

**EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA EL RECHAZO AL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES ESCOLARES EN SITUACIÓN DE RIESGO**

Effects of a social skills training program for the rejection of drug consumption in school adolescents in risk situation

**Diego Valencia P.**  
**Universidad Ricardo Palma**

**ABSTRACT**

The research aims to determine how the program created by Goldstein, Reagles & Amann (1990) on social skills training for drug rejection affects a group of school adolescents enrolled in a private educational institution in the Lurin district. The design chosen is the quasi-experimental one with pre-test and post-test, with control group. The selection of the participants was intentional, constituting the experimental group 34 students and the control group 34 students of the fourth and fifth grade of secondary education, both sexes and whose ages ranged between 15 and 17 years. The social rejection skills were measured through the Drug Consumption Rejection Social Skills Checklist, similarly, to the authors of the training program that was applied in this study. The program was reviewed and applied for 10 consecutive weeks. The results showed that there are statistically significant differences ( $p < .05$ ), very significant ( $p < .01$ ) and highly significant ( $p < .001$ ) in the average scores of social rejection skills towards drugs and of each of its components in the experimental group after applying the training program. Finally, the report of the effect size for the results varied between the medium to strong categories.

**Keywords:** Social skills of rejection, drugs, risk factors.

---

\*E-mail: psivalencia90@gmail.com

Fecha de recepción: 12 de octubre del 2019 Fecha de aceptación: 10 de diciembre del 2019

## RESUMEN

La investigación pretende determinar de qué modo el programa creado por Goldstein, Reagles & Amann (1990) sobre el entrenamiento en habilidades sociales para el rechazo de consumo de drogas incide en un grupo de adolescentes escolares matriculados en una institución educativa privada del distrito de Lurín. El diseño optado es el cuasi experimental con pre-test y pos-test, con grupo control. La selección de los participantes fue intencional, constituyendo el grupo experimental 34 estudiantes y el grupo control 34 estudiantes del cuarto y quinto grado de educación secundaria, de ambos sexos y cuyas edades oscilaban entre 15 y 17 años. Se midió las destrezas sociales de rechazo a través de la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Rechazo al Consumo de Drogas perteneciente, de igual modo, a los autores del programa de entrenamiento que se aplicó en este estudio. El programa fue revisado y se aplicó durante 10 semanas consecutivas. Los resultados mostraron que existen diferencias estadísticamente significativas ( $p < .05$ ), muy significativas ( $p < .01$ ) y altamente significativas ( $p < .001$ ) en los puntajes promedios de las habilidades sociales de rechazo hacia las drogas y de cada uno de sus componentes en el grupo experimental después de aplicarse el programa de entrenamiento. Por último, el reporte del tamaño del efecto para los resultados varió entre las categorías de mediano a fuerte.

**Palabras claves:** Habilidades sociales de rechazo, drogas, factores de riesgo.

## RESUMO

A pesquisa tem como objetivo determinar como o programa criado por Goldstein, Reagles & Amann (1990) sobre treinamento em habilidades sociais para rejeição de drogas afeta um grupo de adolescentes escolares matriculados em uma instituição de ensino particular no distrito de Lurín. O delineamento escolhido é o quase-experimental com pré-teste e pós-teste, com grupo controle. A seleção dos participantes foi intencional, constituindo o grupo experimental 34 alunos e o grupo controle 34 alunos da quarta e quinta série do ensino médio, de ambos os sexos e cujas idades variaram entre 15 e 17 anos. As habilidades de rejeição social foram mensuradas por meio da Lista de Verificação de Habilidades Sociais de Rejeição ao Consumo de Drogas, da mesma forma que os autores do programa de treinamento aplicado neste estudo. O programa foi revisado e aplicado por 10 semanas consecutivas. Os resultados mostraram que existem diferenças estatisticamente significativas ( $p < .05$ ), muito significativas ( $p < .01$ ) e altamente significativas ( $p < .001$ ) nas pontuações médias das habilidades de rejeição social em relação às drogas e a cada uma delas. seus componentes no grupo experimental após a aplicação do programa de treinamento. Finalmente, o relatório do tamanho do efeito para os resultados variou entre as categorias médias e fortes.

**Palavras-chave:** Rejeição de habilidades sociais, drogas, fatores de risco.

## **INTRODUCCIÓN**

Si bien el consumo de drogas es una constante que data de tiempos remotos, a partir del siglo XX ha ido transformándose en un fenómeno crítico para toda la sociedad. Es evidente el menoscabo a la salud que esto conlleva, pues el surgimiento, durante las últimas décadas, de nuevas sustancias y nuevos patrones de consumo están revelando lo nocivo que resulta fundamentalmente no solo para los más jóvenes, quienes se convierten en drogodependientes sino que, a su vez, en la mayoría de los casos, ocasionan directamente o indirecta daños a terceros (Hernández, Espada, Piqueras, Orgilés & García, 2013).

