

Escuela de Posgrado

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA  
JURÍDICA Y FORENSE

Trabajo Académico

**Plan de acción para mejorar los estilos parentales y  
disminuir el consumo de sustancias en adolescentes de  
una institución educativa de Ayacucho, 2025**

Scarlett Grecia Espejo Nuñez  
Ciro Augusto Madueño Sulca  
Mayuri Karen Torres Flores

Para optar el Título de  
Segunda Especialidad en Psicología Jurídica y Forense

Lima, 2025

Repositorio Institucional Continental  
Trabajo Académico



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

**ANEXO 6****INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO  
ACADÉMICO**

A : Mg. Jaime Sobrados Tapia  
Director Académico de la Escuela de Posgrado

DE : Dr. Jesús Manuel Guerrero Alcedo  
Asesor del trabajo académico

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad del trabajo académico

FECHA : 23/03/2025

---

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado Asesor del trabajo académico titulado **“PLAN DE ACCIÓN PARA MEJORAR LOS ESTILOS PARENTALES Y DISMINUIR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE AYACUCHO, 2025”**, perteneciente a **Bach. Scarlett Grecia Espejo Nuñez, Bach. Mayuri Karen Torres Flores y Bach. Ciro Augusto Madueño Sulca**, de la **SEGUNDA ESPECIALIDAD- PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE**; se procedió con el análisis del documento mediante la herramienta “Turnitin” y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software, cuyo resultado es **14%** de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados con plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía Sí ☒ NO ☐
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Máximo nº de palabras excluidas: 0) Sí ☐ NO ☒
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante Sí ☐ NO ☒

En consecuencia, se determina que el trabajo académico constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo académico sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



---

**Dr. Jesús Manuel Guerrero Alcedo**  
**DNI (CE):002554886**

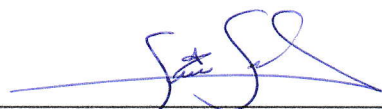
## **DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD**

Yo, ESPEJO NUÑEZ SCARLETT GRECIA, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 72111231, egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "PLAN DE ACCIÓN PARA MEJORAR LOS ESTILOS PARENTALES Y DISMINUIR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE AYACUCHO, 2025", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 15 de Abril de 2025.

  
\_\_\_\_\_  
ESPEJO NUÑEZ SCARLETT GRECIA  
DNI. N° 72111231

Huella

### **Arequipa**

Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

### **Huancayo**

Av. San Carlos 1980  
(064) 481 430

### **Cusco**

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasú  
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

### **Lima**

Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos  
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores

## **DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD**

Yo, MADUEÑO SULCA CIRO AUGUSTO, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 70230020, egresado de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "PLAN DE ACCIÓN PARA MEJORAR LOS ESTILOS PARENTALES Y DISMINUIR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE AYACUCHO, 2025", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 15 de Abril de 2025.



MADUEÑO SULCA CIRO AUGUSTO  
DNI. N° 70230020



Huella

---

**Arequipa**

Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

**Huancayo**

Av. San Carlos 1980  
(064) 481 430

**Cusco**

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo  
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

**Lima**

Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos  
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

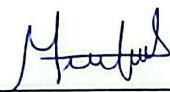
## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, TORRES FLORES MAYURI KAREN, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 70089721, egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "PLAN DE ACCIÓN PARA MEJORAR LOS ESTILOS PARENTALES Y DISMINUIR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE AYACUCHO, 2025", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 15 de Abril de 2025.



TORRES FLORES MAYURI KAREN  
DNI. N° 70089721



Huella

### **Arequipa**

Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

### **Huancayo**

Av. San Carlos 1980  
(064) 461 430

### **Cusco**

Urb. Manuel Prado - Foto B, N° 7 Av. Collasuyo  
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

### **Lima**

Av. Alfredo Mendiolá 5210, Los Olivos  
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

# Trabajo Academico - Segunda Especialidad Psicología Jurídica y Forense

## INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

1%

2

[repositorio.autonoma.edu.pe](https://repositorio.autonoma.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

3

[repositorio.unsch.edu.pe](https://repositorio.unsch.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

4

[dspace.unach.edu.ec](https://dspace.unach.edu.ec)

Fuente de Internet

<1%

5

[repositorio.ucv.edu.pe](https://repositorio.ucv.edu.pe)

Fuente de Internet

<1%

6

[revistas.unife.edu.pe](https://revistas.unife.edu.pe)

Fuente de Internet

<1%

7

[repositorio.continental.edu.pe](https://repositorio.continental.edu.pe)

Fuente de Internet

<1%

8

[repositorio.upse.edu.ec](https://repositorio.upse.edu.ec)

Fuente de Internet

<1%

9

[1library.co](https://1library.co)

Fuente de Internet

<1%

10

[observatorio.campus-virtual.org](https://observatorio.campus-virtual.org)

Fuente de Internet

<1%

11

[www.biblioteca.cij.gob.mx](https://www.biblioteca.cij.gob.mx)

Fuente de Internet

<1%

|    |                                                                                                    |      |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 12 | <a href="http://repositorio.epnewman.edu.pe">repositorio.epnewman.edu.pe</a><br>Fuente de Internet | <1 % |
| 13 | <a href="http://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a><br>Fuente de Internet         | <1 % |
| 14 | <a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a><br>Fuente de Internet                             | <1 % |
| 15 | <a href="http://repositorio.umch.edu.pe">repositorio.umch.edu.pe</a><br>Fuente de Internet         | <1 % |
| 16 | <a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a><br>Fuente de Internet                   | <1 % |
| 17 | <a href="http://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a><br>Fuente de Internet                     | <1 % |
| 18 | <a href="http://orinocotribune.com">orinocotribune.com</a><br>Fuente de Internet                   | <1 % |
| 19 | <a href="http://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a><br>Fuente de Internet           | <1 % |
| 20 | <a href="http://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 21 | <a href="http://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a><br>Fuente de Internet         | <1 % |
| 22 | <a href="http://safetya.co">safetya.co</a><br>Fuente de Internet                                   | <1 % |
| 23 | <a href="http://www.consumer.es">www.consumer.es</a><br>Fuente de Internet                         | <1 % |
| 24 | <a href="http://issuu.com">issuu.com</a><br>Fuente de Internet                                     | <1 % |
| 25 | <a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a><br>Fuente de Internet               | <1 % |
| 26 | <a href="http://www.sinembargo.mx">www.sinembargo.mx</a>                                           |      |

Fuente de Internet

<1 %

27

[www.slideshare.net](http://www.slideshare.net)

Fuente de Internet

<1 %

28

[www.uhsalud.com](http://www.uhsalud.com)

Fuente de Internet

<1 %

29

[repositorio.uladech.edu.pe](http://repositorio.uladech.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

30

[rua.ua.es](http://rua.ua.es)

Fuente de Internet

<1 %

31

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

<1 %

32

[repositorio.unc.edu.pe](http://repositorio.unc.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

33

Submitted to Universidad Francisco de Vitoria

Trabajo del estudiante

<1 %

34

[github.com](https://github.com)

Fuente de Internet

<1 %

35

[informatica.upla.edu.pe](http://informatica.upla.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

36

Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades

Trabajo del estudiante

<1 %

37

[repositorio.uncp.edu.pe](http://repositorio.uncp.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

38

[repositorio.upla.edu.pe](http://repositorio.upla.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

39

[repositorioacademico.upc.edu.pe](http://repositorioacademico.upc.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

|    |                                                                                                                                                                                     |      |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 40 | <a href="http://www.ieem.org.mx">www.ieem.org.mx</a><br>Fuente de Internet                                                                                                          | <1 % |
| 41 | <a href="http://www.igme.es">www.igme.es</a><br>Fuente de Internet                                                                                                                  | <1 % |
| 42 | <a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a><br>Fuente de Internet                                                                                                | <1 % |
| 43 | André Pedrosa, Filomena Martins, Zélia Breda, Rubén Lois González, António Pedro Costa. "Tourism routes development: critical success factors", Tourism Review, 2024<br>Publicación | <1 % |
| 44 | <a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a><br>Fuente de Internet                                                                                                                | <1 % |
| 45 | <a href="http://ensaiosclinicos.gov.br">ensaiosclinicos.gov.br</a><br>Fuente de Internet                                                                                            | <1 % |
| 46 | <a href="http://s98463896.onlinehome.us">s98463896.onlinehome.us</a><br>Fuente de Internet                                                                                          | <1 % |
| 47 | <a href="http://scielosp.org">scielosp.org</a><br>Fuente de Internet                                                                                                                | <1 % |
| 48 | <a href="http://www.munimadrid.es">www.munimadrid.es</a><br>Fuente de Internet                                                                                                      | <1 % |
| 49 | <a href="http://www.programanoterindas.com.ar">www.programanoterindas.com.ar</a><br>Fuente de Internet                                                                              | <1 % |
| 50 | <a href="http://www.repositorio.autonmadeica.edu.pe">www.repositorio.autonmadeica.edu.pe</a><br>Fuente de Internet                                                                  | <1 % |
| 51 | <a href="http://www.seguridadciudadana.gob.pa">www.seguridadciudadana.gob.pa</a><br>Fuente de Internet                                                                              | <1 % |
| 52 | José Benjamín Guerrero López, Rebeca Robles García, Silvia Morales Chainé, Juan José Sánchez Sosa et al. "Salud mental, afectividad                                                 | <1 % |

# y resiliencia", Universidad Nacional Autónoma de México, 2023

Publicación

|    |                                                                                                                                                     |      |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 53 | <a href="http://ade.edugem.gob.mx">ade.edugem.gob.mx</a><br>Fuente de Internet                                                                      | <1 % |
| 54 | <a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a><br>Fuente de Internet                                                            | <1 % |
| 55 | <a href="http://bib.minjusticia.gov.co">bib.minjusticia.gov.co</a><br>Fuente de Internet                                                            | <1 % |
| 56 | <a href="http://e-archivo.uc3m.es">e-archivo.uc3m.es</a><br>Fuente de Internet                                                                      | <1 % |
| 57 | <a href="http://preeica.ca">preeica.ca</a><br>Fuente de Internet                                                                                    | <1 % |
| 58 | <a href="http://www.buscasitios.com">www.buscasitios.com</a><br>Fuente de Internet                                                                  | <1 % |
| 59 | <a href="http://www.dspace.espol.edu.ec">www.dspace.espol.edu.ec</a><br>Fuente de Internet                                                          | <1 % |
| 60 | <a href="http://www.eltiempo.com">www.eltiempo.com</a><br>Fuente de Internet                                                                        | <1 % |
| 61 | Cliffor Jerry Herrera Castrillo. "Mathematics for the future: sustainable solutions in a thirsty world", Revista Multi-Ensayos, 2025<br>Publicación | <1 % |
| 62 | <a href="http://apirepositorio.unu.edu.pe">apirepositorio.unu.edu.pe</a><br>Fuente de Internet                                                      | <1 % |
| 63 | <a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a><br>Fuente de Internet                                                          | <1 % |
| 64 | <a href="http://helvia.uco.es">helvia.uco.es</a><br>Fuente de Internet                                                                              | <1 % |
| 65 | <a href="http://prezi.com">prezi.com</a>                                                                                                            |      |

Fuente de Internet

<1 %

66

[repositorio.usmp.edu.pe](https://repositorio.usmp.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

67

[revistascientificas.cuc.edu.co](https://revistascientificas.cuc.edu.co)

Fuente de Internet

<1 %

68

[view.genial.ly](https://view.genial.ly)

Fuente de Internet

<1 %

69

[www.cicad.oas.org](https://www.cicad.oas.org)

Fuente de Internet

<1 %

70

[www.medrxiv.org](https://www.medrxiv.org)

Fuente de Internet

<1 %

71

[www.realcenters.com](https://www.realcenters.com)

Fuente de Internet

<1 %

72

[www.repositorio.usac.edu.gt](https://www.repositorio.usac.edu.gt)

Fuente de Internet

<1 %

73

[www.studocu.com](https://www.studocu.com)

Fuente de Internet

<1 %

74

[www.zonapediatrica.com.ar](https://www.zonapediatrica.com.ar)

Fuente de Internet

<1 %

75

[www1.hezkuntza.ej-gv.net](https://www1.hezkuntza.ej-gv.net)

Fuente de Internet

<1 %

76

[pt.scribd.com](https://pt.scribd.com)

Fuente de Internet

<1 %

77

[www.dspace.uce.edu.ec](https://www.dspace.uce.edu.ec)

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado



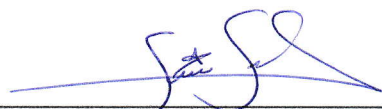
## **DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD**

Yo, ESPEJO NUÑEZ SCARLETT GRECIA, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 72111231, egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "PLAN DE ACCIÓN PARA MEJORAR LOS ESTILOS PARENTALES Y DISMINUIR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE AYACUCHO, 2025", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 15 de Abril de 2025.

