8: Evaluación y seguimiento

El cronograma se desarrolló en cuatro días.

Sesiones del programa de capacitación

Sesión 1: Evaluación inicial y establecimiento de metas

I. Información general

Lugar: Sala de sesiones UCA- Hospital de Guayaquil

Localidad/País: Guayaquil-Ecuador

Responsable: Catherine Aracelly Ponce Miranda

Dirigido a: Participantes/pacientes de la unidad hospitalaria

Fecha: martes 20 de junio 2023

II. Aprendizaje esperado

Al culminar la sesión los participantes conocerán acerca del establecimiento de metas personales.

Actitudes: Demuestra interés por el desarrollo temático y participa de manera efectiva.

III. Secuencia didáctica

Momentos	Actividades/estrategias	Recursos didácticos	Tiempo
Inicio	Se presenta video titulado: Webinar. Inserción laboral: Elaboración de CV, carta de presentación, etc. 1era parte	Video de youtube	
Proceso	Durante esta sesión, se llevará a cabo una evaluación exhaustiva de las habilidades, experiencias y metas laborales de cada participante. Se establecerán metas individuales y se identificarán los desafíos y barreras que puedan obstaculizar la reintegración laboral.	Diapositivas, pizarra.	
Salida	Los participantes identifican la importancia del establecimiento de metas, identificando desafíos y barreras que obstaculicen la reinserción laboral. Se absuelven preguntas y se evalúan los aprendizajes de los participantes.	Diapositivas, pizarra	

Sesión 2: Taller de Autocuidado y Salud

I. Información general

Lugar: Sala de secciones UCA-Hospital de Guayaquil

Localidad/País: Guayaquil-Ecuador

Responsable: Catherine Aracelly Ponce Miranda

Dirigido a: Participantes/pacientes de la unidad hospitalaria

Fecha: martes 20 de junio 2023

II. Aprendizaje esperado

Al culminar la sesión los participantes conocerán acerca del taller de autocuidado y salud.

Actitudes: Demuestra interés por el desarrollo temático y participa de manera efectiva.

III. Secuencia didáctica

Momentos	Actividades/estrategias	Recursos didácticos	Tiempo
Inicio	Se presenta video titulado: Webinar. Que es el autocuidado Por que es importante? 2da parte	Video de youtube	
Proceso	Se proporcionará capacitación y orientación sobre el autocuidado y salud, como la higiene personal, una alimentación sana y ejercicio.	Diapositivas, pizarra.	
Salida	Los participantes aprender a identificar porque es importante la reeducación en sus hábitos saludables. Se absuelven preguntas y se evalúan los aprendizajes de los participantes.	Diapositivas, pizarra	

Sesión 3: Desarrollo de habilidades sociales y emocionales

I. Información general

Lugar: Auditorio Hospital de Guayaquil

Localidad/País: Guayaquil-Ecuador

Responsable: Catherine Aracelly Ponce Miranda

Dirigido a: Participantes/pacientes de la unidad hospitalaria

Fecha: martes 21 de junio 2023

II. Aprendizaje esperado

Al culminar la sesión los participantes conocerán acerca del desarrollo de habilidades sociales y emocionales.

Actitudes: Demuestra interés por el desarrollo temático y participa de manera efectiva.

III. Secuencia didáctica

Momentos	Actividades/estrategias	Recursos didácticos	Tiempo
Inicio	Se presenta video titulado: Webinar. Inserción laboral: Elaboración de CV, carta de presentación, etc. 4ta parte	Video de youtube	
Proceso	Durante esta sesión, se abordará el desarrollo de habilidades interpersonales, trabajo en equipo, resolución de conflictos y manejo del estrés. Se explorarán estrategias para mantener una salud emocional positiva durante el proceso de reintegración laboral.	Diapositivas, pizarra.	
Salida	Los participantes aprender acerca de las habilidades sociales y emocionales. Se absuelven preguntas y se evalúan los aprendizajes de los participantes.	Diapositivas, pizarra	

Sesión 4: Desarrollo de habilidades laborales

I. Información general

Lugar: Sala de secciones UCA-Hospital de Guayaquil

Localidad/País: Guayaquil-Ecuador

Responsable: Catherine Aracelly Ponce Miranda

Dirigido a: Participantes/pacientes de la unidad hospitalaria

Fecha: martes 21 de junio 2023

II. Aprendizaje esperado

Al culminar la sesión los participantes conocerán acerca del desarrollo de habilidades laborales.

Actitudes: Demuestra interés por el desarrollo temático y participa de manera efectiva.III.

Secuencia didáctica

Momentos	Actividades/estrategias	Recursos didácticos	Tiempo
Inicio	Se presenta video titulado: Webinar. Inserción laboral: habilidades laborales etc. 2da parte	Video de youtube	
Proceso	Se proporcionará capacitación y orientación sobre habilidades laborales específicas, como en el área de panadería, cafetería, mensajería y desarrollo de habilidades de comunicación en el entorno laboral	Diapositivas, pizarra.	
Salida	Los participantes aprender a identificar acerca del desarrollo de habilidades laborales . Se absuelven preguntas y se evalúan los aprendizajes de los participantes.	Diapositivas, pizarra	

Sesión 5: Taller práctico de habilidades laborales

I. Información general

Lugar: Sala de sesiones UCA- Hospital de Guayaquil

Localidad/País: Guayaquil-Ecuador

Responsable: Catherine Aracelly Ponce Miranda

Dirigido a: Participantes/pacientes de la unidad hospitalaria

Fecha: martes 22 de junio 2023

II. Aprendizaje esperado

Al culminar la sesión los participantes conocerán acerca la preparación en el área de panadería y cafetería.