En el Perú, se efectivizaron algunas investigaciones epidemiológicas en estudiantes de educación secundaria, fundamentalmente para reconocer el impacto del consumo de drogas tanto legales como ilegales. La última investigación realizada fue el IV Estudio nacional de prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria a cargo de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2013) llevada a cabo en 26 regiones, que incluyó tanto a escuelas privadas como públicas de áreas urbanas y con una muestra de 48,025 estudiantes; esta nos señala que en esta población: el 40.5% de los discentes ha consumido alguna vez en toda su vida alcohol o tabaco; el 23.3% lo consumió el último año; y el 12.3% el último mes; por otro lado, el consumo de drogas ilegales, tales como PBC, marihuana, cocaína, inhalantes, éxtasis, alucinógenos, etc. manifestaron que el 8.1% lo ha consumido alguna ocasión en su vida, el 3.8% lo consumió en el último año y el 2.1% en el último mes; por último se indicó que la ingesta de drogas médicas la prevalencia de vida y de año es del 5.5% y 3.2%.

Según DEVIDA (2013) es a los 13.3 años que se inician, en promedio, los adolescentes a ingerir alcohol y tabaco. En cambio, en las ilegales fluctúa entre los 12 y 14.3 años, entre ellas el éxtasis se consume igualmente que el de la marihuana, PBC y cocaína a la misma edad. Las drogas médicas registran inicios menores a los señalados.

Por otro lado, DEVIDA (2009) sobre la ingesta de drogas de jóvenes escolares de colegios secundarios en el ámbito nacional, mostró que la preferencia de drogas es la siguiente: el alcohol (44.9%), el tabaco (34.8%), y en tercer lugar están los inhalantes consumidos por lo menos una vez por el 3.5% de escolares y en cuarto lugar la

marihuana que lo consumieron el 3.1%. En referencia a las sustancias alucinógenas ilegales la cocaína fue probada por lo menos una vez por un 1.7%, mientras que la PBC lo fue por el 1.6% y el éxtasis por el 1.2%. En cuanto al uso actual en el último mes, la prevalencia hallada fue de 16.1% y 10.4% para alcohol y tabaco, respectivamente; mientras que la de marihuana estuvo en 0.9%, la cocaína en 0.5%, la PBC en 0.3%, inhalantes en 0.6% y el consumo de éxtasis 0.3%. Igualmente, el inicio de las drogas legales tiene su inicio a los 13. En cuanto a las drogas ilegales, se revela que lo inician a los 14 años, con lo que se comprueba el retraso de su ingesta debido al discurso y programas preventivos.

Sobre la edad de inicio en otros estudios, son los propios adolescentes quienes se señalan como consumidores de estas sustancias entre los 9 a 12 años. A su vez, se han identificado razones de riesgo que vulneran a nuestros jóvenes de nuestro medio: el permanecer callados o poco comunicativos cuando están en problemas (61.6%), el confiar más en sus amigos que en su familia (92.4%). Y como uno de los factores protectores más relevante; el ser populares y aceptados por sus amigos (82.2%) (Anicama, Vizcardo, Vidal & Castillo, 2000; Anicama, Mayorga & Henostroza, 2001).

Es así que, en el distrito de Lurín, ubicado al sur de Lima, de acuerdo al Diagnóstico Integral Participativo (2012) de esa comunidad, el 28.45% (4,599) de pobladores son adolescentes y adultos jóvenes cuyas edades se encuentran entre los 15 y 29 años, considerada una etapa de productividad académica y laboral. Muchos de estos adolescentes se ven expuestos a una serie de factores de riesgo que propician el inicio del consumo de alguna droga, siendo esta legal o ilegal; las condiciones que propician esta situación pueden estar en el mismo individuo o en su entorno inmediato. En lo referente al plano personal, puede que éste sienta curiosidad, actúe desconociendo las consecuencias o afecciones físicas y psicológicas ante el consumo, la carencia de asertividad o habilidades sociales para exponer sus propias opiniones y optar por una respuesta negativa frente a la propuesta de consumir o la necesidad de afiliarse a un grupo de pertenencia, y en cuanto al entorno podríamos mencionar la influencia del grupo de amigos, la presión social a través de la publicidad o la presencia de modelos familiares que muestran un consumo paulatino de estas drogas.

En el mismo distrito, una realidad inminente es la microcomercialización y microventa de estas sustancias, cuya presencia se ha convertido en un potente factor de

## **Efectos de un programa de entrenamiento en habilidades sociales para el rechazo al consumo de drogas en adolescentes escolares en situación de riesgo**

riesgo. Fue el Ministerio Público (2011), a través de su boletín semanal, que expuso las principales estadísticas sobre la microcomercialización de drogas existentes en Lima Metropolitana y Callao, en donde se pudo encontrar un total de 271 (1.8%) casos de delitos que se da en el distrito de Lurín, considerándolo una incidencia de categoría media. Es necesario recalcar que el Código Penal del país sanciona los delitos de microcomercialización de drogas con la pérdida de la libertad que oscila entre los 3 y 10 años, el cual se agrava siempre y cuando medie otro acto delictivo.