  
\_\_\_\_\_  
ESPEJO NUÑEZ SCARLETT GRECIA  
DNI. N° 72111231

Huella

### **Arequipa**

Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

### **Huancayo**

Av. San Carlos 1980  
(064) 481 430

### **Cusco**

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasú  
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

### **Lima**

Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos  
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores

**Asesor**

Dr. Jesús Guerreño Alcedo

### **Agradecimiento**

"Expreso mi gratitud al Dr. Jesús Guerrero Alcedo y al equipo docente de la Universidad Continental por su invaluable enseñanza. A mis colegas, por compartir ideas y experiencias que enriquecieron este trabajo. Y a mi familia, por su constante apoyo y motivación. "

Scarlett Grecia Espejo Nuñez

"A mi familia, por su amor, comprensión y apoyo constante. Su confianza en mí ha sido mi mayor motivación para seguir adelante."

Mayuri Karen Torres Flores

"A mis seres queridos, por su amor, apoyo y paciencia, que me han dado la fuerza para llegar hasta aquí. Este logro es el reflejo de su sacrificio y confianza. A mis docentes, por su guía y enseñanza, que han sido fundamentales en mi camino."

Ciro Augusto Madueño Sulca

## Índice

|                                                                  |      |
|------------------------------------------------------------------|------|
| Asesor .....                                                     | ii   |
| Agradecimiento .....                                             | iii  |
| Índice de Tablas .....                                           | vi   |
| Resumen .....                                                    | vii  |
| Abstract .....                                                   | viii |
| Introducción.....                                                | ix   |
| Capítulo I: Identificación del problema .....                    | 11   |
| 1.1. Contextualización del problema .....                        | 11   |
| 1.1.1. Entorno general .....                                     | 11   |
| 1.1.2. Condiciones específicas.....                              | 13   |
| 1.2. Identificación del problema .....                           | 13   |
| 1.2.1. Definición del problema principal.....                    | 14   |
| 1.2.2. Causas del problema.....                                  | 15   |
| 1.3. Formulación del problema.....                               | 16   |
| 1.3.1. Problema general .....                                    | 16   |
| 1.3.2. Problemas específicos .....                               | 16   |
| 1.4. Determinación de objetivos .....                            | 17   |
| 1.4.1. Objetivo general .....                                    | 17   |
| 1.4.2. Objetivos específicos.....                                | 17   |
| 1.5. Justificación e importancia del problema identificado ..... | 17   |
| Capítulo II: Marco teórico .....                                 | 18   |
| 2.1. Antecedentes del problema .....                             | 18   |
| 2.2. Fundamentación teórica.....                                 | 18   |
| Capítulo III: Diagnóstico del problema.....                      | 24   |
| 3.1. Propósito del diagnóstico.....                              | 24   |
| 3.2. Metodología .....                                           | 24   |
| 3.3. Brechas identificadas.....                                  | 30   |
| 3.4. Conclusiones del diagnóstico .....                          | 31   |
| Capítulo IV: Plan de acción .....                                | 33   |
| 4.1. Objetivo del plan de acción.....                            | 33   |
| 4.2. Actividades específicas.....                                | 33   |
| 4.3. Cronograma.....                                             | 36   |

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| 4.4. Riesgos y medidas de mitigación ..... | 37 |
| 4.5. Resultados esperados .....            | 38 |
| 4.6. Monitoreo y seguimiento .....         | 39 |
| Conclusiones.....                          | 41 |
| Recomendaciones.....                       | 42 |
| Referencias .....                          | 43 |
| ANEXOS .....                               | 47 |

## Índice de Tablas

|                      |    |
|----------------------|----|
| <b>Tabla 1</b> ..... | 26 |
| <b>Tabla 2</b> ..... | 28 |
| <b>Tabla 3</b> ..... | 29 |
| <b>Tabla 4</b> ..... | 34 |
| <b>Tabla 5</b> ..... | 36 |
| <b>Tabla 6</b> ..... | 37 |
| <b>Tabla 7</b> ..... | 40 |

## Resumen

El trabajo académico aborda un plan de acción diseñado para mejorar los métodos educativos parentales y reducir la ingesta de psicotrópicos en menores de edad en la Institución Educativa Faustino Sánchez Carrión de Ayacucho, Perú. La investigación resalta cómo los estilos de crianza, especialmente la supervisión parental, afectan las decisiones de los adolescentes en correspondencia con el uso de psicotrópicos. Se identifican diversas causas que contribuyen a este comportamiento, como la deficiencia en la comunicación en el hogar, la desintegración familiar y la carencia de habilidades de crianza adecuadas. Se utiliza la teoría estructural familiar y el aprendizaje social para sustentar la relación entre estos factores. En el diagnóstico se destacan la falta de supervisión parental y recursos comunitarios limitados como factores de riesgo. El plan de acción propuesto incluye talleres de capacitación para padres y docentes, campañas educativas sobre los riesgos de las sustancias, y la creación de redes de apoyo comunitario. Se establece que el éxito de la intervención se medirá a través de la mejora en la comunicación familiar, la reducción de casos de consumo de sustancias y la mayor participación de los padres en las estrategias de prevención. Las conclusiones sugieren que la capacitación de los docentes y la cooperación activa de los progenitores son fundamentales para reducir la ingesta de estupefacientes, recomendando también un sistema de seguimiento constante para medir la eficacia de las intervenciones y mejorar la cooperación entre los actores clave.

**Palabras clave:** Estilos parentales, sustancias, prevención, adolescentes.

## **Abstract**

This academic work addresses an action plan designed to improve parental education methods and reduce psychotropic substance use among minors at the Faustino Sánchez Carrión Educational Institution in Ayacucho, Peru. The research highlights how parenting styles, especially parental supervision, affect adolescents' decisions regarding psychotropic use. Various causes contributing to this behavior are identified, such as poor communication at home, family disintegration, and a lack of adequate parenting skills. Family structural theory and social learning are used to support the relationship between these factors. The diagnosis highlights a lack of parental supervision and limited community resources as risk factors. The proposed action plan includes training workshops for parents and teachers, educational campaigns on the risks of substances, and the creation of community support networks. The success of the intervention is determined to be measured through improved family communication, a reduction in substance use, and greater parental involvement in prevention strategies. The findings suggest that teacher training and active parental cooperation are essential to reducing drug use. They also recommend a continuous monitoring system to measure the effectiveness of interventions and improve cooperation among key stakeholders.

**Keywords:** Parenting styles, substances, prevention, adolescents.

## **Introducción**

En los últimos años, la ingesta de psicotrópicos entre menores de edad ha adquirido una relevancia creciente en diversas comunidades, afectando significativamente tanto la salud de los jóvenes como el bienestar familiar y comunitaria. Específicamente, la ciudad de Ayacucho ha experimentado un incremento alarmante en este fenómeno, lo que exige una intervención urgente desde múltiples perspectivas. Las pesquisas han señalado que la dinámica familiar, especialmente los enfoques educativos y los modos de interacción familiar, juegan un papel fundamental en la prevención o en la promoción de conductas de riesgo en los menores. Varios estudios han mostrado que un entorno familiar inestable o la falta de supervisión parental aumentan notablemente la probabilidad de que los jóvenes se vean expuestos al consumo de sustancias.

Este trabajo tiene como objetivo principal diseñar un plan de acción que promueva estilos parentales positivos en la comunidad educativa de la Institución Educativa Faustino Sánchez Carrión de Ayacucho, con el fin de disminuir el consumo de sustancias psicoactivas entre los menores de edad. A través de un diagnóstico detallado, se identifican las principales causas de este problema y se proponen estrategias dirigidas tanto a los padres como a los docentes, con la intención de fortalecer las relaciones familiares, mejorar la comunicación y crear un ambiente defensor que favorezca el desarrollo integral de los estudiantes.

Este trabajo está dividido en cuatro capítulos. En el Capítulo I, se presenta la identificación del problema, analizando el contexto general y las causas específicas que lo perpetúan. En el Capítulo II, se desarrolla el marco teórico, que sustenta las intervenciones propuestas a partir de teorías psicológicas y estudios previos sobre estilos parentales y consumo de sustancias. El Capítulo III describe el diagnóstico realizado en la institución educativa, evidenciando las brechas existentes en la intervención familiar y escolar. Finalmente, en el Capítulo IV, se presenta el plan de acción detallado, con actividades específicas, un cronograma de implementación y los criterios de evaluación.

Este enfoque integral busca no solo comprimir la ingesta de psicotrópicos, sino también robustecer la colaboración entre las padres, docentes y especialistas, creando un ambiente más saludable para los menores de Ayacucho.

## **Capítulo I: Identificación del problema**

### **1.1. Contextualización del problema**

#### **1.1.1. Entorno general**

El periodo de la adolescencia según Terán (2022) cambios significativos en la que la protección y la subordinación familiar, se convierte en la aspiración de no depender de las figuras parentales, es por ello que se incrementa la necesidad de interacción con el entorno. Esta iniciación de interacción con el entorno comunitario no está dispensa a riesgos. Por consiguiente, el contacto con las sustancias psicoactivas, prohibidas o no prohibidas, es uno de los tantos desafíos que afronta el adolescente.

Es así que, en el informe mundial sobre las drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (2018) muestra datos relevantes en la cual detalla que 13.8 millones de jóvenes entre los 15 y 16 años ingirieron cannabis en el año 2017 a nivel internacional, lo que tiene un porcentaje representativo del 5.6%. La ingesta de estupefacientes en menores de edad se diferencia entre países en correlación a componentes económicos y sociales que comprometen el ejercicio familiar o parental.

En el continente americano, el consumo de psicotrópicos en la población adolescente ha ido en incremento. En el año 2010 existió un aumento del 60% en consumidores adolescentes. Así mismo, en Colombia durante el año 2015 el 63% de estudiantes de 6 a 11 años consumieron algún psicotrópico y fueron consumidores de heroína 0,5%, tabaco 24.3%, cocaína 2,8%, éxtasis 1,2%, marihuana 7%, tranquilizantes 1,1%, ácidos 1,5% y popper 2,5%. El uso de sustancias psicotrópicas en la población adolescente tiene una tasa ascendente superior al 60% en naciones del continente americano (Erazo, 2019).

En el Perú, a través del Programa Nacional de Centros Juveniles (2020), se detalló que de un total de 841 adolescentes que representa el 55%, refirió haber usado psicotrópicos (alcohol, cocaína, marihuana y otros), el 11% se encuentra en contexto de abuso, el 31% refiere haber consumido por ocasiones, el 8% por consumo empírico y el 5% son dependientes. En tal sentido, de 689 adolescentes que se hallan en recuperación por diversas conductas delictivas, el 3.7% es por comercio ilícito de drogas.

En la ciudad de Ayacucho, se elaboró un trabajo de investigación tomando en cuenta a 143 adolescentes con un rango de edad entre los 14 y 16 años, mostrando como resultado que el 39,2% de los adolescentes consumieron drogas (cigarro, alcohol) impulsado por sus figuras paternas, y conexo a factores ambientales a nivel particular (De la Cruz, 2019).

Por otro lado, estudios realizados en México, concluyen que la comunicación es el factor más significativamente asociado con el funcionamiento familiar y la prevención de la ingesta de estupefacientes entre menores de edad. Estos hallazgos buscan contribuir a mejores soluciones y estrategias de prevención y apoyo tanto para los adolescentes como para sus familias (Vidal, 2015). Igualmente, estudios realizados en Guayaquil, se concluyó que una estructura familiar funcional y una comunicación efectiva son cruciales para prevenir el consumo de sustancias psicotrópicas, resaltando la necesidad de intervenciones familiares para mejorar estos aspectos y apoyar la rehabilitación (Nazareno, 2021)

En esta misma línea, estudios realizados en Perú, en la ciudad de Lima, señalan que el grado de alteración en la dinámica parental de los progenitores están relacionadas con la ingesta de alcohol en los adolescentes (Castro, 2020). Del mismo modo, en los estudios hechos por Rojas et al., (2023) evidenciaron que coexiste una asociación muy relevante entre métodos parentales e ingesta de psicotrópicos en menores de edad, detallando que estos son educados bajo el estilo de crianza autoritario.

En ese mismo contexto, estudios realizados en Ayacucho, concluyeron que la desintegración familiar está significativamente relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas en estos estudiantes, subrayando la importancia de un entorno familiar estable para la prevención del consumo de drogas entre adolescentes (Aquino, 2018). En tal sentido, en la provincia de La Mar se halló que múltiples elementos de riesgo influyen en la ingesta de estupefacientes, destacando la necesidad de estrategias preventivas que aborden tanto el entorno familiar y escolar como el social. (De La Cruz, 2019).

