



## Técnica de entrenamiento en habilidades sociales y factores de riesgo en adolescentes con adicción a la marihuana: una revisión bibliográfica

### Training technique in social skills and risk factors in adolescents with marijuana addiction: a bibliographic review

Yaguana García, Jenipfer Alexandra; Álvarez Saquinaula, Daniel Felipe

#### Jenipfer Alexandra Yaguana García

jenipfer.yaguana.52@est.ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca-Unidad de Posgrados. Cuenca-Ecuador

#### Daniel Felipe Álvarez Saquinaula

daniel.alvarez@ucacue.edu.ec

Instituto de Neurociencias UCACUE  
Universidad Católica de Cuenca-Unidad de Posgrados. Cuenca-Ecuador

#### Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación

CIDEPRO, Ecuador

e-ISSN: 2588-1000

Periodicidad: Trimestral

Vol. 6, No. 42, 2022

editor@journalprosciences.com

Recepción: 30 Enero 2022

Aprobación: 17 Marzo 2022

DOI: <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp279-290>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

**Cómo citar:** Yaguana García, J. A., & Álvarez Saquinaula, D. F. (2022). Técnica de entrenamiento en habilidades sociales y factores de riesgo en adolescentes con adicción a la marihuana: una revisión bibliográfica. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 6(42), 279-290. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp279-290>

**Resumen:** El presente trabajo se justifica por el déficit de investigaciones que aborda la técnica de entrenamiento en habilidades sociales en adolescentes con adicción a la marihuana, la proliferación de las mismas ayudará a tomar en cuenta los factores que inciden en los adolescentes para que consuman dicha sustancia. La investigación tuvo como objetivo analizar la técnica de entrenamiento en habilidades sociales y factores de riesgo en adolescentes con adicción a la marihuana mediante una revisión bibliográfica. El método que se utilizó fue un diseño cualitativo, descriptivo, no experimental. Obteniendo como resultados los siguientes: de los estudios analizados con respecto a la aplicación de la Técnica de Entrenamiento en Habilidades Sociales en adolescentes con adicción a la marihuana, se ha evidenciado que ejerce efectos significativos en los adolescentes. Por otro lado, los principales factores de riesgo que indican en el consumo de marihuana es el familiar, individual y los ambientales.

**Palabras clave:** entrenamiento en habilidades sociales, adicción, marihuana, factores de riesgo psicosociales, adolescentes.

**Abstract:** The present study is justified by the lack of research on the social skills training technique in adolescents with marijuana addiction, the proliferation of which will help to take into account the factors that influence adolescents to consume this substance. The objective of the research was to analyze the social skills training technique and risk factors in adolescents with marijuana addiction through a literature review. The method used was a qualitative, descriptive, non-experimental design. The following results were obtained: from the studies analyzed regarding the application of the Social Skills Training Technique in adolescents with marijuana addiction, it has been shown that it exerts significant effects on adolescents. On the other hand, the main risk factors that indicate marijuana use are family, individual and environmental.

**Keywords:** training in social skills, addiction, marijuana, psychosocial risk factors, adolescents.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el transcurso que el ser humano atraviesa en su desarrollo, se da después de la niñez y antes de la edad adulta. Esta fase es una de las más importantes debido a que conlleva un sin número de cambios físicos, psicológicos y sociales, que son generadoras de crisis, problemas y contradicciones, esencialmente positivos y negativos que pueden llegar a ocasionar en los adolescentes, frustraciones, conflictos internos y externos, inestabilidad emocional y rebeldía que afectan la salud mental (Organización Mundial de la Salud [OMS]), 2013; Pérez & Santiago, 2002).

Este periodo evolutivo de la adolescencia supone un desafío, más aún cuando en la actualidad el consumo de sustancias psicoactivas ha incrementado de forma significativa en los adolescentes (Díaz & Amaya 2012; Garrido et al., 2015; Jiménez, 2011) convirtiéndose en un problema de salud pública, familiar y social que desencadena daños en la salud física y psíquica e interfiere de manera directa en la etapa adolescente (Gutiérrez & Hernández, 2015; Larrosa & Palomo, 2010).

Dentro de este marco, existen factores de riesgo, agrupándose de manera *social como*: alto índice de disponibilidad de drogas, y alcohol, falta de normativas dentro del contexto social, continuos cambios de residencia, presiones por grupo de pares y finalmente que el entorno del adolescente donde se desenvuelve este rodeado de personas que consuman sustancias psicoactivas, *individual como*: impulsividad y/o agresión antisocial (Luzón y Domínguez, 2014; Paramo, 2011; Hidalgo & Redondo, 2015). Sin embargo, dependerá del ambiente en donde se desenvuelvan los jóvenes (Fuentes et al., 2015). Según Varela et al., (2007) los factores que más incurren pueden ser de índole psicológica como: autoestima, alteraciones psicológicas, comportamientos perturbadores, auto control, habilidades sociales, emocionales, de afrontamiento y enfrentamiento, los preconceptos y la valoración del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y creencias religiosas.

