

Artículos científicos

Prevención de conductas de riesgo en preadolescentes: modelo de intervención para desarrollar habilidades psicosociales

*Prevention of risk behaviors in pre-adolescents: intervention
model to develop psychosocial skills*

Morales-Rodríguez, Marisol

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

marisolmoralesrodriguez@gmail.com

Díaz-Barajas, Damaris

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

damadiaz03@gmail.com

Resumen

Introducción. Las conductas de riesgo en población adolescente se han incrementado en los últimos años, de ahí la necesidad de implementar medidas preventivas, a fin de reducir la probabilidad de ocurrencia de respuestas desadaptativas. **Objetivo.** Implementar un modelo de intervención psicoeducativa para desarrollar habilidades psicosociales en preadolescentes a fin de prevenir la aparición de conductas de riesgo. **Método.** Se basó en una metodología cuantitativa, diseño preexperimental -preprueba/posprueba sin grupo control-, de alcance descriptivo. Participaron 63 estudiantes de nivel primaria con edad promedio de 11 años; los instrumentos utilizados fueron: Cuestionario de habilidades sociales (Proyecto Ambezar, 2014), Escala de habilidades prosociales (Morales & Suárez, 2011), Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (Olson, Portner & Lavee, 1985), Escala de autoestima (Rosenberg, 1969), Escala de apoyo social (Domínguez, Salas, Contreras & Procidano, 2011), Escala de inestabilidad emocional (Caprara y Pastorelli, 1993; Del Barrio, et al., 2001), Escala de Tolerancia a la frustración (Bar-On & Parker, 2000), mismos que fueron aplicados colectivamente en ambos momentos, previo consentimiento informado de los padres. La intervención tuvo una duración de 12 sesiones además de las destinadas a la preprueba y posprueba. **Resultados.** Los hallazgos muestran cambios estadísticamente significativos posterior a la intervención, en *autoestima* ($t=6.6$; $p=.000$), *estabilidad emocional* ($t=7.9$; $p=.000$), *apoyo social* ($t=7.2$; $p=.000$), *habilidades*

sociales ($t=3.6$; $p=.000$), *tolerancia a la frustración* ($t=4.9$; $p=.000$), y todos los factores de habilidades prosociales como *toma de perspectiva* ($t=6.4$; $p=.000$), *solidaridad* ($t=5.9$; $p=.000$), *altruismo* ($t=3.4$; $p=.001$) y *asistencia* ($t=3.6$; $p=.001$); la variable que fue la excepción, fue el funcionamiento familiar, la cual no presentó diferencias después del programa. **Conclusiones.** Se concluye que la intervención favoreció el desarrollo de habilidades psicológicas y sociales en los participantes; con base en ello, se infiere que implementar estos modelos permite actuar preventivamente, al reducir la probabilidad de aparición de conductas de riesgo, promoviendo patrones de comportamiento adaptativos.

Palabras clave: Prevención, Conductas-riesgo, Intervención, Habilidades psicosociales, Preadolescentes.

Abstract

Introduction. Risk behaviors in the adolescent population have increased in recent years, hence the need to implement preventive measures in order to reduce the probability of maladaptive responses occurring. Objective. Implement a psychoeducational intervention model to develop psychosocial skills in preadolescents in order to prevent the appearance of risk behaviors.

Method. It was based on a quantitative methodology, pre-experimental design -pretest / posttest without control group-, descriptive scope. 63 elementary school students with an average age of 11 years participated; The instruments used were: Social skills questionnaire (Ambezar Project, 2014), Prosocial skills scale (Morales & Suárez, 2011), Family Cohesion and Adaptability Assessment Scale (Olson, Portner & Lavee, 1985), Self-esteem scale (Rosenberg, 1969), Scale of social support (Domínguez, Salas, Contreras & Procidano, 2011), Scale of emotional instability (Caprara and Pastorelli, 1993; Del Barrio, et al., 2001), Scale of Tolerance to frustration (Bar-On & Parker, 2000), which were applied collectively at both times, with the prior informed consent of the parents. The intervention lasted 12 sessions in addition to those the pretest and posttest.

Results. The findings show statistically significant changes after the intervention, in self-esteem ($t=6.6$; $p=.000$), emotional stability ($t=7.9$; $p=.000$), social support ($t=7.2$; $p=.000$), social skills ($t=3.6$; $p=.000$), frustration tolerance ($t=4.9$; $p=.000$), and all the factors of prosocial skills such as perspective taking ($t=6.4$; $p=.000$), solidarity ($t=5.9$; $p=.000$), altruism ($t=3.4$; $p=.001$) and assistance ($t=3.6$; $p=.001$); the variable that was the exception was family functioning, which did not show differences after the program. **Conclusions.** It is concluded that the intervention favored the development of psychological and social skills in the participants; based on this, it is inferred that implementing these models to act preventively, by reducing the probability of the appearance of risk behaviors, promoting adaptive behavior patterns.

Keywords: Prevention, Risk-behaviors, Intervention, Psychosocial skills, Preadolescents.