### **1.1.2. Condiciones específicas**

En un estudio llevado a cabo por Aquino y Urbano (2018) en la Institución Educativa Mariscal Cáceres de Ayacucho, se encontró que el 67.8% de los estudiantes de quinto de secundaria consumían sustancias psicoactivas. Además, se observó una asociación significativa entre la disolución familiar y el abuso de estas sustancias, lo que sugiere que los adolescentes de familias desestructuradas tienen una mayor propensión a involucrarse en el consumo. Por otro lado, otro estudio realizado por Huallpa (2018) en la Asociación Los Olivos de Ayacucho examinó los estilos de crianza de los jóvenes en esta zona periurbana, encontrando que las condiciones económicas y sociales de las familias influyen de manera notable en el enfoque educativo hacia los hijos. En este estudio, se observó que, debido a las exigencias laborales, algunos padres delegan el cuidado de sus hijos a otras personas, lo que genera sentimientos de abandono y desconfianza en los adolescentes, afectando negativamente su desarrollo personal y social.

### **1.2. Identificación del problema**

La ingesta de psicotrópicos entre menores de edad en Ayacucho ha mostrado un incremento alarmante en los últimos años, evidenciando la necesidad de analizar los factores que contribuyen a esta problemática. Uno de los elementos clave es el estilo de crianza ejercido por los padres, el cual puede actuar como factor de protección o de riesgo frente al consumo de drogas en esta población. Estudios realizados por De la Cruz (2018) señalan que un porcentaje significativo de adolescentes en Ayacucho ha experimentado con sustancias psicoactivas. Por ejemplo, una investigación realizada en la Institución Educativa Mirtha Jeri de Añaños reveló que el 30.2% de las adolescentes, con edades entre 14 y 16 años, han consumido algún tipo de psicotrópico. Este dato refleja una tendencia preocupante que podría estar influenciada por diversos factores familiares y sociales.

En esta misma línea, los estilos parentales desempeñan un papel crucial en el desarrollo emocional y conductual de los adolescentes. Según un estudio realizado en la provincia de La Mar, se identificó que el 67.8% de los padres adoptan un estilo de crianza autoritativo, caracterizado por una combinación de

alta exigencia y apoyo emocional, lo que tiende a actuar como un factor protector frente a conductas de riesgo en sus hijos (Bustamante y De la Paz, 2022)

Sin embargo, un 18.67% de los padres emplean un estilo permisivo, que se asocia con un mayor riesgo de consumo de sustancias psicoactivas entre los adolescentes, debido a la falta de vigilancia y restricciones bien marcadas en el hogar. Estos datos reflejan la necesidad de fortalecer las estrategias educativas para los padres en Ayacucho, con el objetivo de promover estilos de crianza saludables que fomenten un desarrollo integral y prevengan problemas relacionados con el consumo de drogas en esta población vulnerable (Bustamante y De la Paz, 2022).

### **1.2.1. Definición del problema principal**

La presente problemática se presenta porque se considera que los factores que ponen en riesgo al propio adolescente, están conexos con el entorno comunitario del mismo: grupo de pares, familia, ámbito académico; que asumen gran jerarquía al momento del cambio de la infancia a la adolescencia y posteriormente a la adultez. La presencia del uso de sustancias psicoactivas en el contexto familiar, especialmente en las figuras parentales, y las conductas favorables o permisivas de estos, contribuyen a aumentar un factor de peligro principalmente para el consumo en los descendientes, aún más si los progenitores muestran ausencia de habilidades de crianza eficiente, supervisión, límites, normas de conducta, valores, además de la existencia de violencia familiar o conflictividad (Terán 2022).

Si esta problemática se mantiene, tendrá efectos a nivel macro comunitario, que comprende aspectos culturales, políticos y socioeconómicos. Las secuelas por el consumo de sustancias psicoactivas tienen un impacto de diferentes modos o magnitudes, por ejemplo, el incremento de conductas antisociales, comercio de drogas, acciones delincuenciales establecidas, robos, saqueos, homicidios, secuestros, etc. Por ende, implica el engrandecimiento de la inseguridad ciudadana.

En este estudio se dará como aporte el poder analizar cómo el consumo de psicotrópicos afecta a los jóvenes adolescentes en términos de relaciones sociofamiliares, además de identificar la influencia de los estilos parentales en el consumo de sustancias psicoactivas. En tal sentido, contribuir con políticas

públicas para la creación de programas de prevención con la finalidad de mitigar el consumo de sustancias en menores de edad.

### **1.2.2. Causas del problema**

La ingesta de psicotrópicos entre los juveniles peruanos está vinculado a múltiples factores, especialmente los estilos de crianza y las dinámicas familiares. Un factor primordial es la atención de supervisión parental, eso que incrementa significativamente la exposición de los jóvenes a conductas de riesgo. Según datos del Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (2022), el 45% de los jóvenes que comenzaron a ingerir alcohol y tabaco indicaron que no recibieron supervisión o que esta era insuficiente en su hogar, lo que enfatizaba la necesidad de un control parental activo para prevenir tales conductas. Alabana. (2024) en Lima Este indicó que el 60.4% de los adolescentes que consumen estas sustancias a largo plazo provienen de hogares con un estilo de crianza autoritario, mientras que el 17% tienen un estilo permisivo y el 11.3% adoptan un enfoque mixto. Los hallazgos subrayan la importancia de promover estilos de crianza adecuados para fomentar la abstención de sustancias entre los jóvenes peruanos.

### **1.2.3. Evidencias del problema**

La Institución Educativa Faustino Sánchez Carrión no cuenta con un estudio previo que proporcione información detallada sobre las variables que abordan este trabajo, por lo que se decidió realizar una entrevista semiestructurada dirigida a profesores y tutelares. En total, se entrevistó a cuatro docentes y tres responsables legales para conocer más acerca del conflicto relacionada con la ingesta de sustancias y los estilos de crianza.

En la entrevista con el director de la institución, él comentó lo siguiente: "Puedo confirmar que sí se han reportado casos de consumo de sustancias en nuestra escuela. Es un tema que nos preocupa bastante, y estamos trabajando de manera inmediata y en coordinación con los padres y autoridades educativas para manejar estas situaciones de manera confidencial, enfocándonos en la prevención y brindando apoyo a los estudiantes involucrados." Esta declaración

resalta que la ingesta de sustancias en los menores de edad es un problema relevante en la región de Ayacucho, que requiere atención urgente.

Por otro lado, un padre de familia expresó su preocupación: "Estoy muy preocupado porque mi hijo, de 16 años, está frecuentando a amigos con los que no me siento cómodo. He notado que muchos de ellos no cuentan con supervisión de sus padres, lo que los hace más vulnerables a situaciones de riesgo como las drogas o la delincuencia. Creo que como padres debemos ser más vigilantes con las personas con las que nuestros hijos se relacionan y hablar más con ellos. También sería bueno que el colegio hiciera algo para sensibilizarlos sobre los peligros, y así podamos trabajar juntos para apoyarlos y cuidarlos".

Además, la encargada del departamento de Psicología comentó que ha identificado casos de consumo de sustancias como alcohol, marihuana y tabaco. Según ella, estas conductas pueden estar relacionadas con posibles problemas familiares. En respuesta a esta situación, el departamento de Psicología ha estado llevando a cabo talleres preventivos y educativos para crear conciencia en la comunidad educativa sobre los riesgos del consumo de sustancias.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

- ¿Como promover un plan de acción para mejorar el estilo de crianza dirigido a la familia del adolescente con conductas de consumo de sustancias en la institución educativa Faustino Sánchez Carrión de Ayacucho, 2025?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

- ¿Qué estrategias se deben implementar para mejorar la relación del estilo parental de la madre frente al consumo de sustancias en adolescentes en la institución educativa Faustino Sánchez Carrión de Ayacucho, 2025?
- ¿Qué estrategias se deben implementar para mejorar la relación del estilo parental del padre frente al consumo de sustancias en adolescentes en la institución educativa Faustino Sánchez Carrión de Ayacucho, 2025?

## **1.4. Determinación de objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

- Elaborar un plan de acción para promover un mejor estilo de crianza dirigido a familiar de adolescentes con conductas de consumo de sustancias en la institución educativa Faustino Sánchez Carrión de Ayacucho, 2025.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Implementar actividades preventivas que involucren tanto a adolescentes como a sus padres, enfocándose en el fortalecimiento de las relaciones familiares y la creación de un entorno de apoyo emocional y protección frente al consumo de sustancias.
- Fortalecer las competencias parentales mediante la implementación de talleres y capacitaciones sobre estilos de crianza efectivos, centrados en la prevención del consumo de sustancias y la promoción de una comunicación abierta entre padres e hijos.

## **1.5. Justificación e importancia del problema identificado**

Desde un punto de vista teórico, se considera la teoría estructural de la familia y la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura. Así, los resultados permitirán estudiar cómo la dinámica familiar afecta la conducta ilegal y el uso de estupefacientes en los menores de edad. En el área social, estudiar estas variables es clave para entender que la ingesta de estupefacientes en menores de edad es una cuestión relevante de salud pública que impacta a diferentes contextos en todo el mundo. Además, entender cómo los enfoques educativos de los padres se relacionan con la ingesta de psicotrópicos será útil para que las familias adopten prácticas de crianza más saludables. La razón práctica para esta investigación es la necesidad urgente de tratar la ingesta de estupefacientes en los menores de edad. Este inconveniente influye su salud física como mental, así como su crecimiento comunitario, emocional e intelectual. Es importante entender cómo los estilos de crianza afectan este comportamiento para crear intervenciones efectivas que ayuden a prevenir el consumo de drogas y reducir sus consecuencias a largo plazo, como la delincuencia juvenil.

## **Capítulo II: Marco teórico**

### **2.1. Antecedentes del problema**

Estudios ejecutados en México, concluyen que la comunicación es el factor más significativamente asociado con el funcionamiento familiar y estrategias para reducir la ingesta de estupefacientes entre menores de edad. Estos hallazgos buscan contribuir a mejores soluciones y estrategias de prevención y apoyo tanto para los adolescentes como para sus familias (Vidal, 2015). Igualmente, estudios realizados en Guayaquil, se concluyó que una estructura familiar funcional y una comunicación efectiva son cruciales para prevenir la ingesta de psicotrópicos, resaltando la necesidad de intervenciones familiares para mejorar estos aspectos y apoyar la rehabilitación (Nazareno, 2021).

En esta misma línea, estudios realizados en Perú, en la ciudad de Lima, señalan que la disrupción en la convivencia familiar del padre y de la madre están relacionadas con la ingesta de psicotrópicos en los menores de edad (Castro, 2020). Del mismo modo, en los estudios hechos por Rojas et al., (2023) evidenciaron que coexiste una correlación muy reveladora entre los modos educativos de crianza e ingesta de estupefacientes en menores de edad, detallando que estos son educados bajo el estilo de crianza autoritario.

En ese mismo contexto, estudios realizados en Ayacucho, concluyeron que la desintegración familiar está significativamente relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas en estos estudiantes, subrayando la importancia de un entorno familiar estable para la prevención del abuso de psicotrópicos entre menores de edad (Aquino, 2018). En tal sentido, en la provincia de La Mar se halló que múltiples factores de peligro influyen en el uso de drogas, destacando la necesidad de estrategias preventivas que aborden tanto el contexto familiar y escolar como el comunitario (De La Cruz, 2019).

### **2.2. Fundamentación teórica**

#### **Estilos parentales**

Se entienden como un conjunto de comportamientos y actitudes que los padres transmiten a sus hijos, lo cual crea un ambiente emocional que influye en las conductas de los menores (Darling & Steinberg, 1993). Según Coloma et al. (1993), estos estilos son un conjunto de habilidades que, a través de diversas acciones, se traducen en diferentes formas de crianza. Moral (2012) define los

enfoques de crianza como un conjunto de métodos que los cuidadores principales utilizan para conseguir sus objetivos en la educación, basándose principalmente en dos factores: control y afecto.

La teoría sobre los estilos parentales no funcionales, propuesta por Parker et al. (1997) y recopilada por Canessa y Lembeke (2020), distingue tres tipos: abuso, negligencia y sobreprotección, los cuales se caracterizan por el control excesivo, la falta de atención adecuada y una protección excesiva.

### ***Estilo parental abusivo***

Este estilo se identifica por una escasa muestra de afectividad y por actitudes de rechazo hacia el hijo, acompañadas de un control desmesurado mediante amenazas y castigos (Canessa y Lembeke, 2020). Los adolescentes que crecen bajo este tipo de crianza suelen mostrar una alta obediencia y conformidad, pero tienen un bajo autoconcepto en comparación con otros jóvenes (Matalinares et al., 2013).