Así mismo, la Gerencia de Seguridad Ciudadana de la Municipalidad de Lurín en el año 2015, a través de un diagnóstico de la problemática educativa, halló una serie de componentes negativos que afectaban el rendimiento escolar de los diferentes alumnos de instituciones educativas públicas en las que se aplicó este proceso. El abandono o deserción escolar, el embarazo en edad escolar, violencia sexual, el consumo de alcohol y drogas, así como, pandillaje escolar fueron los más resaltantes. En relación a la ingesta de alcohol y drogas, fueron 21 casos de estudiantes los que en total presentaban evidentes síntomas de consumo y dependencia hacia estas, los cuales provenían de tres centros educativos que solo contaban con el nivel de educación secundaria.

Ante este panorama surgen los intentos por desarrollar programas con mayor eficacia para prevenir o evitar que se inicie a temprana edad el consumo de drogas mediante medidas educativas, sanitarias, sociales y políticas. Una consideración de suma importancia en la prevención es detectar aquellos factores que suponen un riesgo de que el adolescente acabe consumiendo drogas, hecho que ya ha sido ampliamente discutido párrafos anteriores. En este sentido, los métodos tradicionales, mayormente intuitivos y prácticos que comparten saberes pre científicos, como lo son la educación afectiva o emocional, la transmisión de información o programas alternativos siguen siendo los más usados. Sin embargo, un gran número de estudios han cuestionado su versatilidad y han demostrado su ineficiencia para prevenir las conductas dañosas del consumo de drogas (Becoña, 2012).

Nuevas investigaciones y prácticas más científicas, en los cuales se evidencian cómo los programas de prevención basados en el entrenamiento y mejora de las habilidades sociales pueden evitar el consumo pernicioso de estas drogas, sobre todas las “sociales”, en adolescentes, puesto que es la carencia de estas habilidades la que es considerada como el factor fundamental de riesgo para ser dependiente del alcohol y

otros estupefacientes (Botvin & Griffin, 2007). A diferencia de las estrategias tradicionales, que giraban en torno a la pregunta cómo prevenir el abuso de la droga, las últimas inciden en el problema, pero basándose en una observancia más científica: las teorías psicológicas de la conducta humana (Becoña, 2002).

Uno de los principales programas de prevención en el ámbito internacional con mayor uso y éxito, es el de Goldstein, Reagles & Amann (1990), quienes crearon un programa desde un enfoque conductual – cognitivo para la adquisición de habilidades sociales dirigido al rechazo de consumo de drogas diseñado para su aplicación en un grupo de adolescentes escolares vulnerables al consumo del mismo. Se trata de un currículo de 20 habilidades específicas catalogados en las siguientes áreas: Habilidades sociales avanzadas, habilidades relacionadas con los sentimientos, habilidades alternativas a la agresión, habilidades para hacer frente al estrés y habilidades de planificación.

El rechazo al consumo de drogas es posible con el desarrollo de todas las habilidades indicadas líneas arriba; a través de la aplicación de técnicas de enseñanza basadas en el modelado, el juego de roles, la retroalimentación o feedback de ejecución y transferencia del entrenamiento, concretamente en el Aprendizaje Estructurado (Goldstein, 1983).

En este sentido, debido al creciente consumo de drogas reportados en las últimas encuestas nacionales y el marco de referencia que apoya la adquisición y desarrollo de habilidades o competencias sociales de rechazo como medio de prevención del consumo de drogas en adolescentes escolares; el objetivo principal de esta investigación fue determinar el efecto de un programa de entrenamiento en habilidades sociales para el rechazo al consumo de drogas en adolescentes escolares de un colegio privado del distrito de Lurín.

## **MÉTODO**

### ***Tipo de investigación***

La investigación empleó un diseño de tipo “cuasi-experimental” con pre test y pos test, con grupo control. Este diseño incluye la administración de pre- test a los dos grupos que componen el experimento: experimental y control. Los participantes serán elegidos por criterio del investigador y después se les administrará simultáneamente el pre-test; un grupo recibe el tratamiento experimental y el otro no (es el grupo control); por último, se les administra también simultáneamente una evaluación pos-test una vez terminado la aplicación del programa de habilidades sociales de rechazo hacia las drogas para su respectiva comparación (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

### ***Participantes/Muestra***

Se seleccionó una muestra de manera no aleatoria y, con base en criterios predeterminados, de 68 estudiantes (31 varones y 37 mujeres) cuyas edades oscilaban entre 15 y 17 años, que cursaban del cuarto al quinto año de educación secundaria en la institución educativa privada “San Marcos del Sur” del distrito de Lurín en Lima Sur. La muestra se dividió en dos grupos: un grupo experimental y un grupo control, cada grupo estuvo conformado por 34 jóvenes, aplicándose el programa de entrenamiento en habilidades sociales para el rechazo al consumo de drogas sólo al grupo experimental.