Actitudes: Demuestra interés por el desarrollo temático y participa de manera efectiva.

III. Secuencia didáctica

Momentos	Actividades/estrategias	Recursos didácticos	Tiempo
Inicio	Se presenta practica presencia; panadería y cafetería:	Materiales para panadería y cafetería	
Proceso	Se brindará orientación práctica sobre cómo preparar la masa de pan de sal, dulce, mixto y en cafetería: la preparación de alimentos y la atención al cliente es importante la presentación personal y la importancia de la imagen y el lenguaje corporal.	pizarra.	
Salida	Los participantes aprender acerca de la preparación del pan y alimentos en cafetería. Se absuelven preguntas y se evalúan los aprendizajes de los participantes.	Pizarra	

Sesión 6: Practica de reinserción laboral interna

I. Información general

Lugar: Sala de sesiones UCA- Hospital de Guayaquil

Localidad/País: Guayaquil-Ecuador

Responsable: Catherine Aracelly Ponce Miranda

Dirigido a: Participantes/pacientes de la unidad hospitalaria

Fecha: martes 22 de junio 2023

II. Aprendizaje esperado

Al culminar la sesión los participantes recibieron en las parcticas de reinserción laboral interna.

Actitudes: Demuestra interés por el desarrollo temático y participa de manera efectiva.

III. Secuencia didáctica

Momentos	Actividades/estrategias	Recursos didácticos	Tiempo
Inicio	Se presenta video titulado: atención y comunicación con el cliente y la buena higiene a la preparación de alimentos.	Video de youtube	
Proceso	Se proporcionará apoyo a nivel grupal e individualizado durante, incluyendo la preparación de la masa y alimentos en cafetería desarrollando habilidades para las oportunidades laborales.	Diapositivas, pizarra.	
Salida	Los participantes aprender destrezas para la oportunidad de trabajo. Se absuelven preguntas y se evalúan los aprendizajes de los participantes.	Diapositivas, pizarra	

Sesión 7: Desarrollo de habilidades – realizar CV

I. Información general

Lugar: sala de sesiones UCA- Hospital de Guayaquil

Localidad/País: Guayaquil-Ecuador

Responsable: Catherine Aracelly Ponce Miranda

Dirigido a: Participantes/pacientes de la unidad hospitalaria

Fecha: martes 23 de junio 2023

II. Aprendizaje esperado

Al culminar la sesión los participantes conocerán acerca de la temática de inserción laboral.

Actitudes: Demuestra interés por el desarrollo temático y participa de manera efectiva.

III. Secuencia didáctica

Momentos	Actividades/estrategias	Recursos didácticos	Tiempo
Inicio	Se presenta video titulado: Webinar. Inserción laboral inclusiva.. 3ra parte.	Video de youtube	
Proceso	Se proporcionara Durante esta sesión, se desarrollara orientación sobre las habilidades laborales especifica, como redactar un curriculum y la preparación en su entrevista de trabajo	Diapositivas, pizarra.	
Salida	Los participantes aprenderán destreza para la búsqueda de trabajo. Se absuelven preguntas y se evalúan los aprendizajes de los participantes.	Diapositivas, pizarra	

Sesión 8: Evaluación posttest y seguimiento

I. Información general

Lugar: sala de sesiones UCA- Hospital de Guayaquil

Localidad/País: Guayaquil-Ecuador

Responsable: Catherine Aracelly Ponce Miranda

Dirigido a: Participantes/pacientes de la unidad hospitalaria

Fecha: martes 23 de junio 2023

II. Aprendizaje esperado

Al culminar la sesión los participantes reflexionarán sobre los aprendizajes y las mejoras implementadas.

Actitudes: Demuestra interés por el desarrollo temático y participa de manera efectiva.

III. Secuencia didáctica

Momentos	Actividades/estrategias	Recursos didácticos	Tiempo
Inicio	Se presenta video titulado: Webinar. Inserción laboral inclusiva.. 4ta parte	Video de youtube	
Proceso	Se realizará una evaluación final para medir el progreso de los participantes y se brindará apoyo continuo a través de recursos y contactos adicionales, así como la posibilidad de sesiones de seguimiento.	Diapositivas, pizarra.	
Salida	Los participantes reflexionarán sobre los aprendizajes y temas impartidos. Entrega de certificados de participación y cierre oficial del programa de capacitación.	Diapositivas, pizarra	



Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, IRENE MERINO FLORES, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "PROGRAMA DE REINSERCIÓN LABORAL INTERNA PARA EL ESTILO DE VIDA EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES DE UN HOSPITAL GUAYAQUIL, 2023", cuyo autor es PONCE MIRANDA CATHERINE ARACELLY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos 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, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 02 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
IRENE MERINO FLORES DNI: 40918909 ORCID: 0000-0003-3026-5766	Firmado electrónicamente por: IMERINOF el 03-08-2023 17:45:43
MIGUEL ALBERTO VELEZ SANCARRANCO DNI: 09862773 ORCID: 0000-0001-9564-6936	Firmado electrónicamente por: MVELEZS el 03-08-2023 17:48:13

Código documento Trilce: TRI - 0637043