### ***Estilo parental de sobreprotección***

Gordon et al. (1979) definen este estilo como una protección excesiva, acompañada de una escasa muestra de afecto y un control mínimo. Baumrind (1966) indica que los padres sobreprotectores permiten a sus hijos hacer lo que deseen sin imponer límites claros. Según Torío et al. (2008), los niños criados bajo este estilo tienden a ser más creativos, pero enfrentan dificultades para manejar sus emociones y responsabilidades, lo que afecta su rendimiento académico.

### ***Estilo parental negligente***

Este estilo se define por la falta de competencia de los padres para proveer los cuidados necesarios y por la ausencia de vigilancia sobre sus hijos (Canessa & Lembeke, 2020). Además, no se establecen normas claras y hay una comunicación afectiva deficiente (Barudy & Dantagman, 2005). Según Torío et al. (2008), los adolescentes criados de esta manera suelen tener problemas con su autoestima, responsabilidad y autonomía, además de un bajo rendimiento en sus logros.

Esta variable se puede medir usando la Escala de Estilos Parentales Disfuncionales (MOPS), que fue creada por Parker, Roussos, Hadzi Pavlovic, Mitchell, Wilhelm y Austin en 1997, y adaptada al español por Matalinares, Raymundo y Baca en 2014. El objetivo es medir los niveles de estilos de crianza negativos de los progenitores, teniendo en cuenta tres aspectos: abuso, indiferencia y sobreprotección. La escala tiene 14 ítems que el participante evalúa sobre el comportamiento de cada uno de sus padres, de forma separada. Las respuestas se clasifican en opciones como "Nunca", "A veces", "Muchas veces" y "Siempre", con clasificación de 0, 1, 2 y 3. Se suman los puntajes de cada padre por separado y luego se clasifican en percentiles para darles una categoría. Al final, el total acumulado de los puntajes de cada subescala se convierte en un porcentaje percentil, que indicará si el puntaje es alto, medio o bajo.

### ***Consumo de sustancias psicoactivas***

La ingesta de psicotrópicos es un anómalo creciente que afecta a los adolescentes. A nivel fisiológico, estas sustancias alteran el sistema nervioso central, lo que provoca cambios en el comportamiento, los pensamientos, las emociones y la percepción (Organización Mundial de la Salud, 2011).

Sánchez et al., (2002) Indica que el modelo de aprendizaje Albert Bandura describe la conducta como un fenómeno que se adquiere siguiendo ciertas leyes, tales como el condicionamiento clásico, operante y vicario. Según Schippers (1991), la actitud compulsiva está influenciada por los pensamientos, entendidos como creencias conexas con las expectativas sobre los efectos del consumo.

Estas creencias se forman a través del contacto comunitario durante el proceso de desarrollo y por medio de las experiencias individuales con los efectos tanto farmacológicos como sociales del consumo. Además, los principales elementos que influyen en el consumo son los significados funcionales que se asignan a la conducta de consumo, junto con las expectativas sobre la efectividad de las conductas alternativas. Los patrones de consumo tienden a fortalecerse, ya que cada episodio de consumo puede incrementar el estrés y disminuir las posibilidades de adoptar comportamientos alternativos. Finalmente, la

recuperación está relacionada con el desarrollo de habilidades para manejar situaciones de manera diferente (Sánchez et al., 2002).

### ***Problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas***

La OMS (2011) describe tres problemas principales conexos con la ingesta de psicotrópicos:

***Intoxicación aguda:*** Efectos inmediatos del consumo, como ataxia, fiebre y vómitos, seguidos de cambios en el comportamiento, como un aumento de la impulsividad (Aliaga, 2019).

***Consumo regular:*** Este tipo de consumo genera problemas en la salud mental y en las relaciones comunitarias, con síntomas como insomnio, ansiedad, depresión y alteraciones en el estado de ánimo (Aliaga, 2019).

***Consumo dependiente:*** La tolerancia aumenta, lo que lleva al consumo de dosis más altas, lo que provoca deterioro de la salud física y emocional, ansiedad, irritabilidad y un bajo rendimiento en la vida diaria (Aliaga, 2019).

### ***Tipos de sustancias psicoactivas***

Algunas de las sustancias más consumidas por los adolescentes son:

***Tabaco.*** Contiene nicotina y genera alrededor de 4000 sustancias químicas. El hábito de fumar entre menores de edad transgresores se da principalmente entre los 16 y 17 años, con una tasa del 64.9% (OMS, 2023).

***Alcohol:*** Es una sustancia legal y ampliamente utilizada, pero que daña órganos como el hígado y el cerebro (Téllez y Cote, 2006). En Perú, el 63.3% de los adolescentes infractores admiten haber consumido alcohol en los 30 días previos a cometer un delito (Comisión Nacional para el Desarrollo y vida sin drogas, 2013).

***Cannabis:*** Contiene más de 400 sustancias químicas, siendo el tetrahidrocannabinol el componente más dañino. El 48.8% de los adolescentes infractores ha consumido marihuana (Comisión Nacional para el Desarrollo y vida sin drogas, 2013).

**Cocaína:** Es un estimulante que afecta gravemente la salud física y mental. Es altamente adictiva, y su uso puede generar dependencia psicológica intensa (OMS, 2011).

**Anfetaminas y éxtasis (MDMA):** Estas sustancias incrementan la liberación de neurotransmisores como la dopamina, pero su uso indebido puede causar problemas de salud graves, como psicosis y trastornos cardiovasculares (OMS, 2011).

**Inhalantes:** Sustancias como gasolina y solventes, que pueden causar efectos peligrosos a corto y largo plazo, como náuseas, alucinaciones y daño cerebral (OMS, 2011).

**Sedantes y pastillas para dormir:** Las benzodiacepinas, a pesar de ser recetadas para ciertos trastornos, pueden generar dependencia rápidamente y provocar efectos adversos, especialmente si se combinan con otras sustancias (OMS, 2011).

**Opiáceos:** Aunque utilizados como analgésicos, los opiáceos pueden causar dependencia severa y problemas graves de salud, como trastornos respiratorios y daño cerebral (OMS, 2011).

**Alucinógenos:** Drogas como el LSD y la psilocibina alteran la percepción de la realidad y pueden tener efectos impredecibles, provocando alteraciones mentales a largo plazo (OMS, 2011).

Esta variable de estudio sobre el consumo de psicotrópicos se evaluará utilizando la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST), un instrumento diseñado para medir el nivel de riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes adultos y adultos. La prueba investiga el uso de sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses, los problemas derivados del consumo, el riesgo de desarrollar complicaciones futuras, así como la probabilidad de dependencia o consumo intravenoso. Está dirigida a su uso en la atención primaria de salud y consta de 8 preguntas, con un tiempo de evaluación de entre 10 y 15 minutos. La calificación se obtiene sumando las respuestas de los ítems 2 al 7, y el resultado final muestra el nivel de riesgo: bajo, moderado o alto. Un resultado bajo indica que no existen

problemas actuales con el consumo, aunque no se descarta el uso ocasional de sustancias y hay una baja probabilidad de desarrollar problemas en el futuro.

Un nivel moderado sugiere que pueden aparecer problemas relacionados con el consumo y un riesgo moderado de efectos negativos en la salud y en otros componentes de la vida. Por último, un riesgo alto indica que la persona tiene un alto riesgo de dependencia y probablemente enfrentará problemas significativos en varias áreas de su vida. Además, la prueba es culturalmente neutral, lo que permite su uso en diferentes contextos culturales para detectar el uso de sustancias como tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, anfetaminas, inhalantes, sedantes, benzodiacepinas, alucinógenos, opiáceos y otras drogas.

## **Capítulo III: Diagnóstico del problema**

### **3.1. Propósito del diagnóstico**

El principal objetivo de este diagnóstico es examinar la correlación entre las formas de crianza y el uso de psicotrópicos en los escolares de secundaria de la Institución Educativa Faustino Sánchez Carrión, ubicada en Huamanga-Ayacucho, durante el primer semestre del año académico 2025. En este análisis, se hará especial énfasis en los estudiantes que provienen de familias con recursos económicos limitados, para poder entender cómo las dinámicas familiares y las restricciones económicas pueden afectar este comportamiento.

El estudio tiene como propósito identificar los estilos de crianza predominantes en las familias de estos estudiantes, establecer la frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas y explorar las posibles conexiones entre estos factores. Asimismo, se pretende investigar cómo las condiciones económicas impactan el comportamiento de los estudiantes y la dinámica de sus hogares, ofreciendo una visión más amplia de los elementos que influyen en este fenómeno. Este enfoque integral ayudará a identificar áreas clave para la intervención tanto en el ámbito familiar como escolar.

Más allá de centrarse solo en los factores de riesgo, este diagnóstico también buscará identificar oportunidades para fortalecer las relaciones familiares, promover redes de apoyo dentro de la comunidad y desarrollar estrategias que disminuyan las probabilidades de consumo de sustancias en los estudiantes. Los resultados obtenidos servirán para diseñar estrategias de prevención más ajustadas a las características socioeconómicas del entorno y para crear programas educativos dirigidos tanto a los estudiantes como a sus familias. El objetivo final es contribuir a la creación de un entorno más seguro y saludable, ofreciendo herramientas que promuevan el bienestar integral de los jóvenes y su comunidad de manera sostenible y eficaz.

### **3.2. Metodología**

#### **3.2.1. Tipo de diagnóstico**

Este diagnóstico, de enfoque descriptivo y analítico, tiene como propósito examinar la relación entre el consumo de sustancias en adolescentes y los estilos de crianza más comunes en sus hogares. El objetivo es no solo identificar

las características principales de ambas variables, sino también analizar cómo interactúan entre sí y cómo influyen en la dinámica familiar y el bienestar general de los adolescentes.

El uso de psicotrópicos en menores de edad es un fenómeno multifactorial que involucra diversas variables, siendo el entorno familiar una de las más determinantes. Durante esta etapa del desarrollo, las relaciones con los padres y los estilos de crianza pueden desempeñar un papel crucial, funcionando como factores protectores o de riesgo frente a conductas como el uso de drogas o alcohol. Formas de crianza autoritarios, permisivos o negligentes podrían estar asociados con el inicio o la continuación de estas conductas, mientras que un estilo más democrático y que promueva el apoyo emocional podría reducir los riesgos.

La metodología del diagnóstico incluirá la recolección de datos tanto cuantitativos como cualitativos. Se aplicarán cuestionarios y pruebas psicométricas a los adolescentes para identificar patrones de consumo de sustancias y estilos parentales más frecuentes.

Además, se llevarán a cabo entrevistas semiestructuradas con docentes y padres de familia, con el fin de profundizar en su percepción sobre la dinámica familiar, la comunicación y cómo manejan los conflictos relacionados con el consumo de sustancias. Estas entrevistas buscarán descubrir patrones en las interacciones familiares que puedan estar influyendo en las conductas de los menores de edad.

La revisión de datos obtenidos permitirá detectar posibles vínculos entre las formas de crianza y el uso de sustancias en los jóvenes. Este enfoque descriptivo y analítico no solo servirá para comprender la extensión y las características del problema, sino también para identificar los factores familiares que podrían estar contribuyendo a facilitar o evitar el consumo de psicotrópicos. El propósito de este diagnóstico es proporcionar información valiosa que permita desarrollar programas de intervención orientados a fortalecer las relaciones familiares y fomentar estilos de crianza positivos. De este modo, se busca prevenir y reducir el consumo de sustancias en los adolescentes, promoviendo su desarrollo integral y bienestar.

### 3.2.2. Actores involucrados

Para realizar el diagnóstico, seguimos un enfoque estructurado que integra dos métodos diferentes: uno que cuantifica datos numéricos y otro que recoge opiniones y vivencias. Seleccionamos a los actores clave relacionados con el tema de investigación, ya que poseen información crucial que facilitará la comprensión del problema en cuestión.

Utilizamos diversas técnicas, tales como encuestas, entrevistas y revisión de documentos, con el fin de obtener datos tanto cuantitativos (en forma de cifras) como cualitativos (reflejando opiniones y comentarios). Los instrumentos seleccionados están diseñados para asegurar la veracidad y consistencia de la información recabada.

Finalmente, llevaremos a cabo un análisis de la información mediante el uso de técnicas estadísticas para reconocer patrones y correlaciones, y también aplicaremos un enfoque cualitativo para interpretar las experiencias y puntos de vista de los involucrados. Este proceso nos permitirá obtener una visión más integral y realizar recomendaciones más fundamentadas.