De igual forma, los autores Ruíz-Martínez et al., (2014) aluden que es importante describir cuales son los factores familiares que conllevan a los adolescentes al consumo de sustancias, entre los principales están:

*Que el grupo familiar sea disfuncional, ausencia familiar, abuso sexual, violencia familiar, padres que estén o no consumiendo sustancias, mala relación entre padres e hijos, poca vigilancia, malas influencias por parte de sus pares, fácil acceso a las drogas. Asimismo se reconoce que la familia, al ser el grupo primario recibe las consecuencias directas de la adicción tales como: el deterioro de las relaciones familiares, hostilidad, desequilibrio afectivo y problemas de comunicación. (p. 111)*

Así mismo, varias son las causas de que los adolescentes consuman y se vuelvan adictos a la marihuana y otras sustancias psicoactivas, sin embargo, el déficit del manejo de habilidades sociales en los adolescentes podría ser una de las principales razones (Alban y Vera, 2017). En el proceso evolutivo los adolescentes van adquiriendo diferentes habilidades sociales que son importantes para su desarrollo social, emocional e individual (Moral & Ovejero, 2005).

Las habilidades sociales o también llamadas habilidades emocionales, competencias sociales o habilidades sociopersonales, se caracterizan por ser competencias o conductas aprendidas que expresan sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos del adolescente de una manera adecuada ante las adversidades (Ramos et al., 2014; Moral & Ovejero, 2005), de la misma forma, permiten una mejor adaptación y desenvolvimiento dentro de la sociedad llegando así a tomar las mejores decisiones de su vida (De González et al., 2013).

Por otro lado, Albán & Vera (2017), indican que es necesario que se entrene al adolescente al manejo adecuado de las habilidades sociales por medio de la Técnica de Entrenamiento en Habilidades Sociales para que este llegue a mejorar las relaciones intrapersonales e interpersonales. La Técnica de Entrenamiento en Habilidades sociales forma parte de las Terapias Cognitivo Conductuales (TCC), que se puede aplicar ya sea de forma individual o grupal, además, la Técnica de Entrenamiento en Habilidades Sociales se la define como “conjunto de técnicas basadas en el aprendizaje social, orientado a que el paciente aprenda de manera sistemática nuevas habilidades interpersonales, como el empezar una conversación, al igual que expresar sentimientos negativos o positivos, el compromiso y la negación” (Muñoz & Ruiz, 2007, p. 100).

De acuerdo con Labrador (2008), señala que esta técnica para que su procedimiento se lleve a cabo debe constar de cuatro elementos esenciales:

1. *Entrenamiento de habilidades*, hace referencia en enseñar al paciente conductas específicas, las técnicas que se pueden aplicar instrucciones, modelado, ensayo de conducta, retroalimentación y refuerzo,
2. *Reducción de la ansiedad*, significa que aquí se consigue en el paciente una disminución de la ansiedad de forma indirecta, mediante la aplicación de la conducta más adaptativa e incompatible con la respuesta de ansiedad, por otra parte se menciona algunas técnicas que se emplean en esta fase, respiración diafragmática, autoobservación, relajación desensibilización y distracción cognitiva,
3. *Reestructuración cognitiva*, al igual que la anterior es de manera indirecta, esta fase sirve para cambiar en el paciente cogniciones, creencias, actitudes desadaptativas, etc., también se nombra técnicas que pueden ser utilizadas en esta fase, autoinstrucciones, autocontrol, reetiquetado racional positivo,
4. *Entrenamiento en solución de problemas*, se encuentra de manera implícita y se basa en que el terapeuta enseña al paciente a percibir y procesar adecuadamente los valores, de esta forma el paciente logra elegir una respuesta que le ayude a alcanzar su objetivo interpersonal, las técnicas más usadas en esta fase son: orientación hacia el problema, definición del problema, generación de alternativas y toma de decisiones y finalmente puesta en práctica de solución. (p. 575)

Si se considera este tema de relevancia para los profesionales de la Psicología, del mismo modo, la mala aplicación o falta de un tratamiento psicoterapéutico que hoy en día existe para tratar las adicciones, debido a esto se acarrea consecuencias graves para el paciente que se está tratando, es importante dar a conocer las técnicas científicas que hoy en día pueden ser utilizadas por los psicólogos y así poder llevar un tratamiento eficiente que involucre todo su contexto social y familiar. Se justifica este proyecto por el déficit de investigaciones que aborda la técnica de entrenamiento en habilidades sociales en adolescentes con adicción a la marihuana, la proliferación de las mismas ayudará a tomar en cuenta los factores que inciden en los adolescentes para que consuman dicha sustancia.

La problemática del presente tema de investigación es que los adolescentes con adicción a la marihuana se ven expuestos a diversos factores de riesgo que enfrentan cada día como son los conflictos familiares, pobreza, aceptación por parte de la sociedad, aceptarse ellos mismos, etc., debido a esto se ve afectada su vida social y emocional que les conlleva al consumo de marihuana y por ende se vuelven adictos a dicha sustancia. Las hipótesis planteadas en el presente estudio son las siguientes:

- Los factores de riesgo en las que se encuentran los adolescentes con adicción a la marihuana son las que provocan su consumo.