### ***Instrumento***

Para recopilar los datos necesarios, en relación con los objetivos de la investigación, se utilizó la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Rechazo al Consumo de Drogas que fue construida por Goldstein, Reagles & Amann (1990) y ha sido traducida y adaptada para la población del presente estudio. Se basa en la teoría del aprendizaje social de Bandura (1973-1986) y deriva de la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Arnold Goldstein construida en New York el año 1978. La LCHR está compuesta por un total de 20 ítems, agrupados en 5 áreas, las cuales se presentan en una escala de Likert graduada del 1 al 5 de la siguiente manera: (1) Nunca usa la habilidad, (2) rara vez usa la habilidad, (3) a veces usa la habilidad, (4) a menudo usa la habilidad y (5) siempre usa la habilidad. Las áreas que evalúa el instrumento son: 1) Habilidades sociales avanzadas, 2) Habilidades relacionadas con los sentimientos, 3)

Habilidades alternativas a la agresión, 4) Habilidades para hacer frente al estrés y 5) Habilidades de planificación.

En nuestro país, fue Vizcardo (2013) quien estimó, por primera vez, la validez y confiabilidad del instrumento en una muestra de 367 estudiantes de secundaria, de ambos sexos, de colegios de Lima Metropolitana y Callao. Para la validez se procedió al análisis de ítems hallándose correlaciones que van desde 0.1891 ( $p < .001$ ) hasta 0.5030 ( $p < .001$ ), del mismo modo podemos señalar que estos coeficientes van desde un nivel débil a moderado. La prueba de confiabilidad de consistencia interna Alfa de Crombach dio como resultado un coeficiente igual a 0.7410, demostrándose la confiabilidad del instrumento. Para este estudio, se realizó un estudio piloto donde se procedió a estudiar la validez de contenido del instrumento por medio del criterio de jueces, donde fue sometida la prueba a juicio de 5 expertos con reconocida trayectoria y experiencia en el campo profesional. Los jueces evaluaron el dominio de constructo en cada ítem, posteriormente emitieron un puntaje (0 o 1) el mismo que permitió obtener el índice de acuerdos. Los valores del coeficiente de validez "V" de Aiken, indicó que todos los ítems se muestran válidos, en la medida que presentan puntuaciones altas, ya que son iguales o mayores a 0.80 (Escrura, 1988) y estadísticamente significativos ( $p < .05$ ). Por lo tanto, todos los ítems de la escala quedan validados por medio de este método.

El estudio de la confiabilidad se realizó a partir del método de consistencia interna, por medio del Coeficiente de Alfa de Crombach., obteniendo un coeficiente de 0.821 (por encima de 0.70), lo que permite concluir que este instrumento presenta un alto índice de confiabilidad.

### ***Procedimiento***

Se aplicó el programa de entrenamiento de habilidades sociales hacia el rechazo a los educandos del cuarto y quinto año de educación secundaria, con el respectivo consentimiento de los padres de familia y el asentimiento de estos. Se conformaron dos grupos: uno de control y otro experimental, por cuestiones metodológicas se trabajó con el grupo experimental. En total fueron desarrolladas 20 sesiones de 45 minutos, fraccionadas en 10 fechas establecidas, dándose dos sesiones por fecha. Cada sesión contó con la presencia de un facilitador y cofacilitador que dirigieron cada una de las sesiones. El programa consideró en su estructura el uso de una serie de técnicas



## **Efectos de un programa de entrenamiento en habilidades sociales para el rechazo al consumo de drogas en adolescentes escolares en situación de riesgo**

conductuales cognitivas: instrucción, modelado, juego de roles, retroalimentación, reforzamiento y transferencia, ello permitió conseguir de manera eficiente los resultados deseados, dada su comprobación empírica. Los datos recogidos fueron tabulados y analizados por medio del software estadístico SPSS, versión 23.0. Recolectada la información se transfirió a la matriz de datos del software estadístico para su respectivo análisis estadístico.

### ***Consideraciones éticas***

Para tener en cuenta los aspectos éticos se les informó a los padres de familia acerca de los objetivos y la naturaleza del programa de entrenamiento y se les pidió, luego de la información brindada en la reunión introductoria, la firma de un acuerdo denominado “consentimiento informado”, del mismo modo con los adolescentes que forman parte del grupo experimental, lo cual garantizó los criterios éticos de la investigación.

## **RESULTADOS**

La Tabla 1 muestra los estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos del grupo experimental en las habilidades sociales de rechazo hacia las drogas y sus componentes antes y después de la aplicación de programa. Se puede apreciar que las habilidades sociales avanzadas en el pre – test obtuvo un promedio de 8.86 con una desviación estándar de 1.512, en comparación a un promedio de 12 con una desviación estándar de 1.240 en el pos – test; en las habilidades relacionadas con los sentimientos el promedio fue de 11.64 con una desviación estándar de 2.274 en el pre - test, frente a un puntaje promedio de 15.36 con una desviación estándar de 1.598 en el pos – test; con respecto a las habilidades alternativas a la agresión el puntaje promedio fue de 15.36 con una desviación estándar de 3.104 en el pre – test, en contraste al promedio de 17.57 con una desviación estándar de 1.604 en el pos – test; en las habilidades para hacer frente al estrés se obtuvo un puntaje promedio de 23 con una desviación estándar de 2.855 en el pre - test, en comparación de un puntaje promedio en el pos – test de 26.79 con una desviación estándar de 2.045; para la habilidad de planificación el promedio fue de 3.79 con una desviación estándar de 0.426 en el pre – test, en contraste con un

promedio de 4.71 con una desviación estándar de 0.469 en el pos – test. En cuanto a las habilidades sociales del rechazo hacia las drogas el promedio en el pre – test fue de 62.64 con una desviación estándar de 6.097 en el pre – test, en cambio en la medición pos – test el promedio fue de 76.43 con una desviación estándar de 3.897 respectivamente.