**Tabla 1**  
*Actores involucrados*

| Actor                                 | Rol                                                        | Responsabilidad                                                                                                                                                                                                   | Nivel de influencia | Participación esperada                                                                                                                       |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Docentes del centro educativo Público | Principales ejecutores de las estrategias pedagógicas      | <ul style="list-style-type: none"><li>- Detectar problemas cognitivos y emocionales en los estudiantes.</li><li>- Implementar las estrategias neuropsicológicas.</li><li>- Colaborar con especialistas.</li></ul> | Alto                | <ul style="list-style-type: none"><li>- Participar activamente en programas de formación.</li><li>- Aplicar estrategias en el aula</li></ul> |
| Padres de Familia                     | Colaboradores en la aplicación de estrategias en el hogar. | <ul style="list-style-type: none"><li>- Aplicar recomendaciones en el hogar.</li><li>- Brindar apoyo emocional a los niños.</li><li>- Participar en actividades Educativas.</li></ul>                             | Alto                | Participar en reuniones y capacitaciones. Colaborador con estrategia en el hogar                                                             |
| Adolescentes                          | Colaboradores de estudio                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Participar de las actividades académicas.</li><li>- Colaborar en las responsabilidades del hogar.</li></ul>                                                               | Alto                | icipación activa<br>Aplicación de lo aprendida                                                                                               |

|                                 |                                  |                                                                                                              |      |                                                                                                                    |
|---------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Directivos del centro educativo | Gestor cambio institucional      | del - Facilitar la formación docente.<br>- Asegurar recursos<br>- Monitorear la implementación del programa. | Alto | Apoyar las iniciativas de capacitación.<br>Gestionar los recursos.<br>Monitorear el progreso de las intervenciones |
| Psicóloga del centro educativo  | Gestora promocional y preventiva | - Evaluar, acompañar y<br>- Orientar, guiar                                                                  | Alto | Acompañamiento psicológico<br>Ejecución de talleres preventivos, promocionales                                     |

Fuente: Elaboración propia, se describe a los actores involucrados en la ejecución del Programa.

### 3.2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la siguiente tabla se describe el procedimiento utilizado para llevar a cabo un diagnóstico integral, el cual abarca desde la identificación de actores clave hasta las técnicas e instrumentos aplicados, así como los métodos de análisis utilizados. La elección de los actores fue esencial para asegurar que las personas o grupos involucrados pudieran ofrecer información pertinente y objetiva sobre el problema que se está evaluando.

Se seleccionaron técnicas e instrumentos en función de las características del diagnóstico, buscando herramientas que permitieran recolectar datos de manera eficiente y precisa, garantizando la validez y fiabilidad de los resultados. Entre ellos se incluyen tanto métodos cualitativos como cuantitativos, los cuales contribuyen a obtener una visión integral del contexto. Finalmente, las técnicas de análisis fueron aplicadas con el propósito de interpretar la información recolectada, buscando identificar patrones, causas y áreas que puedan mejorarse. Estas técnicas son fundamentales para formular recomendaciones basadas en un análisis exhaustivo y preciso de los datos obtenidos. Este enfoque metodológico asegura un diagnóstico preciso y sustentado por evidencia sólida, lo cual facilita la toma de decisiones informadas.

**Tabla 2**

*Técnicas e instrumentos de recolección de datos*

| <b>Técnicas de recolección</b>     | <b>Descripción</b>                                                                                      | <b>Instrumento</b>                                                        | <b>Población objetivo</b>                                             | <b>Justificación</b>                                                                                                                                       |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Encuesta</b>                    | Técnica cuantitativa que permite obtener información estructurada mediante preguntas cerradas o escalas | Cuestionario estructurado con escala Likert                               | Estudiantes del nivel secundaria                                      | Permite recopilar datos sobre el consumo de sustancias y estilos parentales                                                                                |
| <b>Entrevista Semiestructurada</b> | Técnica cualitativa que permite obtener información detallada mediante preguntas abiertas y flexibles   | Guía de entrevista con preguntas abiertas                                 | Docentes y padres de familia                                          | Permite Explorar sobre el consumo de sustancias y estilos parentales predominantes                                                                         |
| <b>Observación Directa</b>         | Técnica cualitativa que registra comportamientos                                                        | Ficha de observación estructurada                                         | Aula del centro educativo                                             | Ofrece una visión directa de la aplicación.                                                                                                                |
| <b>Análisis Documental</b>         | Técnicas cualitativas que revisa las entrevistas realizadas                                             | Ficha de análisis documental para evaluar planes educativos y normativas. | Documentos relacionados al consumo de sustancias y estilos parentales | Permite obtener información sobre políticas y normativas que afectan la implementación de estrategias contra el consumo de sustancias y estilos parentales |

Fuente: Elaboración propia. Para la recolección de datos mediante técnicas e instrumentos.

### 3.2.4. Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico

La siguiente tabla muestra el proceso seguido en el diagnóstico, especificando la selección de los actores clave, las técnicas e instrumentos utilizados, y las metodologías de análisis aplicadas. La elección de los actores se realizó en función de su experiencia, relevancia y capacidad para aportar información valiosa que ayude a entender mejor el problema a analizar. Esto asegura una representación adecuada y completa del contexto.

Respecto a las técnicas e instrumentos, fueron seleccionados según la naturaleza del diagnóstico y los objetivos particulares del estudio. Se optó por una combinación de herramientas cualitativas y cuantitativas, lo que garantiza que los datos obtenidos sean completos, válidos y útiles para un análisis exhaustivo.

Finalmente, las herramientas de evaluación se aplicaron para procesar y examinar los datos recolectados, facilitando la identificación de patrones, causas subyacentes y posibles soluciones. Este enfoque asegura un diagnóstico preciso y claro, proporcionando una base sólida para tomar decisiones y diseñar medidas correctivas o preventivas.

**Tabla 3**

*Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico*

| <b>Técnica de análisis</b>       | <b>Descripción</b>                                                                                                        | <b>Indicadores</b>                                                                                                                               | <b>Justificación</b>                                                                                                                      |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Análisis Estadístico descriptivo | Técnica cuantitativa que permite describir la frecuencia, media y variabilidad de los datos obtenidos.                    | - Nivel de conocimiento de los docentes en factores de riesgo.<br>- Frecuencia de uso de estrategias para el incremento de factores protectores. | Permite obtener una visión general del estado actual de la formación y prácticas docentes, evaluando los datos recolectados en encuestas. |
| Análisis de contenido            | Técnica cualitativa para identificar patrones y temas recurrentes en los datos obtenidos de entrevistas y grupos focales. | - Implementación de estrategias sobre consumo de sustancias y estilos parentales<br>- Expectativas de los padres de familia.                     | - Facilita la identificación de temas clave y puntos críticos en las respuestas de los actores involucrados.                              |
| Análisis de correlación          | Técnica estadística para determinar la                                                                                    | - Relación entre la capacitación docente y el                                                                                                    | Permite medir el impacto de la capacitación                                                                                               |

|                           | relación entre dos o más variables cuantitativas                                                            | Desarrollo neuropsicológico de los estudiantes.                                 | de docente en el desarrollo neuropsicológico de los niños en los centros educativos                                                                |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Análisis de triangulación | Técnica que integra datos de múltiples fuentes (cuantitativas y cualitativas) para una visión más completa. | - Coherencia entre los resultados de las encuestas, observaciones y entrevistas | Ofrece una comprensión más profunda y validación cruzada de los datos recolectados de diferentes técnicas, proporcionando mayor rigor al análisis. |

Fuente: Elaboración propia

### 3.3. Brechas identificadas

Las brechas entre el consumo de sustancias y los modelos de educación parental reflejan deficiencias clave que limitan el progreso hacia su prevención y manejo. Entre las principales brechas identificadas, se destacan la falta de conocimiento de los padres sobre las sustancias y sus riesgos, lo que dificulta intervenciones efectivas, como lo evidencian las preguntas realizadas en entrevistas con padres: ¿Sabe usted qué sustancias son las más consumidas por los adolescentes? o ¿Conoce los riesgos que implican el consumo de estas sustancias? Este vacío de conocimiento limita la capacidad de los padres para intervenir de manera oportuna.

También se observa un déficit en habilidades de comunicación, que genera desconfianza y falta de apertura entre padres e hijos, una brecha confirmada por preguntas en los grupos focales como ¿Se siente cómodo/a compartiendo con sus padres sus problemas relacionados con el consumo de sustancias? y ¿Qué tan abiertos son sus padres a escuchar sus preocupaciones sobre estos temas?

Además, la incoherencia en los modelos parentales, donde los comportamientos contradictorios de los padres confunden a los jóvenes, es otro vacío clave, como lo refuerzan preguntas como ¿Sus padres aplican las mismas normas que exigen? y ¿Le resulta difícil seguir las reglas de sus padres por contradicciones en su comportamiento? La supervisión parental insuficiente también se destaca, aumentando las oportunidades de consumo, como lo evidencian preguntas como ¿Con qué frecuencia sabe lo que hacen sus hijos fuera de casa? y ¿Realiza un seguimiento de las actividades sociales de sus hijos?

A esto se suma la falta de educación emocional en el hogar, que dificulta que los hijos desarrollen resiliencia frente a problemas emocionales, lo que se corrobora con preguntas como ¿Siente que sus padres lo apoyan emocionalmente cuando enfrenta situaciones difíciles? y ¿Recibe orientación emocional sobre cómo lidiar con sus emociones en momentos de estrés? Finalmente, la falta de recursos comunitarios agrava el aislamiento de las familias y restringe su acceso a orientación y apoyo profesional, una brecha reflejada en preguntas como ¿Conoce algún servicio comunitario al que pueda acudir para recibir apoyo sobre el consumo de sustancias? y ¿Cree que los recursos en su comunidad son suficientes para ayudar a las familias a prevenir el consumo de sustancias?

Estas brechas, identificadas a partir de entrevistas, análisis documental, encuestas y grupos focales, demandan estrategias que fortalezcan la capacitación parental, promuevan la coherencia en valores, mejoren el monitoreo familiar y amplíen el acceso a recursos comunitarios. Si no se abordan estas brechas, las consecuencias podrían ser graves, como un aumento en los casos de adicción, mayor distanciamiento entre padres e hijos, y la perpetuación del consumo de sustancias entre generaciones.

### **3.4. Conclusiones del diagnóstico**

En base al diagnóstico realizado, se concluye que existen brechas fundamentales que deben ser abordadas de manera urgente para prevenir y manejar el consumo de sustancias en los adolescentes. La falta de conocimiento por parte de los padres sobre las sustancias y sus riesgos impide intervenciones efectivas y oportunas, por lo que se hace imprescindible desarrollar programas de capacitación que proporcionen información clara y accesible sobre estos temas. Además, el déficit en habilidades de comunicación entre padres e hijos es una barrera significativa, lo que exige el diseño de estrategias que promuevan el fortalecimiento de los lazos afectivos y la apertura en el diálogo familiar.

La incoherencia en los modelos parentales, reflejada en comportamientos contradictorios de los padres, genera confusión en los jóvenes y debilita la autoridad parental; por lo tanto, es necesario establecer orientaciones claras para que los padres mantengan una actitud coherente y consistente en sus reglas y expectativas.

La supervisión parental insuficiente también debe ser abordada, ya que aumenta las oportunidades para que los adolescentes accedan al consumo de sustancias; por lo tanto, es urgente promover la participación activa de los padres en el monitoreo de las actividades y amistades de sus hijos. Además, la falta de educación emocional en el hogar, que dificulta el desarrollo de la resiliencia en los jóvenes, debe ser tratada mediante la implementación de programas que enseñen a los padres a brindar apoyo emocional adecuado a sus hijos.

Por último, la limitada disponibilidad de recursos comunitarios debe ser atendida ampliando el acceso a servicios de orientación y apoyo profesional, para que las familias puedan contar con el respaldo necesario. Estas conclusiones revelan la necesidad de un plan de acción integral que abarque la capacitación parental, el fortalecimiento de la comunicación familiar, el establecimiento de modelos coherentes, el incremento de la supervisión parental, la educación emocional y la mejora en el acceso a recursos comunitarios, todo con el objetivo de reducir el consumo de sustancias y promover el bienestar integral de los adolescentes.

## **Capítulo IV: Plan de acción**

### **4.1. Objetivo del plan de acción**

Fortalecer la capacidad de la institución educativa para prevenir el consumo de sustancias en adolescentes y fomentar los estilos parentales mediante la capacitación docente, el diseño de programas educativos integrales, la promoción de la colaboración con las familias y la implementación de sistemas de monitoreo efectivos, promoviendo un entorno educativo seguro y saludable.

### **4.2. Actividades específicas**

En el siguiente cuadro describiremos una serie de acciones enfocadas en la prevención del consumo de sustancias en una institución educativa de Ayacucho, detallando sus objetivos, responsables, plazos, recursos y métricas de éxito. Entre las actividades se incluyen talleres para padres sobre prevención y comunicación familiar, una campaña escolar para sensibilizar a estudiantes y familias sobre los riesgos del consumo, y la creación de redes de apoyo comunitario entre padres, docentes y especialistas.

También se contempla la capacitación docente para mejorar la detección temprana de riesgos y la promoción de habilidades socioemocionales, así como la implementación de un sistema para monitorear el impacto de las intervenciones. Las metas incluyen aumentar la participación familiar, reducir los casos de consumo, y mejorar la comunicación y el conocimiento sobre el tema, fortaleciendo así la capacidad de la comunidad educativa para crear un entorno seguro y de apoyo.

