

Habilidades sociales y procesos de cambio en niños y adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas de una comunidad terapéutica de Lima

Social skills and change processes in children and adolescents who consume psychoactive substances in a therapeutic community in Lima

  Elena Esther Yaya Castañeda¹

  Victor Hugo Ucedo Silva¹

  Carlos Lopez Villavicencio¹

¹ Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú

Fecha de recepción: 14.01.2025

Fecha de aprobación: 03.03.2025

Fecha de publicación: 06.06.2025

Cómo citar: Yaya Castañeda, E.; Ucedo Silva, V. y Lopez Villavicencio, C. (2025). Habilidades sociales y procesos de cambio en niños y adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas de una comunidad terapéutica de Lima. *Psiquemag* 14(1), 163-173. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v14i1.3384>

Autor de correspondencia: Elena Esther Yaya Castañeda

Resumen

El consumo de sustancias psicoactivas en niños y adolescentes ha aumentado en los últimos años, con una edad de inicio preocupante entre los 11 y 14 años en Perú. Las comunidades terapéuticas han desempeñado un papel fundamental en la intervención de estos casos, proporcionando tratamiento y apoyo social a menores en situación de vulnerabilidad. En este contexto, el desarrollo de habilidades sociales se ha identificado como un factor crucial para la rehabilitación y la prevención de recaídas. Las habilidades sociales, como la comunicación, la empatía y la resolución de conflictos, desempeñan un papel clave en los procesos de cambio relacionados con el consumo de sustancias. Investigaciones previas han demostrado que el fortalecimiento de estas habilidades reduce significativamente el riesgo de consumo y facilita la integración social. La presente investigación, basada en datos de 113 niños y adolescentes en tratamiento en una comunidad terapéutica de Lima, analiza la relación entre las habilidades sociales y las fases del cambio según el modelo de Prochaska y DiClemente. Los resultados evidenciaron una asociación significativa entre las habilidades sociales y el proceso de cambio ($p < 0.05$). Se identificó que el 62% de los participantes se encontraba en la fase de precontemplación, presentando niveles elevados de ansiedad social y retraimiento. En adolescentes, asociación de habilidades sociales y cambio fue más marcada ($\chi^2 = 4.87$, $p < 0.01$) que, en niños, lo que sugiere que la maduración psicosocial desempeña un papel clave en la transición hacia la abstinencia. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de intervenciones dirigidas al fortalecimiento de habilidades sociales como estrategia para la rehabilitación y la prevención del consumo de drogas en menores.

Palabras clave: Sustancias psicoactivas, habilidades sociales, procesos de cambio niños y adolescentes

Abstract

The consumption of psychoactive substances in children and adolescents has increased in recent years, with a worrying age of onset between 11 and 14 years in Peru. Therapeutic communities have played a fundamental role in the intervention of these cases, providing treatment and social support to minors in vulnerable situations. In this context, the development of social skills has been identified as a crucial factor for rehabilitation and relapse prevention. Social skills, such as communication, empathy and conflict resolution, play a key role in the processes of change related to substance use. Previous research has shown that strengthening these skills significantly reduces the risk of consumption and facilitates social integration. The present research, based on data from 113 children and adolescents in treatment in a therapeutic community in Lima, analyzes the relationship between social skills and the phases of change according to the Prochaska and DiClemente model. The results showed a significant association between social skills and the process of change ($p < 0.05$). It was identified that 62% of the participants were in the precontemplation phase, presenting high levels of social anxiety and withdrawal. In adolescents, the correlation between social skills and change was more marked ($\chi^2 = 4.87$, $p < 0.01$) than in children, suggesting that psychosocial maturation plays a key role in the transition to abstinence. These findings reinforce the need for interventions aimed at strengthening social skills as a strategy for rehabilitation and prevention of drug use in minors.

Keywords: psychoactive substances, social skills, children and adolescents.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el consumo de drogas en la población infantil y adolescente ha registrado un preocupante incremento, generando alarmas en diversas regiones del mundo. Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (Canton, 2021), el uso de sustancias ilícitas aumentó globalmente en un 22% entre 2010 y 2019. En el contexto peruano, esta tendencia no ha sido ajena, evidenciándose un incremento en el consumo de drogas ilegales. Por ejemplo, según la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (Devida), sustancias como el tabaco, alcohol y marihuana son las más usadas por escolares de nivel secundario. Asimismo, se sabe que 3 de cada 10 estudiantes tienen una conducta de policonsumo; es decir, combinan marihuana y cocaína como sustancia psicoactiva (SPA), El Peruano (2024).

Los centros de atención que ayudan a intervenir en la problemática de consumo de sustancias psicoactivas son las Comunidades Terapéuticas, estos son modelos residenciales de tratamiento que se enfocan en la abstinencia de sustancias, sumado al desarrollo personal y social de los residentes (Bobes y Casas, 2017). Estas comunidades terapéuticas son cruciales debido a la vulnerabilidad del grupo de residentes que han sido afectados al consumo de drogas, esta experiencia de vida puede ocasionar a los niños y adolescentes trastornos mentales y problemas sociales Regadas (2024). En Perú, el consumo de drogas en adolescentes es un problema creciente, y se han implementado programas específicos para tratar y rehabilitar a menores en abandono o en alto riesgo. Estos programas buscan la reinserción familiar y social a través de un enfoque multidisciplinario y están enmarcados en normativas nacionales e internacionales de protección infantil (Corea et al., 2012).