Tabla 1

*Análisis descriptivo para las Habilidades Sociales de Rechazo hacia las drogas y sus componentes del grupo experimental antes y después de la ejecución del programa*

Componentes	Pre - test		Pos - test	
	M	DE	M	DE
Habilidades sociales avanzadas	8.86	1.512	12.00	1.240
Habilidades relacionadas con los sentimientos	11.64	2.274	15.36	1.598
Habilidades alternativas a la agresión	15.36	3.104	17.57	1.604
Habilidades para hacer frente al estrés	23.00	2.855	26.79	2.045
Habilidad de planificación	3.79	0.426	4.71	0.469
Habilidades Sociales de Rechazo hacia las drogas	62.64	6.097	76.43	3.897

Después, la Tabla 2 presenta los estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos del grupo control en las habilidades sociales de rechazo hacia las drogas y sus componentes antes y después de la aplicación de programa de entrenamiento. Se puede apreciar que las habilidades sociales avanzadas en el pre – test obtuvo un promedio de 10.75 con una desviación estándar de 1.342 y un promedio de 11.81 con una desviación estándar de 1.682 en el pos – test; en las habilidades relacionadas con los sentimientos el promedio fue de 14.94 con una desviación estándar de 1.731 en el pre – test, de igual forma un puntaje promedio de 14.94 con una desviación estándar de 1.948 en el pos – test; en cuanto a las habilidades alternativas a la agresión el puntaje promedio fue de 18.75 con una desviación estándar de 2.408 en el pre – test, y un promedio de 17.81 con una desviación estándar de 2.810 en el pos – test; en las habilidades para hacer frente al estrés se consiguió un puntaje promedio de 28.38 con una desviación estándar de 2.446 en la medición pre - test, y un puntaje promedio en el pos – test de 27.75 con una desviación estándar de 2.176; para la habilidad de planificación el promedio fue de 4.25

**Efectos de un programa de entrenamiento en habilidades sociales para el rechazo al consumo de drogas en adolescentes escolares en situación de riesgo**

con una desviación estándar de .931 en el pre – test, y un promedio de 4.38 con una desviación estándar de 0.738 en el pos – test.

Respecto a las habilidades sociales del rechazo hacia las drogas el promedio en el pre – test fue de 77.06 con una desviación estándar de 6.223 en el pre – test y en el pos – test el promedio fue de 76.69 con una desviación estándar de 5.896.

Tabla 2

*Análisis descriptivo para las Habilidades Sociales de Rechazo hacia las drogas y sus componentes del grupo control antes y después de la ejecución del programa*

Componentes	Pre - test		Pos - test	
	M	DE	M	DE
Habilidades sociales avanzadas	10.75	1.342	11.81	1.682
Habilidades relacionadas con los sentimientos	14.94	1.731	14.94	1.948
Habilidades alternativas a la agresión	18.75	2.408	17.81	2.810
Habilidades para hacer frente al estrés	28.38	2.446	27.75	2.176
Habilidad de planificación	4.25	.931	4.38	0.738
Habilidades Sociales de Rechazo hacia las drogas	77.06	6.223	76.69	5.896

En la Tabla 3 se presentan los resultados de la comparación de las puntuaciones promedio de las habilidades sociales de rechazo hacia las drogas y sus componentes, en condiciones pre – test y pos – test, antes y después de aplicarse el programa al grupo experimental, para lo cual se empleó la prueba estadística no paramétrica de rangos asignados de Wilcoxon. Se puede apreciar con claridad que hay diferencias estadísticamente significativas, muy significativas y altamente significativas en los puntajes promedios de las habilidades sociales de rechazo hacia las drogas y de cada uno de sus componentes: Habilidades sociales avanzadas ( $Z=-3.329$ ;  $p<.01$ ), habilidades relacionadas con los sentimientos ( $Z=-3.315$ ;  $p<.01$ ), habilidades alternativas a la agresión ( $Z=-2.049$ ;  $p<.05$ ), habilidades para hacer frente al estrés ( $Z=-3.066$ ;  $p<.01$ ), habilidad de planificación ( $Z=-3.606$ ;  $p<.001$ ), así también en las habilidades sociales

de rechazo hacia las drogas ( $Z=-3.300;p<.01$ ). Después, para obtener el tamaño del efecto, se aplicó la fórmula para obtener el coeficiente  $r$  para pruebas no paramétricas, lo cual es lo más recomendado para este caso (Coolican, 2014), recurriendo como criterios de interpretación a lo propuesto por Cohen (1988), que, según sus categorías, todos los resultados presentan un tamaño del efecto mediano a fuerte.