**Tabla 4**  
*Actividades Específicas*

| <b>Actividad</b>                     | <b>Descripción detallada</b>                                                                                                                                                          | <b>Responsables</b>                                 | <b>Tiempo de ejecución</b> | <b>Recursos necesarios</b>                                     | <b>Indicadores de éxito</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Talleres de Capacitación para Padres | Realización de talleres presenciales para padres sobre prevención del consumo de sustancias, señales de alerta, comunicación efectiva y estilos parentales saludables.                | Psicólogos escolares, especialistas en adicciones   | marzo – abril 2025         | Espacios de reunión, materiales audiovisuales, guías prácticas | -70% de los padres capacitados.<br><br>-Incremento en la percepción de confianza y comunicación familiar según encuestas posteriores.                                                                                                                                                                                             |
| Campaña Educativa en la Institución  | Desarrollo de una campaña escolar sobre los riesgos del consumo de sustancias, con actividades interactivas como charlas, concursos y material educativo para estudiantes y familias. | Equipo docente, orientadores escolares, psicóloga/o | abril - junio 2025         | Material educativo, recursos gráficos, apoyo de especialistas  | -Reducción del 15% en los casos de consumo detectados.<br><br>-Aumento del conocimiento sobre el tema según evaluaciones pre y post campaña.<br><br>- De la población total establecida para la campaña, se logró alcanzar un 85%, lo que refleja un alto nivel de participación y alcance en relación con el objetivo planteado. |

|                                           |                                                                                                                                                                                                         |                                                             |                        |                                           |                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Creación de Redes de Apoyo Comunitario    | Establecimiento de grupos de apoyo entre padres, docentes y especialistas para compartir experiencias, estrategias preventivas y asesoramiento en tiempo real.                                          | Psicólogos comunitarios, líderes escolares                  | marzo-diciembre 2025   | espacios para reuniones comunitarias      | <p>-50% de las familias participando en redes de apoyo.</p> <p>-Mejora en la percepción de acompañamiento según encuestas.</p>                                                     |
| Formación Docente en Prevención           | Capacitación para docentes sobre estrategias de detección temprana, manejo de situaciones relacionadas al consumo y promoción de habilidades socioemocionales en el aula.                               | Especialistas en adicciones.                                | junio - diciembre 2025 | Material didáctico, fichas de seguimiento | <p>-80% de los docentes capacitados.</p> <p>-Incremento en la capacidad de los docentes para detectar factores de riesgo, evaluado a través de casos simulados.</p>                |
| Implementación de un Sistema de Monitoreo | Creación de un sistema para monitorear el impacto de las intervenciones, evaluando casos detectados, la participación de las familias y los avances en habilidades socioemocionales de los estudiantes. | Directores escolares, orientadores pedagógicos, psicólogo/a | junio - diciembre 2025 | Personal para seguimiento                 | <p>-Reducción del 20% en incidentes de consumo.</p> <p>-Reportes trimestrales que muestren mejoras en comunicación familiar y reducción de factores de riesgo en adolescentes.</p> |

Fuente: *Elaboración Propia.*

### 4.3. Cronograma

El cronograma detalla el plan de actividades para el proyecto de capacitación y prevención. Se incluyen diversas actividades, como los talleres para docentes sobre prevención, que tienen una duración de tres meses, de marzo a mayo de 2025, con evaluaciones intermedias y finales. Además, los talleres para padres sobre estilos parentales se realizarán durante seis meses, de marzo a agosto de 2025, con talleres mensuales y encuestas de satisfacción en junio y agosto.

Las campañas educativas en instituciones se llevarán a cabo entre marzo y junio de 2025, con actividades interactivas en mayo y una evaluación final en junio. La creación de redes de apoyo entre docentes y padres se extenderá de mayo a diciembre de 2025, con reuniones mensuales y una evaluación final en diciembre. Por último, la implementación de un sistema de monitoreo se realizará de junio a noviembre de 2025, con informes trimestrales y propuestas de mejora al final del periodo.

**Tabla 5**  
*Cronograma*

| Actividad                                          | Duración | Meses de ejecución    | Hitos importantes                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------|----------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Talleres para docentes sobre prevención            | 3 meses  | marzo - mayo 2025     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Inicio de talleres en marzo.</li><li>• Evaluación intermedia en marzo.</li><li>• Finalización de la capacitación y evaluación final en abril.</li></ul> |
| Talleres para padres sobre estilos parentales      | 6 meses  | marzo - agosto 2025   | Primer taller en marzo. Taller mensual hasta agosto. Encuestas de satisfacción en junio y agosto.                                                                                               |
| Campañas educativas en instituciones               | 4 meses  | marzo - junio 2025    | Inicio de actividades en marzo. Eventos interactivos y charlas en mayo. Evaluación intermedia de impacto en junio. Finalización con resultados en junio.                                        |
| Creación de redes de apoyo entre docentes y padres | 8 meses  | mayo - diciembre 2025 | Primera reunión en mayo. Encuentros mensuales. Informe intermedio en septiembre. Evaluación de impacto y sostenibilidad en diciembre.                                                           |

|                                           |         |                        |                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------|---------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Implementación de un sistema de monitoreo | 6 meses | Junio - noviembre 2025 | - Inicio del monitoreo en junio. Informe trimestral en agosto. Informe final en noviembre con propuestas de mejora para futuras intervenciones. |
|-------------------------------------------|---------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fuente: Elaboración propia

#### 4.4. Riesgos y medidas de mitigación

El cuadro de riesgos y medidas de mitigación identifica posibles riesgos durante la implementación del proyecto y propone estrategias de mitigación. Se destacan riesgos como el bajo involucramiento de las figuras parentales en los talleres, mitigada por la flexibilidad de horarios y la comunicación directa con ellos. También se menciona la falta de compromiso de los docentes, que puede reducir el impacto de las estrategias aprendidas, lo que se abordará con monitoreo constante y retroalimentación.

Además, se contempla el riesgo de recursos insuficientes, mitigado a través de la planificación presupuestaria y la búsqueda de alianzas externas. La resistencia de los directivos también representa un riesgo, el cual se mitiga involucrándolos desde el inicio del proyecto. Finalmente, la falta de monitoreo continuo se abordará estableciendo un sistema de seguimiento claro con responsables específicos para garantizar el avance del proyecto.

**Tabla 6**  
*Riesgos y medidas de mitigación*

| Riesgo                                       | Impacto potencial                                                                             | Probabilidad | Medidas de mitigación                                                                                     |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Baja participación de los padres en talleres | Limita la implementación de estrategias en el hogar.                                          | Media        | Flexibilidad en horarios. Comunicación directa con los padres. Incentivos para la participación.          |
| Falta de compromiso de los docentes          | Los docentes no aplican las estrategias aprendidas, reduciendo el impacto en los estudiantes. | Alta         | Monitoreo constante y retroalimentación. Refuerzo mediante talleres adicionales.                          |
| Recursos insuficientes                       | Falta de materiales o financiamiento para las actividades.                                    | Media        | Planificación presupuestaria. Alianzas con instituciones externas o búsqueda de financiamiento adicional. |

|                               |                                                                   |       |                                                                                                        |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Resistencia de los directivos | Falta de apoyo para implementar cambios en la institución.        | Media | Involucrar a los directivos desde el inicio. Mostrar evidencia de beneficios esperados y diagnósticos. |
| Falta de monitoreo continuo   | Dificultad para evaluar el progreso y realizar ajustes oportunos. | Alta  | Establecer sistemas claros de seguimiento con reportes periódicos y responsables específicos.          |

Fuente: Elaboración propia

#### 4.5. Resultados esperados

- a. Mejora en la comunicación familiar y estilos parentales saludables
  - Se espera que al menos un 70% de los padres que participaron en los talleres implementen estilos de crianza más efectivos, lo que se reflejará en una mejor comunicación con sus hijos.
  - Este resultado se medirá mediante encuestas de satisfacción aplicadas antes y después de los talleres, así como evaluaciones cualitativas en las sesiones de seguimiento.
- b. Reducción de condiciones de riesgo relacionadas con el consumo de psicotrópicos.
  - Se espera reducir en un 20% los factores de riesgo identificados en los adolescentes, como la falta de comunicación, la escasa supervisión parental y el desconocimiento sobre los riesgos del consumo de sustancias.
  - La evaluación se hará a través de cuestionarios dirigidos a estudiantes y padres, junto con observaciones de los especialistas en la institución.
- c. Participación activa de los padres en redes de apoyo comunitario
  - Se espera que al menos un 60% de las familias se involucren de manera activa en redes de apoyo entre padres y especialistas, compartiendo experiencias y estrategias para prevenir el consumo de sustancias.
  - Esto se medirá mediante registros de asistencia a reuniones comunitarias y encuestas sobre la percepción de utilidad de estas redes.
- d. Capacitación docente en prevención del consumo de sustancias

- Se espera que al menos un 80% de los docentes finalicen la capacitación sobre estrategias de prevención del consumo de sustancias y apliquen las técnicas aprendidas en su práctica diaria.
- Este resultado se medirá a través de observaciones en el aula, pruebas de conocimiento antes y después de la capacitación y evaluaciones realizadas por los directivos escolares.
- e. Mayor conciencia y conocimiento sobre el consumo de sustancias
  - Se espera que al menos un 85% de los adolescentes participantes reporten un mayor conocimiento sobre los riesgos del consumo de sustancias y desarrollen habilidades para enfrentar la presión social.
  - Este resultado se evaluará mediante encuestas aplicadas antes y después de la intervención.
- f. Implementación de un sistema de monitoreo sostenible
  - La institución educativa implementará un sistema de monitoreo continuo para evaluar los avances en la prevención del consumo de sustancias y el fortalecimiento de los estilos parentales, con un 100% de participación.
  - Este resultado se medirá mediante informes trimestrales y un análisis sobre la sostenibilidad de las estrategias en la institución.
- g. Reducción en los casos de consumo de sustancias
  - Se espera una reducción del 15% en los casos de consumo de sustancias identificados entre los adolescentes de la institución.
  - Este resultado se medirá mediante entrevistas confidenciales y reportes proporcionados por los directivos, docentes y el personal de psicología.

#### **4.6. Monitoreo y seguimiento**

El cuadro de monitoreo y seguimiento establece los indicadores y la frecuencia de las evaluaciones para cada actividad del proyecto. Se incluye el monitoreo de la capacitación de docentes, donde se espera que el 60% de los docentes participen, evaluado mensualmente con informes sobre el progreso. También se realiza un seguimiento al involucramiento de las figuras parentales en los talleres, con un objetivo del 70% de asistencia, supervisado mensualmente a través de registros de asistencia.

El impacto de las campañas educativas se medirá trimestralmente a través de encuestas y observaciones para evaluar el incremento en el conocimiento sobre el consumo de sustancias. Asimismo, el progreso en la comunicación familiar

será monitoreado trimestralmente con evaluaciones familiares, mientras que la reducción de factores de riesgo se medirá trimestralmente con reportes de monitoreo para identificar casos de consumo o situaciones de riesgo.

**Tabla 7**  
*Monitoreo y seguimiento*

| <b>Actividad monitoreada</b>        | <b>Indicador de monitoreo</b>                                      | <b>Frecuencia</b> | <b>Responsables</b>         | <b>Formato de evaluación</b> |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Capacitación de docentes            | 60% de docentes capacitados                                        | Mensual           | Equipo de capacitación      | Informes mensuales           |
| Participación de padres en talleres | 70% de padres asistentes                                           | Mensual           | Psicólogos escolares        | Registros de asistencia      |
| Impacto de campañas educativas      | Incremento en conocimiento sobre consumo de sustancias             | Trimestral        | Especialistas en adicciones | Encuestas y observaciones    |
| Progreso en comunicación familiar   | Mejora en percepción de comunicación según encuestas               | Trimestral        | Psicólogos y orientadores   | Evaluaciones familiares      |
| Reducción de factores de riesgo     | Disminución de casos detectados de consumo o situaciones de riesgo | Trimestral        | Directivos y especialistas  | Reportes de monitoreo        |

Fuente: Elaboración propia.

## **Conclusiones**

**Conclusión 1:** Se espera que el plan de acción propuesto tenga un impacto positivo en los estilos de crianza de los padres de familia de la Institución Educativa Faustino Sánchez Carrión. Según lo planteado, se estima que un 70% de los padres que participen en los talleres logren mejorar sus habilidades para supervisar y comunicarse con sus hijos. Esto contribuiría directamente a disminuir los elementos de peligro conexos con el consumo de psicotrópicos en los menores de edad, creando un ambiente más seguro y saludable en el hogar.