- Se corroborará mediante estudios significativos la utilización de la técnica de entrenamiento en habilidades sociales en adolescentes con adicción a la marihuana.

A continuación se exponen los objetivos planteados para la realización de la presente investigación:

#### *General*

Analizar la técnica de entrenamiento en habilidades sociales y factores de riesgo en adolescentes con adicción a la marihuana mediante una revisión bibliográfica.

#### *Específicos*

- Determinar la técnica de entrenamiento en habilidades sociales en adolescentes con adicción a la marihuana.
- Identificar los factores de riesgo que inciden en los adolescentes para el consumo de marihuana.
- Realizar una revisión bibliográfica de estudios significativos en donde se haya aplicado la técnica de entrenamiento en habilidades sociales en adolescentes con adicción a la marihuana.

## **METODOLOGÍA**

En la presente investigación se utilizó un diseño cualitativo, descriptivo, no experimental, de igual forma se tomó en cuenta los criterios de inclusión, es decir, aquellos estudios que estaban relacionados con la aplicación de la Técnica de Entrenamiento en Habilidades Sociales y Factores de Riesgo Psicosociales en Adolescentes con Adicción a la Marihuana, del mismo modo, estudios en donde la muestra utilizada hayan sido adolescentes, investigaciones de ensayos controlados aleatorizados, estudios de casos y revisiones bibliográficas realizados durante los últimos 20 años. En contraste, se excluyeron tesis o investigaciones de pre-grado y estudios en donde las muestras seleccionadas no pertenecían al grupo de la adolescencia.

De esta forma, se hallaron un total de 50 artículos para la elaboración de resultados, de los cuales se seleccionaron 11, en función de los criterios de inclusión y exclusión establecidos, utilizándose una estrategia de búsqueda manual en bases de datos científicas como: Redalyc (3 artículos), Dialnet (1 artículo), Proquest (1 artículo) Scielo (1), ResearchGate (2 artículos), Pubmed (1 artículo) y Scholar Google (2 artículos), a través de las siguientes palabras clave: Entrenamiento en Habilidades Sociales, adicción, marihuana, factores de riesgo psicosociales, adolescentes en español y en inglés Training in Social Skills, addiction, marijuana, psychosocial risk factors, adolescents.

## **RESULTADOS**

### ***Estudios referentes a la técnica de entrenamiento en habilidades sociales***

En base a la investigación de Alban y Vera (2017), en su tema “reestructuración cognitiva y el entrenamiento en habilidades sociales en jóvenes para la disminución del consumo de marihuana”, se pudo extraer el objetivo general que hace mención a determinar las ideas irracionales y las habilidades sociales en los jóvenes consumidores de drogas, basándose en la técnica cognitivo-conductual que está enfocado en la vinculación del pensamiento y la conducta, a su vez, se combinaron técnicas de reestructuración cognitiva, y de entrenamiento en habilidades sociales, la muestra fue de 200 adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 19 años.

Los resultados que se evidenciaron en la investigación son los siguientes: en relación al género el 30% fueron de sexo masculino y el 70% de sexo femenino, las sustancias de mayor prevalencia en

cuanto al consumo fue el alcohol con el 50%, marihuana con el 30%, base de cocaína con el 15% y la heroína con un 5%, por otra parte, el 43% de los participantes fueron diagnosticados con personalidad obsesivo compulsivo y el 33% con personalidad paranoide, identificando así que el inicio del consumo es a partir de los 12 años con un porcentaje del 75% y a los 19 años con un 25%.

En cuanto a los resultados del entrenamiento de habilidades sociales, después del diagnóstico psicológico de personalidad y el tipo de consumo de los adolescentes se trabajó con cada uno en los déficit de las habilidades sociales, es decir, se realizaron orientaciones referente a la forma de socializar, aprender a decir que no y mantener una buena comunicación asertiva con las demás personas, asimismo, los ensayos conductuales y las tareas que se les envió permitieron que ellos adquieran nuevas habilidades sociales, después de todas estas actividades realizadas se concluye que el 15% siguió consumiendo, el 75% disminuyó el consumo de sustancias y el 10% dejaron de consumir y se mantienen en el proceso de recuperación con psicoterapias de refuerzo y seguimiento de manera esporádica.

En otro estudio realizado por Bastidas y Ramírez (2017), llamado “Habilidades para la vida de tipo social, un factor protector para las adicciones”, su objetivo fue desarrollar las cuatro habilidades sociales con la implementación de la estrategia de habilidades para la vida de tipo social en pacientes del programa de adicciones del Hospital San Rafael. La muestra seleccionada fue de 46 pacientes, 43 hombres (93%) y 3 mujeres (7%), con un rango de edad entre los 11 y 19 años. Se utilizaron cuatro habilidades de tipo social empatía, resolución de conflictos, relaciones interpersonales y comunicación asertiva, y al mismo tiempo se desarrollaron talleres en donde se involucren estas habilidades.