Para Aguirre et al. (2021), abordar el consumo de drogas en niños y adolescentes se debe de tener en consideración los factores asociados que lo propician y facilitan los cambios en la intervención. Estos conceptos son fundamentales para entender el comportamiento tanto en situaciones de desarrollo saludable, así como en conductas problemáticas, específicamente consumo de drogas.

En cuanto a las habilidades sociales, son una interacción efectiva y adecuada en la niñez y adolescencia. Estas habilidades incluyen comunicación verbal y no verbal, empatía, resolución de conflictos y cooperación, y son cruciales para formar relaciones saludables y adaptarse a nuevos entornos sociales. Las habilidades sociales en niños y adolescentes, van desde habilidades básicas como preguntar y agradecer, hasta habilidades complejas como la negociación y el manejo del estrés. Tapia-Gutiérrez y Cubo-Delgado (2017) subrayan la importancia de estas habilidades en la infancia para evitar emociones negativas como la ansiedad y la depresión. Las habilidades sociales y las adicciones en la población infanto-juvenil, tienen mucha importancia en los programas de intervención para prevenir conductas de riesgo y mejorar la comunicación interpersonal y la empatía. En Colombia, un programa de habilidades sociales en pacientes adictos mostró resultados positivos en su rehabilitación y reducción de recaídas (Barbosa y Castrillón, 2019).

El pasaje de la niñez a la adolescencia supone la adquisición de habilidades sociales más complejas, puesto que los cambios físicos y psíquicos implican una modificación del rol del adolescente respecto a cómo se ve a sí mismo, cómo percibe al mundo y cómo es visto por los otros (Lopez, 2015). El mayor acercamiento a pares, particularmente del otro sexo, la utilización del tiempo libre y el uso del dinero, entre otros aspectos, conlleva la puesta en marcha de habilidades de interacción verbal, de resolución de conflictos interpersonales, de elogio y de expresión de emociones positivas y negativas. Pino (2021) encontró que los adolescentes con alto nivel de entendimiento interpersonal y habilidades de comunicación positiva son los que mayor influencia tienen en sus iguales, lo que permite suponer que emplean un mayor número de habilidades sociales.

En ese sentido se evidencia que las habilidades sociales se encuentran asociadas a las fases de cambio del consumo de PSA.

Así se tiene, la fase de precontemplación, individuos con déficits en habilidades sociales pueden tener dificultades para reconocer los problemas asociados a su consumo, ya que carecen de la capacidad para comunicarse efectivamente sobre sus experiencias y recibir retroalimentación de su entorno social (Toledo et al., 2023). Por tanto, la falta de habilidades asertivas y de resolu-

ción de conflictos puede perpetuar patrones de consumo problemático, al dificultar la búsqueda de ayuda y el establecimiento de límites saludables en las relaciones interpersonales.

Durante la fase de contemplación, las habilidades sociales facilitan la evaluación de los pros y contras del cambio. Individuos con habilidades sociales sólidas pueden participar en diálogos abiertos y honestos sobre su consumo, explorar alternativas saludables y buscar apoyo en su red social (Pérez-Cavazos et al., 2024). Esto quiere decir que, la capacidad para expresar emociones y necesidades de manera efectiva permite a los individuos comunicar sus preocupaciones y motivaciones para el cambio, lo que a su vez fortalece su compromiso con el proceso de recuperación. Por el contrario, la falta de habilidades sociales puede generar aislamiento y dificultar la búsqueda de información y recursos relevantes.

El estudio de los procesos de cambio ayuda a identificar las fases críticas del desarrollo y los factores que influyen en la transición de una etapa a otra; en ese sentido, el modelo transteórico de Prochaska y DiClemente (1982), conocido como “Modelo de Etapas de Cambio”, explica cómo las personas cambian sus comportamientos, especialmente aquellos relacionados con hábitos poco saludables como la dependencia a sustancias psicoactivas; es decir, cómo las personas atraviesan diferentes etapas para modificar comportamientos adictivos, desde la precontemplación hasta el mantenimiento de un cambio conductual. Este enfoque permite identificar el momento preciso en que los niños y adolescentes se encuentran a su disposición para el cambio, facilitando la implementación de intervenciones más efectivas y personalizadas. En México, Pérez et al. (2024) subrayan la importancia de habilidades sociales como la empatía y la asertividad para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes de secundaria. En Colombia, el papel protector de la familia ha sido destacado, mientras que, en Perú, estudios recientes han explorado la relación entre la motivación al cambio y las características psicológicas de los adolescentes consumidores de drogas (Quispe & Zela, 2019; Abramonte, 2019).

Este análisis busca identificar las etapas específicas del proceso de cambio que se asocian con las habilidades sociales en esta población. se busca la asociación entre el proceso de transformación conductual y el desarrollo de compe-

tencias sociales, que podrían ser de utilidad en la explicación sobre el consumo de drogas en niños y adolescentes.