**Conclusión 2:** La capacitación continua de los docentes es un aspecto fundamental para enfrentar la dificultad del uso de sustancias entre los menores de edad. Se proyecta que alrededor de un 80% de los profesores que reciban la formación implementarán correctamente las estrategias aprendidas en sus clases. Esto no solo ayudará a detectar posibles conductas de riesgo, sino que también permitirá a los docentes orientar mejor a los estudiantes, lo cual será clave para crear un entorno escolar que promueva la prevención.

**Conclusión 3:** Es claro que la participación activa de los progenitores es esencial para que las estrategias de prevención sean efectivas. En base a los objetivos del plan, se espera que más del 60% de los padres involucrados en los talleres logren aplicar las recomendaciones y técnicas aprendidas en sus hogares. Esto fortalecerá la relación con sus hijos y les permitirá ofrecerles un mejor acompañamiento, lo que reducirá la probabilidad de que los adolescentes se expongan al consumo de sustancias.

**Conclusión 4:** Finalmente, la puesta en marcha de un sistema monitoreo es crucial para evaluar la certeza del plan a largo plazo. Se espera que el sistema permita observar una mejora en el conocimiento y la actitud de los adolescentes hacia el consumo de sustancias. También se proyecta que la creación de redes de apoyo entre docentes, padres y especialistas fortalecerá el trabajo conjunto para reducir el consumo de drogas y promover estilos parentales más saludables, generando un impacto positivo y duradero en la comunidad educativa.

## **Recomendaciones**

**Recomendación 1:** Es importante que los docentes se mantengan motivados y comprometidos para aplicar las estrategias del plan de acción en sus clases. Se sugiere que, además de la capacitación inicial, se ofrezcan talleres periódicos para seguir actualizando sus conocimientos y brindarles espacios donde puedan compartir experiencias con otros profesores. También sería útil reconocer su esfuerzo y compromiso, ya sea con incentivos o con algún tipo de reconocimiento, para fomentar la participación activa en el proceso educativo.

**Recomendación 2:** Dado que los padres juegan un papel fundamental en la aplicación de estas estrategias en casa, es importante que se busquen formas flexibles para que puedan asistir a los talleres. Se recomienda ofrecer talleres virtuales o en horarios accesibles, especialmente para aquellos padres que tienen trabajos con horarios complicados. Además, debe mantenerse una comunicación constante con los padres, no solo para informarles sobre el progreso de sus hijos, sino también para darles herramientas prácticas que puedan usar en casa y reforzar lo que se trabaja en la escuela.

**Recomendación 3:** Para asegurar que el plan de acción sea realmente efectivo, es importante disponer de un sistema de monitoreo que facilite hacer seguimientos continuos. Se recomienda establecer un calendario de observaciones y evaluaciones periódicas tanto en el aula como en la participación de los padres, con el fin de identificar si las estrategias están funcionando como se espera. Estos seguimientos ayudarán a hacer ajustes necesarios en tiempo real y asegurar que el plan siga siendo adecuado para las necesidades de los estudiantes.

**Recomendación 4:** La colaboración entre los docentes y los especialistas es esencial para que el plan funcione correctamente. Se recomienda formar equipos de trabajo que incluyan tanto a los profesores como a especialistas en prevención de adicciones. Estos equipos deben estar enfocados en brindar asesoramiento constante a los docentes, pero también es importante que los directivos de la institución estén involucrados en el proceso para asegurar que se cumpla con el plan y que todos los esfuerzos sean coordinados.

## Referencias

- Aliaga Alza, L. S. (2019). *Detección de Consumo de Sustancias Psicoactivas y Valoración del riesgo en adolescentes infractores del programa de justicia juvenil restaurativa*. Trujillo: Universidad César Vallejo.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30285>
- Aquino Rojas, M. R., & Cunto Urbano, E. (2018). *Desintegración familiar y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del quinto año de educación secundaria, institución educativa mariscal CÁCERES – Ayacucho, 2018*. Ayacucho: Universidad San Cristobal de Huamanga.  
[https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3826/TESIS%20EN782\\_Aqu.pdf](https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3826/TESIS%20EN782_Aqu.pdf)
- Barudy, J., & Dantagman, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia*. España: Gedisa.  
<https://irp-cdn.multiscreensite.com/a8c32bb2/files/uploaded/318106899-286-Los-Buenos-Tratos-a-La-Infancia-Barudy-Dantagnan.pdf>
- Baumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior. *University of California*, 887- 907.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.2307/1126611>
- Bustamante Figueroa, Y. M., & De la Paz Flores, M. M. (2022). *Estilos de Crianza e inteligencia emocional en estudiantes del VI ciclo de educación básica regular en una institución pública, Ayacucho-2022*. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica.  
<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2497>
- Canessa Cárdenas, A. M., & Lembeke Amayo, M. G. (2020). Estilos Parentales Disfuncionales y conductas emocionales Inadaptadas en adolescentes de un colegio de Lima Sur. *Universidad Femenina del Sgrado Corazón*, 109-120.  
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/2116/2196>

- Castro Torres, S. R. (2020). *Estilos parentales Disfuncionales y consumo de alcohol en adolescentes de Lima Metropolitana*. Lima: Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56837>
- Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas. (2022). *CEDRO*. CEDRO: <https://cedro.org.pe/>
- Coloma, J., Comellas, J., Feroso, P., Gordillo, V., Meler, M., Mora, G., . . . Sanchez, E. (1993). *Pedagogía Familiar*. Madrid: Narcea. [https://books.google.com.pe/books?id=awsxl9SVBlcC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=awsxl9SVBlcC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Comisión Nacional para el Desarrollo y vida sin drogas. (2013). *Situación y tendencias del problema de las drogas en el Peru*. Lima: DEVIDA. <http://www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/2014/12/Situaci%C3%B3n-y->
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting Style as Context: An Integrative Model. *Psychological Association*, 487-496. <https://pepparent.org/wp-content/uploads/2014/01/Parenting-style-as-context-An-integrative-model-1993.pdf>
- De la Cruz Rivera, G. E. (2019). *Factores de riesgo del consumo de drogas en las adolescentes del nivel secundario, provincia La Mar, Ayacucho*. Lima: Univesidad Peruana Cayetano Heredia. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/14360>
- Erazo Santander, O. A. (2019). Consumo de Drogas en adolescentes. Una reflexión conceptual. *Cultura, Educación y Sociedad*, 54. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17981/culteducusoc.10.1.2019.04>
- Gordon, P., Hilary, T., & Brown, L. (1979). Un instrumento para fortalecer el vínculo entre los padres. *British Journal of Medical Psychology*,, 1-10. <https://doi.org/> <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x>
- Huallpa Medina, R. (2018). *Estilo de Crianza de los adolescentes en la asociación Los Olivos*. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga. [https://repositorio.unsch.edu.pe/items/ce1435ac-e5de-4c87-bd1c-7931599dd57f/full?utm\\_source=chatgpt.com](https://repositorio.unsch.edu.pe/items/ce1435ac-e5de-4c87-bd1c-7931599dd57f/full?utm_source=chatgpt.com)

- Matalinares C, M., Díaz A, G., Ornella Raymundo, V., Baca R, D., Fernandez A, E., Uceda E, J., . . . Díaz V, A. (2013). Influencia de los estilos parentales en la adicción al internet en alumnos de secundaria del Perú. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 195-220. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/6554/5821>
- Moral de la Rubia, J. (2012). Práctica parental y perecepción del rol en padres de adolescentes. *Universidad Autónoma de Nuevo León*, 6-12. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2013/mip131a.pdf>
- Nazareno Morales, P. J. (2021). *La estructura familiar y su relación con el consumo en los adolescentes consumidores del centro de rehabilitación Torre de la Esperanza Ubicado en el sector de las 288 casas en el Cantón Duran*. Guayaquil: Universidad Católica de Sanriago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/browse?type=author&value=Nazareno+Morales%2C+Patricia+Jacqueline>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2018). *Informe Mundial sobre las Drogas*. Viena: UNODC Research. [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_ExSum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco, sustancias (ASSIST)*. Washington: Organización Mundial de la Salud. [https://www.seccatid.gob.gt/images/Docs\\_CTA/Assist-la-prueba-de-deteccion.pdf](https://www.seccatid.gob.gt/images/Docs_CTA/Assist-la-prueba-de-deteccion.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (31 de Julio de 2023). *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Parker, G. R., Hadzi Pavlic, M. D., Wilhelm, P., & Austin, P. (1997). Desarrollo de una medida refinada de la crianza disfuncional y evaluación de su relevancia en pacientes con trastornos afectivos. *Psychological Medicine*, 1193-1203. <https://doi.org/10.1017/S003329179700545X>
- Programa Nacional de Centros Juveniles. (2020). *Informe Estadístico*. Lima: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1752478/INFORME-ESTADISTICO-2020.pdf.pdf>

- Rojas Mamani, C., Torres Gallardo, L., & Richard Pérez, S. (2023). Estilos de crianza parental y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Lima este, Perú. *Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud*, 9(3), 169-175. <https://doi.org/https://doi.org/10.56239/rhcs.2023.93.670>
- Sanchez Hervás, E., Molina Bou, N., Del Olmo Gurrea, R., Tomas Gradoli, V., & Morales Gallus, E. (2002). Modelos Teóricos y Aplicados en la Adicción a drogas. *Información Psicológica*, 51-59. [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/ModeloTeorico.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/ModeloTeorico.pdf)
- Téllez Mosquera, J., & Cote Menéndez, M. (2006). Alcohol Etílico: Un tóxico de alto riesgo para la salud humana socialmente aceptado. *Universidad Nacional de Colombia*, 32-47. <https://www.redalyc.org/pdf/5763/576363924005.pdf>
- Terán Prieto, A. (2022). Adolescentes y consumo de drogas. *Congreso de Actualización en Pediatría*, 168. [https://www.aepap.org/sites/default/files/167-176\\_adolescentes\\_y\\_drogas\\_libro\\_18\\_congreso\\_aepap\\_2022.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/167-176_adolescentes_y_drogas_libro_18_congreso_aepap_2022.pdf)
- Torío López, S., Vicente Peña Calva, J., & Rodríguez Menendez, C. (2008). Estilos educativos parentales. revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Universidad de Oviedo*, 151-178. [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/71805/Estilos\\_educativos\\_parentales\\_revision\\_b.pdf?sequence=1](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/71805/Estilos_educativos_parentales_revision_b.pdf?sequence=1)
- Vidal Mendoza, G. (2015). *Funcionamiento Familiar en adolescente consumidores de sustancias psicoactivas*. Universidad Autónoma del Estado de México. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/66625>

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TÍTULO: “PLAN DE ACCIÓN PARA MEJORAR LOS ESTILOS PARENTALES Y DISMINUIR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE AYACUCHO, 2025”**

**INVESTIGADORES:**

- Espejo Nuñez, Scarlett Grecia
- Torres Flores, Mayuri Karen
- Madueño Sulca, Ciro Augusto

Esta investigación se plantea conocer los estilos que presentan los adolescentes frente a situaciones de consumo de sustancias y los estilos parentales. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una ficha de datos y dos cuestionarios, así mismo su participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será anónima y confidencial, solo se usará para fines académicos. El tiempo aproximado para recoger la información será de 20 minutos y si tiene alguna duda sobre esta investigación puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Reconozco que la información que yo provea en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro motivo o propósito sin mi consentimiento. He sido informado (a) de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento, sin que esto represente perjuicio alguno a mi persona.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación Sí\_\_\_\_No\_\_\_\_.

---

Firma del participante

## ANEXO 2

### ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA DOCENTES

#### *Entrevista Semiestructurada para Docentes*

Tema: Estilos parentales y consumo de sustancias en adolescentes

#### Sección 1: Datos Generales

- ¿Cuál es su nombre y cuánto tiempo lleva trabajando en esta institución educativa?

---

---

- ¿Qué nivel o grados escolares enseña actualmente?

---

---

#### Sección 2: Estilos Parentales

- ¿Qué características percibe en los estilos de crianza de los estudiantes de esta institución?

---

---

- ¿Considera que los padres están involucrados activamente en la educación y vida escolar de sus hijos? ¿Por qué?

---

---

- ¿Ha notado diferencias en el comportamiento de los estudiantes según el nivel de supervisión y apoyo que reciben en casa? ¿Podría darme ejemplos?

---

---

#### Sección 3: Consumo de Sustancias

- ¿Han identificado casos de consumo de sustancias entre los estudiantes? De ser así, ¿cuáles son las sustancias más comunes?

---

---

- ¿Qué acciones se toman desde la institución cuando se identifica un caso de consumo o riesgo?

---

---

- ¿Considera que los padres están suficientemente informados sobre este tema? ¿Cómo responde la institución a estas situaciones?