Fecha Recepción: Mayo 2020

Fecha Aceptación: Diciembre 2020

Introducción

La adolescencia representa una etapa de grandes desafíos debido a las fuertes transformaciones a las que se enfrenta el adolescente, y más aún cuando los cambios inician, los cuales ocurren en la preadolescencia, concebida como la primera fase del período adolescente, misma que se caracteriza por una secuencia de cambios fisiológicos que se hacen evidentes a través de los caracteres sexuales secundarios, y que a su vez repercuten intensamente en el desarrollo psicológico y social del preadolescente, generando cambios en todas las áreas.

Durante este período ocurren una diversidad de cambios biológicos que continúan en la etapa temprana, los cuales tienen fuertes repercusiones a nivel psicosocial; inicia la curiosidad sexual, incidiendo en la estabilidad emocional, hay un intento de iniciar la independencia familiar habiendo mayor interés hacia la compañía de los iguales, lo que hace que se convierta en una etapa de alta vulnerabilidad, si el adolescente se vive solo en el tránsito de esta etapa.

La vulnerabilidad es un término que se asocia con la susceptibilidad de ser lesionado/a (Cavalcante & Sadi, 2017). Estar expuestos y expuestas a condiciones de alto riesgo, además de condicionantes internos propios de la etapa, convierte a los preadolescentes en blanco fácil de desavenencias. Por ello la necesidad de implementar medidas preventivas para mitigar los efectos de posibles factores de riesgo.

Los esfuerzos para favorecer un desarrollo saludable han apostado por una prevención universal, a fin de evitar el desarrollo de conductas perturbadoras en la población general (Romero, Gómez, Villar & Rodríguez, 2019). La prevención implica anticiparse a la aparición de determinadas condiciones, y en el caso de los adolescentes puede aminorar el riesgo latente de aparición de conductas desadaptativas. Una forma de llevarlo a cabo es mediante la promoción de habilidades para la vida.

Las habilidades para la vida fueron definidas desde un inicio por la OMS (como se citó en Martínez, 2014) como “habilidades para el comportamiento positivo y adaptable, que permiten a los individuos lidiar eficazmente con las demandas y los retos de la vida cotidiana” (p. 66).

Posteriormente, en trabajo conjunto con la UNESCO, la UNICEF y el Banco Mundial se propone una nueva conceptualización de estas, definiéndolas en función de una serie de competencias psicosociales y de destrezas interpersonales que “pueden orientarse hacia acciones

personales, interpersonales y aquellas necesarias para transformar el entorno de manera que sea propicio para la salud” (OMS, 2003, p. 3, como se citó en Martínez, 2014).

Dentro de estas, destacan la habilidades psicológicas y sociales, las cuales competen al presente estudio. Las habilidades psicosociales son entendidas como una gama de destrezas que permiten enfrentar los desafíos de la vida a través de la eficaz toma de decisiones, y relacionarse de una manera efectiva y asertiva con las personas, así como resolver conflictos. El término psicosocial parte de psico que hace referencia a la parte interna del individuo, y social que atañe a las formas en que se establecen y mantienen relaciones interpersonales (Pérez, 2019).

De esta manera, las habilidades psicosociales pueden actuar como un poderoso factor de protección frente al riesgo, sobre todo en población adolescente. A partir de lo anterior, el objetivo del presente estudio se centró en implementar un modelo de intervención psicoeducativa para desarrollar habilidades psicosociales en preadolescentes a fin de prevenir la aparición de conductas de riesgo.

Vulnerabilidad y conductas de riesgo

Los adolescentes se consideran una población vulnerable dada la condición de inmadurez en la que se encuentran, el deseo por experimentar nuevas sensaciones, la necesidad de autonomía, a la pertenencia a un grupo de iguales y por ende a la presión de estos, lo que lleva a que sean más susceptibles de desarrollar conductas de riesgo.

La vulnerabilidad es entendida como el riesgo o probabilidad de que un individuo, grupo social o comunidad, pueda ser dañada como resultado de los propios cambios o de las condiciones del contexto social. De esta manera, se concibe como la exposición continuada a determinados riesgos (Araujo, 2015).

Es importante destacar que la vulnerabilidad que una persona acumule en función del riesgo, será directamente proporcional a la cantidad de exposición a este, considerando tanto el riesgo real como el subjetivo. Los riesgos a los que se expone el adolescente se asocian con la curiosidad por experimentar cosas nuevas y diferentes, grupo de iguales consumidores, baja percepción del riesgo, estilos y estrategias de afrontamiento ineficaces, resiliencia baja que le impide adaptarse adecuadamente a situaciones de amenaza, altos niveles de estrés y dificultades para manejarlo, figuras de apego deficientes, baja asertividad, baja regulación emocional, dificultades para adaptarse, entre las más comunes (García del Castillo, 2015).

Como respuesta a tales factores de riesgo, pueden surgir las conductas de riesgo, que en este período son particularmente intensas. Han sido conceptualizadas como acciones llevadas a cabo voluntaria o involuntariamente, que pueden llevar a consecuencias nocivas. En su desarrollo

contribuyen diversas variantes como la sensación de invulnerabilidad, la susceptibilidad y presión de los coetáneos con necesidad de conformidad intergrupal, la identificación con ideas opuestas a las de los padres y necesidad de transgredir en el proceso de autonomía, así como las deficiencias para planificar y considerar consecuencias futuras (Rosabal, Romero, Gaquín & Hernández, 2015).