MÉTODO

Se trabajó con una fuente secundaria, tomando la base de datos de la comunidad terapéutica profesional, con datos de 113 niños y adolescentes en la etapa de tratamiento por consumo de drogas. La base de datos contiene datos de edad, fase de consumo y habilidades sociales. los menores provienen de condiciones económicas bajas del sexo masculino, por consumo de inhalantes y marihuana. durante los años de 2015 al 2017, se consideró como criterio de inclusión, el internamiento voluntario de los niños, haber sido admitido y cuenta con evaluación completa del centro, en la etapa de ingreso y de intervención. El centro recogió información de habilidades sociales con la prueba de BAS de Arévalo (2002), se tiene validez empírica y concurrente, así como la confiabilidad por el método de las dos mitades. Cabe resaltar que los estadísticos obtenidos son de acuerdo a las dimensiones y a las edades de los evaluados, la base de datos utilizada para el análisis de la investigación fue: la información de la *Evaluación de las Fases de Tratamiento y el test de BAS-3 Batería de Socialización*.

Tipo

Se trata de un estudio predictivo transversal debido a al objetivo de explorar la relación funcional entre las dos variables sin distinción alguna entre ellas Ato et al., (2013).

Diseño

Estudio no experimental, cuantitativo - asociación.

Participantes

Está conformada por 113 informes de niños y adolescentes, varones albergados en la comunidad, comprendido en el periodo 2015 al 2017.

Instrumentos:

Para el presente estudio, se utilizó una base de datos secundaria proporcionada de manera confidencial por la comunidad terapéutica participante. Esta base de datos contenía

información recopilada previamente sobre los niños y adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas que formaban parte de su programa terapéutico. La información que tenía la institución era los datos del instrumento de habilidades sociales de la Batería de Socialización BAS-3, un instrumento que permite obtener una medida del nivel de socialización de los participantes, este instrumento fue creado por Silva y Martorell (1983); sin embargo, la institución utiliza la adaptación de Arévalo (2002) que fue adaptado en una población de 2566 estudiantes de secundaria de Trujillo en edades comprendidas entre 12 y 18 años de sexo femenino y masculino con una escolaridad de primero a quinto de secundaria tanto de colegios nacionales como particulares. El BAS – 3 cuenta con 5 escalas de socialización y una escala de sinceridad: consideración con los demás (Co-14 ítems), autocontrol en las relaciones sociales (Ac-14 ítems), retraimiento social (Re- 14), ansiedad social / timidez (At-12 ítems), liderazgo (L1 – 12 ítems). Mientras que la escala de sinceridad está compuesta por 10 ítems. Por otro lado, la evaluación de las fases de tratamiento se realizó a través de un instrumento diseñado por la propia institución; dicho instrumento, fundamentado en la teoría de los procesos de cambio de Prochaska y Di Clemente, este último dato clasifica a los participantes en las diferentes etapas del tratamiento, facilitando así la comprensión de su progreso terapéutico dentro del programa. La evaluación de las Fases de Tratamiento, instrumento creado por la misma comunidad terapéutica que hasta la actualidad se sigue utilizando por la institución para poder diagnosticar en qué fase del tratamiento se encuentra el menor de edad. La prueba toma los planteamientos de la teoría de los procesos de cambio de Prochaska y Di clemente. La prueba cuenta con 3 fases: pre contemplación, contemplación y; acción y mantenimiento, cada una de ellas cuenta con 7 criterios.

Análisis de datos

El procesamiento de la información se realizó mediante los programas STATA versión 18, PSPP versión 1.6.2 y Excel versión 365, primero con el propósito de describir las características de los niños y adolescentes se obtuvieron medidas descriptivas como la media y la desviación estándar para la edad y tablas de frecuencias univariadas para las variables fases de cambio y habilidades sociales todo esto de manera independiente. En segundo lugar, con

el propósito de analizar la asociación entre las variables cualitativas se obtuvieron tablas de contingencia, en especial las tablas de perfiles columna así obtener un análisis más detallado y profundo de los procesos de cambio por cada una de las habilidades sociales adicionando la observación general y por grupos de edad, las cuales fueron útiles para tener un acercamiento más profundo entre estas características bajo estudio en los niños y adolescentes. En tercer lugar, con el propósito de tener una representación gráfica que brinde soporte en el análisis de la asociación entre las variables cualitativas se consideró presentar los gráficos de perfiles con los detalles mencionados en el paso anterior. Finalmente se obtuvieron medidas de asociación como el coeficiente Chi Cuadrado y coeficientes de contingencia.

Aspectos éticos

El presente estudio, es parte de un estudio que obtuvo el aval de la Oficina de Regulación y Valoración Ética de la Investigación (ORVEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

RESULTADOS

En la tabla 1, se presentan los valores absolutos de los participantes en el análisis, según la distribución según edad, se observa la edad de los niños y adolescentes del presente estudio se encuentra entre los 8 y 17 años con una edad promedio de 13.04 años y una desviación estándar de 2.28 años, de los cuales fueron clasificados en dos grupos siendo el primero de 8 a 12 años y el segundo grupo de 13 a 17. Por otro lado, del total de participantes, se encontraron 45 niños representando un 39.8% de la muestra al observar sus habilidades sociales en los niños en su mayoría presentaban ansiedad social y timidez siendo el 66.7% seguido por un 24.4% de los niños con retraimiento social mientras que, sólo un 8.9% de ellos mostraban como habilidad social el liderazgo. al evaluar las fases de cambio en los niños el grupo más representativo ha sido pre contemplativa (acogida) con un 84.4% seguido por contemplativa y preparación (pre – comunidad) con un 11.1% y solo un 4.4% de acción y mantenimiento (comunidad) del total de participantes, se encontraron 68 adolescentes representando un 60.2% de la muestra al observar sus habilidades sociales en los adolescentes

