



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Plan Estratégico Preventivo para Adolescentes y el Consumo de
Drogas y Alcohol, en el Centro de Salud Mental Comunitario Mi
Perú, Callao, 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Durand Villanueva, Nidia Josefina (ORCID: 0000-0003-3802-5986)

ASESOR:

Mg. Jaimes Velásquez, Carlos A. (ORCID: 0000-0002-8794-0972)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de políticas públicas.

LIMA — PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico la presente investigación a todas aquellas personas con adicción que se esfuerzan por salir adelante, a mis colegas que se dedican a esta labor para el bien de la sociedad.

Agradecimiento

Mis sinceros agradecimientos a Dios en primer lugar por todo lo que me bendice, a mis padres Teodulfo Durand Valencia y Fermina Villanueva Cruz, que siempre me dieron ejemplo de superación; a mi esposo Raúl Contreras Castillo, por su apoyo y motivación y a mis hijos Amara Contreras Durand y Gael Contreras Durand, por que son mi inspiración de superación.

Índice de Contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. Introducción.....	1
II. Marco Teórico	7
III. Metodología.....	18
3.1. Tipo y diseño	18
3.2. Variables y Operacionalización	20
3.3. Población, Muestra y Muestreo	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.5. Procedimientos.....	28
3.6. Método de análisis de datos.....	28
3.7. Aspectos éticos	28
IV. Resultados	28
VI. Discusión	32
VI. Conclusiones	35
VII. Recomendaciones	36
Referencias	38
ANEXOS	1
Anexo 1.- Matriz de Consistencia.....	2
Anexo 2.- Encuesta sobre consumo de drogas y alcohol.....	39
Anexo 3.- Encuesta sobre estrategias preventivas para evitar el consumo de drogas y alcohol.	46

Índice de tablas

Tabla 1 Matriz de Operacionalización: Plan Estratégico Preventivo para adolescente	20
Tabla 2 Matriz de Operacionalización: variable consumo de drogas y alcohol.	22
Tabla 3 <i>Validez de Contenido por juicio de experto del Instrumento: Uso indebido de Drogas y Alcohol</i>	27
Tabla 4 Validez de Contenido del Instrumento Encuesta sobre estrategias de Prevención para adolescentes en el consumo de drogas y alcohol.	27
Tabla 5 Nivel de Confiabilidad	27
Tabla 6 <i>Distribución de frecuencias de la Variable Plan Estratégico Preventivo para adolescentes.</i>	29
Tabla 7 <i>Distribución de frecuencias del Consumo de Alcohol y Drogas</i>	30
Tabla 8 <i>Correlación de Plan Estratégico de Prevención y Consumo de Alcohol y droga</i>	31
Tabla 9 <i>Correlaciones de las dimensiones del Plan Estratégico de Prevención y Consumo de Drogas y Alcohol.</i>	32

Índice de figuras

Figura 1: Distribución de frecuencias de las dimensiones del Plan Estratégico Preventivo	29
Figura 2: Distribución de frecuencias de la variable consumo de drogas y alcohol	30

Resumen

El presente trabajo de investigación titulado: “Plan Estratégico Preventivo para Adolescentes y el Consumo de Drogas y Alcohol, en el Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, Callao, 2020”. Tuvo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre la aplicación de Plan Estratégico Preventivo para Adolescentes y el Consumo de Drogas y Alcohol, en el Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, Callao, 2020.

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo de tipo básico, nivel descriptivo, de corte transversal, correlacional, de diseño no exploratorio. La población constituida por 115 pacientes registrados en el Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú y la muestra fue de 88 pacientes. La confiabilidad del instrumento Plan Estratégico Preventivo fue de 0.974 y del instrumento Consumo de Drogas y Alcohol fue de 0.997, es decir de alta confiabilidad.

Los resultados obtenidos indican que el Plan Estratégico Preventivo para Adolescentes tiene relación con el Consumo de Drogas y Alcohol, en el Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú. La conclusión a que se llegó fue que existe una relación significativa entre ambas variables.

Palabras claves: Adicción, Marihuana, Cocaína, Plan Preventivo, consumo, Salud Mental.

Abstract

The present research work entitled: "Strategic Preventive Plan for Adolescents and the Consumption of Drugs and Alcohol, at the Mi Perú Community Mental Health Center, Callao, 2020". Its general objective was: To determine the relationship between the application of the Strategic Preventive Plan for Adolescents and the Consumption of Drugs and Alcohol, at the Mi Perú Community Mental Health Center, Callao, 2020.

This research was of a basic quantitative approach, descriptive level, cross-sectional, correlational, non-exploratory design. The population made up of 115 patients registered at the Mi Peru Community Mental Health Center and the sample was 88 patients. The reliability of the Preventive Strategic Plan instrument was 0.974 and of the Drug and Alcohol Consumption instrument was 0.997, that is to say, of high reliability.

The results obtained indicate that the Preventive Strategic Plan for Adolescents is related to the Consumption of Drugs and Alcohol, at the Mi Perú Community Mental Health Center. The conclusion reached was that there is a significant relationship between both variables.

Keywords: Addiction, Marijuana, Cocaine, Preventive Plan, consumption, Mental Health. turn into

I. Introducción

A nivel mundial, la OMS estimó que el consumo de drogas es responsable de alrededor de medio millón de muertes cada año. De esta forma, se ha considerado que la situación alrededor de este suceso está empeorando cada año. Así pues, muchos países están experimentando una crisis de emergencia sanitaria debido a problemas por sobredosis. Lo que se está abordando no desde un punto de vista legal, con medidas penales, sino más bien como un problema de salud pública, que puede conllevar a agravar otros problemas en los que se tiene poco o casi nulo control. (El Comercio, 2017)

En España, la Comisión Inter-autonómica del Plan Nacional sobre Drogas, aprobó el 18 de octubre la Estrategia Nacional sobre adicciones 2017-2024, donde toda la sociedad y organizaciones públicas y privadas están comprometidas, estadísticamente está demostrado que 9,8 millones de españoles de 15 a 64 años son consumidores o consumieron cannabis mínimo una vez; el 2,6 mill. Probaron cocaína y 1,08 millones algún otro psicoactivo. Aproximadamente 65,322 son consumidores de alto riesgo de opiáceos. Se pretende disminuir los efectos asociados a este consumo nocivo, disminuyendo la venta y consumo de estos productos, y retrasar la edad para que no inicien temprano en este consumo. (DW, 2015).

En América, el informe elaborado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la OEA, informó que consumo de alcohol es muy alto entre adolescente de 13 a 17 años, se ha incrementado el consumo de marihuana y la "precocidad", es decir, cada vez son más los menores que consumen éxtasis y sustancias inhalables. El consumo de alcohol entre los alumnos secundarios alcanza un 20% y un 70% según las estadísticas de investigación. (DW, 2015).

Según las Naciones Unidas, Latinoamérica es productora de variedades de sustancias ilícitas, es la primera que suministra cocaína al mundo, sustancias como la amapola se producen en Asia, y también crece en Perú, Colombia, Guatemala y México. En un estudio realizado por CICAD, en América Latina se usa

más el cannabis y la cocaína, y existe una alta prevalencia en Brasil con 540,500 personas, Argentina 65,829 y Chile 42,176 que se inyectan droga, por lo que es preocupante y urge la implementación de programas de tratamiento forzado, el sistema judicial que se relaciona con las drogas, aun adolece de recursos y esta debilitado, aún hay contradicciones en la ley respecto al uso personal y tráfico de drogas. Hay una superpoblación carcelaria incrementada por la entrada de traficantes un de los de pequeña escala, conviviendo en condiciones inhumanas. (IDPC, 2020)

De acuerdo a las investigaciones de Cepal, una de las principales preocupaciones es la aparición de nuevas drogas o sustancias psicoactivas (NSP), hasta el 2017 se habían reportado más de 800 tipos de drogas y son legales que tienen los efectos de las drogas comunes y se comercializan en los mismos lugares que drogas ilegales. La más consumida es la marihuana sintética en América del Norte, y hasta agosto del 2017 se reportaron 130 tipos en América del Sur, solo en 7 países. Otra preocupación es la de medicamentos con prescripción, como los opioides analgésicos, por ejemplo, el fentanilo cuya sobredosis ha causado muchas muertes, es una sustancia muy usada en Estados Unidos después de la marihuana. (Urrutia, 2019).

Como consecuencia de la aparición de nuevas drogas, menciona que existen adulteradas, imitadas y falsas combinación de sustancia, lo que complica el mercado; los análisis que se realizaron en Colombia demostraron que contenían dietilamida del ácido lisérgico (LSD), un nuevo tipo de NSP en el grupo de feniletilaminas llamadas NBoMe, la planta de cannabis es muy fácil de contaminarse o reemplazarse con cannabionoides sintéticos, y las drogas como la cocaína también son adulteradas con otros tóxicos (OEA, 2019, p. 209).

Estas nuevas sustancias están complicando más el mercado, porque son adulteradas, los usuarios los consumen y tienen reacciones toxicas, caen en sobredosis y mueren, por ello es preciso aplicar herramientas estratégicas de control efectivos y abordar este aumento repentino.

En el Perú, el consumo de sustancia psicoactivas genera una gran preocupación, son los adolescentes y jóvenes que están asociando el ocio y las relaciones sociales con el consumo de drogas y alcohol. Se han tomado medidas legales para disminuir o eliminar estas actividades denominadas “botellón” y “pastillazo”. Hay una relación bidireccional entre las drogas y la adolescencia, el consumo se está iniciando a muy temprana edad, y el consumo en exceso puede interrumpir su normal desarrollo y comprometer su salud (Espada, Méndez, & Bolvin, 2003).

Sobre el consumo de drogas, la OEA alerta su uso entre los estudiantes, en 9 de 11 países que se analizó, el consumo de cannabis se incrementó entre jóvenes del continente americano, sostuvieron que cuando más joven la persona empieza a consumir drogas, mayor es el riesgo de sufrir problemas de salud y demás consecuencias, igualmente destaca el excesivo consumo del alcohol entre la población, 23 de 31 países al menos 20% informaron haber bebido alcohol en el último mes. El tabaco está en declive. El abuso de opioides y drogas contrasta con la buena salud, sin embargo, son los crímenes violentos, violencia doméstica y embarazos en adolescente los que han disminuidos. Existe una gran cantidad de hombres de edad media que abandonan sus trabajos. El presidente Trump, declaró que la droga es una epidemia nacional pero no aplicó medidas de solución, a fin de que los adictos reciban un tratamiento, legalizar la marihuana ayudaría informan los especialistas porque reduce el uso de opioides. (Smith, 2019)

Según el Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria realizado en el 2017, a nivel del Perú, indicó que 259,642 (20.3%) estudiantes reportaron en el último año consumo de alcohol; mientras que 142,797 (17.5%) declararon consumo de tabaco en ese mismo periodo. La Estrategia Nacional de lucha contra las drogas 2017-2021, tiene un enfoque que involucra a toda la sociedad civil con las instituciones del Estado basado en tres ejes básicos para enfrentar el aumento del tráfico ilícito de drogas:

El eje de desarrollo alternativo, integral y sostenible (DAIS) tiene como propósito desvincular a la población del cultivo de productos ilícitos y brindarles a cambio oportunidades laborales, el segundo eje es de Interdicción y Sanción, a la vez

que se busca la desarticulación igualmente se busca judicializar acciones de control de la cadena mercantil de la cocaína y otras drogas, y el tercero es el Eje de Compromiso Global, cuya finalidad es la participación internacional, concertar acciones, como un acto de responsabilidad compartida (De vida, 2017).

Las drogas en el Perú tienen como principal causa, el abandono familiar, excesivo autoritarismo y falta de autoridad, entonces no solo es problema de salud, es también un problema social familiar, y por ello es importante el trabajo a nivel de familia, orientación y diálogo, entre padre e hijos, no quedarse en solo una charla informativa. Se aplicaron políticas represivas, pero han fracasado, pues cuando se prohíben, las fuerzas del mercado se alteran y suceden nuevas formas de mercado, la prohibición hace más caro el producto y llegan hasta el delito para conseguirlo. Se argumenta que si se legaliza disminuiría las ganancias de los narcotraficantes, y se tendría más control de su sistema financiero. Para concluir se determina que las causas son los problemas familiares y la presión de grupo y que con la prohibición y penalización se han agudizado por un mayor consumo y mayor oferta, sumado a ello las cárceles se han sobrepoblado (Pomasunco, 2017).