---

---

---

#### Sección 4: Prevención y Apoyo

- ¿Qué programas o estrategias existen en la institución para prevenir el consumo de sustancias en adolescentes?

---

---

- ¿Qué papel juegan los padres en estos programas? ¿Considera que su participación es suficiente?

---

---

- Desde su experiencia, ¿qué medidas serían más efectivas para fortalecer la prevención del consumo?

---

---

---

#### Sección 5: Opiniones y Recomendaciones

- ¿Qué impacto cree que tienen los estilos parentales en el comportamiento de los estudiantes, incluyendo el consumo de sustancias?

---

---

- ¿Qué recomendaciones haría a los padres para mejorar la relación con sus hijos y prevenir riesgos asociados al consumo?

---

---

---

#### Cierre

- ¿Hay algo más que le gustaría agregar sobre este tema que considere importante?

---

---

- ¿Le gustaría participar en futuras actividades o programas relacionados con esta temática en la institución?

---

---

---

## ANEXO 3

### ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA PADRES DE FAMILIA

#### *Entrevista Semiestructurada para Padres de Familia*

Tema: Estilos parentales y consumo de sustancias en adolescentes

#### Sección 1: Datos Generales

- ¿Cuál es su nombre y cuántos hijos tiene en la institución?

---

---

- ¿En qué grado se encuentra su hijo/a?

---

---

#### Sección 2: Estilos Parentales

- ¿Cómo dirías que es tu forma de criar? (Por ejemplo: ¿eres más estricto, relajado, o buscas conversar y llegar a acuerdos con tus hijos?)

---

---

- ¿Qué tan involucrado/a se siente en las actividades escolares y personales de su hijo/a?

---

---

- ¿Cuánto tiempo dedica a hablar con su hijo/a sobre temas importantes como la escuela, las amistades o los riesgos sociales?

---

---

- ¿Cómo reaccionaría si se entera de que su hijo/a se encuentra en un entorno donde otros consumen sustancias?

---

---

#### Sección 3: Consumo de Sustancias

- ¿Conoce si en la institución educativa se han reportado casos de consumo de sustancias entre los estudiantes? ¿Qué opina sobre esto?

---

---

- ¿Cómo cree que debería abordarse este tema en el hogar y en la escuela?

---

---

- ¿Alguna vez ha conversado con su hijo/a sobre los riesgos del consumo de sustancias? ¿Cómo fue esa experiencia?

---

---

- 
- 
- 
- ¿Qué sabe acerca de las sustancias psicoactivas y cómo afectan a los adolescentes?

#### Sección 4: Prevención y Apoyo

- ¿Cree que la institución educativa ofrece suficiente apoyo para prevenir el consumo de sustancias en adolescentes? ¿Por qué?

- 
- 
- ¿Qué tipo de programas o talleres considera que serían útiles para mejorar la comunicación entre padres e hijos sobre este tema?

- 
- 
- ¿Qué acciones cree que podrían tomarse en conjunto entre padres y docentes para prevenir el consumo de sustancias?

#### Sección 5: Opiniones y Recomendaciones

- ¿Qué cambios haría en su estilo de crianza para adaptarse mejor a las necesidades actuales de su hijo/a?

- 
- 
- ¿Qué mensaje les daría a otros padres sobre la importancia de supervisar y acompañar a sus hijos?

#### Cierre

- ¿Hay algo más que le gustaría agregar sobre este tema que considere importante?

- 
- 
- ¿Le gustaría participar en talleres o actividades relacionadas con esta temática organizadas por la institución?

## ANEXO 4

### ESCALA DE ESTILOS PARENTALES (MOPS)

|                    |                                                                          |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Nombre Original    | : Measure of dysfunctional parenting style (MOPS)                        |
| Autores            | : Parker, Roussos, Hadzi – Pavlovic, Mitchell, Wilhelm y Austin.         |
| Año                | :1997                                                                    |
| Adaptación         | : Matalinares María Luisa Raymundo; Ornella, Baca, Deyvi en el año 2014. |
| Finalidad          | : Evaluar los estilos parentales disfuncionales                          |
| Administración     | : Individual y Colectiva                                                 |
| Edad de aplicación | : 13 a 19 años                                                           |

| PADRE |         |              |         | PREGUNTAS                                       | MADRE |         |              |         |
|-------|---------|--------------|---------|-------------------------------------------------|-------|---------|--------------|---------|
| Nunca | A veces | Muchas veces | Siempre | 1. Me insultaba                                 | Nunca | A veces | Muchas veces | Siempre |
|       |         |              |         | 2. Me controlaba demasiado                      |       |         |              |         |
|       |         |              |         | 3. Buscaba hacerme sentir culpable              |       |         |              |         |
|       |         |              |         | 4. Me ignoraba                                  |       |         |              |         |
|       |         |              |         | 5. Me criticaba                                 |       |         |              |         |
|       |         |              |         | 6. Era impredecible conmigo                     |       |         |              |         |
|       |         |              |         | 7. No me cuidaba                                |       |         |              |         |
|       |         |              |         | 8. Físicamente era violento o abusivo conmigo   |       |         |              |         |
|       |         |              |         | 9. Me rechazaba                                 |       |         |              |         |
|       |         |              |         | 10. Dejaba que yo enfrentara solo mis problemas |       |         |              |         |
|       |         |              |         | 11. Podía olvidarse de mi                       |       |         |              |         |
|       |         |              |         | 12. No se interesaba en mi                      |       |         |              |         |
|       |         |              |         | 13. Me exponía al peligro                       |       |         |              |         |
|       |         |              |         | 14. Me hacía sentir inseguro                    |       |         |              |         |

## ANEXO 5

### Prueba de detección de consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST)

|                       |                                                                                     |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre                | : Prueba de detección de consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST)           |
| Autor(es)             | : Investigadores del área de abuso de drogas (2002)                                 |
| País de origen        | : Estados Unidos                                                                    |
| Adaptación/Validación | : Rubio, Martínez-Raga, Ponce, de la Cruz, Jurado y Zarco (de castellano, 2014)     |
| Institución           | : Organización Mundial de la Salud (2003)                                           |
| Administración        | : Individual                                                                        |
| Aplicación            | : Jóvenes Adultos y Adultos                                                         |
| Calificación          | : Suma del ítem 2 al 7, los cuales determinaran en qué nivel de riesgo se encuentra |

#### *Organización Mundial de la Salud (2011)*

Se le realizara las siguientes preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas.

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar fármacos que hayan sido consumidos tal como han sido prescritos por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por distintos motivos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o a dosis más altas a las prescritas, entonces díganoslo. Si bien estamos interesados en conocer su consumo de diversas drogas, por favor tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

## Pregunta 1

| A lo largo de su vida, ¿Cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo para usos NO-MÉDICOS)      | NO | SI |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)                                             |    |    |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)                                                   |    |    |
| c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)                                                               |    |    |
| d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)                                                                       |    |    |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)                            |    |    |
| f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)                                                              |    |    |
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/diazepam, trankimazin/alprazolam/xanas, orfidal/lorazepan, etc.) |    |    |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)                                                                  |    |    |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina, etc.)                                                  |    |    |
| j. Otros - especifique:                                                                                             |    |    |

## Pregunta 2

| ¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos tres meses?                        | Nunca | 1 ó 2 veces | Cada mes | Cada semana | A diario o casi a diario |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|----------|-------------|--------------------------|
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)                                             |       |             |          |             |                          |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)                                                   |       |             |          |             |                          |
| c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)                                                               |       |             |          |             |                          |
| d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)                                                                       |       |             |          |             |                          |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)                            |       |             |          |             |                          |
| f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)                                                              |       |             |          |             |                          |
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/diazepam, trankimazin/alprazolam/xanas, orfidal/lorazepan, etc.) |       |             |          |             |                          |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)                                                                  |       |             |          |             |                          |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina, etc.)                                                  |       |             |          |             |                          |
| j. Otros - especifique:                                                                                             |       |             |          |             |                          |

\*Si ha respondido “Nunca” a todos los ítems en la pregunta 2, salte al número 6.

### Pregunta 3

| En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir?                       | Nunca | 1 ó 2 veces | Cada mes | Cada semana | A diario o casi a |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|----------|-------------|-------------------|
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)                                             |       |             |          |             |                   |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)                                                   |       |             |          |             |                   |
| c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)                                                               |       |             |          |             |                   |
| d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)                                                                       |       |             |          |             |                   |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)                            |       |             |          |             |                   |
| f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)                                                              |       |             |          |             |                   |
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/diazepam, trankimazin/alprazolam/xanas, orfidal/lorazepan, etc.) |       |             |          |             |                   |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)                                                                  |       |             |          |             |                   |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina, etc.)                                                  |       |             |          |             |                   |
| j. Otros - especifique:                                                                                             |       |             |          |             |                   |

### Pregunta 4

| En los últimos tres meses, ¿con que frecuencia le ha llevado su consumo de (droga o drogas de consumo) a problemas de salud, sociales, legales o económicos? | Nunca | 1 ó 2 veces | Cada mes | Cada semana | A diario o casi a |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|----------|-------------|-------------------|
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)                                                                                      |       |             |          |             |                   |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)                                                                                            |       |             |          |             |                   |
| c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)                                                                                                        |       |             |          |             |                   |
| d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)                                                                                                                |       |             |          |             |                   |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)                                                                     |       |             |          |             |                   |

|                                                                                                                     |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)                                                              |  |  |  |  |  |
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/diazepam, trankimazin/alprazolam/xanas, orfidal/lorazepan, etc.) |  |  |  |  |  |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)                                                                  |  |  |  |  |  |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina, etc.)                                                  |  |  |  |  |  |
| j. Otros - especifique:                                                                                             |  |  |  |  |  |

### Pregunta 5

| En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (droga(as))? | Nunca | 1 ó 2 veces | Cada mes | Cada semana | A diario o casi a |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|----------|-------------|-------------------|
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)                                                               |       |             |          |             |                   |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)                                                                     |       |             |          |             |                   |
| c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)                                                                                 |       |             |          |             |                   |
| d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)                                                                                         |       |             |          |             |                   |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)                                              |       |             |          |             |                   |
| f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)                                                                                |       |             |          |             |                   |
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/diazepam, trankimazin/alprazolam/xanas, orfidal/lorazepan, etc.)                   |       |             |          |             |                   |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)                                                                                    |       |             |          |             |                   |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina, etc.)                                                                    |       |             |          |             |                   |
| j. Otros - especifique:                                                                                                               |       |             |          |             |                   |

### Pregunta 6

| En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (droga(as))? | Nunca | 1 ó 2 veces | Cada mes | Cada semana | A diario o casi a |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|----------|-------------|-------------------|
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)                                                               |       |             |          |             |                   |

|                                                                                                                            |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| <b>b.</b> Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)                                                   |  |  |  |  |  |
| <b>c.</b> Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)                                                               |  |  |  |  |  |
| <b>d.</b> Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)                                                                       |  |  |  |  |  |
| <b>e.</b> Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)                            |  |  |  |  |  |
| <b>f.</b> Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)                                                              |  |  |  |  |  |
| <b>g.</b> Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/diazepam, trankimazin/alprazolam/xanas, orfidal/lorazepan, etc.) |  |  |  |  |  |
| <b>h.</b> Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)                                                                  |  |  |  |  |  |
| <b>i.</b> Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina, etc.)                                                  |  |  |  |  |  |
| <b>j.</b> Otros - especifique:                                                                                             |  |  |  |  |  |

## Pregunta 7

| ¿Ha intentado <b>alguna vez</b> controlar, reducir o dejar de consumir droga(as) y no lo ha logrado?                       | No, Nunca | Sí, en los últimos 3 meses | Sí, pero no en los últimos 3 meses |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------|------------------------------------|
| <b>a.</b> Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)                                             |           |                            |                                    |
| <b>b.</b> Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)                                                   |           |                            |                                    |
| <b>c.</b> Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)                                                               |           |                            |                                    |
| <b>d.</b> Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)                                                                       |           |                            |                                    |
| <b>e.</b> Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)                            |           |                            |                                    |
| <b>f.</b> Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)                                                              |           |                            |                                    |
| <b>g.</b> Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/diazepam, trankimazin/alprazolam/xanas, orfidal/lorazepan, etc.) |           |                            |                                    |
| <b>h.</b> Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)                                                                  |           |                            |                                    |
| <b>i.</b> Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina, etc.)                                                  |           |                            |                                    |

|                         |  |  |  |
|-------------------------|--|--|--|
| j. Otros - especifique: |  |  |  |
|-------------------------|--|--|--|

**Pregunta 8**

|                                                                                                            | No,<br>nunca | Si, en<br>los<br>últimos<br>3 meses | Si, pero<br>no en<br>los<br>últimos<br>3 meses |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|
| ¿Ha consumido <b>alguna vez</b> alguna droga por vía inyectada? ( <b>únicamente para usos no médicos</b> ) |              |                                     |                                                |