Tabla 3

*Prueba de Rangos Asignados de Wilcoxon para comparar las Habilidades Sociales de Rechazo hacia las drogas y sus componentes, así como el tamaño del efecto en el grupo experimental antes y después de ejecutar el programa*

Componentes	Media		Z	p	r
	Pre-test	Pos-test			
Habilidades sociales avanzadas	8.86	12.00	-3.329**	.001	-.57
Habilidades relacionadas con los sentimientos	11.64	15.36	-3.315**	.001	-.56
Habilidades alternativas a la agresión	15.36	17.57	-2.049*	.040	-.35
Habilidades para hacer frente al estrés	23.00	26.79	-3.066**	.002	-.52
Habilidad de planificación	3.79	4.71	-3.606***	.000	-.61
Habilidades Sociales de Rechazo hacia las drogas	62.64	76.43	-3.300**	.001	-.56

(\*) Significativo ( $p < 0.05$ )

(\*\*) Muy significativo ( $p < 0.01$ )

(\*\*\*) Altamente significativo ( $p < 0.001$ )

Luego se procedió al cálculo de la prueba estadística no paramétrica “U” de Mann – Whitney para determinar si existen diferencias significativas en los puntajes de habilidades sociales de rechazo hacia las drogas y sus componentes según grupo de estudio después de ejecutar el programa de entrenamiento. En la Tabla 4 se observa que existen diferencias significativas en el componente habilidad de planificación (“U”=66.5000;  $p<.05$ ), diferencias muy significativas en los componentes: habilidades

**Efectos de un programa de entrenamiento en habilidades sociales para el rechazo al consumo de drogas en adolescentes escolares en situación de riesgo**

sociales avanzadas (“U”=38.000; p<.01) y habilidades alternativas a la agresión (“U”=46.500;p<0.01), y diferencias altamente significativas en los componentes: habilidades relacionadas con los sentimientos (“U”=27.500; p<.001), habilidades para hacer frente al estrés (“U”= 15.500; p<.001) y en habilidades sociales de rechazo hacia las drogas (“U”= 48.000; p<.001). En referencia al tamaño del efecto, se aplicó nuevamente la fórmula para obtener el coeficiente r para pruebas no paramétricas, utilizándose como criterios de interpretación lo propuesto por Cohen (1988), que, según sus categorías, todos los resultados presentan un tamaño del efecto mediano a fuerte.

Tabla 4

*Prueba “U” de Mann – Whitney para comparar las Habilidades Sociales de Rechazo hacia las drogas y sus componentes, así como el tamaño del efecto entre el grupo experimental y el grupo control **después** de ejecutar el programa*

Componentes	Rango		“U”	Z	p	r
	Grupo Experimental	Grupo Control				
Habilidades sociales avanzadas	20.13	10.21	38.000**	-3.148	.002	-.54
Habilidades relacionadas con los sentimientos	20.78	9.46	27.500***	-3.553	.000	-.61
Habilidades alternativas a la agresión	19.59	10.82	46.500**	-2.743	.006	-.47
Habilidades para hacer frente al estrés	21.53	8.61	15.500***	-4.033	.000	-.69
Habilidad de planificación	18.34	12.25	66.500*	-2.082	.037	-.36
Habilidades Sociales de Rechazo hacia las drogas	22.50	7.50	48.000***	-4.660	.000	-.80

(\*) Significativo (p < .05)

(\*\*) Muy significativo (p < .01)

(\*\*\*) Altamente significativo (p < .001)

## DISCUSIÓN

Se ha mencionado que el interés principal por realizar esta investigación surge debido a los conocidos y alarmantes resultados epidemiológicos a nivel nacional presentados por DEVIDA acerca del consumo de sustancias psicoactivas o drogas por parte de los adolescentes peruanos desde muy temprana edad, en los que se evidencia una ausencia notoria de habilidades sociales que permitan afrontar y rechazar la provocación hacia este consumo.

Los resultados del presente estudio nos permiten comprobar la hipótesis general, así como las hipótesis específicas; es decir, en términos generales y específicos el programa de entrenamiento en habilidades sociales de rechazo al consumo de drogas de Goldstein, Reagles & Amann (1990) probó sus efectos al observarse diferencias estadísticamente significativas, muy significativas y altamente significativas entre las mediciones pre-test y pos-test en el grupo experimental respecto a los componentes: habilidades sociales avanzadas, habilidades relacionadas con los sentimientos, habilidades alternativas a la agresión, habilidades para hacer frente al estrés y habilidad de planificación, así como a la puntuación global de habilidades sociales de rechazo hacia las drogas; del mismo modo, se aprecian diferencias estadísticamente significativas, muy significativas y altamente significativas al comparar el promedio del grupo experimental y del grupo control después de ejecutar el programa. De esta manera, el programa de entrenamiento en habilidades sociales para el rechazo favorece el incremento de comportamientos interpersonales competentes para oponerse al consumo de sustancias psicoactivas de mayor acceso.