Al respecto, Gancedo (2020) expresa que “El contexto familiar y social más amplio, donde la persona nace, se cría y desarrolla su vida, puede condicionar, aunque no determine, el hábito del consumo compulsivo, y de alguna manera promoverlo” (p.1). asimismo, ISES (2018) expresa que cuando un paciente drogodependiente quiere dejar sus problemas adictivos en el pasado, “y decide volver a llevar una vida alejada de las drogas, necesita el apoyo de quien está a su alrededor y de la sociedad para conseguir su objetivo y volver a llevar una vida sana” (p.1).

Con lo anteriormente expresado, es muy importante que este rodeado de una familia bien constituida, pues la familia actúa como un referente para construirlo o destruirlo, de ahí que las terapias deben ser integrales donde participen todos los miembros de la familia.

Según lo expresado, como parte del proceso de investigación se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación de un Plan Estratégico Preventivo para

adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú?, se aplicarán las preguntas específicas indicando las dimensiones clasificadas:

¿Cuál es la relación de la estrategia difusión de información para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú?; ¿Cuál es la relación de la estrategia oferta de alternativas para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú?; ¿Cuál es la relación de la estrategia componente afectivo para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú?; ¿Cuál es la relación de la estrategia influencia social para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú?; ¿Cuál es la relación de la estrategia desarrollo de habilidades genéricas para la competencia individual y la interacción social para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú?

Teóricamente se justifica debido a que la adicción es un problema social que afecta a un individuo en todas las esferas de su vida, por lo tanto tiene fundamento en la psicología, en la Teoría Cognitivo-Social, asociada al consumo de sustancias psicoactivas que es una de las teorías más utilizadas en el tema de las drogodependencias, se basa en el aprendizaje, la persona y la cognición relacionados con el ambiente que lo lleva a desarrollar esa conducta, y de ahí parten muchos programas preventivos, ahora está denominada como teoría cognitiva social, y se basa en el condicionamiento clásico y operante.

La justificación metodológica, se expresa a través de la aplicación de procesos en la recolección y toma de datos, procesamiento y tratamiento estadístico, a fin de comprobar las hipótesis, para dar mayor veracidad a los resultados. La población serán los pacientes que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú, en forma periódica y voluntaria. Luego de tomar los datos se

aplicará la estadística descriptiva cuyos hallazgos serán expresados en tablas y figuras.

La Justificación práctica, se basa en que la propuesta de la aplicación de un Plan Estratégico preventivo para reducir el consumo de drogas y alcohol en la población adolescente va a permitir solucionar un problema real que sucede en la sociedad actual, y que está creciendo y afectando a muchos hogares. Así como la adicción a las drogas, un enfermo alcoholizado también tiene problemas en su entorno social, desde físicos, familiares y laborales. Enfermedades como cirrosis hepática, trastornos mentales, alucinaciones, depresión y otros. Se afecta el cónyuge, hijos y demás parientes, hay en casa ambiente de ansiedad y conflictos que perjudican la relación familiar, junto a ello la falta en el trabajo lo que provoca su desempleo, y escasos recursos, resultando ser una carga para la familia. (MINSA, 2020).

Por lo expuesto anteriormente el objetivo general es determinar la relación de un Plan Estratégico Preventivo para adolescentes y el consumo de drogas en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú, se aplicarán los siguientes objetivos específicos indicando las dimensiones clasificadas:

Determinar la relación de la estrategia difusión de información para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú; determinar la relación de la estrategia oferta de alternativas para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú; determinar la relación de la estrategia componente afectivo para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú; determinar la relación de la estrategia influencia social para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú y determinar la relación de la estrategia desarrollo de habilidades genéricas para la competencia individual y la interacción social para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú.

Se plantea la hipótesis general de la siguiente forma: Existe una relación significativa entre un Plan Estratégico Preventivo para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú, se aplicarán las siguientes hipótesis específicos indicando las dimensiones clasificadas:

Existe una relación significativa de la estrategia difusión de información para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú; existe una relación significativa de la estrategia oferta de alternativas para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú; existe una relación significativa de la estrategia componente afectivo para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú; existe una relación significativa de la estrategia influencia social para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú; existe una relación significativa de la estrategia desarrollo de habilidades genéricas para la competencia individual y la interacción social para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú.

II. Marco Teórico

A continuación se mencionan las investigaciones realizadas sobre estrategias preventivas para reducir el consumo de drogas y alcohol en los adolescentes, en ese sentido se han hallado trabajos sobre Programas de prevención y apoyo y su relación con este tipo de consumo por los adolescentes, son estudios de tipo cuantitativo, correlacional y en algunos casos cualitativos, se han basado en el uso de instrumentos como encuestas con cuestionarios de preguntas abiertas y cerradas, pero aún queda la problemática de cómo prevenir en forma efectiva este consumo, a fin de que el adolescente no sea afectado aún menos a temprana edad.

En referencia a los trabajos previos analizados dentro del contexto nacional sobre la variable plan estratégico, Coloño & Huaycané (2015) concluyó que como consecuencia de la intervención, los niveles de riesgo en el consumo de tabaco, alcohol y marihuana disminuyeron, también se evidencio que el producto más consumido en el último mes fue el alcohol, seguida del tabaco y luego la marihuana,

siendo la responsabilidad del personal de enfermería asumir un rol de cuidadores a fin de que las personas asuman una decisión de autocuidado de su salud.

Martínez (2017) sostuvo que aplicar un programa de prevención mejoró el nivel de conocimiento sobre los riesgos del consumo de estupefacientes, en los alumnos del grupo experimental, en el pretest tomado a los grupos control y experimental se evidenció que tenían un conocimiento regular, luego de la aplicación del programa, el grupo experimental mejoró significativamente en las dimensiones de historia individual y organización social. Según el post test aún se muestra que en el grupo experimental hay algunos alumnos que tienen desconocimiento sobre estructura familiar. En términos generales hubo una mejoría de gran significación.

Igualmente, Cabanillas (2020) sostuvo que el alcohol es de gran riesgo para el desarrollo físico y mental en los adolescentes y concluyó que la presencia del consumo de alcohol en los alumnos en la etapa escolar de nivel secundario exige cambios en los patrones de uso, pues está afectando a la salud pública, y proponer aplicar programas preventivos y terapéuticos según género y etapa de vida del menor. Propone programas que ayuden a disminuir la brecha de consumo de alcohol y determina que esto es competencia del Estado.

Asimismo, Giménez, Guevara, & Pargas, (2019) con fines de analizar los factores asociados al consumo de drogas ilícitas por lo escolares concluyó que 3 de cada 10 escolares consumen drogas lícitas, y el 12.2% drogas ilícitas que sería 1 de cada 10 escolares, también se demostró que las variables sociodemográficas de edad y condición laboral estaban asociadas con el consumo ilícito; sobre las variables de familia se demostró que están asociadas directamente con el consumo de drogas en forma ilícita, así también las familias disfuncionales tienen un impacto negativo antes los riesgos de adicción.

Igualmente, Concha, y otros (2019) concluyeron que existe una alta prevalencia en el consumo de sustancia psicoactivas, siendo el alcohol la droga más requerida, luego el tabaco y después la marihuana; casi ocho de cada 10 alumnos reconocieron que el consumo de alcohol es de gran riesgo, sobre las drogas ilícitas, nueve de cada 10 indicaron que el consumo de pasta básica, cocaína y éxtasis son las drogas más peligrosas. Finalmente, expresa que debido

a la profesión de enfermería se debería participar en la prevención del consumo de estos psicoactivos sensibilizando y educando a las poblaciones universitarias.

Sobre la efectividad de una estrategia psicoeducativa Fernández, Rivas, & Molerio (2017) expresaron con fines de prevenir el consumo del alcohol en jóvenes estudiantes universitarios, que los jóvenes a quienes se les favoreció con el desarrollo de factores de protección, lograron regular su nivel de autoconciencia y autoeducación, estimulando la formación de habilidades para la vida. Igualmente, el componente motivacional y conductual, se logró una mejor disposición a reducir el uso de alcohol, en el aspecto lógico metodológico, el componente motivacional conductual fue reconocido, sobre todo en el control del consumo de alcohol. En general, se corroboró que la estrategia psicoeducativa ha generado una conducta de rechazo y evitación, estimulando conductas saludables.

En referencia a los trabajos previos analizados dentro del contexto internacional sobre la variable Plan de Prevención para adolescentes a fin de reducir y evitar el nivel del consumo de drogas y alcohol se encuentran investigaciones de tipo aplicativo, cuantitativo y cualitativo con diseño cuasi experimental, es decir en algunos casos se utilizaron grupos control y experimental, la población fue generalmente grupo de alumnos de un centro educativo de formación universitaria y jóvenes con libertad restringida. En todos los casos se usaron cuestionarios de preguntas cerradas y abiertas.

Al respecto, según Córdova (2015) concluyó que, según los hallazgos, no hay una atención asistencial adecuada a los jóvenes por parte de las autoridades en el caso del uso de sustancias ilícitas, no existe un programa de atención efectiva, se ve afectado aún más el género masculino, y el Estado ha aplicado algunas iniciativas, pero no fueron suficientes, existen carencias y urge la luchar contra la dependencia farmacológica en jóvenes y adultos en el municipio de Cobán. Asimismo, Hidalgo (2017) sostuvo que, si bien las adicciones constituyen un grave problema de índole social, se requiere de un alcance total; por lo tanto, los programas preventivos deberán ser agrupados en aquellos que proporcionan información general sobre drogas, tipos y efectos, otros que se especializan en una sola sustancia.

Asimismo, Caro (2018) concluyó los colegios deben actuar en pro de los

menores educándolos para desarrollar habilidades para la vida, en esta investigación se logró los objetivos de integrar a los alumnos en prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, por medio de estrategias para promover el interés por informarse y crear conciencia, el centro educativo estableció espacios de comunicación abierta para las alumnos, brindando un ambiente escolar sano con actividades lúdico-formativas y deportivas, en pro de la salud mental y física de los estudiantes.

También Juárez (2015), al respecto concluyó que el Plan Nacional Antidrogas tuvo como logro más sobresaliente la ejecución de programas de prevención en los centros escolares y comunidades, se firmaron convenios y alianza con organismos internacionales y nacionales a fin de apoyar los estudios a nivel nacional, se creó el observatorio nacional sobre drogas, pero también evidencio la necesidad de una mayor capacidad instalada interna, estructura orgánica eficiente, fortalecimiento de la asistencia financiera y el aseguramiento de un presupuesto para prever los recursos. Igualmente, Navarro (2016) sostuvo que, como resultado del proyecto elaborado para reducir y mitigar el uso de sustancias psicoactivas, específicamente alcohol y cigarrillo en los adolescentes, se permitió analizar la problemática que existe en la universidad y la prevalencia del consumo del alcohol y tabaco. Se realizó una convocatoria por los medios de comunicación para reunir a los alumnos, pero hubo falta de apoyo de parte de las autoridades.

Luego de haber analizado los antecedentes previos a la presente investigación se toma como referencia de partida el hecho de que aún falta fortalecer la relación familia, centro educativo y estado (institución representativa) para dar cobertura integral a los adolescentes, los cuales deben ser comprometidos en los Planes de Prevención para reducir o mitigar el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente el alcohol, tabaco y marihuana que son los más prevalente.

Epistemológicamente se analiza que el problema de adicción no puede ser disociadas de la personalidad, conducta, y hábitos o subjetividad de la persona. Supone que modificar el consumo es también modificar al sujeto. Muchos tratamientos reducen al sujeto a una condición de "adicto", lo cual es un ensamblaje que lo relaciona con su tratamiento y la elaboración de normas por las instituciones

y terapias. No todo consumo es problemático, también puede ser recreativo y social. Siempre se pronostica un final trágico como que la adicción es un vicio incurable y progresivo, también mortal, todos terminan mal. Pero hay otra opción que es la rehabilitación (Garbi, *et al.*,2012).

En epistemología o filosofía de la ciencia, el confronto involucra la relación del saber y la realidad, los tratamientos van a producir asunciones sobre la relación sujeto, realidad y verdad. Se supone que la adicción es una torción de los vínculos o la distorsión de estos lazos promueven de esta forma la adicción. El confronto debe cambiar las relaciones previas de la persona con la realidad, vínculos de negación, mentira, y otros. La técnica del confronto actúa en esta relación transformando para que el individuo asuma la verdad y se confronte su la realidad, así a partir de ello modificara sus actitudes. El objetivo es que aceptara todo lo malo que dicen de él, pero aceptará la modificación (Garbi, *et al.*, 2012).

Según Chung (2009) el Plan Estratégico es una herramienta hacia el futuro es clave para el desarrollo de los procesos, pero al finalizar queda una pregunta ¿Cuál debe ser el paso siguiente?, habría que aplica otras técnicas para partir de lo que se logró con el plan estratégico. Hay un vacío, por lo que el autor propone complementar los logros con la visión siguiente, es decir a largo plazo, construir un futuro, y no caer en visiones inconexas o futuro incierto.

El Ministerio de Salud del gobierno peruano define al Plan Estratégico Institucional es un instrumento importante de gestión por medio del cual se ejerce las políticas de salud” MINSA (2016). Al respecto, (Bobes, 2015) sostiene que “el alcohol y las drogas gustan porque activan el circuito de recompensa cerebral y producen inmediatamente sensaciones agradables de bienestar, euforia o relajación” (p.3). La diferencia es que no produce el efecto de saciedad como son los alimentos o el agua, por el contrario, motiva a consumir más.

Es importante distinguir, el concepto de que la adicción es una enfermedad, esto ha persistido muchos años, la nosología medica considera que la adicción no es una enfermedad, así lo expresa (Pedrero, 2015) porque “la adicción se auto adquiere y no es transmisible, ni contagiosa, ni autoinmune, ni hereditaria, ni degenerativa, ni traumática. Su tratamiento consiste en poco más que la interrupción de un comportamiento” (p.3). Por otro lado, Nizama (2015) refiere que

“es una enfermedad familiar, cuyas principales características clínicas son: maletín de doble fondo, paternidad maligna, infierno familiar y disfunción familiar”. (p.2). y en razón a ello, expresa que tiene múltiples causas como ecológicas, socioeconómicas, culturales y geopolíticas, incluyen familiares. La falta de voluntad, el adicto tiene un hedonismo compulsivo. Muchos investigadores consideran que cambios patológicos en el sistema dopaminérgico del cerebro medio son fundamentales para estar y permanecer en la condición de adicto. (Levy, 2014).

De acuerdo a lo expresado por Noel, *et al*, (2014): progresivamente, la adicción degrada implacablemente, convirtiéndolo en un individuo sin autonomía ni personalidad, convirtiéndolo en el “esclavo feliz” y él mismo reconoce la condición mórbida de su prisión imaginaria o simplemente “un vicio”, lamentablemente hay desenlaces negativos como criminalidad, discapacidad y muerte o suicidios. López C. (2009) expresa que “debido a su inconsciencia de enfermedad, el adicto comúnmente muestra desmotivación o rechaza la ayuda terapéutica” (p.4). Y en algunos casos rechazan abiertamente la ayuda y deserta del tratamiento, y no está en capacidad de dar su consentimiento informado, necesita inexorablemente del apoyo familiar para protegerlo de un desenlace destructivo.

La estrategia basada en la difusión de información sobre los tipos y características de las drogas, sus efectos y consecuencias de consumirlos, hay que destacar lo negativo del consumo. Una estrategia en la que se asegura el cambio es a través de la generación de alianzas comunitarias antidrogas, las mismas que ayudarán al desarrollo de campañas de información al público y de convocar a patrocinadores que se encuentren interesados en la prevención del consumo de drogas. Para el logro del fortalecimiento de estas estrategias, se deben concentrar esfuerzos en la aplicación de programas y enfoques avalados científicamente. Así también, se ha demostrado que los medios de comunicación ayudan a la promoción de la conciencia pública sobre el problema que representa el uso de drogas dentro de la comunidad y a prevenir su consumo direccionado a poblaciones específicas. (Klimenko, *et al*, 2018).

Se ha logrado importantes avances en prevención de sus drogas a través de la difusión de información de especialistas y académicos, de las ONG y las

administraciones, pero es importante resaltar que solo han sido posible a través de los medios de comunicación, que resultan un elemento importante y fundamental área importante para cubrir dicha necesidad, a través de la difusión de reflexiones, opiniones, estudios, investigaciones entre otros. (Martin, 2010). Por lo tanto, se necesita cambiar la imagen distorsionada de algunos medios que solo busca audiencia, se requieren de canales constructivos y ágiles que asuman noticias frescas de información de buena fuente. No solo es ver el conflicto, se trata de promover un cambio en la sociedad de responsabilidad compartida. (Ferrer, 2019).

Respecto a la comunicación publicitaria del alcohol, a mayor publicidad de bebidas alcohólicas y de mensajes habrá mayor probabilidad de que aumente el consumo. Por lo tanto, la publicidad es un factor de riesgo. (López, García, & Gásquez, 2013). La estrategia basada en la oferta de alternativas esta estrategia incluye alternativas de empleo del tiempo libre que tienen y de ocio.

Existen dos estrategias que han brindado resultados con una eficacia elevada y que pueden ser desarrollados en estos espacios de ocio. El primero, es el conocido como estrategia de influencia, que se encuentra orientado a aumentar el conocimiento y crear una modificación de la conducta frente las drogas, a través de actividades de información y de sensibilización. La segunda, es la estrategia de desarrollo de competencias, que intentan mejorar los recursos y las habilidades personales, orientadas a mejorar la autoestima, capacidades cognitivas y afectivas, habilidades sociales y de toma de decisiones. (Acero, Moreno, & Sánchez, 2002).

Respecto a la inserción y reinserción, la OMS para 1969 destaco que se de asistencia médica y psicológica a los adictos, para 2009 agrego el tratamiento físico y psíquico, de tipo socializador, más el empleo y emprendimiento, para fines del 60 e inicios del 70, se revoluciona el aspecto mental, y se pasó de un modelo de manicomio a un modelo socializante. Pero en Latinoamérica seguía al modelo manicomial, e incluso se mantenía la sanción punitiva, que genero aún más efectos negativos en la salud de los “consumidores”. Luego del 2003, enfatizaron en la búsqueda de un hogar y un empleo o emprendimiento como factores para que sus mentes estén ocupadas y generen recursos económicos para su propia vida y la de sus familiares, incluyendo prácticas deportivas. (Rugel, 2018).

Según la investigación de Gallizo (2013) establece en la última fase del programa para la rehabilitación del adicto, “el componente relacionado con su inserción y reinserción social”, implicando un trabajo en dos áreas bien definidas: “la autonomía y la participación social, la segunda está referida al trabajo, que puede ser conseguido a través de la aplicación en un puesto de trabajo o con el emprendimiento”. (p.2). por lo tanto; el trabajo es un factor decisivo de reinserción a la sociedad del individuo adicto, por medio del cual se beneficiaría el, la familia y la sociedad.

La estrategia basada en el componente afectivo mejora la autoestima de los pacientes, modifican sus actitudes, valores, creencias que tienen sobre las drogas y su consumo. Muchos pacientes carecen de autoestima, debido a desde muy pequeños no han tenido una familia constituida o algún buen ejemplo para poder seguir, por lo tanto, tienen falta de amor propio, es importante desarrollar en estas personas la satisfacción con la vida, el apoyo social también es de mucha ayuda para que no se sientan solos en este proceso, ya que uno de los primeros pasos es aceptar que algo está mal, para poder solucionarlo, conocida como la resiliencia. (Gutierrez & Romero, 2014).

La estrategia basada en la influencia social, que pueda prever y hacer frente a las presiones de la sociedad, como amigos, publicidad, e influencias externas, que motivan el consumo de drogas, a fin de que desarrolle habilidades de resistencia y rechazo.

Es importante influenciar de manera positiva al paciente, para que pueda tener una buena respuesta ante una invitación a que pueda recaer en el consumo de estas sustancias e intentar no frecuentar a las personas que generen en él una presión para seguir consumiendo, ya que muchos de ellos son presionados por otras personas. (Coppari, *et al.*, 2012). El autocontrol y la autorregulación es muy importante en estos casos, tomando mejores decisiones van a poder controlar sus emociones, las consecuencias de sus actos, y situaciones de riesgo (Flores, 2010).

La estrategia basada en el desarrollo de habilidades genéricas para la competencia individual y la interacción social, es decir, desarrollo de habilidades para la vida. Se debe desarrollar en el menor, el autoconocimiento, con el fin de que puedan analizar sus propias cualidades, autoanalizarse y de a pocos generar

confianza en ellos mismos. Además, el manejo del enojo, muchos de ellos no tienen la forma correcta de poder expresarse cuando están molesto, resultan ser violentos, esto va junto a la habilidad de poder expresar sus emociones sin sentirse juzgados u oprimidos. (Citllali, 2012).

Dentro de las habilidades para la vida, como las habilidades sociales, cognitivas y emocionales, son efectivos en el sentido de que ayudan a prevenir el consumo de drogas, esto fue probado en el programa Chimalli en México, cuyo objetivo fue hacer un estilo de educación de prevención, igualmente el programa “Construye tu vida sin adicciones”, orientado a la formación de un estilo de vida; el programa “Yo quiero, yo puedo”, cuya finalidad es desarrollar habilidades en niños para que puedan manejar situaciones de riesgo y mejorar la comunicación familiar, previniendo conductas antisociales, el autor de la investigación realiza un cuestionario donde observó que la aplicación desde pequeños es un factor de éxito, se facilita en los adolescentes una conducta saludable alejados de las drogas, la aplicación de programas preventivos de habilidades es una labor prioritaria. (Pérez De la Barra, 2012).

En algunos casos se puede aplicar estrategias pedagógicas que ayuden a reducir y también prevenir el consumo de drogas, al respecto, (Guillén, Arma, & Formoso, 2017), aplico un estudio sobre 40 alumnos con graves problemas de drogadicción en una institución educativa, el resultado fue el diseño de una estrategia basada en la educación física. También se diagnosticó a los directores y docentes, cuyos resultados demostraron la insuficiencia de tratamientos para prevenir y reducir el consumo de droga dentro los centros educativos.

La toma de decisiones y la planeación para el futuro, va a impactar de manera positiva en la vida de estas personas, ya que muchos creen que no pueden salir y optan por el desánimo y el abandono de ellos mismo. Por último, la resistencia la presión, es un proceso que va a resultar difícil para estos pacientes, ya que deben oprimir malas conductas y hábitos que han venido demostrando y empezar a dejarlas sin ser agresivos, siempre tomando en cuenta el nivel de autoestima de ellos, ya que están en proceso de reinserción social. (Cattan, 2005).

También se han aplicado estrategias políticas como en el caso de Colombia, se plantearon estrategias políticas que tuvieron dos ejes, por un lado, la intención

de reprimir y prohibir cualquier uso de estas sustancias ilegales con tolerancia cero, no cultivo, no comercio y no consumo. Lamentablemente fueron ineficientes porque se evidencia una mezcla de consumo de sustancias psicoactivas en aumento, más problemas sociales y políticos con servicios ineficientes. El autor define que el objetivo debe centrarse en las personas e instituciones, que son los que realizan las acciones o no las realizan en el sector salud. (Quintero & Posada, 2013).

El consumo del alcohol y drogas es una conducta realizada por los distintos grupos etarios cuya prevalencia viene en aumento, si bien es cierto la edad media para el inicio de estas drogas es a partir de los 18 años, también hay menores de edad que consumen. Muchas de las personas con estas adicciones, tienden a presentar conductas de violencia y victimización, presentando una dependencia psicológica a estas sustancias, con el único de suplir algunas necesidades de la persona. (Rodríguez & Fernández, 2009).

Con respecto al consumo de estas sustancias, Según Salazar, Ugarte, Vásquez, & Loaiza (2004) en Lima se encontró que el promedio para iniciar con este consumo es de 14,4 años, de toda la población encuestada se encontró que el 16.7% consumen algún tipo de droga, muchos de ellos asociados a eventos como el abuso físico por parte de algún familiar, acoso sexual, entre otros factores que van a dificultar la comunicación del menor con los padres, llevándolos a situaciones de frustración y temor, que lo intentarán subsanar con el consumo de estos elementos.

Entre los diversos factores de riesgo para adolescente son el fracaso escolar, problemas de comportamiento o disciplina detectada en los centros educativos, todo lo asociado al ausentismo escolar, la no convivencia con los padres de familia, entre otros. Según Gutiérrez, *et al*, (2009) en Lima y Callao, el 5.9% consumían la droga socialmente aceptada que es la marihuana, la mayoría de ellos estaba cursando entre el 4to y 5to año de secundaria. Igualmente, Briones, *et al*, (2018) sostiene que una de las causas es la ausencia familiar, muchos de ellos desde pequeños deben buscar formas de suplir económicamente al hogar, por lo tanto, hace que desde temprana edad tengan contacto con la sociedad y tener alcance a estas sustancias.

Asimismo, Llor & Hidalgo (2018), menciona: “se conoce como adicción a las

drogas o drogadicción, al consumo frecuente de estupefacientes, a pesar de saber las consecuencias negativas que producen” (p.9). Asimismo, Centurión & Rodríguez (2017) expresa “el consumo de drogas constituye un problema de salud pública cuyos efectos sobre el desarrollo y la seguridad son graves, motivo por el cual es considerado de gran trascendencia social”. (p.1). Este consumo es un factor de riesgo, provoca contagio y muerte por sobredosis, incluyendo desórdenes mentales, los púberes y adolescentes son más frágiles y vulnerables de estas sustancias ya que su desarrollo aún está en proceso y en formación.

Hay tipos de consumo: el consumo experimental se caracteriza por presentarse de manera fortuita; consumo ocasional se presenta de manera intermitente, motivado por la integración grupal y el consumo habitual se realiza a diario, con el fin de aliviar el malestar psicoorgánico (síndrome de abstinencia) se presenta muy intenso y frecuente, varias veces al día, produce un trastorno del comportamiento de consecuencias afectivas, laborales, académicas, familiares y sociales (Tirado, 2016).

El consumo de drogas en la actualidad, se presenta de muchas formas, aunque no todas son problemáticas, también se puede dar como consumo experimental, y luego ya no se vuelve a consumir. Pero la dependencia física o psicológica se caracteriza por la tolerancia y la abstinencia. Ante ello, es importante que salud pública orienten a la población y generen políticas incluyentes, que sean equitativas, democráticas y especialmente que busquen el bienestar de la persona. Es un reto para los gobernantes, comprender el fenómeno de las drogas, promover la investigación clínica y epidemiológica.

Cabe mencionar, que como componente de las ciencias de la salud se ha creado la especialidad de adicciones, como una sub especialidad de psiquiatría, debido a que las adicciones es un problema que está muy generalizado en las sociedades modernas y se está agravando alcanzando cada vez a poblaciones más jóvenes. Nizama, *et al* (2019) menciona que el ser humano comprende once dimensiones: “corporal, potencial genético, personalidad, esencia humana, cognición, imaginación, estilos de vida, activos, imagen, futuridad y posteridad” (p.1). La adicciones posibilita una noción clara y objetiva de este fenómeno complejo, trabaja con la conducta humana y su entorno.

Finalmente, se debe considerar al adicto como una persona normal y que tiene problemas de salud, es de predisposición genética, con influencia del medio ambiente y que se aprende durante la vida, es emocional, en ese sentido (Calvo, 2020) sostiene que “el adicto no responde ni al castigo de la cárcel, ni a las amenazas de enfermedades más graves, al superar cualquiera de estos problemas, más de una vez se le encuentra de nuevo en el mismo patrón de destrucción. (p.1). La recuperación tendrá que ser paulatina y finalmente la reinserción para que pueda enfrentarse a la vida y es el lugar donde tienen que actuar familiares, sociedad e instituciones en conjunto para hacerlo sentir como parte activa y útil de la sociedad.

III. Metodología

3.1. Tipo y diseño

La investigación es de tipo básica, de diseño no experimental, descriptiva y correlacional.

El tipo de investigación básica, se define “básica porque sirve de cimiento a la investigación aplicada o tecnológica; y es fundamental porque es esencial para el desarrollo de la ciencia” (Esteban, 2010, p.1). la investigación propone un plan estratégico de prevención contra las drogas y el alcohol en adolescentes.

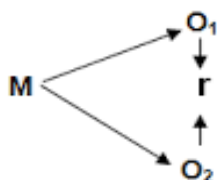
El diseño es no experimental, y según Hernández (2014) define que es aquella que se realiza “sin manipular deliberadamente variables, es decir, investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos” (p.2).

Las variables Plan Estratégico Preventivo para adolescente es una propuesta de solución ante el consumo de drogas, se dice que la investigación es no experimental, porque en este primer inicio no se manipularan las variables, se tomaran tal como se presenten.

Se dice que es descriptiva cuando: “Procura brindar información acerca del qué, cómo, cuándo y dónde, relativo al problema de investigación, sin darle prioridad a responder al “por qué” ocurre dicho problema. Como dice su propio nombre, esta forma de investigar “describe”, no explica”. (Mejía,2019, p.3). Se encarga solo de describir la población, alrededor del cual se centra el estudio.

En la investigación sobre la implementación del Plan Estratégico Preventivo para adolescentes ante el consumo de Drogas y Alcohol, se realizó una descripción de las características comunes que tienen los adolescentes que consumen drogas o alcohol, la muestra será tomada tal como se presenta y se descrita según lo observado, para analizarlos posteriormente.

Se dice que es correlacional cuando: “se miden dos variables y establecen una relación estadística entre las mismas, sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes, se puede investigar la correlación entre tiempo invertido en estudiar una materia y las calificaciones obtenidas” (Mejía, 2019, p.2).



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

La presente investigación es de tipo correlacional porque se determinó la correlación o asociación que existe entre las propuestas de estrategias del Plan y las necesidades que presentan los adolescentes, ante el consumo de las drogas y el alcohol.

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1

Plan Estratégico Preventivo para Adolescentes

El Ministerio de Salud del gobierno peruano define al Plan Estratégico Institucional es un instrumento importante de gestión por medio del cual se ejerce las políticas de salud” MINSA (2016).

Dimensiones

La estrategia basada en la difusión de información

La estrategia centrada en la oferta de alternativas.

La estrategia centrada en el componente afectivo

La estrategia basada en la influencia social

La estrategia basada en el desarrollo de habilidades genéricas para la competencia individual y la interacción social.

Tabla 1

Matriz de Operacionalización: Plan Estratégico Preventivo para adolescente

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala o índice	Niveles o rangos
La estrategia basada en la difusión de información	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre drogas y sus efectos • Información sobre alcoholismo y sus consecuencias. 	1	Nominal	SI
		2		NO SABE
		3		NO
La estrategia centrada en la oferta de alternativas.	<ul style="list-style-type: none"> • Alternativa de empleo de trabajo. • Alternativa de practica de deporte • Alternativa de desarrollo de talleres ocupacionales y arte 	4	Nominal	
		5		
		6		
		7		
La estrategia centrada en el componente afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres de mejora de autoestima • Talleres sobre modificación de actitudes, valores y creencias. 	8	Nominal	
		9		
		10		
		11		
		12		
		13		
La estrategia basada en la influencia social	<ul style="list-style-type: none"> • Relación con los amigos • Presión de grupo 	14	Nominal	
		15		
		16		
		17		

	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de resistencia y rechazo 	18	
		19	
	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar habilidades sociales primarias y avanzadas. 	20 21 22	Nominal
La estrategia basada en el desarrollo de habilidades genéricas para la competencia individual y la interacción social.	<ul style="list-style-type: none"> • Manejar mejor tus sentimientos de afecto, miedo, y sentimientos hacia los demás. • Manejar mejor tus reacciones de violencia y agresión hacia ti mismo y hacia los demás. • Habilidades para hacer frente al estrés. • Consejería de un especialista a fin de que te ayude a planificar tus objetivos y resolver tus problemas más importantes 	23	

Variable 2

Consumo de drogas y alcohol

Se refiere al uso frecuente de sustancia toxicas, que crean adicción en el ser humano, porque el cuero humano no tiene un límite de saciedad.

Dimensiones

Consumo de Drogas y Alcohol

Tabla 2*Matriz de Operacionalización de la variable Consumo de drogas y alcohol*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala o índice	Niveles o rangos
Consumo de drogas y alcohol	Ocasiones de tomar una bebida alcohólica	7	Nominal	Nunca (o veces) A veces (de 0 a 40 veces)
	Remóntese a LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS. ¿Cuántas veces ha tomado por lo menos cinco bebidas seguidas?	8	Nominal	Siempre (más de 40 veces)
	¿Cuántas veces EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ha usado alguna de las siguientes drogas? (Marihuana – cocaína)	11		
	¿Cuántas veces EN LOS ÚLTIMOS 30 DIAS ha usado alguna de las siguientes drogas? (Marihuana – cocaína).	12		

3.3. Población, Muestra y Muestreo**Población**

El tamaño de la población son todos los pacientes que ingresan al Centro de Salud Mental Comunitario “Mi Perú”, durante los meses de enero a Setiembre 2020, que suman 115 adolescentes comprendidos entre las edades de 12 a 20 años.

“La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Es preferible, entonces, establecer con claridad las características de la población, con la finalidad de delimitar cuáles serán los parámetros muestrales” (Hernández, 2014, p.174)

Criterios de inclusión

Serán incluidos todos los adolescentes comprendidos entre 12 a 20 años que asisten al Centro de Salud Mental “MI Perú”, durante los meses de enero a Setiembre del 2020.

Criterios de exclusión

Se excluyen de la investigación a los pacientes que han ingresado al Centro de Salud Mental “Mi Perú”, durante los meses de enero a Setiembre cuyas edades son menores a 12 años y mayores de 20 años de edad.

Muestra

La muestra es un “Subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta. Muestra probabilística es el subgrupo de la población en el que todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos” (Hernández, 2014, p.174)

La muestra es de tipo probabilista aleatoria simple, según la fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{115 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (115 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 88$$

N= total de la población (115)

Z= 1.96 (porque la seguridad es del 95% de confianza)

p= 0.5 probabilidad de que ocurra el evento

q= 0.5 probabilidad de que no ocurra el evento

d= error de estimación

Muestreo

El muestreo es probabilístico aleatorio simple.

Definiendo: “El muestreo tiene por objetivo estudiar las relaciones existentes entre la distribución de una variable “y” en una población “z” y la distribución de esta variable en la muestra a estudio” (Hernández, 2014, p.174). El muestreo de la presente investigación es hallado por medio de la formula muestral.

“El muestreo aleatorio simple es un procedimiento de muestreo probabilístico que da a cada elemento de la población objetivo y a cada posible muestra de un tamaño determinado, la misma probabilidad de ser seleccionado” (Hernández, 2014, p.177). Esta técnica de muestreo es similar a cuando se extraen fichas al azar y todos tienen la misma oportunidad.

Unidad de análisis

Un adolescente que ingresa al Centro de Salud Mental “Mi Perú”, cuya edad está comprendida entre 12 a 20 años de edad.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada será la encuesta que es “un instrumento que contiene un conjunto de preguntas sobre una o todas las variables que se van a medir” (López & Fachilla, 2015). Se tomará solo un grupo de 88 adolescentes, a quienes se les entregará dos cuestionarios para llenar voluntariamente.

Los instrumentos serán dos:

Ficha técnica no.1

- | | | |
|---|---|--|
| 1. Objetivos | : | Encuesta escolares sobre uso indebido de drogas y alcohol |
| 2. Autores | : | Programa Mundial de Evaluación del uso Indebido de Drogas (GAP) ADAPTACIÒN
Fue adaptado por la investigadora en 17 grupos.
Se omitió lo correspondiente a cigarrillos. |
| 3. Administración | : | 1 hora |
| 4. Técnica | : | Encuesta |
| 5. Puntuación y escala de calificación: | | según el tipo de pregunta. |
| 6. Fiabilidad | : | Según el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías: “En el estudio metodológico del Proyecto europeo de |

sondeo en colegios sobre el alcohol y otras drogas, realizado en 1998 en siete países, se preguntó dos veces a los alumnos a propósito del consumo de alcohol y drogas, con un intervalo de tres a cinco días entre la primera y la segunda reunión de datos. No se advirtieron diferencias significativas en las pautas de consumo entre las dos series de datos en ninguno de los países, ni con respecto al consumo de alcohol ni con respecto a la prevalencia del consumo de drogas, lo que indica un grado muy elevado de fiabilidad en todos los países participantes. Se ha informado acerca de resultados similares de diferencias insignificantes en dos encuestas escolares repetidas realizadas en Hungría e Islandia, así como en los Estados Unidos y en varios países de Europa y Norteamérica". (p.37).

Descripción

Consta de 20 preguntas. Agrupados en dos partes, las preguntas 1 a 3 corresponden a la información de antecedentes sobre el alumno y el segundo grupo del 4 a 6 corresponde a los padres, del 7 a 8 sobre el consumo de cigarrillos, 9 a 10 sobre bebidas alcohólicas y de 11 a 20 sobre otras drogas.

Validez

El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías llegó a la conclusión de que el Módulo 3 de Manual Encuestas escolares sobre el uso indebido de drogas en el caso del consumo de sustancias, los métodos que se apoyan en datos proporcionados por los propios interesados eran tan fiables y válidos como en el caso de la mayoría de las otras conductas.

FICHA TÉCNICA No.2

1. Objetivos : Encuesta sobre estrategias de Prevención para adolescentes en el consumo de drogas y alcohol.
2. Autores : Cornejo Herminia en Estrategias preventivas para evitar el consumo de drogas en jóvenes adolescentes.
Adaptado por la Lic. Nidia Josefina Durand Villanueva
3. Administración : 1 hora
4. Técnica : Encuesta
5. Puntuación y escala de calificación: si - no sabe – no.
6. Fiabilidad y validez : El instrumento mostró buenos niveles de confiabilidad y validez, fue probado en 1021 Jóvenes de 13 a 18 años.
- Descripción : Consta de 5 partes cada uno corresponde a un tipo de estrategia. La estrategia basada en la difusión de información, La estrategia centrada en la oferta de alternativas, la estrategia centrada en el componente afectivo, la estrategia basada en la influencia social, la estrategia basada en el desarrollo de habilidades genéricas para la competencia individual y la interacción social.

Validez de Contenido

Tabla 3

Validez de Contenido por juicio de experto del Instrumento: Uso indebido de Drogas y Alcohol

Nombre del experto.	Dictamen
Naciones Unidas (2003). Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el delito. Viena.	Aplicable

Tabla 4

Validez de Contenido por juicio de experto del Instrumento Encuesta sobre estrategias de Prevención para adolescentes en el consumo de drogas y alcohol.

Nombre del experto.	Dictamen
Magister Universidad Experimental "Rómulo Gallegos"	Aprobado

Confiabilidad de los instrumentos

Tabla 5

Nivel de Confiabilidad

Instrumento	Valores	Nivel
Encuesta sobre estrategias del plan de prevención para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol.	0.974	Alta confiabilidad
Encuesta sobre el consumo de drogas y alcohol.	0.997	Alta confiabilidad

De acuerdo al estadístico de confiabilidad Alfa de Cronbach ambos instrumentos que fueron utilizados en la investigación presente un nivel moderado de confiabilidad.

3.5. Procedimientos

La toma de datos será de la siguiente manera:

Se enviará vía encuesta on line a los pacientes que han ingresado durante y que se han mantenido cumpliendo sus citas, en el Centro de Salud Comunitario Mi Perú. En algunos casos se hará la encuesta presencial, si es que el paciente se acerca al Centro de Salud. La toma de datos será recibida la investigadora y tabulados según el orden de las dimensiones. La encuesta durara en promedio 50 a 60 minutos.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos serán tabulados siguiente los procedimientos de la estadística descriptiva: los datos se expresarán en tablas de frecuencia absoluta, relativa y acumulada, figuras de diagramas de barras y un resumen por cada uno. Se hará uso del programa SPSS y Excel. Siendo el interés establecer el nivel de relación que existe entre el Plan de Prevención para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en la Centro de Salud Mental “Mi Perú”. Se utilizará el estadístico Rho de Spearman por la relación entre una variable cualitativa categórica y una variable cuantitativa.

3.7. Aspectos éticos

La toma de datos será en forma anónima y se guardará en reserva los nombres de las personas, previamente se pedirá autorización del director del Centro de salud mental “Mi Perú”, y con el consentimiento de las autoridades y el paciente se tomarán las encuestas, explicándoles que su objetivo es netamente académico.

IV. Resultados

4.1. Análisis descriptivos

A continuación, se presentan las tablas de contingencia entre el Plan Estratégico Preventivo y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud Mental Comunitario Mi Perú.

Tabla 6

Distribución de frecuencias de la Variable Plan Estratégico Preventivo para adolescentes.

Tipo de estrategias	Si		No sabe		No		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Estrategia Difusión de Información	70	80	11	13	7	8	88	100
Estrategia Oferta de Alternativas	51	58	25	28	12	14	88	100
Estrategia Componente Afectivo	34	39	46	52	8	9	88	100
Estrategia Influencia Social	67	76	16	18	5	6	88	100
Estrategia de Desarrollo de Habilidades Genéricas	76	86	5	6	7	8	88	100
V. Plan Estratégico Preventivo	59	67	21	24	8	9	88	100

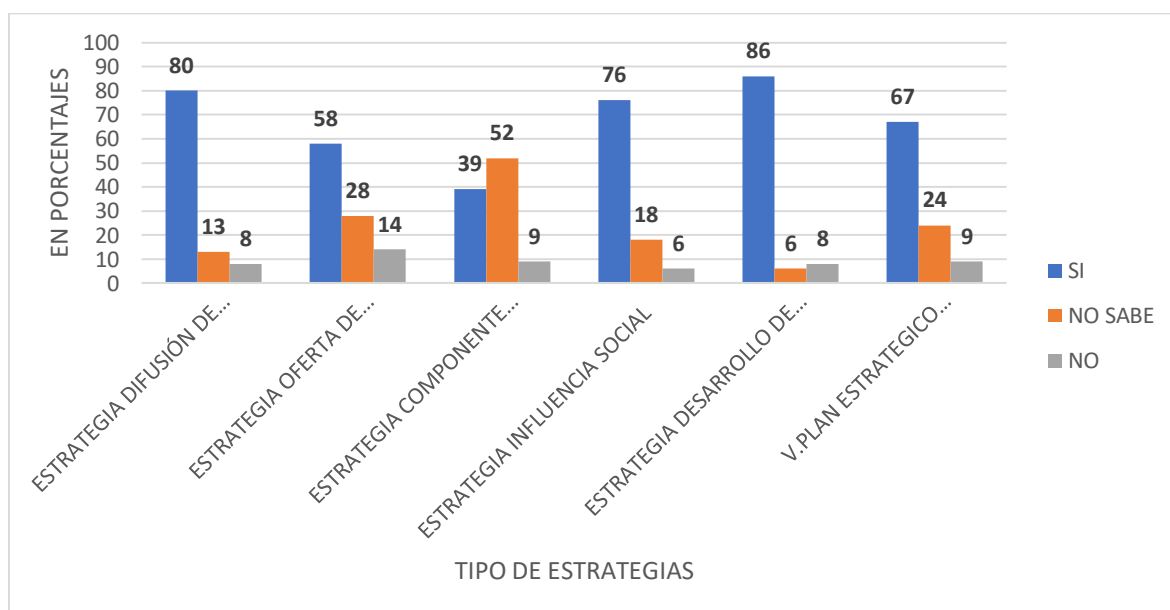


Figura 1: Distribución de frecuencias de las dimensiones del Plan Estratégico Preventivo

Según la tabla 6 sobre la distribución de frecuencias de la Variable Plan Estratégico Preventivo para adolescentes, se observa que 80% si está de acuerdo con la aplicación de las estrategias difusión de información, el 58% está de acuerdo con la estrategia ofertas de alternativas, el 39% está de acuerdo con la estrategia

componente afectivo, en este caso el 52% no confía en este tipo de estrategia, esto se explica por problemas de rechazo que han sufrido; el 76% está de acuerdo con las estrategias de influencia social, el 86% afirma estar de acuerdo con la estrategia desarrollo de habilidades genéricas. Según el total agrupado de las estrategias, el 67% está de acuerdo, el 24% no sabe no opina y el 9% no está de acuerdo porque no confía.

Tabla 7

Distribución de frecuencias de la Variable Consumo de Alcohol y Drogas

	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
V. Consumo de Alcohol y Drogas								
Consumo de Drogas y Alcohol	70	79.5	13	14.8	5	5.7	88	100.0

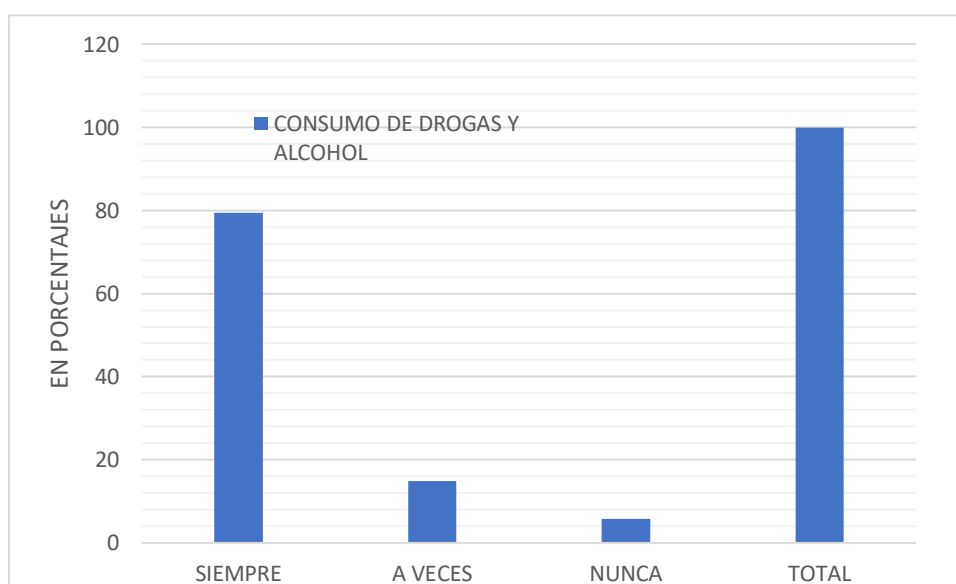


Figura 2: Distribución de frecuencias de la variable consumo de drogas y alcohol

Según la tabla 7 se observa la distribución de frecuencias de la Variables Consumo de Alcohol y Drogas, el 79.5% consume siempre, el 14.8% lo hace a veces y el 5.7% dijeron que nunca. El total del 100% indica la suma de las 88 respuestas obtenidas, que es la totalidad de la muestra.

4.2. Resultados inferenciales

Hipótesis General

Ho. No existe una relación significativa entre un Plan Estratégico Preventivo para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú.

H1. Existe una relación significativa entre un Plan Estratégico Preventivo para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú.

Nivel de Significación

El nivel de significación teórico es $\alpha = 0.05$ que corresponde a un nivel de confiabilidad del 95%.

Estadístico de prueba

El Estadístico que se ha usado es Chi cuadrado

Regla de decisión

Se utilizó el procesador estadístico SPSS

Si el nivel de significación “p” es menor que α , rechazar Ho

Si el nivel de significación “p” no es menor que α , no rechazar Ho

Tabla 8

Correlación de Plan Estratégico de Prevención y Consumo de Alcohol y droga

	Valor	Nivel de Significación
Chi-Cuadrado de Pearson	88,265	0.000
No. de casos válidos	88	

En la tabla 8, se observa el resultado de la prueba chi cuadrado, aplicada a las dimensiones comportamiento de Plan Estratégico de Prevención y Consumo de

Alcohol y droga, se obtuvo como resultado un nivel de significación de $0.000 < 0.05$; por lo tanto, se rechaza hipótesis nula y se acepta hipótesis alterna.

Hipótesis Especificas

Tabla 9

Correlaciones de las dimensiones del Plan Estratégico de Prevención y Consumo de Drogas y Alcohol.

Hipótesis Específicas	Pruebas de chi-cuadrado	Valor	Significación asintótica (bilateral)
HE1.	Chi-cuadrado de Pearson	141,187	0.000
HE2	Chi-cuadrado de Pearson	68,323	0.000
HE3	Chi-cuadrado de Pearson	67,493	0.000
HE4	Chi-cuadrado de Pearson	156,436	0.000
HE5	Chi-cuadrado de Pearson	96,831	0.000
N de casos válidos			88

En la tabla 9, se observa las correlaciones de las dimensiones del Plan Estratégico de Prevención y Consumo de Drogas y Alcohol. Las 5 dimensiones basadas en las diferentes estrategias como son de difusión de información, oferta alternativa, componente afectivo, influencia social más el desarrollo de habilidades genéricas para la competencia individual y la interacción social cumplen con el nivel de significación de $0.000 < 0.05$. Por lo tanto, se rechazan las hipótesis nulas y se aceptan las hipótesis alternas.

VI. Discusión

De acuerdo a las investigaciones realizadas sobre la aplicación de un Plan Estratégico Preventivo para adolescentes a fin de disminuir o erradicar el consumo de drogas en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú, se propuso la aplicación de cinco estrategias, estos son: de difusión de información, oferta de alternativas, componente afectivo, influencia social y estrategia basada en el desarrollo de habilidades genéricas para la competencia individual y la interacción

social. Al respecto Córdova (2015), hace un reconocimiento de que no existe un programa de atención efectiva y es el Estado quien debe reforzar sus estrategias, porque aún existen carencia para luchar contra la dependencia farmacológica. Juárez (2015), indico que se requiere de un presupuesto de parte del Estado para los recursos previstos y obtener una capacidad instalada interna adecuada con una estructura orgánica eficaz, porque existe prevalencia del alcohol y drogas, cuyo consumo ha ido aumentando progresivamente y falta del apoyo efectivo de las autoridades. Cabe mencionar que el consumo más habitual es el alcohol y las drogas como marihuana y cocaína.

Respecto a la primera hipótesis sobre determinar la relación de la estrategia difusión de información para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú; según la investigación realizada los encuestados están de acuerdo en recibir información sobre los riesgos del consumo de drogas y alcohol e información de cómo prevenir y hacer resistencia, este tipo de información debe ser difundida por medio de publicidad externa, charlas, talleres. Caro (2018), sostiene que informar es crear conciencia por ello es importante la comunicación de estos temas. Asimismo, Hidalgo (2017) sostuvo que se requiere de realizar un programa preventivo con información general sobre estos productos, con programas interactivos donde el paciente sea el eje principal, atendiendo a sus interrogantes. Igualmente, Martínez (2017) mencionó que aplicar programas de prevención de carácter informativo mejora el nivel de conocimiento sobre riesgos en el consumo de estupefacientes, lo que fue comprobado en un grupo experimental. También Concha *et al* (2019), manifiesta que para sensibilizar al paciente hay que educar a la población.

Respecto a la segunda hipótesis sobre determinar la relación de la estrategia oferta de alternativas para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú; se consideró la oportunidad al paciente de cambiar su tiempo de ocio por un trabajo remunerado que a su vez le va a dignificar por sentirse útil y poder aportar al ingreso económico familiar. Según Cabanillas (2020) como parte del programa terapéutico se puede considerar el trabajo productivo que ayude a disminuir la brecha de consumo, y dijo que esto es competencia del Estado.

Respecto a la tercera hipótesis sobre determinar la relación de la estrategia componente afectivo para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú; con fines de participación de la familia para que el paciente se sienta identificado con ella y sepa que lo quieren; igualmente lo afirma Hidalgo (2017), argumentando que la familia tiene una gran importancia para el desarrollo del paciente. Según Coloño y Huancané (2015), el personal de enfermería debe asumir un rol de cuidadores que ayuden a los pacientes a desarrollar un autocuidado para su salud, como parte de la estrategia afectiva. Asimismo, Giménez, Guevara y & Pargas (2019) sostuvieron que las familias disfuncionales están asociadas al consumo de drogas, este impacto negativo debe ser revertido con la participación de los padres.

Respecto a la cuarta hipótesis sobre determinar la relación de la estrategia influencia social para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú se observó que la sociedad influye positiva y negativamente, a través de la presión de los grupos es que muchos pacientes han caído en la adicción, en estos talleres se le enseña a desarrollar la resiliencia, decir no a la presión de grupo cuando hace daño a su vida física y mental. Estos aspectos psicosociales relacionados con el consumo son sustentados por Hidalgo (2017), quien define la aplicación de estos programas formativos e informativos.

Respecto a la quinta hipótesis sobre determinar la relación de la estrategia desarrollo de habilidades genéricas para la competencia individual y la interacción social para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú, se define la importancia al paciente en desarrollar habilidades sociales, que incluyan aspectos de sensibilización, desarrollo de competencias para que pueda conseguir trabajo, relacionarse con la sociedad, desarrollar actividades comerciales y puede comunicarse eficazmente con las personas. Caro (2018) indica que como parte de estrategias se pueden desarrollar actividades lúdico-formativas y deportes. También Molerio (2017), indico que a los jóvenes que se les enseñó aplicar factores de protección con estrategias psico educativas, desarrollaron habilidades para la vida, aspectos motivacionales, lógico metodológico, conductual y sobre todo control del consumo de alcohol.

VI. Conclusiones

De acuerdo a los hallazgos obtenidos en la recolección de datos y el análisis estadístico realizado aplicando chi-cuadrado se llegó a las siguientes conclusiones:

Primera. - Según el análisis estadístico chi cuadrado se ha observado un nivel de significancia de $0.000 < a 0.05$ por lo tanto, se determina que existe una relación significativa entre un Plan Estratégico Preventivo para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú.

Segunda. - Según el análisis estadístico chi cuadrado se ha observado un nivel de significancia de $0.000 < a 0.05$ por lo tanto, se determina que existe una relación significativa de la estrategia difusión de información para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú.

Tercera. – Según el análisis estadístico chi cuadrado se ha observado un nivel de significancia de $0.000 < a 0.05$ por lo tanto, se determina que existe una relación significativa de la estrategia oferta de alternativas para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú.

Cuarta. - Según el análisis estadístico chi cuadrado se ha observado un nivel de significancia de $0.000 < a 0.05$ por lo tanto, se determina que existe una relación significativa de la estrategia componente afectivo para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental comunitario Mi Perú.

Quinta - Según el análisis estadístico chi cuadrado se ha observado un nivel de significancia de $0.000 < a 0.05$ por lo tanto, se determina que existe una relación significativa de la estrategia influencia social para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú.

Sexta. - Según el análisis estadístico chi cuadrado se ha observado un nivel de significancia de $0.000 < a 0.05$ por lo tanto, se determina que existe una relación significativa de la estrategia desarrollo de habilidades genéricas para la

competencia individual y la interacción social para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú.

VII. Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones expresadas, se indican las siguientes recomendaciones.

Primera. – Está comprobado el efecto degenerativo y perjudicial para el ser humano del consumo excesivo de alcohol y drogadicción, es un mal cuyas estadísticas están creciendo y es un mal social, por lo que urge la participación del Estado a través de los organismos públicos para auxiliar a las personas que están en esta condición de adictos y aquellos que son vulnerables como los adolescentes. Se propone la elaboración de un presupuesto especial para la recuperación de las personas que están complicadas en esta adicción impartido en las unidades que trabajan directamente con la población civil.

Segundo. – En lo que respecta a la estrategia difusión de información se recomienda capacitar al personal de salud de las postas u hospitales para difundir por medio de charlas de prevención, talleres y seminarios sobre el tema específico del consumo de drogas y alcohol, a fin de que tengan conocimiento de los peligros de su consumo y puedan evitarlo, también transmitir estos conocimientos a sus pares.

Tercera. – En lo que respecta a la estrategia oferta de alternativas para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú. Se recomienda, la alianza con empresas privadas y públicas para que puedan demandar puestos de trabajo y apoyen en la recepción de las personas en proceso de recuperación o ya recuperadas, porque esta adicción es como una enfermedad que puede ser superada. El apoyo del empresariado tiene un impacto en la vida de las personas porque revalorizaría su condición de ser útil para la sociedad.

Cuarta. – En lo que respecta a la estrategia componente afectivo para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental comunitario Mi Perú. Se recomienda, la participación de los padres y familiares en su recuperación,

porque esta comprobando que muchos de ellos provienen de hogares disfuncionales, así también la participación de los docentes, auxiliares, directores en caso estén estudiando, y en el caso de estar con terapias de los trabajadores de salud, a fin de que superen estados depresivos que los lleva a consumir drogas o alcohol.

Quinta - Existe una relación significativa de la estrategia influencia social para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú. Se recomienda la realización de talleres específicamente orientados a enseñarles que puedan hacer frente a las influencias externas de los grupos sociales, grupos de pares, que motivan al consumo de drogas, esta persona podrá desarrollar habilidades de resistencia y rechazo.

Sexta - Existe una relación significativa de la estrategia desarrollo de habilidades genéricas para la competencia individual y la interacción social para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú. Se recomienda la participación de profesionales instruidos en la enseñanza de valores, habilidades, desarrollo de buenos sentimientos, puedan lograr que los pacientes desarrollen habilidades sociales y puedan interactuar, construyendo su vida sin adicciones, con empatía, autoconocimiento, manejo de la ira, expresión de emociones y otras características indispensables para llevar a cabo una interacción social efectiva.

Referencias

- Acero, Moreno, & Sánchez. (2002). La prevención de las drogodependencias en el tiempo ocio. Recuperado el 2020 de Octubre de 20, de <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/194.pdf>
- Barrena, J. (2018). *Propuesta de intervención en prevención de consumo de drogas entre menores institucionalizados*. Trabajo Fin de Master, Universidad Pública de Navarra, España.
- Bobes, J. (2015). Medios de comunicación y adicciones. Guía para periodistas. (Socidrogalcohol, Ed.) *Sociedad Científica Española de Estudios sobre el alcohol, alcoholismo y las otras toxicomanias*. Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Manual%20Periodistas.pdf>
- Cabanillas, W. (2020). *Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: Evolución y retos de intervención*. Simposio: Género y Salud., Observatorio Peruano de Drogas, Perú.
- Calvo, D. (2020). El estigma del adicto. *Adicciones*, 1. Obtenido de <https://www.quiero-puedo.com/estigma/>
- Caro, M. (2018). *Prevención del consumo de sustancia psicoactivas en estudiantes de grado 6to al 11avo. del Colegio Salesiano de Duitama*. Tesis para optar el grado de Maestría en Pedagogía e Investigación en el aula, Universidad de La Sabana, Colombia.
- Centurión, C., & Rodríguez, M. (2017). Conocimiento y consumo de drogas ilegales en estudiantes de un colegio público. *Mem. Inst. Investigación Ciencias de la Salud*, 15(2), 7. Obtenido de <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v15n2/1812-9528-iics-15-02-00014.pdf>
- Chung, A. (2009). Prospectiva estratégica, mas allá del plan estratégico. (U. N. Marcos, Ed.) *Industrial Data. Revista de Investigación*, 12(2), 6. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81620150004>
- Coloño, E., & Huaycané, L. (2015). *Intervención breve en consumo de tabaco, alcohol y marihuana en estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú*. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería, Huancayo.
- Concha, Gonzales, Peñalva, Pantigoso, Cruz, & Pinto. (2019). *Percepção de riscos e uso de drogas em estudantes de enfermagem universitária*. Revista electrónica. Enfermería acautal en Costa Rica, Universidad Alas Peruanas y Universidad Nacional San Agustín (UNSA), Perú.
- Córdova, A. (2015). *Estrategias de prevención para evitar el consumo de drogas por parte de los jóvenes en el municipio de Coban Alta Verapaz*. Trabajo presentado al Consejo de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad San Juan Landívar, Guatemala.

- Cornejo, H. (2009). *Estrategias preventivas para evitar el consumo de drogas en jóvenes adolescentes*. Trabajo de grado para optar a la Maestría en Educación Mención Orientación, Universidad Nacional Experimental "Romulo Gallegos", Calabozo. Obtenido de <https://es.slideshare.net/guest10804c/tesis-completaprevencion-consumo-de-drogas>
- De vida. (2017). *Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en estudiantes de Secundaria*. Lima: DEVIDA. Recuperado el 15 de septiembre de 2020, de <https://ojs.cicad.oas.org/oid/pubs/PERÚ%20-%20Estudio%20Nacional%20sobre%20Prevención%20y%20Consumo%20de%20Drogas%20en%20Estudiantes%20de%20Secundaria%202017.pdf>
- DW. (29 de abril de 2015). "Muy alto" consumo de drogas entre adolescentes de América. *El Mundo*. Recuperado el 15 de septiembre de 2020, de <https://www.dw.com/es/muy-alto-consumo-de-drogas-entre-adolescentes-de-am%C3%A9rica/a-18419844>
- El Comercio. (2017). *OMS asegura que consumo de drogas causa medio millón de muertos anuales*. Lima. Recuperado el 15 de septiembre de 2020, de <https://www.elcomercio.com/tendencias/oms-informe-muerte-consumo-drogas.html>
- Espada, J., Méndez, X. G., & Bolvin, G. (2003). Adolescencia. Consumo de alcohol y otras drogas. (P. d. Psicólogo, Ed.) *A fondo*(84), 10. Recuperado el 15 de septiembre de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808402.pdf>
- Esteban, N. (2010). Tipos de investigación. *Biblioteca*, 4. Obtenido de <http://biblioteca.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de-Investigacion.pdf>
- Fernández, E., Rivas, E., & Molerio, O. D. (2017). Effectiveness of the Psychoeducational strategy for the prevention of. *Medigraphic*, 11. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2017/hph173c.pdf>
- Ferrer, R. (2019). La comunicación sobre drogas en los medios de comunicación. *Las drogas.info*. Obtenido de <https://www.lasdrogas.info/opiniones/la-comunicacion-sobre-drogas-en-los-medios-de-comunicacion/>
- Gallizo, M. (2013). Reinserción social de drogodependientes ingresados en centros penitenciarios. (I. d. Drogodependencia, Ed.) *Redalyc: Saldu y Drogas*, 7(1). Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/839/83970105.pdf>.
- Gancedo, M. (2020). Las adicciones desde el punto de vista social. *Psicología y mente*. Obtenido de <https://psicologiymente.com/drogas/adicciones-punto-venta-social>
- Garbi, Touris, & Epele. (2012). Therapeutic techniques and subjectivation in treatment with drug users. *Scielo Salud Pública*, 10. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2012.v17n7/1865-1874/es>

- Gimenez, Guevara, & Pargas, A. (2019). *The use of drugs in Ica schools: Un explanation from the family and the social*. Ciencia y Desarrollo, Universidad Alas Peruanas, Perú.
- Guillén, L., Arma, N., & Formoso, A. (2017). Pedagogic strategy to reduce and to prevent the consumption of drugs from Physical Education. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(2), 16. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v36n2/ibi10217.pdf>
- Gutierrez, & Romero. (2014). Resiliencia, bienestar subjetivo y actitudes de los adolescentes hacia el consumo de drogas en Angola. *Anales de Psicología*. Recuperado el 20 de Octubre de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000200024
- Hernández, F. B. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta.edición ed.). México.
- Hidalgo. (2017). Diseño de un programa educativo para la prevención de las adicciones para adolescentes y familias. (U. d. Sevilla, Ed.) *Modelo de Política Social para afrontar el consumo problemático de sustancias psicoactivantes en la población salvadoreña desde la salud internacional*.
- IDPC. (2020). América Latina. Situación en materias de drogas. Recuperado el setiembre de 2020, de <https://idpc.net/es/incidencia-politica/trabajo-regional/america-latina>
- ISES. (2018). Importancia de la reinserción social de personas con problemas de adicción. (I. S. Sociosanitarios, Ed.) Obtenido de <https://www.isesinstituto.com/noticia/importancia-de-la-reinsercion-social-de-personas-con-problemas-de-adiccion>
- Juarez, C. (2015). *Modelo del Política Social para afrontar el consumo problemático de sustancia psicoactivantes en la población salvadoreña, desde la salud internacional*. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Universidad de Zulia., Venezuela, Venezuela.
- Levy. (2014). Addiction as a disorder of belief. *Biol Philos*, 337.
- Loor, W., & Hidalgo, H. M. (2018). Causes of the adictions in adolescents and young in Ecuador. *Rev.Arch. Med. Camaguey*, 22(2), 9.
- López, C. (2009). La decisión de entrar a un tratamiento de adicciones, motivación propia e influencia de terceros. *Ter Psicol.*, 27.
- López, C., García, J., & Gásquez, M. (2013). Influencia de la comunicación publicitaria en el consumo de alcohol. (U. d. Alicante, Ed.) *Historia y comunicación social*, 17. Obtenido de <file:///C:/Users/INTCOPERU/Downloads/43995-Texto%20del%20art%C3%ADculo-67196-3-10-20140319.pdf>
- Martinez. (2017). *Aplicación del programa de prevención "aprende a decir no", para mejorar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de porgrar algun tio de espe*. Universidad Nacional del Santa, Perú, CHimbote.

- Mejía, T. (2019). Investigación correlacional, características, tipos y ejemplos. *Lifeder.com*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/investigacion-correlacional/#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20correlacional%20es%20un,para%20llegar%20a%20conclusiones%20relevantes.>
- MINSA. (2016). *Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud*. Ministerio de Salud, Lima. Obtenido de <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/per171768anx.pdf>
- MINSA. (2020). Las drogas. *Ministerio de Salud*. Obtenido de https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=5
- Navarro, L. (2016). *Plan Operativo para la prevención y mitigación del uso de sustancias psicoactivas (alcohol y cigarrillo) en los adolescentes y jóvenes que conforman la comunidad estudiantil de la Universidad de los Llanos*. Proyecto para optar el título profesional de enfermería., Universidad de Los Llanos, Colombia.
- Nizama, M. (2015). Innovación conceptual en adicciones. *Conceptual Innovation in Addictions*, 8. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n1/a04v78n1.pdf>
- Nizama, M., Luna, F., & Cachay. (2019). Addictionology a medical speciality and sub-specialty of psychiatry. *Revista Facultad de Medicina Human*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a13v19n2.pdf>
- Noel, Brevers, Bechara, & Garavan. (2014). The neurocircuitry of impaired insight in drug addiction as a disorder of belief. *Biol Philos*, 337.
- ONU. (2003). *Programa Mundial de Evaluación del uso indebido de drogas (GAD)*. (P. d. Unidas, Ed.) Viena. Obtenido de <https://www.unodc.org/documents/GAP/GAP%20Toolkit%20Module%203%20SPANISH.pdf>
- Pedrero, E. (2015). ¿Qué es y que no es la adicción? evidencia científica disponible. *Red por un enfoque integral en las conductas adictivas*, 41. Obtenido de <file:///C:/Users/INTCOPERU/Downloads/Quesyquonoeslaadiccio.Evidenciadicadisable.pdf>
- Pérez De la Barrra, C. (2012). Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos. *Revista adicciones*, 24(2), 160. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122912008.pdf>
- Pomasunco, B. (2017). *La drogadicción en el Perú*. España. Recuperado el 23 de setiembre de 2020, de <https://es.calameo.com/read/005486847f06b16fcb97f>
- Quintero, S., & Posada, I. (2013). Political Strategies for Treating Illegal Drugs in Colombia. *Opinión*, 31(3), 380. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n3/v31n3a08.pdf>

- Rugel, T. (2018). Entrepreneurship within the model of insertion and social reintegration of drug addicts. *Espirales revista multidisciplinaria de investigación*, 2(12). Obtenido de file:///C:/Users/INTCOPERU/Downloads/136-413-1-PB.pdf
- Smith, N. (24 de marzo de 2019). La crisis opioide en EEUU empobrece a todos. (A. Bloomberg, Ed.) *Gestión*. Obtenido de <https://gestion.pe/mundo/eeuu/crisis-opioide-ee-uu-empobrece-262150-noticia/>
- Tirado, A. (2016). Drug use in the public health debate. *Saude Publica*, 11. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2016.v32n7/e00177215/es>
- Urrutia, F. (2019). Informe sobre el consumo de drogas en Las Américas. (S. d. OEA, Ed.) 5.

ANEXOS

Anexo 1.- Matriz de Consistencia

Título: PLAN ESTRATÉGICO PREVENTIVO PARA ADOLESCENTES Y EL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO MI PERÚ. CALLAO. 2019. Autor: LIC. NIDIA JOSEFINA DURAND VILLANUEVA							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Pregunta General ¿Cuál es la relación de un Plan Estratégico Preventivo para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú? Preguntas Específicas ¿Cuál es la relación de la estrategia difusión de información para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de	Objetivo general: Determinar la relación de un Plan Estratégico Preventivo para adolescentes y el consumo de drogas en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú. Objetivos específicos: Determinar la relación de la estrategia difusión de información para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú. Determinar la relación de la estrategia oferta de alternativas para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el	Hipótesis General Existe una relación significativa entre un Plan Estratégico Preventivo para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú. Hipótesis Específicas Existe una relación significativa de la estrategia difusión de información para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental	Variable 1: Plan Estratégico Preventivo para Adolescentes				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			La estrategia basada en la difusión de información	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre drogas y sus efectos • Información sobre alcoholismo y sus consecuencias. 	1-2-3	Nominal	SI -NO SABE-NO
			La estrategia centrada en la oferta de alternativas.	<ul style="list-style-type: none"> • Alternativa de empleo de trabajo. • Alternativa de practica de deporte • Alternativa de desarrollo de talleres ocupacionales y arte 	4-5-6-7	Nominal	
La estrategia centrada en el componente afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres de mejora de autoestima • Talleres sobre modificación de actitudes, valores y creencias. 	8-9-10-11-12-13	Nominal				
La estrategia basada en la influencia social	<ul style="list-style-type: none"> • Relación con los amigos • Presión de grupo • Desarrollo de resistencia y rechazo 	14-15-16-17-18	Nominal				

Salud mental Comunitario Mi Perú?	Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú.	Comunitario Mi Perú.	La estrategia basada en el desarrollo de habilidades genéricas para la competencia individual y la interacción social	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar habilidades sociales primarias y avanzadas. • Manejar mejor tus sentimientos de afecto, miedo, y sentimientos hacia los demás. • Manejar mejor tus reacciones de violencia y agresión hacia ti mismo y hacia los demás. • Habilidades para hacer frente al estrés. • Consejería de un especialista a fin de que te ayude a planificar tus objetivos y resolver tus problemas más importantes 	19-20-21-22-23	Nominal	
¿Cuál es la relación de la estrategia oferta de alternativas para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú?	Determinar la relación de la estrategia componente afectivo para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú.	Existe una relación significativa de la estrategia oferta de alternativas para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú.	Variable 2: CONSUMO DE DROGA Y ALCOHOL				
¿Cuál es la relación de la estrategia componente para afectivo para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú?;	Determinar la relación de la estrategia influencia social para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú.	Existe una relación significativa de la estrategia componente para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
¿Cuál es la relación de la estrategia componente para afectivo para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú?;	Determinar la relación de la estrategia desarrollo de habilidades genéricas para la competencia individual y la interacción social en adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú.	Existe una relación significativa de la estrategia componente para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú.	Consumo de drogas y alcohol	Ocasiones de tomar una bebida alcohólica	7	Nominal	Nunca (o veces)
				Remóntese a LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS. ¿Cuántas veces ha tomado por lo menos cinco bebidas seguidas?	8	Nominal	A veces (de 0 a 40 veces)
				¿Cuántas veces EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ha usado alguna de las siguientes drogas? (Marihuana – cocaína)	11		Siempre (más de 40 veces)
¿Cuál es la relación de la		Existe una relación significativa de la estrategia			12	Nominal	

<p>estrategia influencia social para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú?</p> <p>¿Cuál es la relación de la estrategia desarrollo de habilidades genéricas para la competencia individual y la interacción social para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú?</p>		<p>influencia social para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú.</p> <p>Existe una relación significativa de la estrategia desarrollo de habilidades genéricas para la competencia individual y la interacción social para adolescentes y el consumo de drogas y alcohol en el Centro de Salud mental Comunitario Mi Perú.</p>		<p>¿Cuántas veces EN LOS ÚLTIMOS 30 DIAS ha usado alguna de las siguientes drogas? (Marihuana – cocaína).</p>		<p>Nominal</p> <p>nominal</p>	
<p>Nivel - diseño de investigación</p>	<p>Población y muestra</p>	<p>Técnicas e instrumentos</p>	<p>Estadística a utilizar</p>				
<p>Nivel: Cuantitativo Básico</p>	<p>Población: 115 pacientes que asisten regularmente al Centro de</p>	<p>Variable 1: Plan Estratégico Preventivo para Adolescentes</p>	<p>DESCRIPTIVA: expresado en tablas y figuras de barras.</p>				

<p>Diseño: No Experimental, descriptivo y correlacional</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p>	<p>Salud Mental Comunitario Mi Perú</p> <p>Tipo de muestreo: Probabilístico aleatorio simple.</p> $n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$ <p>n= 88 pacientes</p>	<p>Técnicas: ENCUESTA</p> <p>Instrumentos: CUESTIONARIO</p> <p>Autor: Programa Mundial de Evaluación del uso indebido de drogas (GAP)</p> <p>Año: 2003</p> <p>Monitoreo: La investigadora</p> <p>Ámbito de Aplicación: Proyecto europeo en 7 países.</p> <p>Forma de Administración: cuestionario presencial.</p>	<p>Los hallazgos serán expresados en tablas de frecuencia y gráficos de barras.</p> <p>INFERENCIAL: Para la contrastación de hipótesis se utilizará el estadístico chi-cuadrado.</p>
		<p>Variable 2: CONSUMO DE DROGA Y ALCOHOL</p> <p>Técnicas: ENCUESTA</p> <p>Instrumentos: CUESTIONARIO</p> <p>Autor: Cornejo</p> <p>Año: 2009</p> <p>Monitoreo: La Investigadora</p> <p>Ámbito de Aplicación: Jóvenes de 13 a 18 años</p> <p>Forma de Administración: Vía presencial</p>	

Antes de empezar, sírvase leer lo siguiente:

El presente cuestionario forma parte de un estudio [internacional/nacional] sobre el consumo de alcohol, drogas y tabaco entre los estudiantes. La encuesta es realizada por [.....]. Su escuela y su clase han sido seleccionadas al azar para participar en el estudio. Usted es uno de aproximadamente [.....] alumnos en [.....] que participan en el estudio. La información que suministre contribuirá a comprender mejor a los jóvenes como usted.

NO escriba su nombre en el cuestionario. Sus respuestas serán confidenciales. Nadie sabrá lo que ha escrito. Las preguntas sobre sus antecedentes solamente se utilizarán para describir los tipos de alumnos que responden al cuestionario. La información no se utilizará para averiguar su nombre. No se revelará ningún nombre en ningún momento.

Responda a las preguntas diciendo lo que realmente sabe y hace. Sírvase responder con la mayor franqueza posible. No hay ninguna obligación de responder al cuestionario. El hecho de que responda o no a las preguntas no afectará a sus notas en esta clase. Si no se siente cómodo respondiendo a una pregunta, simplemente deje el espacio en blanco.

Esto no es una prueba. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Si no encuentra una respuesta que sea exactamente la que corresponda, marque la más parecida. Sírvase leer cada una de las preguntas y marque la mejor respuesta a cada pregunta poniendo un aspa (X) en el rectángulo correspondiente.

Esperamos que el cuestionario le parezca interesante. Si tiene alguna pregunta, levante la mano y el [profesor o encuestador] le ayudará.

Cuando haya terminado, introduzca el cuestionario en el sobre adjunto y ciérrelo usted mismo. El [profesor o encuestador] recogerá los sobres.

Muchas gracias por su ayuda.

Sírvase comenzar

Anexo 2.- Encuesta sobre consumo de drogas y alcohol

En las primeras preguntas se desea obtener cierta INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES sobre usted

1. ¿Cuál es su sexo?
2. ¿En qué año nació? ¿En qué mes nació?
3. ¿En qué grado escolar esta?

Primaria	()
Secundaria	()
Técnico	()
Superior	()

Las próximas preguntas se refieren a sus PADRES. Si usted fue criado principalmente por padres adoptivos, un padrastro o una madrastra u otras personas, responda sobre ellos. Por ejemplo, si tiene un padrastro además de su padre verdadero, responda acerca del que haya sido más importante en su crianza.

4	¿Cuál es el nivel de enseñanza más alto alcanzado por su padre?	
	Enseñanza primaria parcial o completa	
	Enseñanza secundaria parcial	
	Enseñanza secundaria completa	
	Enseñanza universitaria parcial	
	Enseñanza universitaria completa	
	No sabe o no se aplica	
5	¿Cuál es el nivel de enseñanza más alto alcanzado por su madre?	
	Enseñanza primaria parcial o completa	
	Enseñanza secundaria parcial	
	Enseñanza secundaria completa	
	Enseñanza universitaria parcial	
	Enseñanza universitaria completa	

Las siguientes preguntas se refieren a algunas OTRAS DROGAS								
9	¿Ha oído nombrar alguna de las siguientes drogas? ¿Sírvese marcar un recuadro en cada fila?	SI	NO					
	Tranquilizante o sedantes							
	Marihuana							
	Anfetamina							
	Éxtasis							
	LSD							
	Relevin							
	Crack							
	Cocaína							
	Heroína							
10	¿Cuántas veces EN SU VIDA ha usado alguna de las siguientes drogas? Sírvase marcar un recuadro en cada fila.	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 a más
	(a) Marihuana (hierba, María, etc.) o hachís (aceite, chocolate, etc.)							
	(b) Tranquilizantes o sedantes [ponga los nombres que correspondan] (sin indicación de un médico ni de otro trabajador de la salud)							
	(c) Anfetamina							
	(d) Metanfetamina							
	(e) Éxtasis							
	(f) LSD							
	(g) Otros alucinógenos							
	(h) Cocaína							
	(j) Crack							
	(k) Heroína							
	(l) Otros opiáceos							
	(m) Drogas inyectables (por ejemplo, heroína, cocaína o anfetamina)							
	(n) Disolventes o inhalables (pegamento, etc.)							

11	¿Cuántas veces EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ha usado alguna de las siguientes drogas?	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 o más
	(a) Marihuana (hierba, María, etc.) o hachís (aceite, chocolate, etc.)							
	(b) Tranquilizantes o sedantes [ponga los nombres que correspondan] (sin indicación de un médico ni de otro trabajador de la salud)							
	(c) Anfetamina							
	(d) Metanfetamina							
	(e) Éxtasis							
	(f) LSD							
	(g) Otros alucinógenos							
	(h) Cocaína							
	(j) Crack							
	(k) Heroína							
	(l) Otros opiáceos							
	(m) Drogas inyectables (por ejemplo, heroína, cocaína o anfetamina)							
	(n) Disolventes o inhalables (pegamento, etc.)							

12	¿Cuántas veces EN LOS ÚLTIMOS 30 MESES ha usado alguna de las siguientes drogas?	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 o más
	(a) Marihuana (hierba, María, etc.) o hachís (aceite, chocolate, etc.)							
	(b) Tranquilizantes o sedantes [ponga los nombres que correspondan] (sin indicación de un médico ni de otro trabajador de la salud)							
	(c) Anfetamina							
	(d) Metanfetamina							
	(e) Éxtasis							
	(f) LSD							
	(g) Otros alucinógenos							
	(h) Cocaína							
	(j) Crack							

	(k) Heroína							
	(l) Otros opiáceos							
	(m) Drogas inyectables (por ejemplo, heroína cocaína o anfetamina)							
	(n) Disolventes o inhalables (pegamento, etc.)							

13	¿Qué edad tenía cuando PROBÓ por PRIMERA VEZ?							
	a) Bebió cerveza							
	b) Bebió vino							
	c) ¿Tomó por lo menos una bebida fuerte?							
	d) ¿Se embriagó?							
	e) ¿Fumó un cigarrillo?							
	f) ¿Fumó cigarrillos diariamente?							
	g) ¿Probo anfetamina?							
	h) ¿Probó tranquilizantes o sedantes sin indicación de un médico o trabajador de salud?							
	i) ¿Probó marihuana?							
	j) ¿Probó LSD u otros alucinógenos?							
	k) ¿Probó crack?							
	l) ¿Probó cocaína?							
	m) ¿Probo relevin?(*)							
	n) ¿Probó éxtasis?							
	o) ¿Probó heroína?							
	p) ¿Probó disolventes o inhalantes (pegamento, etc.) para sentirse eufórico (para "colocarse")?							

(*) es un nombre ficticio.

14	De las drogas que figuran a continuación ¿cuál fue la PRIMERA que probó?	
	a) Nunca he probado ninguna de las sustancias que figuran a continuación	
	b) Tranquilizantes o sedantes (sin indicación de un médico ni de otro trabajador de la salud)	
	c) Marihuana	
	d) LSD	
	e) Anfetamina	
	f) Crack	
	g) Cocaína	
	h) Heroína	
	i) Relewin	
	j) Éxtasis	
	k) No sé qué sustancia era	

15	Las personas difieren en cuanto a aprobar o desaprobar ciertas cosas que hacen otras personas. ¿DESAPRUEBA USTED que ciertas personas hagan lo siguiente? Sírvase marcar un recuadro en cada fila.	No desapruebo	Desapruebo	Desapruebo enérgicamente	No sé
	a) Fumar 10 o más cigarrillos al día				
	b) Tomar cinco o más bebidas* seguidas todos los fines de semana				
	c) Probar marihuana o hachís (cannabis, chocolate o hierba) una o dos veces				
	d) Fumar ocasionalmente marihuana				
	e) Fumar regularmente marihuana				
	f) Probar LSD o algún otro alucinógeno una o dos veces				
	g) Probar heroína una o dos veces				
	h) Probar tranquilizantes o sedantes (sin indicación de un médico ni de otro trabajador de la salud)				
	i) Probar anfetamina una o dos veces				
	j) Probar crack una o dos veces				
	k) Probar cocaína una o dos veces				
	l) Probar éxtasis una o dos veces				
	m) Probar disolventes o inhalables (pegamento, etc.) una o dos veces				

***Por "bebida" se entiende un vaso de vino (aproximadamente, 15 cl), una botella o lata de cerveza (aproximadamente, 50 cl.), una medida de una bebida fuerte (aproximadamente, 5 cl.), o una mezcla de bebidas alcohólicas**

16	¿Qué difícil cree que sería para usted conseguir cada una de las siguientes cosas, si lo quisiera?	Imposible	Muy difícil	Bastante difícil	Bastante Fácil	Muy fácil	No sé.
	(a) Cigarrillos						
	(b) Una botella pequeña de bebida fuerte (aproximadamente 35 cl.)						
	(c) Marihuana						
	(d) LSD o algún otro alucinógeno						
	(e) Anfetamina						
	(f) Tranquilizantes o sedantes						
	(g) Crack						
	(h) Cocaína						
	(i) Éxtasis						
	(j) Heroína						
	(k) Disolventes o inhalables (pegamento, etc.)						

17	¿Ha tenido alguno de los siguientes problemas? Sírvase marcar todos los recuadros aplicables en cada fila	Nunca	Si, debido a m consumo de alcohol	Si debido a m consumo de drogas	Si por razones distintas al consumo de alcohol o drogas.
	(a) Altercado o discusión				
	(b) Riña o pelea a golpes				
	(c) Accidente o lesión				
	(d) Extravío de dinero u otros artículos valiosos				
	(e) Daño a objetos o prendas de vestir				
	(f) Problemas en sus relaciones con sus padres				
	(g) Problemas en sus relaciones con sus amigos				
	(h) Problemas en sus relaciones con sus profesores				
	(i) Problemas en su rendimiento escolar o laboral				
	(j) Víctima de asalto o hurto				
	(k) Problemas con la policía				
	(l) Hospitalización o internamiento en una sala de emergencia				
	(m) Relaciones sexuales que haya lamentado al día siguiente				
	(n) Relaciones sexuales sin protección				

Gracias por tomarse el tiempo de responder a estas preguntas. Esperamos que las haya encontrado interesantes y que no se haya olvidado de dar respuesta a ninguna de las que tuvo la intención de responder.

Nota: se tomó como referencia a (ONU, 2003)

Anexo 3.- Encuesta sobre estrategias preventivas para evitar el consumo de drogas y alcohol.

		SI	NO SABE	NO
	<i>Estrategia basada en la difusión de información</i>			
1	¿Considera usted que sería importante que le dieran charlas sobre las características y efectos de las drogas y el alcohol?			
2	¿Debido a las circunstancias de la pandemia, estas charlas se daría vía virtual, participaría usted?			
3	¿Estaría de acuerdo en difundir estas charlas a sus amigos a fin de prevenirlos del consumo de las drogas y alcohol?			
	<i>Estrategia centrada en la oferta de alternativas</i>			
4	¿Considera que la drogadicción y el alcoholismo puede ser producto de tener mucho tiempo libre?			
5	¿Estaría de acuerdo con la implementación de programas de ofertas de trabajo remunerado?			
6	¿En tus tiempos libres te gustaría participar en eventos deportivos?			
7	¿Participarías de talleres ocupacionales, donde puedas aprender una especialidad o arte?			
	<i>Estrategia basada en el componente afectivo</i>			
8	¿tus padres están contentos con tu desarrollo?			
9	¿consideras que tienes muchas cualidades?			
10	¿estas contento contigo mismo?			
11	¿Recibirías charlas de motivación y autoestima?			
12	¿Participarías con tu familia en charlas vía en line sobre relaciones intrafamiliares?			
13	¿Crees que las charlas podrían mejorar la relación familiar?			
	<i>Estrategia basada en la influencia social</i>			

14	¿es el entorno social el que vuelve drogadicto o alcohólico a una persona?			
15	¿Son las amistades que consumen drogas y alcohol las que promueven el consumo?			
16	¿Sabes cómo resistir ante una invitación de este tipo?			
17	¿En el grupo que frecuentas hay presión de quienes consumen drogas y alcohol?			
18	¿Te gustaría desarrollar habilidades de resistencia y rechazo?			
	<i>Estrategia basada en el desarrollo de habilidades genéricas para la competencia individual y la interacción social (habilidades para la vida)</i>			
19	¿Recibirías talleres para desarrollar habilidades sociales primarias y avanzadas, con el objetivo de llevarnos bien con la mayoría?			
20	¿Te gustaría recibir talleres para manejar mejor tus sentimientos de afecto, miedo, y sentimientos hacia los demás?			
21	¿Te gustaría recibir talleres para manejar mejor tus reacciones de violencia y agresión hacia ti mismo y hacia los demás?			
22	¿Recibirías consejería de un especialista a fin de que te ayude a desarrollar habilidades para hacer frente al estrés?			
23	¿Recibirías consejería de un especialista a fin de que te ayude a planificar tus objetivos y resolver tus problemas más importantes?			

Fuente: Elaboración propia. Tomado como referencia de (Cornejo, 2009).