en su mayoría presentaban ansiedad social y timidez siendo el 66.2% seguido por un 25% de los adolescentes con retraimiento social mientras que, sólo un 8.8% de ellos mostraban como habilidad social el liderazgo. al evaluar la motivación en los adolescentes el grupo más representativo ha sido pre contemplativa (acogida) con un 67.6% seguido por contemplativa y preparación (pre – comunidad) con un 17.6% y solo un 14.7% de acción y mantenimiento (comunidad). Se observó que tanto en niños como adolescentes la ansiedad

social como la timidez, el retraimiento social se presentan en su mayoría con un alto número de incidencia; así como también las fases de cambio en la etapa pre contemplativa, se observa con mayor número de incidencia; sin embargo, sería importante analizarlas en conjunto a las habilidades sociales y las fases de cambio. En el análisis de los datos las habilidades sociales y las fases de cambio están asociadas, en especial, según la etapa en la que se encuentra siendo niños o adolescentes, las cuales se responderán en los siguientes apartados.

Tabla 1

Distribución porcentual de los niños y adolescentes según las fases de cambio por habilidades sociales

	Fases de cambio	Retraimiento social	Ansiedad Social	Liderazgo	
8 a 12 años	Pre contemplación	54.55%	96.67%	75.00%	84.44%
	Contemplación	36.36%	0.00%	25.00%	11.11%
	Acción y mantenimiento	9.09%	3.33%	0.00%	4.44%
	Total	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
13 a 17 años	Pre contemplación	35.29%	84.44%	33.33%	67.65%
	Contemplación	52.94%	4.44%	16.67%	17.65%
	Acción y mantenimiento	11.76%	11.11%	50.00%	14.71%
	Total	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
En general	Pre contemplación	42.86%	89.33%	50.00%	74.34%
	Contemplación	46.43%	2.67%	20.00%	15.04%
	Acción y mantenimiento	10.71%	8.00%	30.00%	10.62%
	Total	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

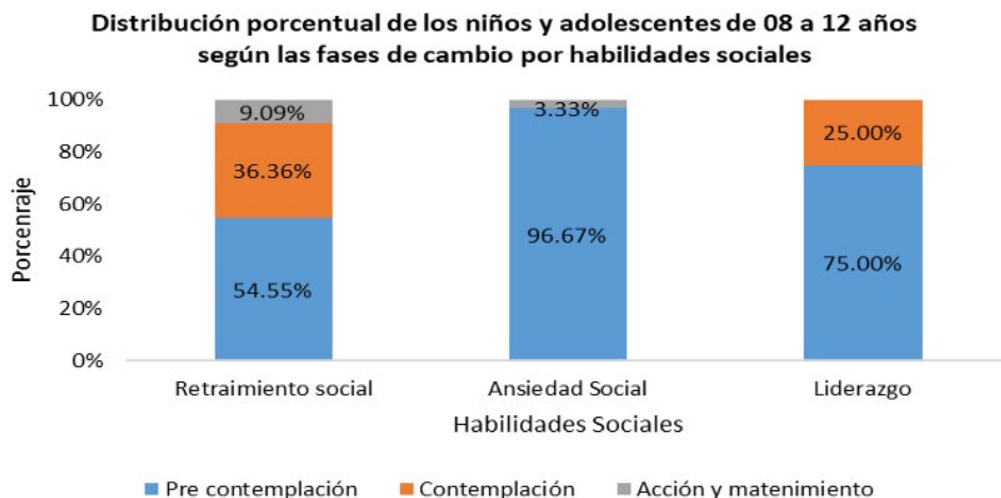
Al analizar las habilidades sociales y las fases de cambio en los niños se obtuvo, con el estadístico Chi cuadrado de 12.87 con 4 grados de libertad (p valor de 0.02 menor a 0.05, referencial) y el coeficiente de contingencia de 0.47 (C = 0.47 mayor a 0.30) en las habilidades sociales es por

ello que se puede señalar que las fases de cambio están asociadas de manera moderada.

En la figura 1, a continuación, se presenta la distribución de los niños a partir de 8 años y adolescentes a partir de 12 años según las fases de cambio por habilidades sociales.

Figura 1

Distribución porcentual de los niños y adolescentes de 8 a 12 años según las fases de cambio por habilidades sociales