Los mismos autores han evidenciado que estudios sobre el cerebro adolescente han demostrado que las áreas dopaminérgicas, relacionadas con los "circuitos de recompensa" están implicadas en los aspectos sociales y emocionales que influyen en la toma de decisiones, y por lo tanto en la asunción de conductas de riesgo en esta etapa. Estos mecanismos intervienen en conductas poco planificadas, se hacen presentes en respuestas impulsivas o poco convencionales.

Como se observa, existen condicionantes internos que puede intervenir en la aparición de conductas de riesgo en los adolescentes; pero también existen factores externos que contribuyen para tal propósito, por ejemplo un ambiente familiar disfuncional, habitar en un contexto social violento, la falta de pertenencia al grupo de iguales, entre otros.

En este sentido, se requiere poner sobre la mesa que además de la existencia de factores de riesgo, se ubica la contraparte, los factores de protección, los cuales son recursos que protegen al individuo y disminuyen los efectos negativos de situaciones que comprometen la salud y el bienestar. Potenciarlos se convierte en una estrategia preventiva a fin de salvaguardar a los adolescentes del riesgo.

La prevención trata de garantizar la salud y el desarrollo sano y seguro de los niños y adolescentes, para que puedan desarrollar al máximo su potencial, y convertirse en miembros activos que contribuyan a su comunidad y sociedad (United Nations Office on Drugs and Crime UNODC, 2018).

En la misma línea, se concibe a la prevención como un proceso activo de implementación de iniciativas que pretenden modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de las personas (Convenio de Cooperación del Ministerio de Salud y Protección Social y UNDOC, 2015).

A raíz de lo anterior, en los últimos años se ha prestado atención a la necesidad de desarrollar estrategias de prevención en particular de tipo selectiva, la cual se dirige a grupos que representan un alto riesgo de desarrollar alguna problemática o condición de riesgo, como sería el caso de los y las adolescentes. Se ha encontrado que los adolescentes con rasgos personales que los predispone a la presencia de conductas problema y que están expuestos a un ambiente adverso, muestran un desarrollo socioemocional más limitado, en comparación de aquellos con rasgos personales protectores y que se encuentran inmersos en contextos saludables (Arbex,

2013).

Los adolescentes con dificultades para interpretar adecuadamente situaciones sociales, que muestran hipervigilancia hacia señales de amenaza, con tendencia a reaccionar impulsivamente y dificultades en la autorregulación emocional, tienden a tener mayores dificultades a la hora de interactuar con sus pares. El rechazo por parte de estos los priva de desarrollar habilidades sociales. De esta manera, las dificultades socioemocionales generan una cascada de efectos negativos (Wigelsworth, Qualter, & Humphrey, 2017) aumentando la vulnerabilidad del adolescente, y como consecuencia, la presencia de una o más conductas de riesgo. De ahí la urgente necesidad de optar por medidas para prevenir conductas desadaptativas; una de ellas es mediante el fomento de habilidades psicosociales.

Habilidades psicosociales

Las habilidades psicosociales forman parte de las denominadas habilidades para la vida, entendidas como el conjunto de capacidades del orden psicosocial que permiten a la persona enfrentarse con éxito a las exigencias cotidianas, y que facilitan convivir armónicamente (Mangrulkar, Whitman & Posner; Diekstra; Choque-Larrauri & Chirinos; Cáceres & Pérez de la Barrera, como se citaron en Acevedo, Londoño & Restrepo, 2017).

Tales habilidades tienen una función importante en la promoción de la salud, a partir de una serie de destrezas particulares, entre las que destacan las habilidades psicosociales, ya que abarcan capacidades para un adecuado manejo de los afectos y de toma de decisiones por un lado, y por otro, para establecer relaciones interpersonales saludables.

Pérez (2019) afirma que a las habilidades psicosociales también se les ha denominado habilidades sociales, socioemocionales e incluso habilidades blandas. Dichas habilidades conforman un mosaico con diversos matices, pero para efectos de estudio se pueden concebir en dos grandes categorías: habilidades intrapersonales e interpersonales. Las primeras hacen referencia a aspectos internos como el modo de pensar y sentir, con base en determinadas motivaciones, como sería la inteligencia emocional, autocontrol, asertividad, creatividad, proactividad, entre otras. Mientras que las habilidades interpersonales se asocian con los estilos de relación, entre las que destacan la empatía, capacidad de resolución de conflictos, comunicación, colaboración e integridad moral.

En esta línea, se aprecia que las habilidades psicosociales favorecen el afrontamiento exitoso a los desafíos de la vida diaria. Son imprescindibles para que el adolescente se adapte al entorno y mantenga vínculos satisfactorios con otras personas (Flores, 2014). De ahí su importancia de promoverlas y no solo de estudiarlas.

Diversos estudios han constatado que las habilidades psicosociales fomentan en los adolescentes, un pensamiento saludable y comunicación efectiva, permiten tomar decisiones positivas y prevenir conductas negativas o de alto riesgo, como el uso de tabaco, alcohol y otras drogas ilícitas, sexo inseguro, violencia, entre otros. El desarrollo de estas habilidades logra un buen crecimiento físico, emocional e intelectual en el adolescente, lo que favorece el bienestar psicológico (Rivera, Lasso & Gómez, 2019).

Una manera de fomentarlas es mediante programas de intervención que actúen de manera preventiva. Los programas de intervención con adolescentes son una estrategia efectiva para promover cambios de comportamiento, a partir de la participación activa en el proceso; de esta manera se previenen conductas problema.