La implementación de los talleres estuvo distribuida de la siguiente manera: *la primera habilidad empatía*, se desarrolló en dos talleres el primero se denominó “Trata a los demás como te gustaría que te traten ti”, el segundo se llamó “Lo importante de ponerse en el lugar del otro”, de estos dos talleres en donde se trabajó la empatía se obtuvo como resultado mejorar la empatía, es decir, mejoro la interrelación con las demás personas, de igual manera, se logró fomentar comportamientos solidarios ante las demás personas. *La segunda habilidad resolución de conflictos*, se desarrolló en dos talleres el primero se llamó “Las últimas 15 vacas”, el segundo “Aprendiendo a resolver conflictos”, como resultado se logró mejorar como ellos puedan resolver de mejor manera los conflictos que se les presenta.

Igualmente, *la tercera habilidad relaciones interpersonales*, se trabajó con los talleres llamados “entrevistas en binas y se rotan”, y “training group”, se obtuvo como resultado fortalecer lazos con las personas que los rodean y al mismo tiempo que puedan iniciar y mantener relaciones amistosas. *La cuarta habilidad comunicación asertiva*, el primer taller denominado “Hacia una comunicación asertiva” y el segundo taller se denominado “Distintos modos de comunicarse”, se evidenció una mejor comunicación asertiva y al mismo tiempo facilitó el proceso para la aplicación de estos talleres.

La investigación tuvo como conclusión que el programa de habilidades sociales para la vida que se aplico fue de gran éxito, porque se logró que los pacientes adquieran destrezas que les permitirá no recaer ante el consumo de marihuana y al mismo tiempo han sabido tomar conciencia respecto a su enfermedad.

En el tercer estudio de Mojarro et al. (2017), denominado “Entrenamiento en habilidades sociales para la vida como estrategia para la atención primaria de conductas adictivas”, el cual tuvo como objetivo evaluar el dominio de la definición de los conceptos de habilidades para la vida, mediante la aplicación de un Cuestionario de conocimientos antes y después de la implementación del Taller de Habilidades para la Vida.

En el estudio participaron 122 sujetos, 56 mujeres (45,9%) y 66 hombres (54,1%) estudiantes de nivel secundaria y bachillerato de la zona de influencia del Capa El Tenayo (Tlalnepantla), con una edad media de 12.75 años, desviación típica de  $\pm 2.29$  y rango de 12-18 años, además, se utilizó el instrumento Cuestionario de conocimientos sobre habilidades para la vida.

Se realizó la comparación de medias de las dos aplicaciones para calcular la t de Student de muestras pareadas de pre y post de la intervención, dando como resultado una diferencia de medias de -0.77869 y una significancia de 0.000. Estadísticamente, la diferencia de las medias en las muestras es diferente, lo que demuestra el efecto de la intervención en los alumnos que tomaron el taller de habilidades para la vida. Es importante mencionar que el 39.3 % de los sujetos no reflejaron mejora y el 26.2% presentaron algún retroceso.

Por otra parte, los autores Wagner & Oliveira (2009), en su investigación mencionada como “Estudio de Habilidades Sociales en Adolescentes Usuarios de Marihuana”, con el objetivo de evaluar las habilidades sociales de adolescentes consumidores de marihuana y comparar su desempeño con adolescentes que no consumen esta droga. Con un diseño metodológico de estudio observacional, cuantitativo y transversal, la muestra estuvo conformada por 98 adolescentes hombres, distribuidos en dos grupos: n=49 (consumidores de marihuana diagnosticados con dependencia o abuso) y n=49 (grupo de adolescentes no consumidores), los instrumentos que se utilizaron fueron: una ficha sociodemográfica, Inventario de Habilidades Sociales (IHS), el Inventario de depresión BDI-Beck y el Inventario de ansiedad BAI-Beck.

Los resultados arrojados fueron los siguientes: la edad media fue de 18 años ( $de = 2,69$ ) y el grupo de no consumidores tenían una media de 17 años ( $de = 2,17$ ), de la muestra total del grupo de consumidores (n=49) 32 adolescentes eran dependientes de la marihuana, 17 eran abusadores de la marihuana, también, la edad mínima para el inicio del consumo fue de 8 años y la máxima de 18 años siendo 13 años la edad media del primer grupo.

En cuanto al examen de habilidades sociales se aplicó IHS, se hizo un análisis comparativo entre la puntuación total y los factores de las habilidades sociales entre los adolescentes consumidores y no consumidores de marihuana, la media que se obtuvo por el grupo de consumidores fue de 93,14 ( $de = 15,31$ ) y la obtenida por el grupo de no consumidores fue de 97,82 ( $de = 17,52$ ). Referente a las habilidades sociales la prueba t mostró que la diferencia entre ellos no es estadísticamente significativa -1.406. De igual forma, los hallazgos mostraron diferencias estadísticamente significativas en el grupo de consumidores de marihuana, con un desempeño más deteriorado tanto en la autoexposición a extraños o situaciones nuevas, como en el autocontrol de la agresividad en situaciones aversivas.