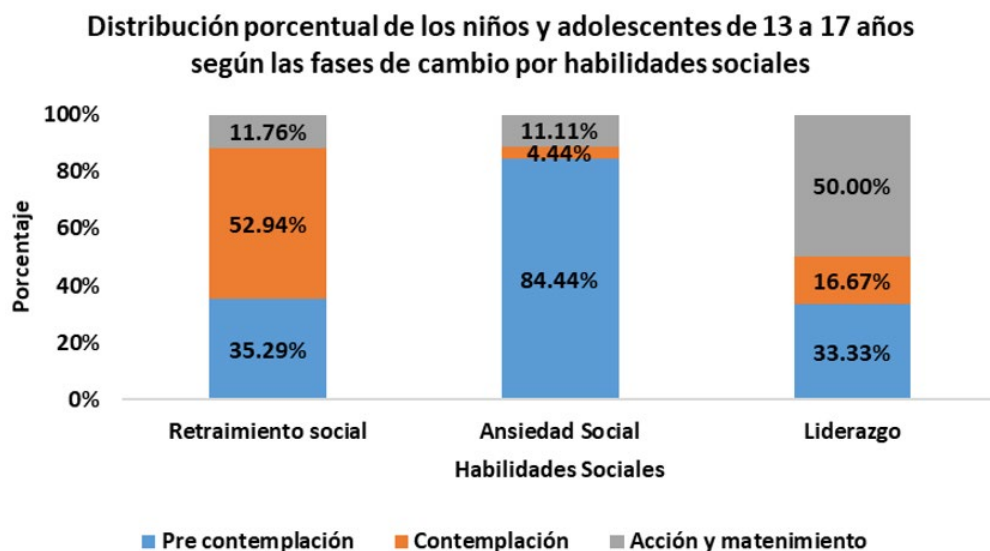


De manera similar al analizar las habilidades sociales y las fases de cambio en los adolescentes se encontró un estadístico Chi cuadrado de 27.58 con 4 grados de libertad (p valor de 0.00 menor a 0.05, referencial) y el coeficiente de contingencia

de 0.54 ($C = 0.54$ mayor a 0.50) es decir se encontró evidencia que en los adolescentes las habilidades sociales y las fases de cambio están asociadas, siendo esta asociación fuerte. Como se observa en la figura 2.

Figura 2

Distribución porcentual de los adolescentes de 13 a 17 años según las fases de cambio por habilidades sociales



En general cuando se observa de manera conjunta a los niños y adolescentes respecto a sus habilidades sociales y las fases de cambio se encontró un estadístico Chi cuadrado de 36.95 con 4 grados de libertad (p valor de 0.00 menor a 0.05, referencial) y el coeficiente de contingencia de 0.50 ($C = 0.50$) en el que se

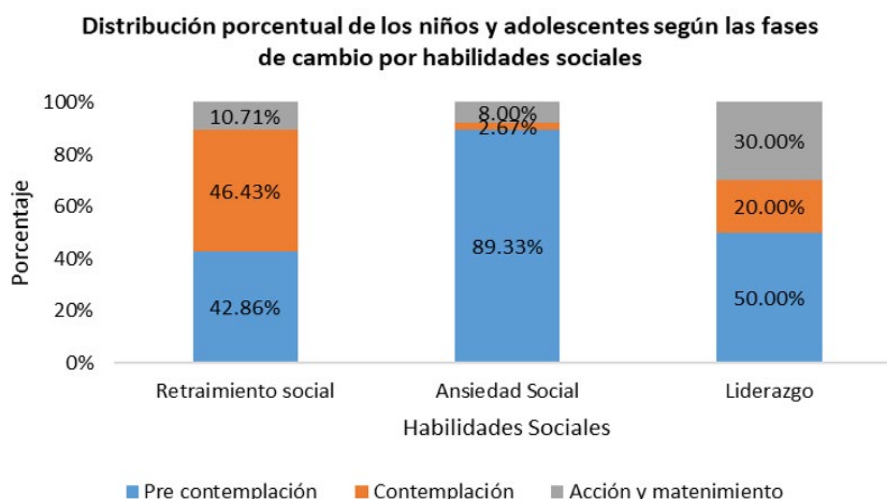
afirma que la asociación es fuerte entre las habilidades sociales y los procesos de cambio. Se observó que la asociación entre estas características está alrededor de 0.50 cuando se analiza de manera independiente es decir solo en niños o en adolescentes. E inclusive coincidiendo con el umbral de 0.50 al analizarlo

de manera general, es importante observar cómo se distribuyen los niños y los adolescentes en las diferentes categorías de las fases de cambio pre contemplación, contemplación, la acción y

mantenimiento de manera especial en cada una de las habilidades sociales las que pueden ser de retraimiento social, ansiedad social, y liderazgo. Como se observa en la figura 3.

Figura 3

Distribución porcentual de los adolescentes de 13 a 17 años según las fases de cambio por habilidades sociales



La tabla 2, muestra la distribución de niños y adolescentes en distintas fases de cambio (según el modelo de Prochaska) en relación con tres dimensiones de habilidades sociales: retraimiento social, ansiedad social y liderazgo. En la fase de Precontemplación, se encuentra el 74.34% de la muestra, lo que sugiere que la mayoría de los niños y adolescentes aún no han considerado un cambio en su comportamiento relacionado con el consumo de drogas. En cuanto en menor proporción se encuentra las fases de cambio en Acción y Mantenimiento, esta fase se encuentra en un 10.62% de los participantes quienes han pasado a la fase de cambio activo o sostenido, lo que indica que pocos han logrado avanzar en el proceso de modificación del comportamiento. En comparación entre grupos etarios (8-12 años vs. 13-17 años), se encuentra:

- Ansiedad Social, se observa que aumenta con la edad, la ansiedad social es más prevalente en adolescentes (39.82%) que en niños (26.55%), con un aumento significativo en la fase de precontemplación (33.63% en adolescentes vs. 25.66% en niños). Esto sugiere que la ansiedad social podría estar vinculada con una menor disposición al cambio.

- Retraimiento Social es más común en adolescentes, aunque el retraimiento social es menos prevalente que la ansiedad social, también es más frecuente en el grupo de 13-17 años (15.04%) en comparación con los niños (9.73%).

- Liderazgo Disminuye en Precontemplación: En la fase de precontemplación, los niños muestran un porcentaje de liderazgo más alto (2.65%) en comparación con los adolescentes (1.77%), lo que sugiere que la percepción de liderazgo podría estar relacionada con una mayor apertura al cambio en edades más tempranas.

En cuanto las Fases de Cambio y Habilidades Sociales, se encuentra mayor incidencia en Retraimiento en la fase de Contemplación, en esta el retraimiento social es más alto en adolescentes (7.96%) en comparación con los niños (3.54%), lo que sugiere que la introspección sobre el cambio puede estar acompañada de mayor aislamiento en la adolescencia. En cuanto la Ansiedad Social en la Fase de Acción y Mantenimiento, se observa que la ansiedad social es dominante en la fase de precontemplación, esto persiste en

acción y mantenimiento (4.42% en adolescentes vs. 0.88% en niños). Esto indica que, incluso en fases avanzadas del cambio, algunos individuos pueden experimentar dificultades de interacción social.

En Liderazgo aumenta en la fase de Acción y Mantenimiento: En esta fase, se observa un incremento del liderazgo en adolescentes (2.65%) respecto a los niños (0.00%), lo que sugiere que a medida que avanzan en el cambio, los adolescentes pueden desarrollar mayor confianza social.

Tabla 2
Distribución porcentual de los niños y adolescentes de acuerdo las fases de cambio y habilidades sociales según el grupo por edad.

Etapas	Retraimiento social		Ansiedad social		Liderazgo		
	8 a 12	13 a 17	8 a 12	13 a 17	8 a 12	13 a 17	Total
Pre contemplación	5.31%	5.31%	25.66%	33.63%	2.65%	1.77%	74.34%
Contemplación	3.54%	7.96%	0.00%	1.77%	0.88%	0.88%	15.04%
Acción y mantenimiento	0.88%	1.77%	0.88%	4.42%	0.00%	2.65%	10.62%
Total	9.73%	15.04%	26.55%	39.82%	3.54%	5.31%	100.00%

DISCUSIÓN

Al analizar estos datos de manera conjunta, se evidencia una fuerte asociación ($c = 0.50$), reafirmando que el desarrollo de habilidades sociales podría influir directamente en las fases de cambio, independientemente del grupo etario, este hallazgo es consistente con estudios recientes en cuanto a la importancia de las intervenciones psicosociales o habilidades sociales en etapas tempranas como una forma de prevención al consumo de sustancias psicoactivas. Por ejemplo, Álamo y Falla (2023), señalan que el desarrollo de habilidades sociales como el liderazgo reduce significativamente los comportamientos de riesgo. En la misma línea, García et al., (2018) mencionan que las habilidades sociales tienen un comportamiento de factor protector frente al consumo de SPA, siendo las sustancias más consumidas el alcohol, marihuana, cocaína y heroína. Perdomo (2020) sostiene que las causas del consumo de alcohol son: carencia de afecto, temor al rechazo, bajo apoyo familiar, baja confianza e influencia de amigos. Es decir, existe una influencia de las pautas de socialización frente a la conducta de consumo. Mismo Panorama para Pulido (2019) refiriendo que conductas de autocontrol,

equilibrio emocional, motivación, entusiasmo y empatía son factores de protección frente al consumo de sustancias.

Otros autores como García y Moral-Jiménez (2018), señala que una relación negativa débil que existe entre impulsividad agresión y su relación con el consumo pues es visto que, a mayor consumo de alcohol, menos manejo de impulsos conductuales tiene el adolescente, los problemas, las peleas e incluso muchas conductas delictivas tienen su origen en este mal manejo de los impulsos y empeora cuando existe un consumo frecuente de alcohol. Y Vera Pérez et al. (2021) quienes sostienen relaciones negativas entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol.

En cuanto a los niños, se observa en el análisis de la asociación de manera moderada ($c = 0.47$), esto entre habilidades sociales y las fases de cambio, se sugiere que el desarrollo de habilidades como liderazgo, y la superación de la ansiedad social o el retraimiento, están ligadas al avance en las fases del modelo de Prochaska. En cuanto al adolescentes, se presenta una asociación que se fortalece ($c = 0.54$), indicando que la maduración psicosocial puede desempeñar un papel clave en los procesos de cambio hacia una

mayor adaptación social. Así se tiene a Barbosa y Castrillón (2019) quienes establecieron que las habilidades sociales más concurrentes en adolescentes con conductas adictivas tienen que ver con la agresión y niveles bajos de apertura a la emocionalidad. De la misma manera, Flores et al. (2016) consideran que hay relaciones entre las habilidades Sociales y la comunicación interpersonal. Por lo que, una conducta de riesgo puede ser prevenida con niveles altos en ambas variables. Se sabe que las personas adictas a las drogas suelen mostrar comportamientos con baja capacidad de adaptación social, como resultado, estas personas suelen mantener relaciones conflictivas con su entorno, priorizando la compulsión de consumo por encima de otras actividades (García et al., 2018).

La prevalencia que se presenta en el estudio es alta en ansiedad social y timidez en niños (66.7%), en cuanto a los adolescentes (66.2%) se observa la urgencia de implementar enfoques terapéuticos centrados en la regulación emocional y la mejora de la interacción social. Este hallazgo coincide con investigaciones que destacan la eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), particularmente en contextos escolares, para abordar estos desafíos. La TCC ha mostrado reducir significativamente los síntomas de ansiedad social mediante técnicas como exposición gradual y reestructuración cognitiva, facilitando una mejor adaptación social en niños y adolescentes (García et al., 2018; Luterek et al, 2003). Asimismo, el predominio de la fase precontemplativa tanto en niños (84.4%) como en adolescentes (67.6%) refuerza la noción de una resistencia inicial al cambio esto puede por motivo de no contar con habilidades sociales como estrategias motivacionales.

Por lo tanto, la estabilidad emocional significa un factor protector para disminuir los niveles de ansiedad y controlar impulsos adictivos. (Liberini et al., 2016)

El bajo porcentaje de liderazgo observado en niños (8.9%) y adolescentes (8.8%) revela una oportunidad crítica para desarrollar habilidades proactivas y resilientes. Estudios recientes sugieren que el fortalecimiento de competencias como el liderazgo no solo mejora las interacciones sociales, sino que también está vinculado a una disminución en la incidencia de conductas de riesgo, incluyendo el consumo de sustancias (Álamo y Falla, 2023). Este enfoque puede ser clave para facilitar la transición hacia

fases de cambio más avanzadas, como acción y mantenimiento, permitiendo un impacto positivo tanto a nivel individual como comunitario.

En cuanto a las limitaciones, se sabe que se trata de un estudio con base de datos de la comunidad terapéutica, debido a la cantidad de muestra no es recomendable la generalización de los resultados, la población es heterogénea en edad, fases de motivación y antecedentes familiares. Los resultados de este estudio tienen un impacto significativo en la mejora de las intervenciones terapéuticas dirigidas a esta población vulnerable. Conocer la relación entre las habilidades sociales y las fases de motivación sirve como punto de partida al momento de diseñar estrategias más efectivas para promover su recuperación y prevenir recaídas. Asimismo, se espera que este estudio pueda contribuir a mejorar la calidad de vida de los jóvenes que se encuentran en proceso de rehabilitación, brindándoles herramientas y recursos para su reinserción social y familiar.

En este estudio la limitación fue la dificultad de recoger la información completa de cada instrumento ya que en la base de datos se encontró algunos datos de los instrumentos que faltaba completar algunos ítems.

En cuanto a la limitación, es importante señalar que la dificultad de obtener información completa de los instrumentos puede comprometer la validez y la fiabilidad de los resultados obtenidos en el estudio. La falta de ítems completos en algunos de los instrumentos de la base de datos significa eliminar información, afectando la capacidad para generalizar los hallazgos. Desde una perspectiva investigativa, esta limitación también podría implicar que el proceso de recolección de datos o de gestión de la base de datos no fue lo suficientemente para generalizar los resultados.

CONCLUSIONES

- El análisis sugiere que los adolescentes presentan mayor ansiedad social y retraimiento en todas las fases de cambio que se evalúa en el periodo de evaluación terapéutica, esto puede indicar que podría ser un obstáculo para el cambio de comportamiento.

• En cuanto el liderazgo, se evidencia que esta habilidad tiene un indicador más bajo en la fase de precontemplación y esto posterior se observa que aumenta en las fases de contemplación, acción y mantenimiento, lo que podría indicar que el desarrollo de habilidades sociales es clave en la promoción del cambio de fase que experimenta una persona que se encuentra en tratamiento terapéutico de consumo de sustancias psicoactivas.

Agradecimientos / Acknowledgments:

Las autoras agradecen el apoyo brindado por los participantes.

Fuentes de financiamiento / Funding:

Autofinanciado

Rol de los autores / Authors Roles:

EEYC: Conceptualización, redacción del manuscrito, metodología, análisis formal e interpretación de los resultados y revisión.

VHUS: Conceptualización, redacción del manuscrito, metodología, análisis formal e interpretación de los resultados y revisión.

CLLV: Conceptualización, redacción del manuscrito, metodología, análisis formal e interpretación de los resultados y revisión.

Conflicto de intereses: Las autoras declaran bajo juramento no haber incurrido en conflicto de interés al realizar este artículo.

REFERENCIAS

- Abramonte, K. (2019). *Motivación al cambio y riesgo de recaída en pacientes drogodependientes de cinco comunidades terapéuticas de Lima Sur*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio autonoma <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/843>
- Aguirre, A. A., Del Campo Navarro, A. S. M., & Quevedo, P. M. (2021). Consumo de alcohol en adolescentes: Un análisis de género. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 18(3), 100-115. <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/89>
- Álamo, M., & Falla, D. (2023). El liderazgo transformacional y su relación con las competencias socioemocionales y morales en futuros docentes. *Psychology, Society & Education*, 15(1), 48-56. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-709X2023000100006
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(3), 1038-1059. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300043
- Barbosa, A., & Castrillón, V. (2019). *Habilidades sociales y recaídas frente al consumo de drogas: casos en dos modalidades de rehabilitación*. [Tesis de Licenciatura, Universidad EAFIT] <https://repository.eafit.edu.co/items/6e9db652-f337-4786-8e82-8a5fc8910d53>
- Bobes, J. y Casas, M. (Ed.). (2017). *Manual de trastornos adictivos*. Enfoque editorial SC Clayton, R.
- Canton, H. (2021). *The Europa Directory of International Organizations 2021*. Routledge.
- Corea V, M. Loreto, Zubarew G, Tamara, Valenzuela M, M. Teresa, & Salas P, Francisca. (2012). Evaluación del programa "Familias fuertes: amor y límites" en familias con adolescentes de 10 a 14 años. *Revista médica de Chile*, 140(6), 726-731. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000600005>
- El Peruano. (2024, 01 de julio). *La lucha contra las drogas y nuestros jóvenes* [Comunicado de prensa]. <https://www.apa.org/news/press/releases/2020/11/anxiety-depression-treatment>
- Flores E., García M., Calsina, W. y Yapuchura A. (2016). Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno. *Comuni@cción*, 7(2), 05-14. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682016000200001&lng=es&tlng=es
- García, A., Torrens, M., Ramírez, I. y Garrido, G. (2018). Eficacia de la intervención Motivacional y la Terapia Cognitivo conductual para el tratamiento del Juego Patológico. *Revista de sociodrogalcohol*. 30(3), 219-224. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6726625>

- García, N. D., & Moral-Jiménez, M. D. L. V. (2018). Consumo de alcohol, conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. *Acta colombiana de Psicología*, 21(2), 110-130. <https://doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.6>
- Liberini, S., Rodriguez, G., & Romero, N. (2016). El rol de la autoestima, la personalidad y la familia en el consumo de alcohol en la adolescencia. *Buenos Aires*, 2(1), 27-37. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/1469>
- Lopez, M. (2015). *Fomento de Habilidades Sociales en alumnado con discapacidad intelectual leve*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Granada]. Repositorio DIGIBUG. http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/41689/L%F3pez_Garz%F3n_Miguel_%C1ngel.pdf;jsessionid=-F7505E57E2537B5EA9769CAD1A88B30B?sequence=1
- Luterek, J. L., Eng, W., & Heimberg, R. G. (2003). Tratamiento cognitivo-conductual del trastorno de ansiedad social: teoría y práctica. *Psicología conductual*, 11(3), 563-581. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/09.Luterek_11-3oa-1.pdf
- Perdomo, L. K. (2020). *Investigación documental sobre el consumo de sustancias psicoactivas y habilidades sociales en adolescentes* [Tesis de licenciatura, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC. <https://repository.ucc.edu.co/items/5ef50d36-f061-4818-877e-a80244e25f3f>
- Pérez-Cavazos, Dayanna Neitakrith, Onofre-Rodríguez, Dora Julia, dos Santos-Monteiro, Juliana Cristina, & Librado-González, Natanael. (2024). Evaluación del Modelo de Cambio de Conducta hacia el Uso de Métodos Anticonceptivos en Madres Adolescentes según criterios de Fawcett. *Index de Enfermería*, 33(3), e14715. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20246911>
- Pino, M. M. (2021). HABILIDADES SOCIALES: ANÁLISIS DIACRÓNICO Y SINCRÓNICO. *DIALÉCTICA*, 3(17). <http://historico.upel.edu.ve:81/revistas/index.php/dialectica/article/view/8910>
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical Therapy: Toward a More Integrative Model of Change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19, 276-288. <http://dx.doi.org/10.1037/h0088437>
- Pulido, M. L. (2019). *Habilidades sociales desarrolladas en niños, niñas y adolescentes entre 11 y 15 años mediante los programas educativos ofrecidos en la Fundación Levántate y Anda de la localidad de Barrios Unidos entre el segundo semestre del año 2018 y primer semestre del 2019* [Tesis de licenciatura, Corporación universitaria minuto de Dios]. Repositorio DSpace. <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/7750>
- Quispe, D. y Zela, R. (2019). *Rasgos de Personalidad e Inteligencia Emocional en pacientes drogodependientes internos de dos Centros de Rehabilitación de Lima Este* [Licenciatura en Psicología, Universidad Peruana Unión]. Repositorio UPeU. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1678/Diana_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Regadas, E. M. G. (2024). BALANCE Y PERSPECTIVAS.COMUNIDADESTERAPÉUTICAS URUGUAYAS Y PSICOANÁLISIS. *EQUINOCCIO*, 5(2), 87-106. <https://www.audepp.org/ojs/index.php/eqo/article/view/165>
- Tapia-Gutiérrez, C., & Cubo-Delgado, S. (2017). Habilidades sociales relevantes: percepciones de múltiples actores educativos. *Magis. Revista Internacional de Investigación en Educación*, 9 (19), 133-148. doi: 10.11144/Javeriana.m9-19.hsrp
- Toledo, C. C., Gutiérrez-Rojas, L., Molina-Ruiz, R. M., & Álvarez-Mon, M. Á. (2023). Cannabis: consumo, efectos y consideraciones sobre legalización y tratamiento. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(92), 5452-5462. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541223003128>
- Vera Pérez, M. del C. ., López Cisneros, M. A. ., Telumbre Terrero, J. Y., & Noh Moo, P. M. (2021). Habilidades sociales y consumo de alcohol en adolescentes estudiantes de secundaria. *JÓVENES EN LA CIENCIA*, 11, 1-5. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3258>