Estos datos están en línea con lo hallado por Torres (2018), que concluyó en su estudio que existen diferencias altamente significativas, a nivel de las habilidades sociales, entre los puntajes pre-test y pos-test del grupo experimental, así como entre los puntajes pos-test del grupo control con el experimental ( $p < .001$ ), por lo tanto, el Programa de Expresión Social empleado por este investigador incrementó el nivel de habilidades sociales. Del mismo modo, Gálvez (2017) al aplicar el programa “Habilidades Sociales” mejoro significativamente las habilidades sociales de los estudiantes del tercer año de secundaria del plantel educativo “Luis Armando Cabello Hurtado” en el Cercado de Lima, habiéndose obtenido según la prueba estadística “U” de Mann – Whitney, diferencias significativas entre la prueba de entrada ( $p = .717$ ) y la prueba de salida ( $p = .000$ ).

Asimismo, Verde (2015) concluyó que el programa “Aprendiendo a convivir” aumentó significativamente en 42 puntos el nivel promedio de las habilidades sociales pre-test (135.4) frente al nivel promedio de las habilidades sociales pos test (177.4) en un grupo experimental de estudiantes del primer año de educación secundaria. Bevilacqua (2013) evidenció en su investigación que existen diferencias significativas en el nivel de las habilidades sociales de los estudiantes universitarios antes y después

## **Efectos de un programa de entrenamiento en habilidades sociales para el rechazo al consumo de drogas en adolescentes escolares en situación de riesgo**

de la aplicación del programa para el grupo experimental. Del mismo modo, Arellano (2012) encontró que al aplicarse un programa de habilidades sociales a estudiantes de secundaria, las áreas detectadas como bajas en la evaluación pre-test, al concluir el programa de intervención, alcanzaron mejoras significativas con diferencias de medias comprendidas entre 6,25 a 9,90 para el grupo experimental. Así también, Olivos (2010) al aplicar un programa de entrenamiento en habilidades sociales hubo un aumento estadísticamente significativo de las habilidades sociales en el grupo experimental con respecto al grupo control después de la aplicación del entrenamiento.

Al respecto, Botvin & Griffin (2003) indican que entrenar a las personas jóvenes en habilidades sociales de resistencia y rechazo a las drogas es una de las estrategias más efectivas para estos casos. Los mismos autores afirman que el objetivo de este entrenamiento es que sean capaces de rechazar el consumo de las distintas drogas, entre ellas el cigarro, el alcohol y la marihuana, que están presentes en la vida cotidiana de los jóvenes a partir de cierta edad, ya sea en el colegio o comunidad. Por ello, una estrategia adecuada es entrenarlos en hacerle frente a las presiones que van a sufrir, o en los ofrecimientos que le van a hacer, para que las consuman. Este mero entrenamiento hace que se vean capaces de rechazarlo, cosa que antes no pensaban que fuesen capaces de hacer. El presente estudio está en esta línea de fortalecimiento de las conductas pro sociales saludables.

En cuanto a ello, tomando a Kelly (2002) como referencia, estos resultados podrían explicarse, en primer lugar, desde la perspectiva de la teoría de aprendizaje social, precisando que las habilidades sociales son conductas que se pueden aprender en un contexto determinado a través del modelado, el cual es considerado un componente fundamental del entrenamiento. En esa misma línea, Sergin (2009), estipula que el entrenamiento para adquirir dichas habilidades requiere la presencia de cuatro componentes esenciales: Instrucciones directas sobre qué hacer de manera diferenciada; modelado por el terapeuta sobre cómo sería una actuación mejorada; role - playing de la habilidad objetivo con feedback del terapeuta y la asignación de la práctica a la vida real como tarea para casa. Dichos componentes fueron consideradas en el programa de entrenamiento para causar el efecto esperado.

En este estudio, se encontraron mejores resultados en el componente habilidades sociales avanzadas ( $p < .001$ ), habilidades relacionadas con los sentimientos ( $p < .001$ ) y habilidades de planificación ( $p < .000$ ). Similar resultado halló Verde (2015), en este caso se evidencia diferencia significativa en las habilidades relacionadas con el manejo de los sentimientos, cuyo incremento fue de 6.7 puntos que fue muy significativo ( $p < .01$ ). Es preciso mencionar que Goldstein (1981) señala que cada situación requerirá mostrar unas habilidades u otras, dependiendo de las características de la situación y de la dificultad de la misma. Para adquirir estas habilidades sociales se tiene que conocer primero las técnicas básicas de la comunicación eficaz, y luego incorporar esas conductas socialmente deseables; estrategias que coinciden con las trabajadas en este estudio.

Es importante destacar el importante desarrollo de las destrezas y habilidades sociales (Goldstein, 1981) como una estrategia para interferir en el inicio de conductas de consumo de cualquier sustancia psicoactiva, ya sea legal o ilegal. En este sentido, el programa de entrenamiento en habilidades sociales de rechazo aplicado en este estudio parte de la premisa de que muchos adolescentes no desean consumir drogas, pero les falta confianza o habilidades para rechazar la oferta. Además, hay que considerar la existencia de factores de riesgo socioculturales que aquejan esta situación.

En suma, estudios como el presente permiten comprobar primero como funcionan estos programas y luego adaptar programas para problemáticas tan críticas y de gran impacto social como lo es el consumo de sustancias psicoactivas. Permiten también un mejor conocimiento acerca de nuestra población adolescente y permiten obtener información útil y pertinente para la planificación de políticas educativas, de salud y sociales que contribuyan de modo eficaz al mejoramiento del estilo de vida de la población y consolidando su bienestar psicológico.