Los autores Sintés & del Río Marichal (2006), realizaron una investigación denominado “Adolescentes por la vida: en la prevención del consumo de drogas”, cuyo objetivo principal fue lograr la autoeficacia en adolescentes no consumidores de drogas ilegales, para la prevención de su uso a través de un programa de desarrollo de habilidades sociales, la metodología que se aplicó fue cuantitativa en el análisis de los resultados suministrados por los cuestionarios y en la verificación del alcance del Programa. Se obtuvo una muestra de 14 sujetos, 5 individuos de 13 años de edad y 9 participantes de 14 años de edad, el Programa contó con 15 sesiones de trabajo, durante 8 semanas.

Los resultados que se obtuvieron antes de la aplicación del Programa fueron que los adolescentes tenían un conocimiento de un 35,1% respecto a las consecuencias del consumo de drogas, así mismo, las habilidades de expresión de sentimientos y pensamientos, resolución de problemas y toma de decisiones se evidencian en un nivel bajo.

Por otro lado, los resultados que se expusieron después de la aplicación del programa son: los adolescentes presentaron un 67.4% de conocimientos en cuanto al consumo de drogas y sus consecuencias, al mismo tiempo adquirieron habilidades importantes que les permitirá el rechazo hacia el consumo de drogas, además las habilidades sociales que tenían pasaron a un nivel alto. Finalmente se logró desarrollar habilidades sociales en los adolescentes, lo que permitirá mantener comportamientos saludables en un contexto donde las drogas pueden proliferar.

### ***Estudios referentes a los factores de riesgo psicosociales***

De acuerdo a los estudios analizados, este artículo se basa en la investigación de Rodríguez-Ríos et al. (2020), llamada “Consumo de marihuana en adolescentes puertorriqueños: factores protectores frente a una mayor accesibilidad”, con el objetivo de evaluar la prevalencia de consumo de marihuana y otras drogas, se utilizó un método predictivo transversal con una muestra de 8,092 participantes, los instrumentos manejados fueron una ficha sociodemográfica en donde se incluyó preguntas con respecto al consumo de drogas, ocupación del tiempo libre, vinculación familiar positiva, actitud hacia el consumo de marihuana, percepción del riesgo y apoyo terapéutico.

Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: de la muestra el 45.8% fueron del sexo masculino y el 54.2% del sexo femenino, con una edad comprendida entre los 11 y 18 años de edad. Referente al consumo de sustancias, el alcohol se encuentra en primer lugar con el 44.5% y la segunda droga con mayor consumo fue la marihuana con el 12.1%. Así mismo, los resultados que se obtuvieron mediante el análisis de regresión logística binaria y la razón de momios (OR), indican que la vinculación familiar positiva ( $OR = 0.625$ ;  $p = .000$ ; 95% IC [0.501-0.781]), la actitud negativa hacia el consumo de la marihuana ( $OR = 0.117$ ;  $p = .000$ ; 95% IC [0.093 - 0.148]); y la percepción del riesgo ( $OR = 0.255$ ;  $p = .000$ ; 95% IC [0.197 - 0.330]) son factores que se relacionan significativamente con una disminución en la probabilidad de consumo de la marihuana en los adolescentes. No obstante, la ocupación de tiempo libre ( $OR = 1.147$ ;  $p = 0.174$ ; 95% IC [0.941-1.398]), y el recibir apoyo terapéutico ( $OR = 1.134$ ;  $p = 0.326$ ; 95% IC [0.883-1.456]), son factores que no presentaron un nivel de significancia al modelo y por lo tanto representan un aumento en la probabilidad del consumo de sustancias psicoactivas.

En un segundo estudio de Aguirre-Guiza et al. (2017), denominado “Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia” cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo familiar que inciden en el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), en estudiantes de la Institución Educativa Técnica

Luís Gonzaga del corregimiento de Chicoral. La metodología que se aplicó fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 173 estudiantes, los instrumentos utilizados fueron Encuesta Internacional para estudiantes de Enseñanza Media.

Los resultados arrojados son los siguientes: de la muestra el 54.6% son hombres y el 45.4% son mujeres con una edad comprendida entre 14 y 19 años de edad, en cuanto al estado civil de los padres el 61% son casados, y el 39% separados, así mismo, la composición familiar es monoparental con un 47,7%; nuclear con el 37,9% y extensa con un 14,4%, referente a las condiciones socioeconómicas el 62% menciona que son buenas, el 29,8% dice que son regulares, el 1.7% señalan que son malas y el 52,6% indican que no saben.

También en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas el 47,3% ha consumido algún tipo y el 52.6% no han consumido, la sustancia psicoactiva de mayor consumo en la población adolescente es la marihuana, los estudiantes con padres casados o en unión libre presentan mayor consumo de sustancias psicoactivas, se acentúa que los estudiantes que presentan mayor consumo de sustancias psicoactivas son los pertenecientes a familias nucleares, el 25,6% pertenecen a familias

monoparentales y el 9,8% a familias extensas. En su mayoría los padres si comparten con los hijos, los lugares de mayor consumo de sustancias psicoactivas es en casa de amigos y fiestas, no obstante el consumo de marihuana lo hacen en su casa, colegio y alrededores. Las razones para que se dé el consumo de sustancias mencionan que es porque les gusta, les divierte y les da placer. En cuanto a la percepción de riesgo entre el 50% y el 66% consideran que el consumo tiene un gran riesgo.

Un tercer estudio de los autores Díaz & Amaya (2012), titulado “Factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas en los adolescentes”, su objetivo fue caracterizar los factores familiares, individuales y ambientales para el consumo y no consumo de drogas en los adolescentes hombres y mujeres escolarizados de Minatitlán, Veracruz México. Se utilizó una metodología de diseño descriptivo, con una muestra de 720 adolescentes (distribuidos en cuatro grupos).

Los resultados arrojados en cuanto los factores familiares se evidencia que los adolescentes consumidores de sustancias presentaron un mayor problema al contrario de los adolescentes no consumidores con diferencias significativas de 0.30. Por otra parte, dentro de los factores individuales se indica que los adolescentes consumidores mostraron mayor problema que los no consumidores con una diferencia significativa mayor a 0.50, en los factores ambientales se señala una diferencia significativa notable de 1,51, es decir, que los adolescentes consumidores mostraron un mayor problema que los no consumidores de sustancias.

Por otra parte, la investigación realizada por la autora Arévalo (2007), titulado como “Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados”, tuvo como objetivo describir el consumo de sustancias psicoactivas [SPA] ilegales en jóvenes y los factores psicosociales de riesgo y de protección asociados.

El estudio fue no experimental, con un diseño transversal correlacional, la muestra fue de 763 estudiantes adolescentes (46,5% de sexo masculino y 52,4% de sexo femenino) de una universidad privada de Cali, Colombia.

Los resultados demuestran lo siguiente: respecto a la edad el 63% tenían entre 18 y 21 años de edad, el 24,5% eran mayor de 22 años de edad y el 11.9% eran menor de 17 años de edad. Con el 7.1 % de la muestra arrojó que la SPA más consumida es la marihuana, el 1.8% consumen éxtasis y otros alucinógenos, el 1.5% opiáceos y el 0.9% consumen coca. Así mismo, el 31% indican que continúan con el consumo de SPA y el 23,2% mencionan que han consumido alguna vez, el 39.1% a consumido por presión de sus pares.

Referente a los factores de riesgo y factores de protección para las SPA, se evidenció que presentan un nivel de significancia de ( $p < 0,05$ ) las cuatro SPA ilegales evaluadas: marihuana, éxtasis y otros alucinógenos, opiáceos y coca, los factores psicológicos tienen estadísticamente un nivel de significancia de ( $p < 0,05$ ) con todas las SPA y los factores sociales con tres de ellas ( $p < 0,05$ ), algunos factores psicosociales evaluados como comportamientos perturbadores, habilidades de autocontrol, preconcepciones y valoración de las SPA y relación con personas consumidoras presentan un nivel de significancia. De igual manera se pudo evidenciar que algunos factores sociales como es la relación con personas consumidoras, funcionamiento familiar y relaciones interpersonales poseen un alto nivel de significancia con las cuatro SPA.

De igual forma, en una investigación realizado por Alfonso et al. (2009), “Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia”, con el objetivo principal de analizar la discriminación de frecuencia del consumo de dos sustancias legales (alcohol y tabaco) y una ilegal (cannabis), entre adolescentes con la existencia de factores de socialización.

La muestra estuvo conformada por 292 adolescentes con un rango de edad entre los 11 y 17 años de edad, una media de 15.17 años para fumadores, 15.06 para personas que consumen alcohol y 15.36 consumidores de marihuana.

Se obtuvieron los siguientes resultados: el mayor porcentaje de consumo es el alcohol con el 38.8%, después se encuentra el tabaco con el 21.8% y finalmente la marihuana con el 11.6%. En cuanto al consumo de marihuana mensual existe un 74.4%, la mayor frecuencia de consumo de marihuana está relacionada con el consumo de tabaco y alcohol. Finalmente las variables sociales y familiares son factores de riesgo para que los adolescentes experimenten el consumo de tabaco, alcohol y marihuana, es necesario reducir los factores vulnerables de familia mediante bases sólidas de afecto, apoyo, vigilancia y control hacia los adolescentes.

Finalmente, el último estudio investigado de Pedrosa (2009), titulado “Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescente”, el objetivo fue profundizar en el consumo de sustancias en la adolescencia, se han analizado los factores de riesgo y protección que inciden en los consumidores, en función del número y tipo de sustancias consumidas en el último mes.

La muestra seleccionada fue de 768 adolescentes, el 44,5% de sexo masculino y el 55,5% de sexo femenino con una edad entre los 14 y 17 años de edad, una media de 15.59 y desviación típica de 1.82.

Los resultados arrojados son los siguientes: el 80,1% han consumido alcohol, el 51,8% han consumido tabaco y el 29,8% han probado marihuana, la edad media del inicio de consumo es a los 13 años de edad. Además, las mujeres consumen más tabaco que los hombres (21,3% vs. 35%;  $\chi^2(1) = 17,15$ ;  $p < 0,001$ ), por otro lado, los hombres consumen más alcohol y marihuana que las mujeres (40,4% vs. 23,9%,  $\chi^2(1) = 23,77$ ;  $p < 0,001$ ; 30,1% vs. 23,5%;  $\chi^2(1) = 4,3$ ;  $p < 0,05$ ; 1,2% vs. 0%;  $\chi^2(1) = 3,75$ ;  $p < 0,05$ ). Finalmente, los resultados muestran que a medida que aumenta el número de sustancias consumidas, aumenta también el número de factores de riesgo y protección, así como el índice de riesgo. Las principales variables en las que se han encontrado relaciones significativas están relacionadas con aspectos individuales y relacionales (familia, escuela y grupo de amigos) del adolescente.

## DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos en base a los estudios anteriormente analizados, se ha visto la importancia de comparar las edades del inicio de consumo de marihuana en los adolescentes, por lo tanto, en el estudio de Wagner y Oliveira (2009), se señala que los adolescentes inician a los 13 años de edad el consumo de marihuana, estos datos coinciden con las investigaciones de Mojarro et al. (2017); Alban y Vera (2017).

Por otro lado, en las investigaciones examinadas se evidenció que la droga más consumida por parte de los adolescentes es la marihuana, así lo confirman los estudios de Aguirre-Guiza et al. (2017); Arévalo (2007), además, estos datos discrepan con el estudio de Alfonso et al. (2009) en donde menciona que la droga más consumida por los adolescentes es el alcohol, seguido del tabaco y encontrándose en un tercer lugar la marihuana.

En cuanto a la aplicación de la Técnica de Entrenamiento en Habilidades Sociales en adolescentes con adicción a la marihuana, se ha evidenciado que ejerce efectos significativos en estos pacientes así lo corroboran las investigaciones realizadas por los autores Alban y Vera (2017); Mojarro et al. (2017); Bastidas y Ramirez (2017); Wagner & Oliveira (2009), Sintés & del Río Marichal (2006); Moral y

Ovejero (2005), llegando a la conclusión de que el Entrenamiento en Habilidades Sociales es eficaz y eficiente, logrando una mejora en las áreas cognitivas, conductuales e interpersonales.

El segundo objetivo planteado en el artículo es identificar los factores de riesgo que inciden en los adolescentes para el consumo de marihuana, por lo tanto, los diferentes factores de riesgo a los que se ve expuesto el adolescente influyen en la adicción a la marihuana, mediante los siguientes estudios descritos a continuación se corrobora la segunda hipótesis.

De acuerdo a lo investigado anteriormente se indica que uno de los principales factores de riesgo que indican en el consumo de marihuana es el familiar, así lo revalidan los estudios de Aguirre-Guiza et al. (2017); Diaz y Amaya (2012); Pedrosa (2009), no obstante, el estudio de Alfonso et al. (2009), hace referencia a que el componente familiar puede llegar a ser un factor de protección ante el consumo y adicción de la marihuana en la vida del adolescente.

Complementariamente, un segundo factor de riesgo que incide en el consumo de marihuana en los adolescentes es el individual y así lo corroboran los estudios de Diaz y Amaya (2012); Pedrosa (2009), aludiendo que la impulsividad, el autocontrol, comportamientos perturbadores entre otros, genera que el adolescente comience a involucrarse con el consumo de marihuana y probablemente llegar a una adicción.

De la misma forma, se obtuvo como resultado que un tercer factor de riesgo que incurre en el consumo de marihuana son los ambientales, así se comprueba esta información con las investigaciones realizadas por los autores Rodríguez-Ríos et al. (2020); Diaz y Amaya (2012); Aguirre-Guiza et al. (2017), en donde se menciona que poseen un alto nivel de significancia.

Finalmente, se describe a continuación algunas limitaciones para la realización de este estudio bibliográfico: escasos estudios experimentales de los últimos diez años en donde se haya aplicado la Técnica de Entrenamiento en Habilidades Sociales.

## CONCLUSIONES

Mediante el análisis de los estudios se ha comprobado que la aplicación de la Técnica de Entrenamiento en Habilidades Sociales es eficaz y eficiente como tratamiento en los adolescentes con adicción a la marihuana, sin embargo, existe un déficit de estudios empíricos que hayan utilizado la Técnica de Entrenamiento en Habilidades Sociales.

Se pudo evidenciar que los factores de riesgo que mayor incide en el consumo de marihuana son los familiares, individuales y ambientales, sin embargo, el factor familia es considerada como un factor de protección ante las situaciones de vulnerabilidad en las que se encuentra el adolescente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre-Guiza, N., Aldana-Pinzón, O., & Bonilla-Ibáñez, C. (2017). Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. *Revista de Salud Pública, 19*, 3-9.
- Alban, J., y Vera, M. (2017): La reestructuración cognitiva y el entrenamiento en habilidades sociales. Técnicas psicoterapéuticas para la disminución del uso de drogas en jóvenes. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 1-12
- Alfonso, J. P., Huedo-Medina, T. B., & Espada, J. P. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de Psicología/Annals of Psychology, 25*(2), 330-338.
- Arévalo, M., (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: Factores psicosociales asociados\*. *Pensamiento Psicologico, 3*(8), 31-45.
- Bastidas, J. & Ramírez, J. (2017). Habilidades para la vida de tipo social, un factor protector para las adicciones. *Boletín Informativo CEI, 4*(1).
- De González, E., Lacunza, A., & de Chein, A. (2013). Habilidades sociales en contextos urbanos y rurales. Un estudio comparativo con adolescentes. *Psicogente, 16*(29), 103-117
- Díaz., K. & Amaya, M., (2012). Factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas en adolescentes. *Avances En Enfermería, 30*, 37 59
- Fuentes, M., Alarcón, A., García, F., y Gracia, E. (2015). Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y el peligro del barrio. *Anales de psicología, 31*(3), 1000-1007.
- Garrido, J., Conde, M., Álvarez, A., & Millán, E. (2015). Consumo de drogas en adolescentes escolarizados infractores (drug use in schooled adolescent offenders). *Educación XXI, 8*(2), 167-188
- Gutiérrez, D., & Hernández, D. (2015). La familia, factor inductor del uso indebido de drogas en la adolescencia. *Apuntes Universitarios, 5*(2), 113-122. Doi:10.17162/au.v0i2.236
- Hidalgo, M. & Redondo, A. (2005). Consumo de drogas en la adolescencia. *Pediatría Integral, 9*, 137-155.
- Jiménez, T. (2011). Autoestima de riesgo y protección: una mediación entre el clima familiar y el consumo de sustancias en adolescentes. *Psychosocial Intervention, 20*(1), 53-61. Doi: 10.5093 / in2011v20n1a5.
- Labrador, F. (2008). Técnicas de Modificación de Conducta. Primera Edición. Madrid: PSICOLOGÍA PIRÁMIDE.
- Larrosa, S., & Palomo, J. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema, 22*(4), 568-573.
- Luzón, A., y Domínguez, J. (2014). El menor infractor que comete su primer delito. *Revista sobre la Infancia y la Adolescencia, 7*, 40-57. Doi: 10.4995/reinad.2014.3336.
- Mojarro, A., Lozano, I., & García, L. (2017). Entrenamiento en habilidades para la vida como estrategia para la atención primaria de conductas adictivas. *Psicología Iberoamericana, 25*(2), 63-69.
- Montañés, M. C. (2017). Prevención de las adicciones tecnológicas en la adolescencia. *Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers, (369)*, 53-59. Doi: pym.i369.y2017.008
- Moral, M., & Ovejero, A. (2005). Un programa de intervención psicosocial para la mejora de las habilidades sociales de adolescentes consumidores de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Apuntes de Psicología, 23*(1), 3-26.

- Muñoz, F., & Ruiz, S. (2007). Terapia cognitivo-conductual en la esquizofrenia. *Revista colombiana de psiquiatría*, 36(1), 98-110.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia*. OMS. Recuperado de: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Pedrosa, E. P. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso: revista de educación*, (32), 147-173.
- Páramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia psicológica*, 29(1), 85-95.
- Pérez, S. & Santiago, M. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*, 2.
- Ramos, Y. C., Cantillo, A. F., & Bestard, C. M. (2014). Algunas consideraciones teóricas sobre las habilidades sociales. *Revista Información Científica*, 87(5), 949-959.
- Rodríguez-Rios, L., Cabiya-Morales, J., Sánchez-Cardona, I., & Cruz-Santos, A. (2020). Consumo de marihuana en adolescentes puertorriqueños: Factores protectores frente a una mayor accesibilidad. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(1), 45-54. Doi:10.37226/rcp.v4i1.1709
- Ruíz-Martínez, A., Hernández-Cera, M., Mayrén-Arévalo, P., Vargas-Santillán, M., & Lourdes, D. (2014). Funcionamiento familiar de consumidores de sustancias adictivas con y sin conducta delictiva. *Liberabit*, 20(1), 109-117.
- Sintés, M. A., & del Río Marichal, S. (2006). Adolescentes por la vida: en la prevención del consumo de drogas. *Ciencias Holguín*, 12(2), 1-17.
- Varela, M., Salazar, I., Cáceres, D., & Tovar, J. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. *Pensamiento Psicológico*, 3(8), 31-45.
- Wagner, M. F., & Oliveira, M. D. S. (2009). Estudio de las habilidades sociales en adolescentes usuarios de marihuana. *Psicología em Estudo*, 14(1), 101-110.