Para Martínez (como se citó en Convenio de Cooperación del Ministerio de Salud y Protección Social y UNDOC, 2015) un programa de corte preventivo es un conjunto de acciones preventivas enlazadas y construidas a partir de la detección de necesidades, buscando la creación o ajuste de actividades dirigidas al cumplimiento de objetivos que fueron señalados como fin del programa a implementar.

La ventaja de implementar programas de intervención con miras a prevenir conductas de riesgo en palabras de Romero, Gómez, Villar y Rodríguez (2019) es que han demostrado su eficacia, a partir de incorporar actividades destinadas a entrenar a los adolescentes en habilidades emocionales y sociales con el fin de mejorar el ajuste social y promover interacciones saludables con el entorno.

Aunado a lo anterior, conviene destacar que si dichas acciones se emprenden dentro de contextos protegidos como sería la escuela, es benéfico puesto que funciona como un espacio de socialización, donde de manera cotidiana, se aprenden nuevas y diferentes formas de relación.

Método

El estudio se basó en una metodología cuantitativa, utilizando un diseño preexperimental pre prueba/pos prueba sin grupo control, debido a que las autoridades de la institución solicitaron que la intervención se llevara a cabo con los grupos de 6º grado por lo que no fue posible contar con un grupo control. El alcance es descriptivo.

Participantes

La muestra fue elegida mediante un muestreo no probabilístico intencional, dadas las necesidades de la institución educativa. Participaron 63 estudiantes de nivel primaria que equivalen a la totalidad de los alumnos de 6° grado; el 39.7% son hombres y el 60.3% mujeres. En cuanto a la edad, el 90.2% tenía 11 años al momento de la intervención, y el 9.8% 12 años.

Instrumentos

Para llevar a cabo la recolección de la información, se utilizaron 7 instrumentos, que en su conjunto permitieron identificar las habilidades psicosociales. Estos fueron:

Cuestionario de habilidades sociales (Proyecto Ambezar, 2014), conformado por 20 reactivos, el cual mide la conducta socialmente hábil.

Escala de habilidades prosociales para adolescentes (Morales & Suárez, 2011), está conformada por 20 ítems con 4 opciones de respuesta. El índice de consistencia interna es de $\alpha=.87$. Los ítems son dimensionados en 4 indicadores: Toma de perspectiva, Solidaridad y respuesta de ayuda, Altruismo y Asistencia.

- Toma de perspectiva: hace referencia a la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar del otro, comprender sus pensamientos, sentimientos, motivos y conductas (Mestre, Frías y Samper, 2004).
- Solidaridad y respuesta de ayuda: hace referencia a la virtud y deber social con las personas más necesitadas, beneficiándolas (Amengual, 1993). Particularmente, la respuesta de ayuda es la acción del sujeto ante una situación estresante para otro, dicha acción puede ser ejecutada de manera individual o bien en grupo.
- Altruismo: es toda conducta social que implica actos prosociales que se realizan por motivos o valores internos sin buscar ningún tipo de recompensa externa (González, 1980).
- Asistencia: es la ayuda física que se le proporciona a alguien ante una situación de emergencia.

La *Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar* (Olson, Portner & Lavee, 1985), como tal, mide el nivel de cohesión y flexibilidad de la familia tal como el sujeto la percibe en ese momento. El índice de consistencia interna es de $\alpha=.70$. Se compone de 20 ítems, los cuales están categorizados en dos dimensiones del Modelo Circumplejo: cohesión y flexibilidad o adaptabilidad familiar.

- Cohesión: es el vínculo emocional que los miembros de un sistema desarrollan entre sí (Olson, 1988).

- Adaptabilidad: es la habilidad del sistema familiar para cambiar (Olson, 1988).

En tanto, la *Escala de autoestima* (Rosenberg, 1965) es unifactorial conformada por 10 ítems que en su conjunto evalúan contenidos relacionados a los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo/a. Posee un alfa de Cronbach de $\alpha=.79$.

Escala de apoyo social (Domínguez, Salas, Contreras & Procidano, 2011), está constituida por 12 ítems, es unifactorial. Mide el número de personas de las cuales el respondiente puede sentir apoyo en una situación particular y que tan satisfecho/a se siente respecto al apoyo percibido. Los valores de consistencia interna han variado entre $\alpha=.90$ y $.93$.

Escala de Inestabilidad emocional (Caprara y Pastorelli, 1993; Del Barrio, et al., 2001), describe la conducta que indica una falta de autocontrol en situaciones sociales, como resultado de una escasa capacidad para frenar la impulsividad y emocionalidad. Se compone de 20 ítems y el alfa de Cronbach es de $\alpha= .87$.

Escala de Tolerancia a la frustración se deriva de la subescala del Inventario de Coeficiente Emocional de BarOn (Bar-On & Parker, 2000) y está conformada por ocho ítems, con alternativas de respuesta tipo Likert del 1 al 5. El índice de consistencia interna es de $\alpha = .77$.

Procedimiento

Para implementar la fase empírica, primeramente se contó con la autorización de la autoridad educativa para llevar a cabo el proceso. Como parte de las consideraciones éticas, se procedió al consentimiento informado por parte de los padres de familia, haciendo hincapié en la confidencialidad de los datos, una vez que se tuvo las respuestas, los instrumentos fueron aplicados de manera colectiva en los espacios educativos, esta fase constituye la primera a la que se denomina preprueba. Posterior a la aplicación de las escalas, se llevó a cabo el tratamiento de los datos para detectar la necesidades de la población de estudio, y con base en ello, diseñar e implementar la intervención, lo cual constituye la segunda fase del estudio.

La intervención tuvo una duración de 12 sesiones además de las destinadas a la preprueba y posprueba, con una duración aproximada de entre 75 y 90 minutos. Se impartió en la modalidad de taller y cada sesión de trabajo se dividió a su vez en 4 momentos: una primera parte como introductoria, un segundo momento para el manejo de dinámicas grupales acorde a la temática a tratar a fin de sensibilizar a los participantes; posteriormente en un tercer momento se revisó el contenido teórico, en algunas ocasiones acompañado también con dinámicas sencillas y finalmente se daba el cierre de sesión a través de una retroalimentación conjunta. Cabe mencionar que en este proceso de intervención también participaron estudiantes de la Licenciatura en

Psicología, capacitados previamente en manejo de grupos, trabajo con adolescentes y en las temáticas del programa.

En la Tabla 1 se muestran los temas que fueron abordados en cada sesión de trabajo.

Tabla 1. *Temas abordados en el programa de intervención*

No. de sesión	Tema
1	La importancia de la convivencia positiva
2	Habilidades sociales como base del desarrollo personal
3	Trabajo colaborativo
4	Autoconcepto y Autoestima
5	Autoestima y bienestar personal
6	Manejo de emociones
7	Autocontrol y tolerancia a la frustración
8	Empatía
9	Habilidades empáticas y conducta prosocial
10	Redes de apoyo social: familia e iguales
11	Los iguales como fuente de apoyo
11	La familia, la importancia de la comunicación

Fuente: Elaboración propia

En la fase de pos prueba se llevó a cabo nuevamente la aplicación de las escalas en los espacios educativos. Posterior a ello, se analizaron los datos tanto de la primera como de la tercera fase, mediante la estadística descriptiva, utilizando el análisis de frecuencias y la prueba estadísticas t de Student haciendo uso del programa SPSS 21.0.

Resultados

El objetivo de la investigación fue implementar un modelo de intervención psicoeducativa para desarrollar habilidades psicosociales en preadolescentes a fin de prevenir la aparición de conductas de riesgo. Con base en ello, los resultados muestran cambios estadísticamente significativos posterior a la intervención en la mayoría de las variables abordadas, con excepción de funcionamiento familiar, la cual no presentó diferencias después del programa. Para fines prácticos, los resultados se muestran por separado, en habilidades psicológicas y habilidades sociales. En la Tabla 2 se observan los cambios estadísticamente significativos que hubo en todas las habilidades psicológicas que se trabajaron, evidenciando una mejoría en autoestima, estabilidad emocional y en tolerancia a la frustración.

Tabla 2. Cambios en variables psicológicas enfocadas a aspectos afectivos posterior a la implementación de la intervención

	Pre test		Pos test		t	p
	M	DE	M	DE		
Autoestima	24.5	4.1	30.4	3.7	5.6	<.001
Estabilidad emocional	35.5	3.5	43.9	4.5	6.9	<.001
Tolerancia a la frustración	20.5	4.6	27.1	5.8	4.9	<.001

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a las habilidades sociales, tres de las cuatro variables que se incluyeron en el programa mostraron cambios, encontrándose diferencias estadísticamente significativas en *apoyo social* y *habilidades sociales*, lo que indica que posterior a la intervención mejoraron las habilidades sociales desde la percepción del adolescente y concibieron mayor apoyo de sus iguales. No obstante, con respecto al funcionamiento familiar no hubo cambio alguno (Ver Tabla 3).

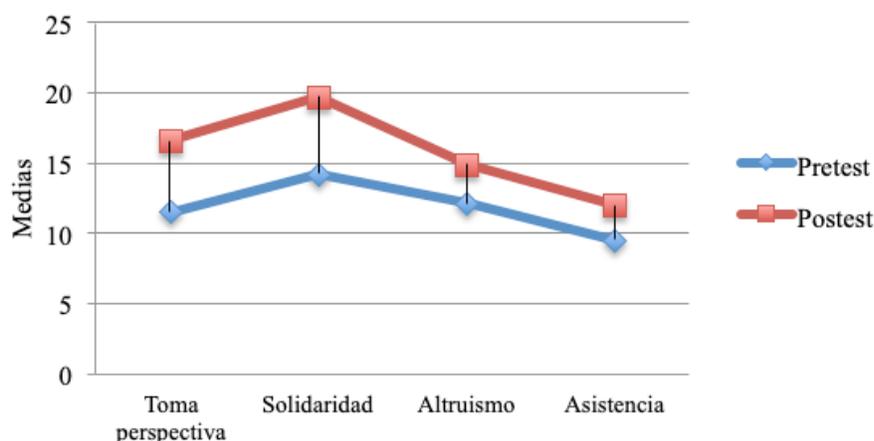
Tabla 3. Cambios en variables sociales posterior a la implementación de la intervención

	Pre test		Pos test		t	p
	M	DE	M	DE		
Apoyo social	17.8	2.3	21.2	2.2	5.2	<.001
Habilidades sociales	38.6	6.0	43.0	4.8	3.6	<.001
Cohesión *	38.2	5.1	38.4	5.8	.72	.457
Adaptabilidad *	33.9	4.5	34.3	5.1	.27	.589

Nota: * Dimensiones de Cohesión y Adaptabilidad Familiar=Funcionamiento familiar

Fuente: Elaboración propia

Como parte de las habilidades sociales, se encuentran las prosociales, las cuales se identificaron a partir de 4 factores: *toma de perspectiva*, *solidaridad*, *altruismo* y *asistencia*; como se muestra en la figura 1, hubo un mejoría en todos posterior a la intervención, destacando la *toma de perspectiva* y la *solidaridad*.

Figura 1. Cambios en Habilidades prosociales

Fuente: Elaboración propia

Discusión

La adolescencia constituye una etapa trascendental que prepara al individuo para insertarse en el mundo adulto, en este período de transición, las transformaciones internas y las demandas externas pueden colocar al adolescente en una condición de vulnerabilidad, de tal forma que se requiere reforzar atributos que favorezcan conductas adaptativas, los cuales funcionan como factores de protección. Una forma de lograr tal propósito es mediante la implementación de programas de intervención que contribuyan en la prevención de conductas de riesgo.

Los programas de intervención con adolescentes son una estrategia efectiva para promover cambios de comportamiento, y la escuela se concibe como el contexto idóneo para implementarlos, ya que se tiene a una población cautiva que garantiza la continuidad del programa, además de que se aprovecha la dinámica de los grupos para el trabajo en conjunto y ensayar nuevas y diferentes formas de relación, lo cual es fundamental durante la adolescencia.

El objetivo del estudio se logró en la medida en que se implementó el programa de intervención y se desarrollaron habilidades psicosociales; en este sentido, sería idóneo como parte de las consideraciones, evaluar la posibilidad de llevar un seguimiento de los participantes, a fin de identificar si desarrollaron o no conductas de riesgo. Pero en función del impacto del programa, los hallazgos muestran que posterior a su implementación, mejoraron las habilidades psicosociales abordadas a excepción del funcionamiento familiar.

Particularmente hubo una mejoría evidente en los niveles de autoestima, lo que trae como resultado que el preadolescente se sienta mejor consigo mismo y se valore. La autoestima refleja la confianza en sí mismo/a y se ha puesto de manifiesto la importancia de una autoestima positiva

en el ajuste psicológico y el bienestar durante la adolescencia, lo que a su vez puede mediar en la prevención de conductas de riesgo, y favorecer un tránsito menos accidentado en esta etapa tan compleja (Schoeps, Tamarit, González & Montoya-Castilla, 2019).

De igual manera, se incrementó el nivel de estabilidad emocional, lo que lleva a que manejen de manera más adecuada sus estados afectivos. Al respecto, Reina y Oliva (2015) han puntualizado que las emociones están presentes en todo el ciclo vital, pero que cobran especial relevancia tras la pubertad, momento en que ocurren una cascada de cambios que los coloca en una situación de “hipersensibilización” ante las propias emociones, lo que aumenta su vulnerabilidad. Con los resultados obtenidos, se espera que el preadolescente sea capaz de manejar con más eficacia sus estados emocionales.

En el mismo orden de ideas, hubo una mejoría en tolerar la frustración, lo que fortalece la capacidad de resistir, y con ello un mejor manejo de situaciones adversas. La tolerancia a la frustración tiene una relación directa con la regulación emocional; cuanto más alta sea la tolerancia, mayor capacidad de autorregularse y menos problemas emocionales (Ventura, Caycho, Vargas y Flores, 2018). “Probablemente sea la capacidad para comprender y regular las emociones el componente que con más frecuencia ha aparecido asociado al ajuste psicológico, ya que esta regulación es un componente importante de las estrategias empleadas para afrontar diversos estresores” (Reina & Oliva, 2015, p. 347).

En relación a los cambios observados en las competencias sociales, destacan cambios favorables en las habilidades sociales, con lo cual se aprecia que los participantes desarrollaron destrezas relacionadas con el establecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales satisfactorias. Según Dávila (2018), las habilidades sociales son un conjunto de conductas que surgen cuando se relacionan las personas, permitiendo que las interacciones sean adecuadas, que sean socialmente aceptables e incluyen respuestas empáticas, de expresión de sentimientos y asertivas.

De igual forma, la percepción de apoyo social fue favorecida a raíz de la implementación del programa, lo cual podría estar relacionado con la mejora en las habilidades sociales; ya que al tener mayores recursos para establecer relaciones positivas, los “otros” lo valoran y están dispuestos para apoyar a los amigos/as y compañeros/as.

Una variable que se asocia con comportamientos adaptativos en la adolescencia es el apoyo social percibido, entendiéndose como la percepción de que la red social de iguales proporciona un soporte apropiado en momentos de necesidad y por lo tanto, tiene un efecto protector global (Lakey & Scoboria, como se citaron en Ramos, Rodríguez. Fernández, Revuelta

& Zuazagoitia, 2016). Además, sentirse parte de un grupo, que implica un soporte emocional, permite el sentido de pertenencia, lo cual ejerce un efecto favorable hacia el logro de la identidad.

En los iguales, se busca cubrir la necesidad de apoyo y por lo tanto su aprobación. En palabras de Viejo y Ortega-Ruiz (2015) en esta época, el vínculo de apego con los iguales representa una fuente de seguridad y aumenta la confianza en sí mismo/a, se les considera fuente de intimidad y consuelo, lo que contribuye al bienestar general y al desarrollo positivo.

En tanto, las habilidades prosociales mostraron un cambio favorable, aumentando la capacidad de ponerse en el lugar del otro, la solidaridad, el altruismo y la capacidad de asistir a otros. Desarrollar la prosocialidad previene en gran medida la existencia de conductas violentas, ya que actúa en un sentido contrario.

La conducta prosocial es un patrón de comportamiento orientado a beneficiar a otras personas. Es una conducta voluntaria de ayuda, que abarca el compartir, dar apoyo y protección (Arias, 2015), es por ello que inhibe conductas agresivas y propicia el ajuste psicológico, con lo que disminuye la probabilidad de involucrarse en conductas de riesgo.

Contrario a lo anteriormente expuesto, no hubo cambios en la cohesión y adaptabilidad familiar, lo cual podría ser esperado ya que al ser una etapa de transición y múltiples cambios, se alteran las formas de relación previamente establecidas entre padres e hijos, resultado de la necesidad de autonomía del hijo, y de las necesidades de ajuste que requieren llevar a cabo los padres en torno al manejo de la disciplina, a las nuevas formas de relación y a la aceptación de una prevista emancipación. Es importante mencionar que no necesariamente tendría que existir conflictos al interior de la familia, solamente que no se perciben cambios en la cohesión ni en la capacidad de adaptación de la familia.

Al respecto, Águila, Díaz, y Díaz (2018) afirman que el papel de los padres durante la adolescencia es el de facilitar a los hijos la transición por las fases del desarrollo, y que se independicen gradualmente de la familia de origen. A la vez, se requiere que sean firmes en la supervisión de los hijos adolescentes, siendo flexibles y comprensivos, “con alta capacidad de respuesta frente a los problemas y necesidades de desarrollo de los hijos y sin actuar en forma arbitraria e inconsistente” (p. 698). Una comunicación adecuada al interior de la familia, la cercanía emocional y la capacidad de adaptación actúan como un factor preventivo para el sano desarrollo de los hijos.

A partir de lo descrito, queda en evidencia que los programas llevados a cabo en la escuela son los más adecuados para los fines propuestos, debido a que la escuela actúa como un contexto protector y favorecedor del desarrollo de los y las adolescentes (Convenio de Cooperación del Ministerio de Salud y Protección Social y UNODC, 2015).

Conclusiones

Cotidianamente los adolescentes se enfrentan a una diversidad de sucesos que ponen en juego su capacidad adaptativa, desde los contundentes cambios físicos hasta los condicionantes sociales. Dichas experiencias podrían constituir factores de riesgo particularmente en las primeras etapas de la adolescencia debido a su inmadurez, a la necesidad de sentirse aceptado por el grupo de iguales, y a la dificultad que muestra en procesos de autorregulación emocional. Aunado a la posibilidad de que existan factores externos que aumenten su condición de vulnerabilidad como sería un ambiente familiar con reglas laxas, un entorno escolar favorecedor de indisciplina, una comunidad tolerante a la violencia o al consumo de sustancias psicoactivas, entre otros.

La respuesta es buscar vías alternas para disminuir los efectos de posibles estresores, como lo es el fomento de habilidades psicosociales, dado el papel tan trascendental que ejercen en el ajuste psicológico. Las habilidades psicológicas y sociales son diversas, en particular las primeras actúan como recursos personales que favorecen respuestas adecuadas a las transformaciones que se viven internamente y a las demandas del medio; mientras que las habilidades sociales permiten que el adolescente en este caso, cuente con las destrezas necesarias para interactuar de manera efectiva y con resultados aceptables.

Los hallazgos muestran que, basado en la línea de la prevención y la promoción de la salud, el programa de intervención tuvo un impacto favorable en el desarrollo de diversas habilidades psicosociales, al mejorar los niveles de autoestima, tolerancia a la frustración, estabilidad emocional, así como de habilidades sociales y prosociales, y el apoyo social percibido de los iguales. Tales actúan como factores protectores que protegen al adolescente de los desafíos cotidianos y extraordinarios.

Contrario a lo anterior, la percepción de la cohesión y adaptabilidad familiar que se ve reflejada en su funcionamiento no se modificó, lo cual representa una interrogante que da lugar a continuar investigando al respecto. Dicha ausencia de cambio podría deberse a la etapa en la que se encuentran los participantes, la cual se caracteriza por cambios en las relaciones paterno-filiales y que desde la perspectiva del hijo pueda representar un área de desinterés. O bien que se requiere de un tiempo mayor para tratar aspectos relacionados con las dinámicas familiares en un programa de este corte, puesto que representan aspectos muy complejos.

El contar con una serie de habilidades psicológicas y sociales, brinda la posibilidad de enfrentar de manera exitosa los cambios que se gestan desde el interior del adolescente. Se requiere que las líneas de trabajo se centren en potencializarlas y favorecer con ello, procesos de ajuste. Se concluye que los programas de intervención preventiva en contextos educativos, constituyen una estrategia idónea para fomentar comportamientos saludables en la adolescencia y

con ello, actuar de manera preventiva en beneficio de ir acotando conductas de riesgo en esta etapa de la vida.

Referencias

- Acevedo, H., Londoño, D. & Restrepo, D. (2017). Habilidades para la vida en jóvenes universitarios: una experiencia investigativa en Antioquia. *Revista Katharsis*, 24, 157-182. Recuperado de <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis>.
- Águila, G., Díaz, J. y Díaz, P. (2018). Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. *Medisur*, 15(5), 694-770. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n5/ms15515.pdf>.
- Araujo, R. (2015). Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes?. *Novedades en Población*, 11(210), 89-96. <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v11n21/rnp070115.pdf>.
- Arbex, C. (2013). *Guía metodológica para la implementación de una intervención preventiva selectiva e indicada*. España: ADI Servicios Editoriales.
- Arias, W. (2015). Conducta Prosocial y Psicología Positiva. *Avances en Psicología*, 23(1), 37-47. DOI:10.33539/avpsicol.2015.v23n1.169.
- Cavalcante, T. Y Sadi, P. (2017). Los conceptos de vulnerabilidad humana y la Integridad individual para la bioética. *Revista Bioética*, 25(2), 311-319. DOI:10.1590/1983-80422017252191.
- Convenio de Cooperación del Ministerio de Salud y Protección Social y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC (2015). *Lineamientos para operar programas preventivos*. OMS. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientos-programas-preventivos.pdf>
- Dávila, R. (2018). Programa de actividades lúdicas para desarrollar habilidades sociales. *Revista Hacedor*, 2(1), 77-87. Recuperado de <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/HACEDOR/article/view/979/839>.
- García del Catillo, J. (2015). Concepto de vulnerabilidad psicosocial en el ámbito de la salud y las adicciones. *Salud y drogas*, 15(1), 5-13. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83938758001.pdf>.
- Martínez, V. (2014). Habilidades para la vida: una propuesta de formación humana. *Itinerario Educativo*, 28 (63), 61-89. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6280206>.

- Olson, D.H. (1988). Capturing family change: Multi-system level assessment. En Wynne, L.C., *The state of the art in family therapy research: Controversies and recommendations* (pp.75-80). Nueva York: Family Process Press.
- Pérez, C. (2019). *Habilidades psicosociales y las relaciones interpersonales de los estudiantes de la EEBF Río Coca Guayaquil- Ecuador 2019*. (Tesis de maestría-Universidad César Vallejo, Perú). Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/42529>.
- Ramos, E., Rodríguez, A., Fernández, A., Revuelta, L. & Zuazagoitia, A. (2016). Apoyo social percibido, autoconcepto e implicación escolar de estudiantes adolescentes. *Revista de Psicodidáctica*, 21(2), 339-356. DOI: 10.1387/RevPsicodidact.14848.
- Reina, M. y Oliva, A. (2015). De la competencia emocional a la autoestima y satisfacción vital en adolescentes. *Psicología Conductual*, 23(2), 345-359. https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Oliva-2/publication/288283130_From_emotional_competence_to_self-esteem_and_life-satisfaction_in_adolescents/links/576411cd08ae421c4482c561/From-emotional-competence-to-self-esteem-and-life-satisfaction-in-adolescents.pdf
- Rivera, G. Lasso, H., Gómez, J. (2019). Habilidades Psicosociales en Niños y Adolescentes como Herramientas para una Vida Productiva. *Boletín Informativo CEI*, 6(2), 28-35. Recuperado a partir de <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/1986>.
- Romero, E., Gómez, A., Villar, P. y Rodríguez, C. (2019). Prevención indicada de los problemas de conducta: entrenamiento de habilidades socioemocionales en el contexto escolar. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(3), 39-47. DOI: 10.21134/rpcna.2019.06.2.1.
- Rosabal, E., Romero, N., Gaquín, K. y Hernández, R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 218-229. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v44n2/mil10215.pdf>.
- Schoeps, K., Tamarit, A., González, R. y Montoya-Castilla, I. (2019). Competencias emocionales y autoestima en la adolescencia: impacto sobre el ajuste psicológico. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(1), 51-56. DOI: 10.21134/rpcna.2019.06.1.7.
- United Nations Office on Drugs and Crime UNODC (2018). *Estándares internacionales en Prevención del uso de drogas. Segunda edición actualizada*. Viena: ONU.
- Ventura, J., Caycho, T., Vargas, D. y Flores, G. (2018). Adaptación y validación de la Escala de

Tolerancia a la Frustración (ETF) en niños peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(2), 23-29. Recuperado de <http://193.147.134.18/bitstream/11000/4628/1/rpcna.2018.05.2.3.pdf>.

Viejo, C. y Ortega-Ruiz (2015). Cambios y riesgos asociados a la adolescencia. *Psychology, Society, & Education*, 7(2), 109-118. Recuperado de <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/psye/article/view/527/505>.

Wigelsworth, M., Qualter, P., & Humphrey, N. (2017). Emotional self-efficacy, conduct problems, and academic attainment: Developmental cascade effects in early adolescence. *European Journal of Developmental Psychology*, 14(2), 172-189. DOI:10.1080/17405629.2016.118097.