**Efectos de un programa de entrenamiento en habilidades sociales para el rechazo al consumo de drogas en adolescentes escolares en situación de riesgo**

**REFERENCIAS**

- Anicama, J., Vizcardo, S., Vidal, A. & Castillo, B. (2000). *Estudio exploratorio sobre la percepción del consumo de drogas de adolescentes en alto riesgo*. Lima: CONTRADROGAS.
- Anicama, J. (2002). Impacto de los factores de riesgo y factores protectores en el desarrollo de la conducta adictiva. En: Zavaleta, A. (Ed.) *Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud*. (97 – 129). Lima: CEDRO.
- Anicama, J., Mayorga, E. & Henostroza, C. (2001). *Factores de riesgo y factores protectores para el abuso de drogas en adolescentes de Lima Metropolitana*. Monografía. Lima: CIPMOC.
- Arellano (2012). *Psicoeducativa para la optimización de las habilidades sociales de alumnos de primer grado de educación secundaria del centro educativo diocesano el buen pastor*. (Tesis para optar el grado académico de Magister en Psicología con mención en Psicología Educativa). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E. (2012). Elementos que debe tener un programa preventivo eficaz. En García del Castillo & López – Sánchez (Eds.). *Estrategias de intervención en la prevención de drogodependencias*. Madrid: Síntesis.
- Bevilacqua, R. (2013). *Elaboración y aplicación de un programa de habilidades sociales en universitarios con problemas de interacción social*. (Tesis para obtener el grado de Maestra en Psicología Clínica y de la Salud). Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.
- Botvin, G. J., y Griffin, K. W. (2003). Planes de estudio de prevención del uso indebido de drogas en las escuelas. En Sloboda, Z. & Bukoski, W. J. (Eds.), *Manual de prevención del abuso de drogas: teoría, ciencia y práctica* (pp. 45–74). Nueva York: Kluwer Academic / Plenum Publishers.
- Botvin, G. J. & Griffin, K. W. (2007). Schoolbased programs to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *International Review of Psychiatry*. 19, 609-615.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.

- Coolican, H. (2014). *Research methods and statistics in psychology*. Psychology Press: Stoodleigh, Devon, UK.
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA (2009). *II Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2007*. Lima: DEVIDA.
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA (2013). *IV Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012*. Lima: DEVIDA.
- Escurrea, L. M. (1988). Cuantificación de la validez de contenidos por criterio de jueces. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*. 6 (1 – 2), 103 – 111.
- Goldstein, A. (1981). *Entrenamiento en habilidades sociales*. Barcelona: Martínez Roca.
- Goldstein, A. & Segal, M. (1983). *Agression in global perspective*. New York: Pergamon Press.
- Goldstein, A., Reagles, K. & Amann, L. (1990). *Refusal Skills: Preventing drug use in adolescents*. USA: Research Press Inc.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (Sexta edición). México: Mc Graw Hill.
- Hernández, O., Espada, J. P., Piqueras, J. A., Orgilés, M. & García, J. M. (2013). Programa de prevención del consumo de drogas “Saluda”: evaluación de una nueva versión en adolescentes españoles. *Salud y drogas*. 13 (2), 135 – 144. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/839/83929573006/>
- Kelly, J. (2002). *Entrenamiento de las habilidades sociales*. (8va Ed.) Bilbao: Editorial Desclee de Brower.
- Ministerio Público (2011). *Infracciones de Microcomercialización de drogas en Lima Metropolitana y Callao. Boletín semanal*. Lima: Observatorio de Criminalidad del Ministerio Publico del Perú.
- Olivos, X. (2010). *Entrenamiento de habilidades sociales para la integración psicosocial de inmigrantes*. (Memoria para optar al grado de doctor). Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.
- Segrin, G. (2009). Entrenamiento de habilidades sociales. En W.T. O’Donohue y J.E. Fisher (Eds.). *Principios generales y técnicas con apoyo empírico de la terapia cognitivo conductual*. NJ. John Wiley & Sons, Inc.

**Efectos de un programa de entrenamiento en habilidades sociales para el rechazo al consumo de drogas en adolescentes escolares en situación de riesgo**

- Torres, B. (2018). *Efectos del programa expresión social en adolescentes con bajas habilidades sociales de una asociación de San Juan de Miraflores*. (Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología). Universidad Autónoma del Perú. Lima, Perú.
- Verde, R. (2015). *Taller “Aprendiendo a convivir” para el desarrollo de habilidades sociales en los alumnos del primer año de educación secundaria de la I.E. Víctor Raúl Haya de la Torre El Porvenir – Trujillo, 2014*. (Tesis para obtener el grado de Maestra en Educación, mención en Psicopedagogía). Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú.
- Vizcardo, S. (2013). *Habilidades sociales de rechazo al consume de drogas y niveles de agresividad en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana y Callao*. (Tesis para optar el grado académico de Maestra en Modificación y Terapia del Comportamiento). Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú.