

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON ALUMNADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA (PROGRAMA R&R2) PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y MEJORA DEL BIENESTAR PERSONAL EN LA CIUDAD DE ALICANTE



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Departament de Psicologia de la Salut
Departamento de Psicología de la Salud



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ALICANTE / EXCM. AJUNTAMIENT D'ALACANT
CONCEJALÍA DE EDUCACIÓN / REGIDORIA D'EDUCACIÓ



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS



GENERALITAT
VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL
Y SALUD PÚBLICA



Alacant
Ciutat Educadora

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON ALUMNADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA (PROGRAMA R&R2) PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y MEJORA DEL BIENESTAR PERSONAL EN LA CIUDAD DE ALICANTE

Este proyecto ha sido financiado por la Concejalía de Educación. Ayuntamiento de Alicante.



Departament de Psicologia de la Salut
Departamento de Psicología de la Salud



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ALICANTE / EXCM. AJUNTAMENT D'ALACANT
CONCEJALÍA DE EDUCACIÓN / REGIDORIA D'EDUCACIÓ



AUTORES

Natalia Albaladejo Blazquez, Miriam Sánchez SanSegundo, Nicolás Ruiz Robledillo y Rosario Ferrer Cascales (2017).

COLABORADORES

Jesús HERRANZ BELLIDO

Fabiola GARCÍA CAMPO

Agustín CARUANA VAÑÓ

Guillermina CAMPOS GIMÉNEZ

M^a Mar PASTOR BRAVO

M^a del Carmen PÉREZ GOMIS

Antonio CASASÚS CHORQUES

Concepción MONZÓ INFATES

Concepción LÓPEZ CABALLERO

AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos por el apoyo recibido para la realización de este estudio a:

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública de la Generalitat Valenciana.
- Ayuntamiento de Alicante. Concejalía de Acción social. Concejalía de Educación. Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas.
- CEFIRE. Servicio de Formación del Profesorado de Alicante.
- Asociación APOCOVA. Asociación Profesional de Orientadores de la Comunidad Valenciana.
- Cognitive Centre of Canada. Treatment of Antisocial Behavior.

- A los centros educativos participantes en el proyecto: directivos, docentes, orientadores/as, familiares y estudiantes, por su colaboración y facilitar el acceso a los centros, tanto para la implantación del programa de intervención como para la realización del estudio.

Presentación

El Ayuntamiento de Alicante, a través del Plan Municipal sobre Drogodependencias, desde hace casi 20 años viene realizando actividades de prevención escolar, que se han sistematizado en dos programas: Brújula para Primaria y Programa de Prevención de las Drogodependencias para Secundaria.

En el curso académico 2013/2014, el Ayuntamiento de Alicante contactó con la Universidad de Alicante para solicitar la realización de un estudio sobre el consumo de drogas entre jóvenes de Enseñanza Secundaria de la ciudad de Alicante. La finalidad del estudio era conocer la realidad de la ciudad en cuanto al consumo de drogas de los jóvenes de 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) y los jóvenes de los Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI); así como detectar los posibles factores que inciden en dicho consumo con el objetivo de planificar la prevención universal e intervenir en las situaciones de mayor riesgo.

Los resultados de este estudio concluyen que los estudiantes de 4º ESO comienzan a consumir sustancias antes que el alumnado de PCPI; sin embargo, el alumnado de PCPI tiene unos niveles de consumo de drogas más altos y más problemáticos. Por otro lado, se observa que el consumo de sustancias tóxicas se relaciona negativamente con variables relacionadas con el bienestar físico, psicológico, social y emocional. Datos que corroboran que estas variables actúan como factores protectores y guardan relación con conceptos como la adquisición de estrategias de afrontamiento adecuadas, optimismo, percepción ajustada de riesgos, hábitos y conductas saludables o la capacidad para resistir la presión grupal (WHO Alcohol and Public Policy Group, 20014, p.23).

Tras los resultados obtenidos, el Ayuntamiento se planteó la necesidad de poner en marcha un programa de intervención para prevenir estos consumos problemáticos de sustancias en jóvenes, con especial atención en el colectivo de estudiantes de Formación Profesional Básica (FPB, que sustituyen a los PCPI), subgrupo de

adolescentes caracterizado por ser especialmente vulnerable al consumo problemático de drogas, fracaso escolar y conducta antisocial en particular.

Para poner en marcha el programa de intervención el Ayuntamiento de Alicante contactó con el Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad de Alicante para solicitar la realización del presente estudio.

Este estudio se ha centrado en la selección del programa de intervención más adecuado para el colectivo objeto de estudio, así como en el diseño, aplicación y evaluación de la efectividad del programa de intervención.

El programa seleccionado ha sido el "*Reasoning and Rehabilitation vs2*" (R&R2) de Ross, Hilborn y Liddle (2008), adaptado al español por Martín-Caballero y Bethencourt Pérez (2010). El programa R&R2 es un programa cognitivo-conductual con amplia evidencia científica a nivel internacional para la prevención de conductas problemáticas en adolescentes en alto riesgo.

Índice

AGRADECIMIENTOS	3
PRESENTACIÓN	4
ÍNDICE	6
1. INTRODUCCIÓN	9
1.2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	13
2. METODOLOGÍA	15
2.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO	16
2.2. INSTRUMENTOS.....	19
2.3. PROCEDIMIENTO.....	25
2.4. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.....	27
2.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	29
2.6. DISEÑO Y ANÁLISIS DE DATOS	29
3. RESULTADOS	31
3.1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	32
<i>Características sociodemográficas</i>	32
<i>Vida escolar</i>	34
<i>Recursos económicos</i>	36
<i>Hábitos de ocio</i>	36
3.2. EXTENSIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS.....	38
<i>Consumo de tabaco</i>	39
Abandono del hábito de consumo.....	41
<i>Consumo de alcohol</i>	42
Binge Drinking.....	45
Borracheras.....	47
Consumo de alcohol y entorno	47
<i>Consumo de cannabis</i>	49
<i>Consumo del resto de sustancias ilegales</i>	50
Consumo de cocaína	50
Consumo de alucinógenos	51
Consumo de anfetaminas	52
Consumo de éxtasis.....	52
<i>Consumo conjunto de alcohol y cannabis</i>	53

<i>Problemas derivados del consumo de sustancias</i>	53
3.3. ANÁLISIS PRELIMINAR: HOMOGENEIDAD DE LOS GRUPOS EXPERIMENTAL Y CONTROL	56
3.4. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN R&R2 (FPB)	61
3.4.1. <i>Análisis de los efectos del programa en el consumo de drogas: tabaco, alcohol y cannabis (FPB)</i>	61
Tabaco.....	61
Alcohol.....	72
Binge Drinking.....	78
Borracheras	80
Consumo de alcohol y entorno	83
Cuestionario AUDIT, <i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>	86
Puntuaciones AUDIT Total	86
AUDIT consumo de Riesgo de alcohol.....	87
AUDIT síntomas de Dependencia	88
AUDIT consumo Perjudicial de alcohol	89
Escala CRAFFT, Escala screening para la identificación temprana de consumo de alcohol.....	90
Escala BIP, actitudes favorables o desfavorables hacia el consumo	91
Escala Percepción del Riesgo de consumo de drogas legales e ilegales	91
Cannabis.....	92
CAST, <i>Cannabis Abuse Screening Test</i>	94
3.4.2. <i>Efectos del programa en Bienestar y Salud (FPB)</i>	95
Autoestima	95
DASS (Ansiedad, Depresión, Estrés).....	97
3.4.3. <i>Efectos del programa en relación interpersonal y resolución de problemas sociales (FPB)</i>	98
Habilidades Sociales (EHS).....	102
Empatía (IRI).....	108
Comportamiento agresivo (AQ-R).....	112
Impulsividad (BIS-11).....	114
Razonamiento Moral Prosocial (PROM-R).....	116
Resolución de Problemas Sociales (SPSI-R).....	120
3.5. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN R&R2 (ESO)	124
3.5.1. <i>Análisis de los efectos del programa en el consumo de drogas: tabaco, alcohol y cannabis (ESO)</i>	125
Tabaco.....	125
Alcohol.....	130
Binge Drinking.....	136
Borracheras	138
Consumo de alcohol y entorno	140
Cuestionario AUDIT, <i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>	143

Puntuaciones AUDIT Total	143
AUDIT consumo de Riesgo de alcohol.....	143
AUDIT síntomas de Dependencia	144
AUDIT consumo Perjudicial de alcohol	144
Escala CRAFFT, Escala screening para la identificación temprana de consumo de alcohol.....	144
Escala BIP, actitudes favorables o desfavorables hacia el consumo	145
Escala Percepción del Riesgo de consumo de drogas legales e ilegales.....	145
Cannabis.....	146
CAST, <i>Cannabis Abuse Screening Test</i>	149
3.5.2. <i>Efectos del programa en Bienestar y Salud (ESO)</i>	149
Autoestima	149
DASS (Ansiedad, Depresión, Estrés)	152
3.5.3. <i>Efectos del programa en relación interpersonal y resolución de problemas sociales (ESO)</i>	155
Habilidades Sociales (EHS).....	159
Empatía (IRI).....	165
Comportamiento agresivo (AQ-R)	169
Impulsividad (BIS-11).....	172
Razonamiento Moral Prosocial (PROM-R).....	175
Resolución de Problemas Sociales (SPSI-R).....	179
4.CONCLUSIONES	184
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	194

1 .Introducción



1. Introducción

La reducción del consumo de drogas entre los jóvenes constituye una de las políticas prioritarias de los estados miembros de la Unión Europea, debido a su incidencia y a las graves consecuencias que estas sustancias acarrearán para la salud (OMS, 2011).

La adolescencia es el periodo de riesgo de inicio del consumo de drogas y se considera la etapa más importante del desarrollo para la conformación de hábitos y estilos de vida saludables (Becoña y Cortés, 2016). La prevalencia en el consumo de alcohol, tabaco, drogas ilegales o estilos de vida poco saludables, marcará en gran medida la continuidad de dichos comportamientos durante la etapa adulta (López-Cisneros et al, 2016; Telama, Yang, Viikari, Välimäki, Wanne y Raitakari, 2005).

El consumo de drogas sigue un curso paralelo a otras conductas problemáticas propias de la etapa adolescente (Becoña, 2003; Graña, Muñoz-Rivas y Andreu, 2000) como problemas de salud de físico, cambios psicológicos (Cortés et al., 2011; Maurage et al., 2012), niveles de agresividad (Kose et al., 2015; Krahe et al., 2015) o problemas de rendimiento académico (Trujano, Ramos y Rodríguez, 2015), entre otras.

En los últimos años, se han propuesto nuevos modelos de intervención y tratamiento encaminados a lograr cambios y estrategias de afrontamiento en la población adolescente con alto riesgo de consumo de drogas. El Informe Task Force de la APA (APA, 2000) destaca que uno de los modelos y terapias de intervención psicoeducativa que se ha erigido como más efectivo para la reducción del consumo de drogas y otras conductas antisociales es el enfoque cognitivo-conductual (Andrews y Bonta, 2010; Echeburúa, Fernández-Montalvo, y Amor, 2006; Lipsey, 2009; Piquero, Jennings, y Farrington, 2010; Redondo, Martínez-Catena y Andrés-Pueyo, 2012). El modelo cognitivo-conductual considera la importancia que tienen los factores cognitivos en la regulación de las emociones y el comportamiento humano (Illescas, 2016).

Desde este enfoque, uno de los programas cognitivo-conductuales más consolidados a nivel internacional, dirigido a la prevención de conductas problemáticas en adolescentes en riesgo, es el programa “*Reasoning and Rehabilitation, R&R*” (Ross y Fabiano, 1985).

The *Reasoning and Rehabilitation Programme* (R&R) es un programa de competencia psicosocial, educativo, cognitivo-conductual y multifacético que tiene el objetivo de fomentar los procesos cognitivos de los jóvenes y adultos. Fue diseñado originalmente para individuos antisociales con déficits en habilidades sociocognitivas. Este programa, se centra en la enseñanza de habilidades de pensamiento a través de la resolución de problemas, adquisición de habilidades de cognición social, habilidades de autocontrol emocional, desarrollo de valores, razonamiento crítico y un comportamiento prosocial (Latorres, Garrido y Ross, 2000). El programa consta de 36 sesiones con una duración de dos horas cada una de ellas.

El R&R está basado en la evidencia de más de cien programas y técnicas cognitivas que han demostrado su efectividad para la rehabilitación de delincuentes juveniles y adultos (Cognitive Centre Of Canada). La investigación empírica que avala el uso del programa R&R está basado en más de cuarenta años de investigación que demuestran la relación entre la cognición y las conductas disruptivas (McGuire, 2006). La efectividad del programa R&R ha sido puesta de manifiesto en estudios individuales realizados en diferentes países como Australia, Canadá, Dinamarca, Inglaterra, Estonia, Alemania, Holanda, Hong Kong, Japón, Jersey, Letonia, Líbano, Nueva Zelanda, Noruega, Escocia, España, Suecia, Suiza, los Emiratos Árabes, Gales, y la mayor parte de los estados que conforman Estados Unidos. En la actualidad existe una página web del *Cognitive Centre of Canada (Treatment of Antisocial Behaviour)* en la que puede consultarse la evolución, investigación y evaluaciones realizadas del programa R&R (<https://www.cognitivecentre.ca/RRProgram>).

Desde los años ochenta se han realizado diversas adaptaciones y versiones del programa R&R para diversas necesidades y colectivos, en población de adultos y jóvenes con conductas antisociales, problemas de salud mental, Trastorno del Déficit de Atención con/sin Hiperactividad, adolescentes en riesgo de exclusión social, maltratadores e infractores en seguridad vial (ver en <http://www.cognitivecentre.ca/>).

A nivel internacional, el programa R&R ha demostrado su efectividad en distintos países produciendo mejoras en la reducción del consumo de drogas y conductas antisociales en adolescentes y jóvenes; mejora en las habilidades sociales, asertividad, habilidades cognitivas y distorsiones cognitivas, impulsividad y empatía, entre otras; al igual que en la reducción de conductas antisociales e índices

reincidencia delictiva (Clarke, Cullen, Walwyn y Fahy, 2010; Blud, Travers, Nugent, y Thornton, 2003; Friendship, Blud, Erikson, Travers, y Thornton, 2003; Hollin y Palmer, 2009; Kethineni y Braithwaite, 2010; Piquero et al., 2009; Wilson, Bouffard, y Mackenzie, 2005; Young, Chick y Gudjonsson, 2010).

Diferentes meta-análisis (Hollin, 2006; Joliffe y Farrington, 2009; Lipsey, 2009; Morales, Garrido y Sánchez-Meca, 2010; Redondo, Sánchez-Meca y Garrido, 1999, 2002; Tong y Farrington, 2006) muestran que la aplicación del programa R&R logra una reducción significativa de entre el 13 al 33% en los índices de reducción de la delincuencia y una mejora significativa de las habilidades de autocontrol, resolución de problemas, gestión emocional, autocontrol y metacognición de los participantes.

La versión española del programa conocida como “Programa de Pensamiento Prosocial, PPS” (Ross, Fabiano, Garrido y Gómez, 1996) se compone de un conjunto de nueve módulos de intervención articulados en 38 sesiones que trabajan las habilidades cognitivas más relevantes para desarrollar un pensamiento prosocial positivo.

Desde el año 90 hasta la actualidad se han realizado diferentes aplicaciones del programa R&R en nuestro país, poniendo en evidencia la utilidad clínica de este programa en la población adulta y juvenil.

En el ámbito educativo ha demostrado su efectividad dotando a los estudiantes de habilidades cognitivas y personales la adaptación “Ser persona y relacionarse. Habilidades cognitivas y sociales y crecimiento moral” (Segura, 2002). Los resultados demostrados en este ámbito son muy positivos. El programa ha demostrado producir mejoras significativas en el comportamiento disruptivo y agresivo de los estudiantes tanto dentro como fuera del centro; mayor reflexión, diálogo y autocontrol en la resolución de conflictos, mayores habilidades sociales y asertividad, reconocimiento de las emociones y madurez en la toma de decisiones (Soto y Tejera, 2003; Campeny, 2003; De la Cruz, 2003).

En el ámbito social y judicial, se ha aplicado la versión del Programa Pensamiento Prosocial (López, Garrido y Ross, 2001) en menores infractores, delincuentes juveniles, jóvenes con problemas de drogadicción, entre otros (Arce, Fariña y Vázquez, 2011; Martín-Caballero, 2010; Martín, Hernández, Hernández-Fernaud, Arregui, y Hernández, 2010). Una versión adaptada de este programa aplicado a

infractores juveniles (Redondo, Martínez-Catena y Andrés-Pueyo, 2012) evidenció mejoras significativas de los jóvenes en sus habilidades sociales y autoestima, así como también una reducción significativa de su agresividad. Por otro lado, Martín Rodríguez y Hernández Ruíz (2001) evaluaron la aplicación del programa R&R en centros penitenciarios, los resultados mostraron que la combinación del entrenamiento sociocognitivo (R&R) con la intervención social generó resultados significativos en la reducción de la reincidencia delictiva, y en el incremento de la integración familiar, laboral y social del colectivo de atención.

La versión abreviada del programa R&R2 (Ross, Hilborn y Liddle, 2007) del profesor Dr. Robert Ross y su equipo del *Cognitive Centre of Canada*, recientemente ha sido traducida y adaptada al español por Martín-Caballero y Bethencourt-Pérez (2010).

El presente estudio estuvo centrado en la adaptación, aplicación y evaluación de esta nueva versión del R&R2 con el objetivo de disminuir el consumo de drogas y otras conductas problemáticas en adolescentes, concretamente dirigido a estudiantes pertenecientes al Programa Formación Profesional Básica (FPB) y de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de programas de Compensación Educativa. Como hemos demostrado en varios estudios previos (Goldberg et al., 2016; Goldberg et al., 2015), este subgrupo de adolescentes está caracterizado por ser especialmente vulnerable al consumo problemático de drogas, fracaso escolar y conducta antisocial en particular.

1.2. Objetivos del estudio

Objetivo general

El objetivo general de este proyecto es evaluar la efectividad del Programa de Intervención *Reasoning and Rehabilitation* vs.2 (R&R2) para disminuir el consumo de drogas y otras conductas de riesgo en adolescentes en alto riesgo. Este proyecto se dirige específicamente a:

- Enseñar a los jóvenes las habilidades y valores que se requieren para una mayor competencia prosocial y emocional.
- Fortalecer sus competencias personales para promover actitudes de rechazo hacia las drogas.

Hipótesis:

- Se espera que el grupo de intervención obtenga una mejora significativa en la disminución del consumo de drogas (alcohol, tabaco y cannabis) en comparación con el grupo control.
- Se espera que el grupo de intervención obtenga una mejora significativa en resolución de problemas, conducta antisocial, autocontrol, habilidades sociales, regulación emocional, pensamiento crítico, meta-cognición y razonamiento moral frente al grupo control.
- Se espera que el grupo de intervención obtenga una mejora significativa en los indicadores de salud: sintomatología depresiva y ansiedad e indicadores de bienestar personal como la autoestima frente al grupo control.

2. Metodología



2. Metodología

2.1. Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por adolescentes matriculados en Institutos de Educación Secundaria (IES) con edades comprendidas entre los 14 y 18 años, en dos modalidades formativas cuyos resultados muestran características y consumos diferentes en las variables analizadas: Formación Profesional Básica (FPB) y alumnado vulnerable de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) adscrito a Programas de Compensación Educativa por presentar especiales dificultades de adaptación académica y/o social.

Los centros donde se llevó a cabo la investigación fueron IES públicos que encuentran ubicados en la ciudad de Alicante. La selección de los participantes se hizo de manera intencional no probabilística teniendo en cuenta la modalidad educativa en la que estaban matriculados (FPB o Programas de Compensación Educativa), así como la disponibilidad y compromiso de los centros educativos en participar en el proyecto. Los grupos asignados a la condición experimental fueron aquellos en los que el profesorado tenía la suficiente motivación, se comprometía a participar en el entrenamiento del programa y podían llevar a cabo el programa de intervención en el aula con su alumnado en horario lectivo, adaptándolo a la aplicación temporal previamente programada. Estos criterios fueron valorados en una primera entrevista con los centros educativos y profesorado participante junto con un técnico de Unidad de Prevención de Conductas Adictivas del Ayuntamiento de Alicante y miembros del equipo de investigación.

La muestra inicial estuvo formada por 231 estudiantes matriculados en 10 IES públicos de la ciudad de Alicante en el curso 2015/2016. De esta muestra inicial, 16 estudiantes (6,9%) fueron excluidos por no tener la autorización de los tutores legales para participar en el estudio o por falta de información en los instrumentos de medida.

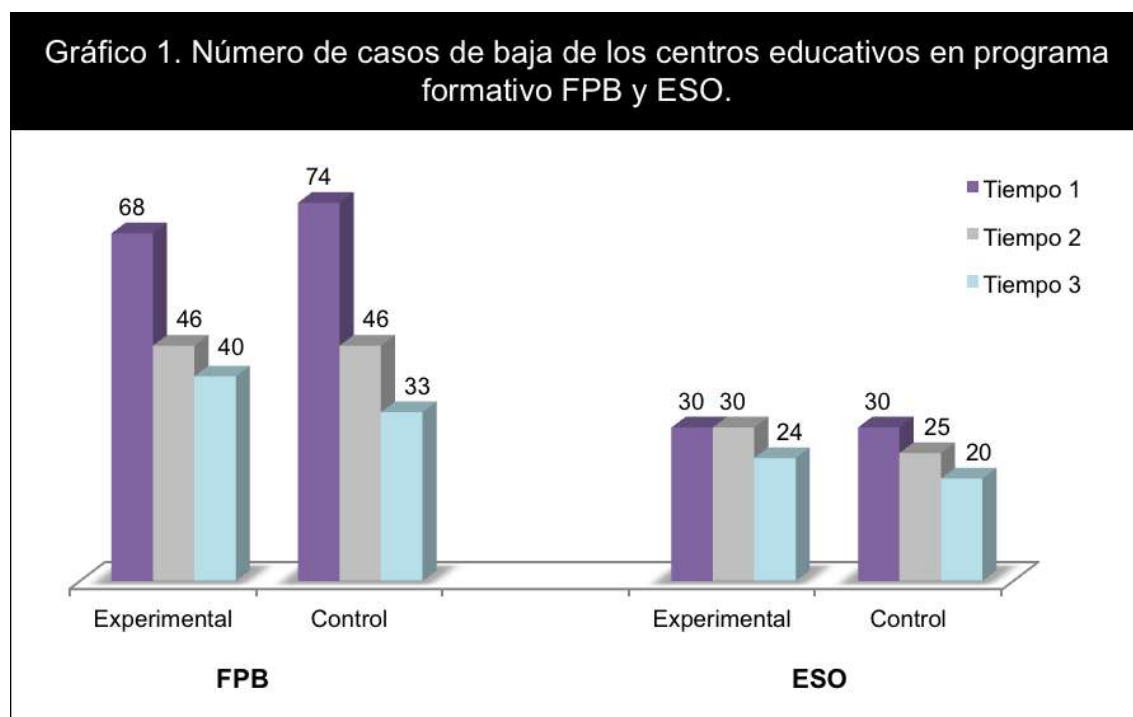
Así, la muestra al inicio del estudio se conformó con 202 estudiantes. Para la distribución del alumnado se respetó la formación natural de los grupos por clases, participando 142 estudiantes de cursos formativos de Formación Profesional Básica (FPB) y 60 estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) que cursaban sus

estudios en Programas de compensación Educativa. El grupo control se seleccionó de forma que, por sus características generales, fuese similar a los grupos participantes en el programa. La muestra está dividida en dos grupos: 98 estudiantes fueron asignados al grupo experimental y 104 al grupo control (ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los adolescentes incluidos en la muestra por centro, programa formativo, condición y nº de alumnos/as (T1, T2, T3). Alicante, 2016.

Centro	Programa formativo	Condición	Nº Alumnos Pretest T1	Nº Alumnos Posttest T2	Nº Alumnos Seg. T3
IES DOCTOR BALMIS	FPB de Carpintería y Mueble	Experimental	12	7	6
IES MARE NOSTRUM	FPB de Informática de Oficina	Experimental	15	11	11
IES EL PLA	2º FPB de Electricidad y Electrónica	Experimental	4	4	3
	FPB de Peluquería	Experimental	15	8	7
	1º FPB de Electricidad y Electrónica	Experimental	10	6	4
IES MUTXAMEL	ESO (programa compensatorio)	Control	12	8	7
	FPB Auxiliar de Administración e Informática	Experimental	12	10	9
IES JORGE JUAN	FPB Auxiliar de Estética	Control	8	7	6
	FPB de Estética y Peluquería	Control	10	10	7
IES CAVANILLES	FPB de Informática	Control	6	5	3
	FPB Informática y comunicaciones	Control	18	8	4
IES PLAYA DE SAN JUAN	FPB Electricidad y electrónica	Control	10	2	-
	FPB Administración y Gestión	Control	14	10	9
IES LAS LOMAS	ESO (programa compensatorio)	Experimental	11	11	10
	ESO (programa compensatorio)	Control	14	13	9
	FPB de Carpintería y Madera	Control	8	4	4
IES 8 DE MARZO	ESO (programa compensatorio)	Experimental	15	15	11
IES GRAN VÍA	ESO (programa compensatorio)	Experimental	5	4	3
	ESO (programa compensatorio)	Control	5	4	4
Total Grupo Experimental (FPB+ESO)			68+30	46+30	40+24
Total Grupo Control (FPB+ESO)			74+30	46+25	33+20
Total de estudiantes de FPB			142	92	73
Total de estudiantes de ESO			60	55	44
Total			202	147	117

Como se puede apreciar en la Tabla 1, la muestra de adolescentes que finalizó el programa de intervención fue de 46 estudiantes de FPB y 30 de ESO. El motivo de la baja en la participación del estudio se debe en la mayoría de los casos por abandono, expulsión o traslado del adolescente de la formación reglada en los IES, y representa el 35,22% en alumnado de FPB en el postest (T2) y el 48,59% en el seguimiento de los 6 meses (T3). Mientras que en el alumnado de ESO representa el 8,33% en el postest (T2) y el en el seguimiento de los 6 meses (T3) un 26,66% (ver Gráfico 1).



Como podemos observar, el porcentaje de bajas en el estudio del T1 al T3 es más alto en el grupo control (55,4% en FPB y el 33,33% en ESO) que en el experimental (41,17% en FPB y el 20% en ESO).

2.2. Instrumentos

La recogida de datos se realizó a través de la aplicación de un cuestionario confidencial, anónimo y autoadministrado de carácter informatizado. Para aquellos centros educativos en los que no fue posible la aplicación informatizada, se cumplimentó en formato tradicional de papel y lápiz.

Las variables e instrumentos de evaluación utilizados, tanto para el alumnado del grupo control y experimental, se describen a continuación:

- **Variables sociodemográficas:** incluyen preguntas sobre características sociodemográficas como la edad, género, nacionalidad, programa educativo, curso y sexo.
- **Variables de interés:** clima del entorno escolar, ocio y tiempo libre.
- **Consumo de sustancias tóxicas:**
 - *Consumo de sustancias.* La frecuencia y los patrones de consumo de sustancias fueron evaluados mediante preguntas seleccionadas de La Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2010). También fueron seleccionadas preguntas de la encuesta *Other Drugs Student Questionnaire 2007 – ESPAD - (ESPAD Project, 2009)*, dirigidas a evaluar aspectos relacionados con la prevalencia de consumo de cannabis, tabaco, alcohol y otras drogas ilegales. La batería de preguntas incluyó variables para evaluar el consumo combinado de drogas legales e ilegales y problemas experimentados por el consumo de sustancias tóxicas.
 - *AUDIT* (Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente y Grant, 1993), adaptado por Lucio, Gómez, Morales y Pérez (2009). Este cuestionario identifica a las personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol. Está compuesto por 10 ítems sobre el consumo reciente, síntomas debidos a la dependencia y problemas relacionados con la ingesta de alcohol. En cada ítem, el valor de las respuestas oscila entre 0 y 4 (en los ítems 9 y 10 los valores posibles son tan sólo 0, 2 y 4). Proporciona una puntuación total que se obtiene sumando las puntuaciones de los 10 ítems y que puede oscilar entre 0 y 40. Además de la puntuación global del AUDIT en consumo de riesgo o perjudicial de alcohol, dispone de 3 subescalas (ver Cuadro 1).

Cuadro 1: subescalas de la escala AUDIT.

- **El consumo de Riesgo:** es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno.
- **La dependencia** es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol.
- **El consumo Perjudicial** se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol.

- Escala screening para la identificación temprana de consumo de alcohol, *CRAFFT* (Harris, Louis-Jacques y Knight, 2014). Instrumento que consta de dos partes, la parte A realiza 3 preguntas dicotómicas (sí/no) sobre el consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses. En el caso de que el sujeto conteste “alguna vez” pasa a contestar la parte B, que consta de 6 preguntas dicotómicas (sí/no) de problemas derivados del consumo de alcohol. En estudios previos el alpha de Cronbach han sido consistentemente superiores a .72, la sensibilidad para identificar a los jóvenes con problemas de alcohol o drogas ha variado entre .92 y .96, y se ha encontrado una correlación (Spearman) con clasificaciones clínicas de estos problemas de .72 (Knight et al., 2003; Knight et al., 2002).
- Consumo abusivo del cannabis, *Cannabis Abuse Screening Test (CAST)* de Legleye Karila, Beck, y Reynaud (2007). Escala de 6 ítems cuyo objeto es la detección del consumo problemático de cannabis o patrones de abuso mediante la evaluación de las dificultades para controlar el consumo y sus consecuencias negativas sobre la salud o las relaciones sociales en el último año. Los ítems se contestan en una escala de 5 puntos (0 = Nunca, 1 = Raramente, 2 = De vez en cuando, 3 = Bastante a menudo y 4 = Muy a menudo).
- Escala básica BIP (Morgan y Grube, 1991; Harmon, 1993). Evalúa las actitudes favorables o desfavorables hacia el consumo, mediante 12 ítems con opciones de respuesta en escala tipo Likert de cinco alternativas de respuesta que van de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo.

- Percepción de los riesgos asociados al consumo de drogas (Jessor, Van den Bos, Vanderryn, Costa y Turbin, ,1995). Examina los riesgos ligados al consumo frecuente, frente a los asociados al consumo ocasional, mediante 21 ítems con opciones de respuesta en escala tipo Likert de 5 alternativas de respuesta que van desde ningún riesgo a gran riesgo.
-
- **Instrumentos de bienestar personal y salud:**
 - *Cuestionario de autoestima global, Rosenberg Self-Esteem Scale* (Rosenberg, 1966), adaptado por Martín, Núñez, Navarro & Grijalvo (2007). Evalúa la autoestima en una única dimensión y aporta un índice general de autoestima. Consta de 10 ítems con formato de respuesta tipo Likert, cuyo contenido se basa en los sentimientos de apoyo y aceptación hacia uno mismo/a. Presenta una alta consistencia interna, con un alpha de Cronbach ,84 y adecuada validez convergente.
 - *Escala de ansiedad, depresión y estrés (DASS-21)* de Lovibond & Lovibond, (1995). Escala diseñada para medir los estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés. Cada una de las tres escalas tiene siete ítems con formato de respuesta tipo Likert. Presenta una consistencia interna adecuada para cada una de sus dimensiones que oscila entre, $\alpha=,82$ y $\alpha=,91$.
-
- **Instrumentos de relación interpersonal , valores morales y resolución de problemas:**
 - *Escala de Habilidades Sociales (EHS)* (Gismero, 2000). Evalúa las habilidades sociales y capacidad asertiva. Consta de 33 ítems en una escala tipo Likert. Además de la puntuación global en aserción o habilidades sociales dispone de puntuaciones en 6 subescalas (ver cuadro 2). Se ha constatado que el EHS presenta una alta consistencia interna, tal y como se expresa en un coeficiente de fiabilidad alto ($\alpha=,88$), y adecuada validez convergente (Gismero, 2000).

Cuadro 2: subescalas de la Escala de Habilidades Sociales (EHS).

- **Autoexpresión en situaciones sociales:** capacidad de expresarse uno mismo de forma espontánea, y sin ansiedad, en distintos tipos de situaciones sociales (entrevistas, tiendas y lugares oficiales, grupos, etc.).
- **Defensa de los propios derechos:** expresión de conductas asertivas frente a desconocidos en defensa de los propios derechos en situaciones de consumo (no dejar “colarse” a alguien en una fila o en una tienda, pedir a alguien que habla en el cine que se calle, pedir descuentos, devolver un objeto defectuoso, etc.).
- **Expresión de enfado o disconformidad:** evitar conflictos o confrontaciones con otras personas. Hace referencia a la capacidad de expresar de manera asertiva enfado, sentimientos negativos justificados o desacuerdo con otras personas.
- **Decir no y cortar interacciones:** refleja la habilidad para cortar interacciones que no se quieren mantener (tanto con un vendedor, como con amigos/as que quieren seguir charlando en un momento en que queremos interrumpir la conversación, o con personas con las que no se desea seguir saliendo o manteniendo relación), así como negarse a prestar algo cuando disgusta hacerlo.
- **Hacer peticiones:** evalúa la capacidad de hacer peticiones sin excesiva dificultad a otras personas de algo que deseamos, sea un amigo/a (que nos devuelva algo que prestamos) o en situaciones de consumo (por ejemplo, querer cambiar algo en una tienda).
- **Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto:** habilidad para iniciar interacciones (conversación, pedir una cita,...) y de poder hacer espontáneamente un cumplido, un halago, hablar con alguien que te resulta atractivo.

- *Interpersonal Reactivity Index (IRI)* de Davis (1980, 1983), en su versión española (Mestre Escrivá, Frías Navarro, Samper García, 2004). Dicho instrumento evalúa la empatía disposicional, consta de 28 ítems en una escala tipo Likert, divididos en 4 subescalas, dos de carácter cognitivo: toma de perspectiva y fantasía; dos de carácter afectivo: preocupación empática y malestar personal (ver Cuadro 3). Los valores de alfa oscilan desde $\alpha=,65$ hasta $\alpha=,70$ (Mestre Escrivá, Frías Navarro, Samper García, 2004).

Cuadro 3: dimensiones del cuestionario de Empatía, IRI.

- **Toma de perspectiva:** mide la capacidad del sujeto de ponerse en el lugar del otro, en la perspectiva del otro.
- **Fantasía:** evalúa la tendencia del sujeto a identificarse o ponerse en el lugar de personajes de ficción tanto en literatura como en cine, así como la capacidad imaginativa.
- **Preocupación empática:** evalúa la tendencia de los sujetos a experimentar sentimientos de preocupación y de compasión hacia los otros.
- **Malestar personal:** evalúa sentimientos de malestar y ansiedad que el sujeto manifiesta al observar experiencias negativas de los demás.

- *Cuestionario de agresión abreviada (AQ-R-12)* de Bryant & Smith (2001) adaptado por Gallardo-Pujol, Kramp, García-Forero, Pérez-Ramirez, & Andrés-Pueyo (2006). Evalúa el nivel de agresividad y las formas en la que la agresividad se manifiesta, a través de cuatro factores: agresión física, agresión verbal, ira y hostilidad. Consta de 12 ítems con respuestas tipo Likert. El cuestionario original presenta para su puntuación total una fiabilidad test-retest, $r=,71$ y consistencia interna de $\alpha=,78$.
- *Escala de impulsividad de Barrat (BIS-11)* de Barrat (1985) adaptado por Salvo, & Castro (2013). Evalúa la impulsividad. Consta de 30 ítems con respuestas tipo Likert que se agrupan en tres subescalas: impulsividad cognitiva, impulsividad motora e impulsividad no planeada. Presenta una consistencia interna adecuada, $\alpha=,77$.
- *Razonamiento Prosocial (Prosocial Reasoning Objective Measure, PROM-R)* (Carlo, Eisenberg y Knight, 1992; Mestre, Frías, Samper y Tur, 2002; Carlo et al., 2013). Las diferentes historias del PROM-R son adaptaciones ligeramente modificadas de las historias utilizadas por Eisenberg (Eisenberg, 1979; Eisenberg et al., 1987). Constituye una medida objetiva dirigida a evaluar el nivel de razonamiento moral prosocial de la persona ante una necesidad planteada en otras personas. Implica, por tanto, pensamiento lógico y abstracto ante una respuesta de ayuda. Se presenta mediante cinco historias o dilemas, seguidos de una serie de respuestas que plantean diferentes estilos de razonamiento: hedonista, orientado a la necesidad, orientado a la aprobación de los otros, estereotipado e interiorizado (ver cuadro 4). La consistencia interna del instrumento se ha confirmado mediante el alpha de Cronbach, situado entre ,70 y

,76 para las diferentes categorías de razonamiento moral prosocial, con índices similares a los obtenidos en otras muestras (Carlo et al., 2003).

Cuadro 4: categorías o tipos de razonamiento moral prosocial (PROM-R)

- **Razonamiento hedonista.** Este pensamiento se da cuando una persona piensa más en las consecuencias que pueda tener sobre ella su propia conducta más que por las cuestiones morales de ésta. Así el ayudar o no a los otros dependerá de lo que directamente pueda obtener la persona a cambio de esa conducta prosocial.
- **Razonamiento orientado a la aprobación.** Orientación a la aprobación y aceptación de los otros a la hora de decidir cuál es la conducta correcta. Personas que se sienten más presionados por la aprobación externa y busca la aceptación y/o aprobación de la sociedad.
- **Razonamiento orientado a las necesidades.** Orientación a las necesidades físicas, materiales o psicológicas de la otra persona. La persona manifiesta interés por este tipo de necesidades para justificar su conducta prosocial.
- **Razonamiento estereotipado.** Orientación a imágenes estereotipadas de buenas o malas personas o de buenas o malas conductas. Para explicar el por qué de su conducta de ayuda, se utilizan estereotipos ya establecidos de lo que es una buena persona o una mala persona, una buena o una mala acción.
- **Razonamiento internalizado.** Las justificaciones para ayudar o no ayudar están basadas en valores, normas o responsabilidades internalizadas, el deseo de mantener obligaciones individuales y sociales y la creencia en la dignidad, derechos e igualdad de todos los individuos.

- *Inventario de Resolución de Problemas Sociales Revisado* (Social problem-solving inventory-R, SPSI-R, D'Zurilla et al., 2002). Este instrumento cuenta con la versión abreviada de 25 ítems agrupados en cinco escalas (ver Cuadro 5). Los valores alfa de Cronbach son superiores a .75 en todas las dimensiones del instrumento.

Cuadro 5: dimensiones del inventario SPSI-R.

- **Orientación positiva hacia los problemas** (5 ítems). Actitud constructiva hacia la resolución de problemas que implica la disposición general a valorar un problema como un desafío en vez de cómo una amenaza, a creer que los problemas son resolubles, a creer en la propia capacidad para resolver bien los problemas y a creer que una buena resolución de problemas conlleva tiempo, esfuerzo y persistencia.
- **Orientación negativa hacia los problemas** (5 ítems). Disposición a ver los problemas como una amenaza, a percibir que los problemas son irresolubles, a dudar de la propia capacidad para resolver problemas, así como a sentirse frustrado y perturbado al encontrarse con problemas en la vida.

- **Solución racional de problemas** (5 ítems). Consiste en la aplicación deliberada, sistemática y habilidosa de principios y técnicas de resolución de problemas, definición y formulación del problema, generación de soluciones alternativas, toma de decisión, y ejecución de la solución y verificación.
- **Estilo de impulsividad** (5 ítems). Pauta ineficaz de resolución de problemas caracterizada por la consideración de pocas alternativas, la puesta impulsiva en práctica de la primera idea que llega a la cabeza, la exploración superficial, rápida e irreflexiva de alternativas y consecuencias y la valoración poco cuidadosa de los resultados obtenidos.
- **Estilo de evitación** (5 ítems). Pauta ineficaz de resolución de problemas caracterizada por evitar problemas en vez de afrontarlos, posponer la solución de problemas, esperar que los problemas se resuelvan por sí mismos e intentar que otros resuelvan los problemas de uno.

2.3. Procedimiento

Primero se obtuvieron las autorizaciones y permisos al autor del programa R&R2 (vs.2) en castellano, Dr. Robert Ross del *Cognitive Centre of Canada*, quien nos autorizó y orientó para realizar el *training Workshops* del programa. Tras adquirir los derechos y materiales del programa, hubo continua coordinación con los *trainers* e *instructors* del programa R&R2 (vs.2) en castellano y con el *Cognitive Centre of Canada*, tanto para la realización del diseño de investigación como para recibir el entrenamiento requerido para adaptar y aplicar el programa R&R2 (vs.2) en los adolescentes objeto de estudio.

Para su adaptación al colectivo objeto de estudio, se precisó de un trabajo preliminar donde se han concretado los contenidos y actividades en 12 sesiones adaptándolo a los tiempos y a los jóvenes que participan en los centros educativos en programas FPB y Compensación Educativa. Siempre con la coordinación, entrenamiento y asesoramiento tanto del *Cognitive Centre of Canada* como de la Dra. Rita Martín Caballero, autora de la traducción y adaptación de la versión en Associate Member of Cognitive Center of Canadá. Acreditada por el Cognitive Center of Canadá, y el Profesor Ross, para la formación y Asesoramiento de los Programas de Competencia Social R&R y R&R2 en España.

La participación en el estudio (evaluación y participación en el programa) se ofertó de forma general a todos los IES de la ciudad de Alicante que ofertaban en sus centros el

programa formativo Formación Profesional Básica (FPB). Con aquellos IES que aceptaron colaborar, se realizó una entrevista con la dirección para exponer el proyecto, firmar su conformidad de participación y entregar los consentimientos informados para los familiares participantes del estudio.

Paralelamente, se solicitó la autorización y permiso al Conseller de Educació, Investigació, Cultura i Esport de la Generalitat Valenciana para llevar a cabo el proyecto de investigación.

La distribución de los grupos se realizó en función del compromiso al proyecto y al programa de intervención. El personal educativo de los IES del grupo experimental fue el responsable de impartir el programa al alumnado, por lo que se consideró como criterio de inclusión aquel profesorado que manifestó tener disponibilidad y compromiso por participar en el entrenamiento del programa R&R2 (vs.2).

Como actividad de apoyo al entrenamiento se realizó un curso certificado por el CEFIRE de Alicante con el personal educativo integrado en el proyecto facilitando su formación de forma coordinada y en paralelo a la implantación del programa R&R2 (vs.2) con los adolescentes a un total de 22 docentes y orientadores de centros educativos. En este programa formativo, 10 profesionales del ámbito educativo recibieron la formación adecuada para la implementación del programa en el aula. Esta metodología permitió por un lado, ir resolviendo los posibles interrogantes que pudieran surgir así como compartir a través del diálogo e interacciones entre docentes la experiencia tras la implantación de las sesiones en el aula; por otro lado, se ha podido realizar un seguimiento detallado, planteando sugerencias o propuestas de mejora.

Para la formación del profesorado se ha contado con la participación de equipos multidisciplinares: Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas, CEFIRE de Alicante, la Asociación de Orientadores de la Comunidad Valenciana (APOCOVA) y la Universidad de Alicante.

Con aquellos que aceptaron colaborar en el estudio, miembros del equipo de investigación mantuvieron una entrevista previa con los adolescentes con la finalidad de explicar los objetivos del estudio y como adolescentes mayores de 12 años firmaron su conformidad de participación).

Tras la recepción de las autorizaciones y consentimientos, se llevó a cabo la evaluación pre-test (T1) en los meses de octubre y noviembre de 2015. La batería de instrumentos fue contestada colectivamente en el aula de informática a través de un enlace web en presencia de miembros del equipo investigador de la Universidad de Alicante para aclarar posibles dudas y verificar la cumplimentación independiente por parte de los participantes, durante dos sesión de cuarenta y cinco minutos en periodo regular de clases. En aquellos centros que no disponían de conexión a internet se administró la batería de instrumentos en formato papel y lápiz. Al alumnado se le proporcionó las instrucciones oportunas para contestar, asimismo se le aseguró la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos.

Posteriormente se implementó el programa de intervención en los grupos experimentales (12 sesiones) en horario lectivo y dirigido por el profesorado que había recibido previamente el programa de entrenamiento y supervisado por el equipo de investigación de la Universidad de Alicante.

Después de la intervención, en la fase postest (T2) se administró la misma batería de instrumentos que en el pretest al grupo experimental y control durante los meses de mayo y junio de 2016. Y seis meses después de la intervención se llevó a cabo la fase de seguimiento (T3) aplicando los mismos instrumentos que en el pretest y postest. La aplicación de la batería de instrumentos se realizó en las propias aulas de los participantes.

2.4. Programa de intervención

El programa de intervención llevado a cabo en el presente estudio fue la versión española del programa para jóvenes adultos R&R2 de Ross, Hilborn y Liddle (2007), adaptado originalmente por investigadores de la Universidad de la Laguna (Canarias, España; Martín-Caballero y Bethencourt Pérez, 2010).

La intervención se llevó a cabo desde enero a segunda quincena de mayo de 2016. En el diseño y planificación de las sesiones se tuvo en cuenta las características de la población objeto de intervención, por lo que se valoró la necesidad de introducir los diferentes elementos del programa y calcular el tiempo adecuado para el aprendizaje

de los mismos. Finalmente se estableció estructurar todo el programa en 12 sesiones, dos veces por semana y con una duración total de 60 minutos cada una.

Previo al desarrollo del programa de intervención, miembros del equipo de investigación mantuvieron una entrevista pre-programa con los adolescentes del grupo experimental con la finalidad de explicar los objetivos del programa, pactar unas normas de participación previamente consensuadas con los adolescentes y conseguir la máxima adhesión del adolescente al programa.

El Programa R&R2 (vs.2) está diseñado para enseñar las siguientes competencias prosociales:

- Solución de Problemas: el uso de estrategias cognitivas con las que enfrentar y resolver problemas y conflictos interpersonales
- Pensamiento Consecuencial: considerando las consecuencias de las respuestas cognitivas, emocionales y conductuales (lo que uno piensa, siente y hace).
- Habilidades Sociales y asertividad: pensando y comportándose de una manera prosocial con el fin de facilitar sus relaciones interpersonales. Se trabaja la identificación de factores que facilitan o dificultan sus interacciones y cómo comunicarse asertivamente.
- Competencia Emocional: aprendiendo a reconocer y manejar las emociones.
- Valores y empatía: aprendiendo a entender y apreciar el desarrollo moral, es decir, creencias y actitudes positivas sobre los valores como respeto a la vida, la integridad y los derechos de los demás.
- Resolución de Conflictos: aprendiendo cómo resolver con éxito los conflictos.
- Pensamiento Racional: aprendiendo a pensar lógica y objetivamente, para detectar y modificar las distorsiones cognitivas que influyen en las conductas, su autoeficacia y sus valores. Aquí, a los jóvenes se les enseña, a través de varios ejemplos y ejercicios, los sesgos cognitivos más frecuentemente observados entre los jóvenes, y distintas estrategias para abordarlos de manera prosocial.
- Toma de Perspectiva Social: aprendiendo a ir más allá de su perspectiva egocéntrica hacia reconocer y empatizar con los otros.

La metodología del programa de intervención es eminentemente práctica y activa, promoviendo la cooperación, el juego, el debate, los grupos de discusión y el intercambio entre los adolescentes para fortalecer las competencias adquiridas. Las técnicas de dinámicas de grupos utilizadas en el programa fueron variadas y tienen por función estimular el desarrollo de la acción y el debate.

A lo largo de las sesiones se iban introduciendo cada elemento del entrenamiento; de este modo, los participantes construyen su aprendizaje y desarrollan el conocimiento emocional, trabajando la concienciación y reflexión, consiguiendo un mejor conocimiento de sí mismos y de los demás.

Una vez finalizada la sesión, se valoraba la misma, haciendo especial hincapié en las dificultades, las dudas, aclaraciones y sugerencias. Y se introducía la “*tarea para casa*”, al objeto de continuar ejercitando las habilidades entrenadas y con ello favorecer el proceso de generalización.

Al finalizar el programa de intervención se realizó un resumen, despedida y cierre con la entrega de diplomas de aprovechamiento de la intervención a sus participantes.

2.5. Consideraciones éticas

El estudio de investigación respetó los valores éticos requeridos en la investigación con seres humanos y cumple los principios recogidos en la declaración de Helsinki (AMM, 2008). Para proteger la estricta confidencialidad de los datos, se asignaron códigos con carácter anónimo para identificar a los participantes en el proyecto.

2.6. Diseño y análisis de datos

Diseño prospectivo cuasi-experimental pretest-intervención-posttest y seguimiento, con grupo experimental y grupo control. El grupo experimental recibió el programa de intervención en el curso académico 2015/16. El grupo control estuvo conformado por alumnado de centros no participantes en el programa de intervención.

Con el objetivo de analizar la efectividad del programa, se realizó un estudio longitudinal en tres intervalos temporales. Concretamente, se completó la batería de instrumentos antes de comenzar el programa de intervención (octubre-noviembre de 2015), al finalizar el programa de intervención (mayo-junio de 2016), y tras un periodo de seguimiento de 6 meses, en noviembre-diciembre de 2016 (ver Figura 1).

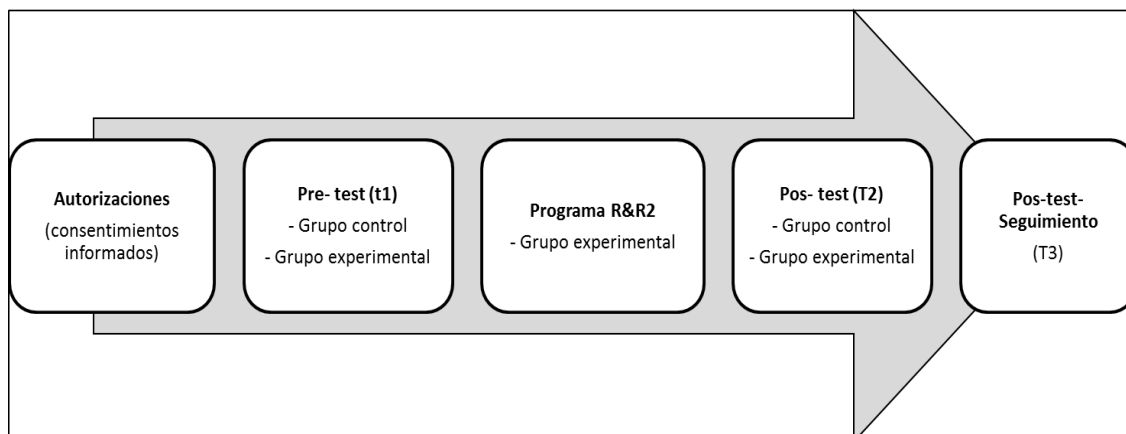


Figura 1. **Diseño de investigación.**

Los análisis de los datos se llevaron a cabo con el programa estadístico SPSS., v.23 para Windows, (SPSS Inc, Chicago, USA). Se realizó un análisis descriptivo de carácter exploratorio basado en una estadística univariable.

Como medida de comparación de grupos se empleó la prueba de contraste de hipótesis Chi Cuadrado, la prueba t Student y pruebas paramétricas en función de la naturaleza de las variables estudiadas. Para evaluar la efectividad del programa de intervención y analizar las diferencias en los distintos tiempos de evaluación (T1, T2, T3), se llevaron a cabo análisis descriptivos y análisis de MLG (Modelo Lineal General) de Medidas Repetidas 3 (2x2). Los factores que se incluyeron en el modelo fueron el tiempo (pretest-postest-seguimiento: T1, T2, T3) y el grupo (experimental-control). Se realizaron pruebas *post doc de Bonferroni* para determinar los niveles de las variables que eran significativos. La medida de asociación multivariada utilizada es la Lambda de Wilks; Lambda de Wilks oscila entre 0 y 1, siendo 1 el indicativo de ausencia de relación entre predictores y dependientes y 0 indicativo de una perfecta relación entre predictores y dependientes. El índice η^2 (*eta al cuadrado*) *parcial* ($=1 - \text{Lambda de Wilks}$), indica la proporción de la varianza general de las variables dependientes que es explicada por los predictores, considerando un tamaño del efecto grande cuando su valor sea mayor a 0.14 y medio cuando se encuentre alrededor de 0.06. La edad se consideró una covariable.

3. Resultados

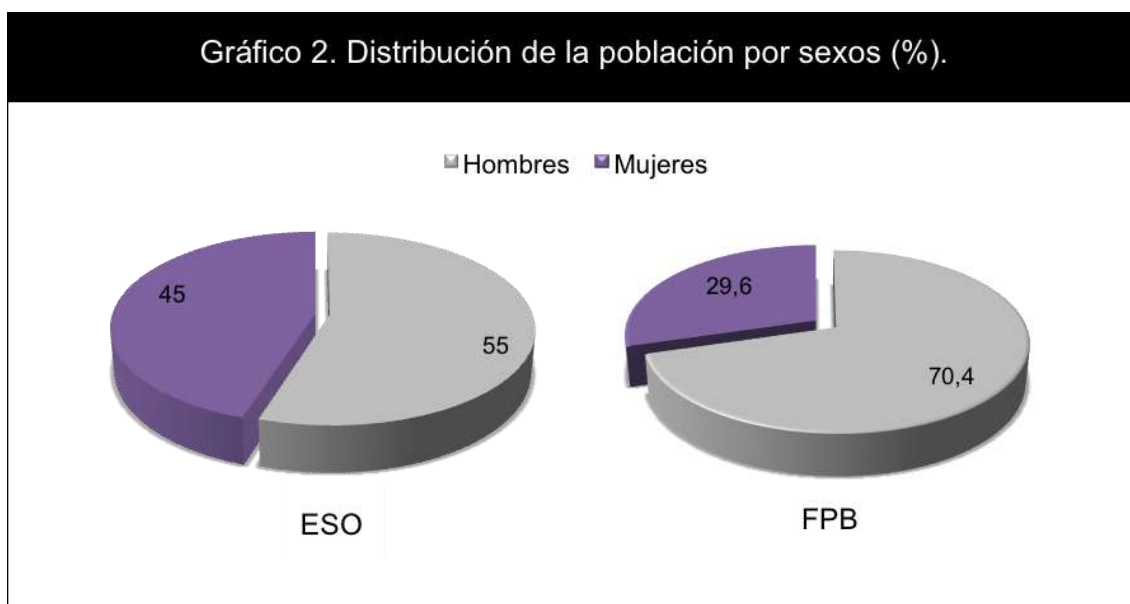


3. Resultados

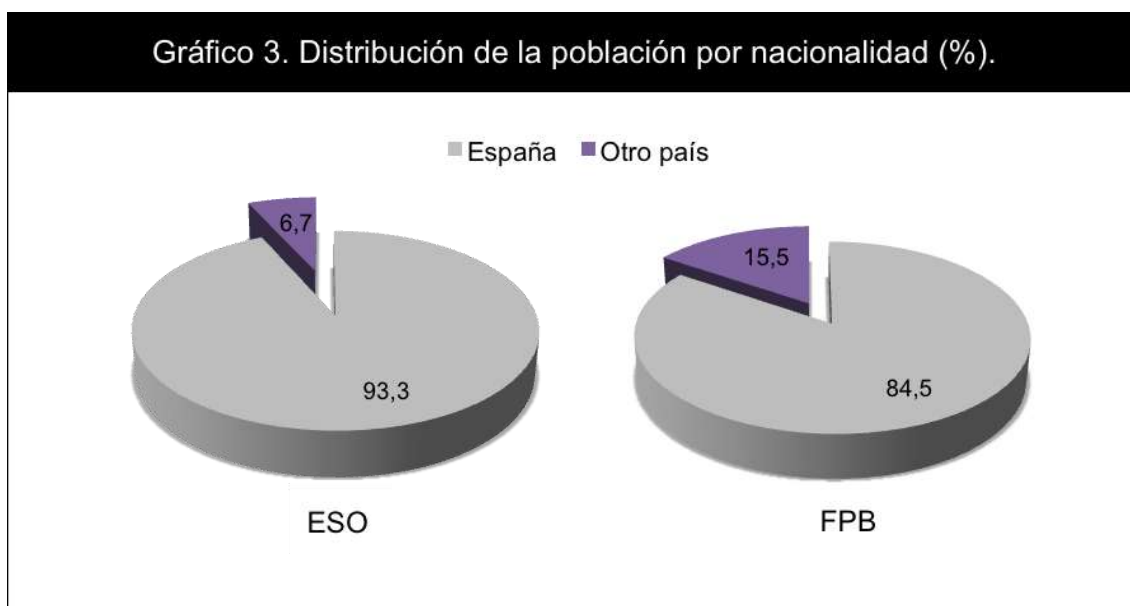
3.1. Características de la muestra

Características sociodemográficas

En el análisis realizado se distinguen dos poblaciones, estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y estudiantes de Formación Profesional Básica (FPB), cuyos resultados muestran características y consumos diferentes en las variables analizadas. De este modo, la distribución de la población por sexos en estudiantes ESO, muestra más igualdad entre sexos que la muestra de estudiantes FPB (ver Gráfico 2).



Como muestra el Gráfico 3, la mayoría de los estudiantes de ESO son de nacionalidad española (93,3%). En cambio, entre los estudiantes de FPB, el 84,5% son de nacionalidad española, mostrando más presencia de estudiantes procedentes de otros países.



La Tabla 2 recoge la distribución de las características sociodemográficas (sexo, edad y país de nacimiento) de los estudiantes en función de la modalidad formativa (FPB o ESO). Como puede observarse, la media de edad de los estudiantes de la ESO es inferior a la de aquellos estudiantes pertenecientes al programa FPB. Así, mientras los chicos y chicas de la ESO cuentan con una edad media de 15,22 (rango de 14 a 16 años), la edad media del alumnado de FPB se sitúa en los 16,04 (rango de 15 a 18 años). No han aparecido diferencias estadísticamente significativas con respecto al género y país de nacimiento.

En los análisis estadísticos realizados no se encuentran diferencias estadísticamente significativas con respecto al género y país de nacimiento. Con respecto a la edad se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) en alumnado de FPB.

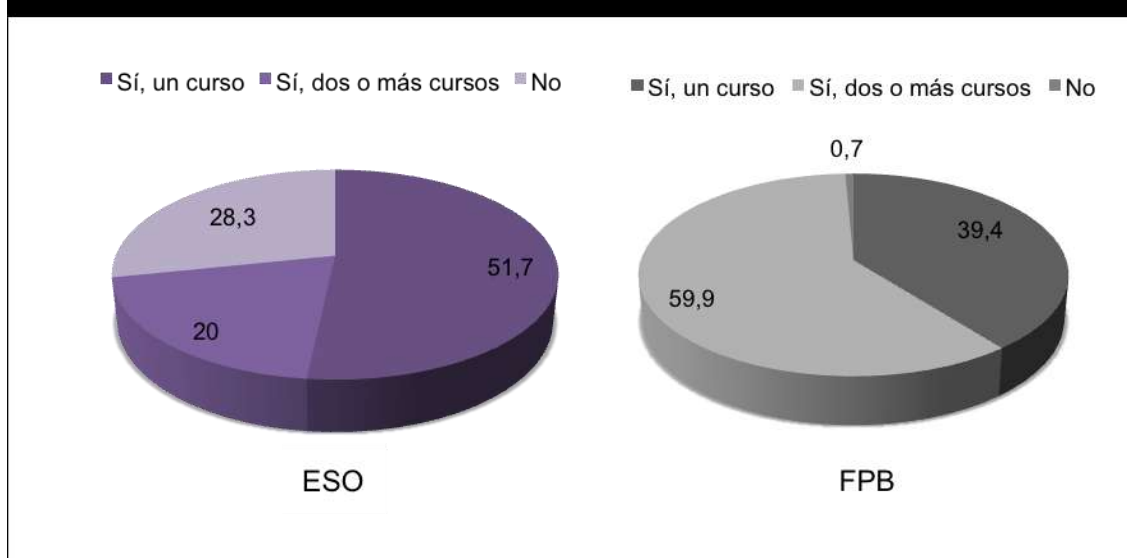
Tabla 2. Descripción del alumnado por sexo, edad y país de nacimiento según la variable condición (control/ experimental) en la línea base.

	Total	Control		Experimental		χ^2	<i>p</i>
	n	Hombre n (%)	Mujer n (%)	Hombre n (%)	Mujer n (%)		
Sexo							
FPB	142	48 (64,9)	26 (35,1)	52 (76,5)	16 (23,5)	2,29	,13
ESO	60	16 (53,3)	14 (46,7)	17 (56,7)	13 (43,3)	,67	,79
	M (DS)	M (DS)		M (DS)		<i>t</i>	<i>p</i>
Edad							
FPB	16,04 (,62)	15,93 (,60)		16,15 (,62)		2,07	,04
ESO	15,22 (,45)	15,20 (,48)		15,23 (,43)		,28	,77
País de nacimiento							
FPB						-2,47	,80
ESO						-1,02	,31

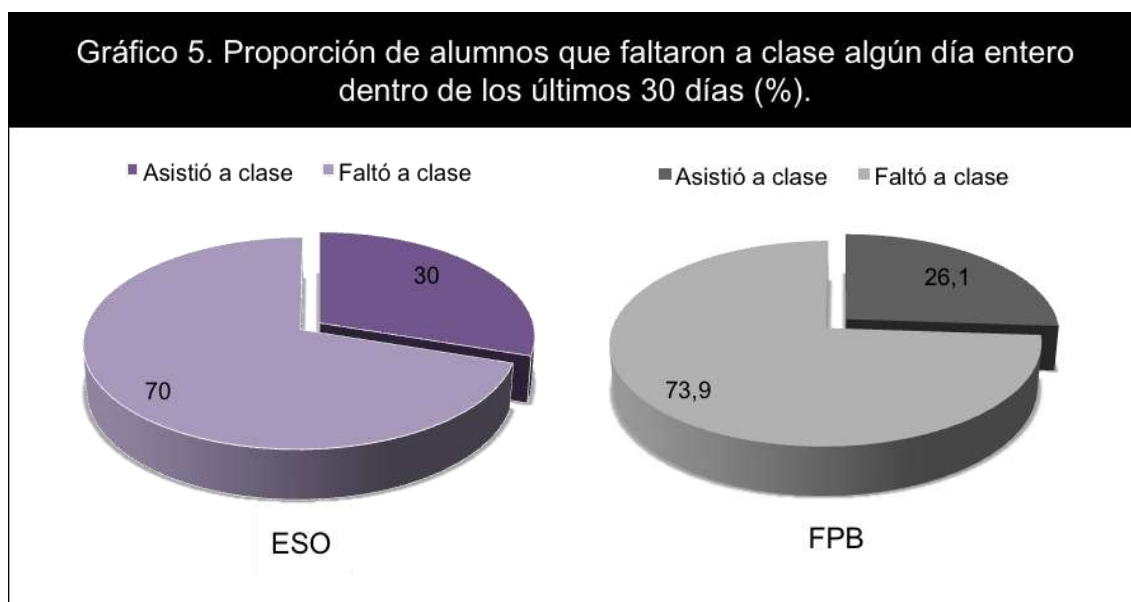
Vida escolar

Los datos referentes al rendimiento escolar (figura 4) reflejan que la mayoría de los/as alumnos/as que participaron en el programa habrían repetido al menos un curso escolar. La mayoría de los estudiantes de ESO manifiestan haber repetido sólo un curso (51,7%), en cambio en estudiantes de FPB la mayoría habría repetido dos o más cursos (59,9%). El porcentaje de participantes que no repitió ningún curso fue del 28,3% del alumnado de la ESO y del 0,7% del alumnado de FPB.

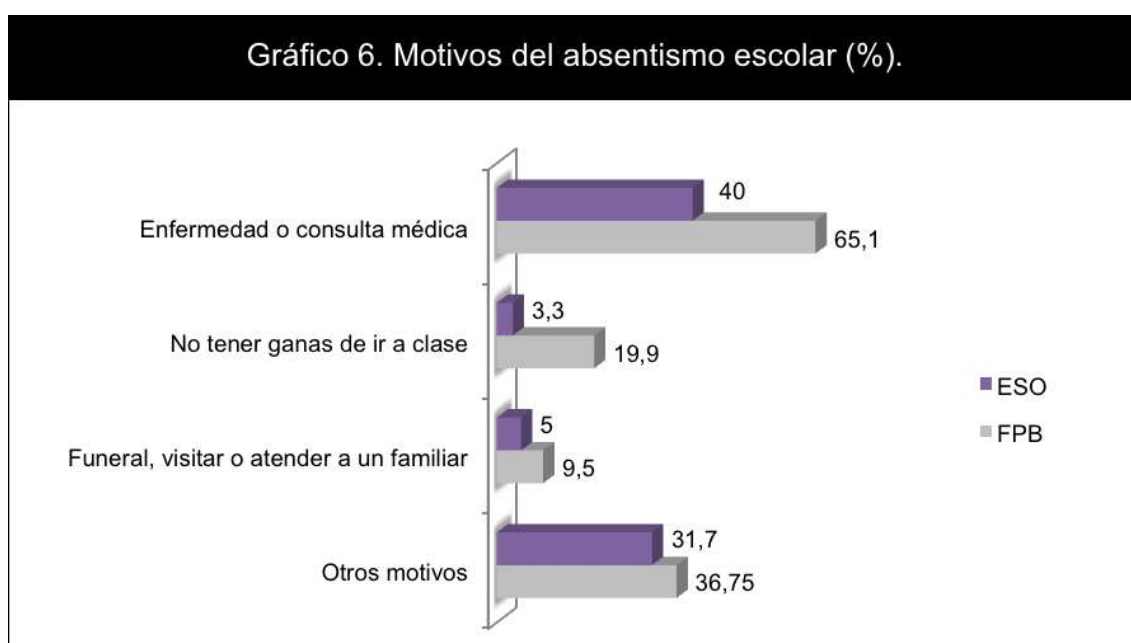
Gráfico 4. Prevalencia de alumnos que ha repetido algún curso o no (%).



En cuanto al absentismo escolar, se muestran resultados similares en ESO y FPB, siendo más del 70% de los estudiantes los que faltaron a clase algún día completo en los 30 días previos a la realización del cuestionario (ver Gráfico 5).

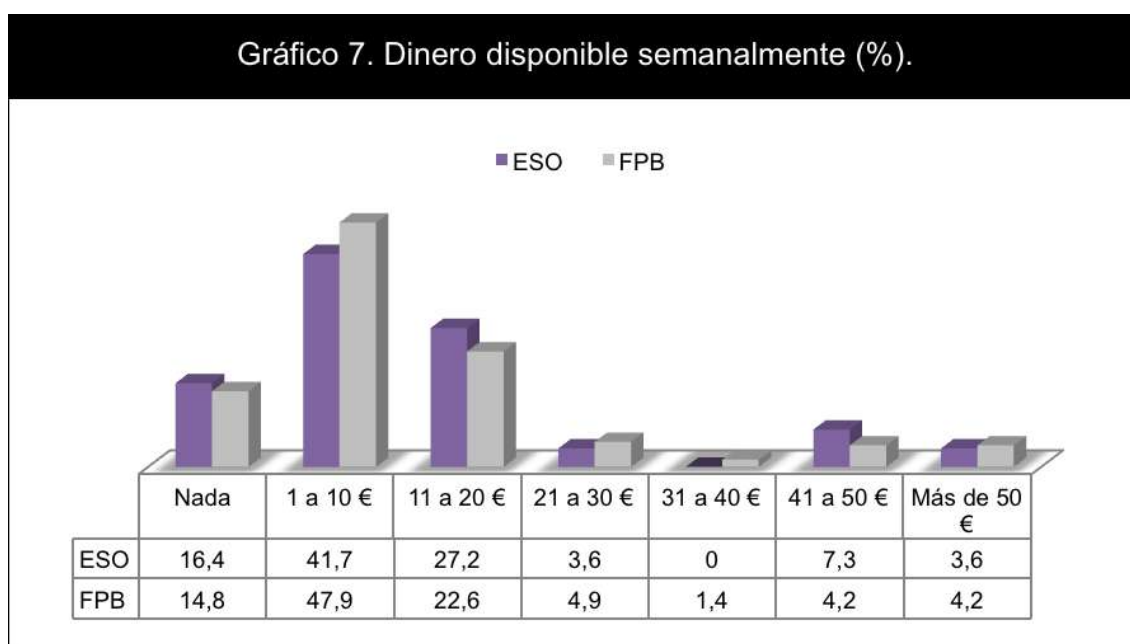


El principal motivo por los que los/as alumnos/as faltaron a clase fue por enfermedad o consulta médica. Destaca la diferencia entre alumnos/as de ESO y FPB en cuanto a la motivación de no ir a clase, el 19,9% de estudiantes de FPB declaran como motivo esta situación frente al 3,3% del grupo de ESO (ver Gráfico 6).



Recursos económicos

En cuanto a los recursos económicos de los que disponen los estudiantes no hubo diferencias significativas entre los/as alumnos/as de ESO y FPB. La mayoría de estudiantes contó con una disponibilidad económica semanal de entre 1 y 10€ o de 11 a 20€ prevalencia (ver Gráfico 7).



Hábitos de ocio

En lo referente a las salidas nocturnas, destaca que el 36,7% de los estudiantes de ESO manifiestan no salir nunca por la noche, frente al 12,7% de estudiantes FPB. En cambio, la mayor parte de estudiantes de FPB (33,8%) declaran salir entre 1 y 3 noches al mes (ver Tabla 3).

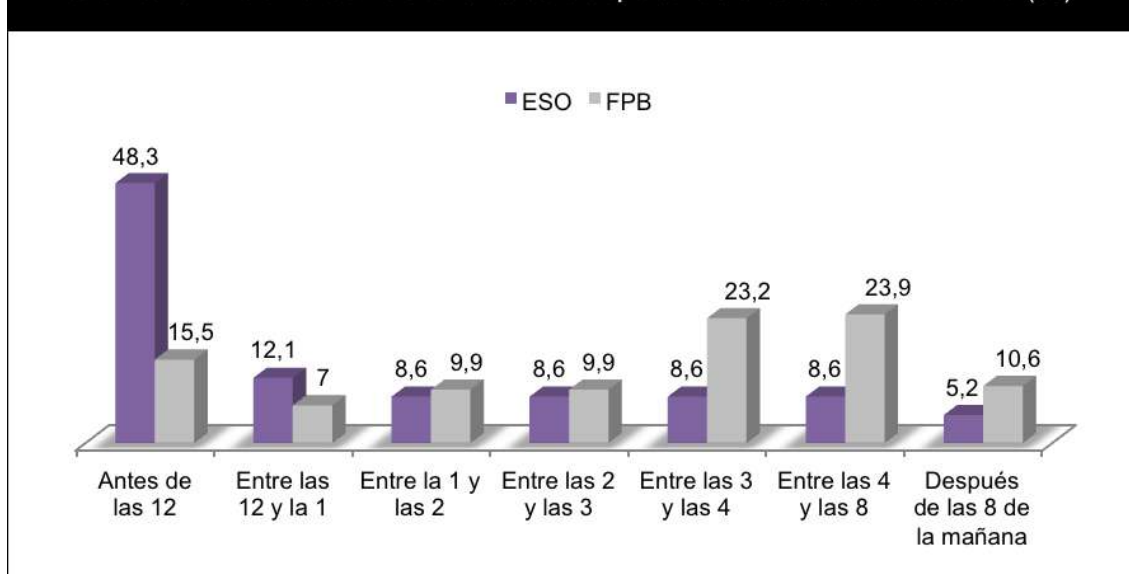
En la misma línea, en ambos casos los porcentajes se reducen significativamente cuando se trata de salir más de dos noches a la semana, lo que supone que el ocio nocturno se vincula con una frecuencia mayor al fin de semana (ver Tabla 3).

Tabla 3. Frecuencia de salidas nocturnas (%).

	ESO	FPB
Nunca	36,7	12,7
Menos de 1 noche al mes	16,7	11,3
De 1 a 3 noches al mes	10,0	33,8
1 noche a la semana	13,3	18,3
2 noches a la semana	10,0	15,5
De 3 a 4 noches a la semana	5,0	2,1
Más de 4 noches a la semana	5,0	6,3

En el Gráfico 8, se puede observar que en lo referente al horario de vuelta a casa después de una salida nocturna, existieron diferencias significativas entre los dos colectivos de estudiantes, tal es así que el 48,3% de los estudiantes de ESO declararon volver a casa antes de las 12 de la noche, en cambio, el horario más común entre los estudiantes de FPB para volver a casa sería entre las 3 y las 8 de la mañana (47,1%).

Gráfico 8. Horario de vuelta a casa después de una salida nocturna (%).



3.2. Extensión del consumo de drogas

En líneas generales, la sustancia más consumida entre los estudiantes de ESO y FPB, con una diferencia notable frente a las demás sustancias, es el consumo de bebidas alcohólicas. El 68,3% de los/as alumnos/as de ESO y el 83,1% de FPB declararon haber consumido este tipo de bebidas alguna vez en la vida. Reduciéndose el consumo, considerablemente, si se les pregunta por los 30 días previos a la realización de la encuesta (ver Tabla 4).

La segunda sustancia más consumida es el cannabis, mostrando una diferencia significativa frente al consumo de tabaco en el alumnado de ESO, y manteniéndose en la misma línea en estudiantes de FPB. De esta forma, el tabaco sería la tercera sustancia más consumida en estudiantes de ESO, con una reducción del consumo considerable, mientras que en estudiantes de FPB mantendrían prevalencias similares con el consumo de cannabis (ver Tabla 4).

El consumo del resto de sustancias de comercio ilegal (excepto cannabis), tal y como se muestra en la siguiente tabla, sería nulo en estudiantes de ESO a partir de los 6 meses previos a la realización del cuestionario, mostrando prevalencias inferiores al 5% en estudiantes de FPB en el mismo periodo de tiempo.

Tabla 4. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas entre estudiantes de ESO y FPB. En tu vida, últimos 6 meses y últimos 30 días.

	En tu vida		Últimos 6 meses		Últimos 30 días	
	ESO	FPB	ESO	FPB	ESO	FPB
Tabaco	6,8	43,7	6,7	26,5	3,3	32,4
Alcohol	68,3	83,1	55,0	74,6	26,7	62,7
Cannabis	16,7	42,3	16,7	38,0	11,7	32,4
Cocaína	5,0	11,3	0,0	4,9	0,0	4,2
Alucinógenos	0,0	4,9	0,0	4,2	0,0	3,5
Anfetaminas	0,0	6,3	0,0	4,2	0,0	4,2
Éxtasis	0,0	6,3	0,0	4,9	0,0	3,5

Consumo de tabaco

El consumo de tabaco entre los estudiantes de ESO fue tan sólo del 6,8% a lo largo de la vida, de éstos el 5,1% lo habría hecho sólo entre 1 y 5 días, el resto (1,7%) fumó cigarrillos 40 días o más en su vida (ver Tabla 5).

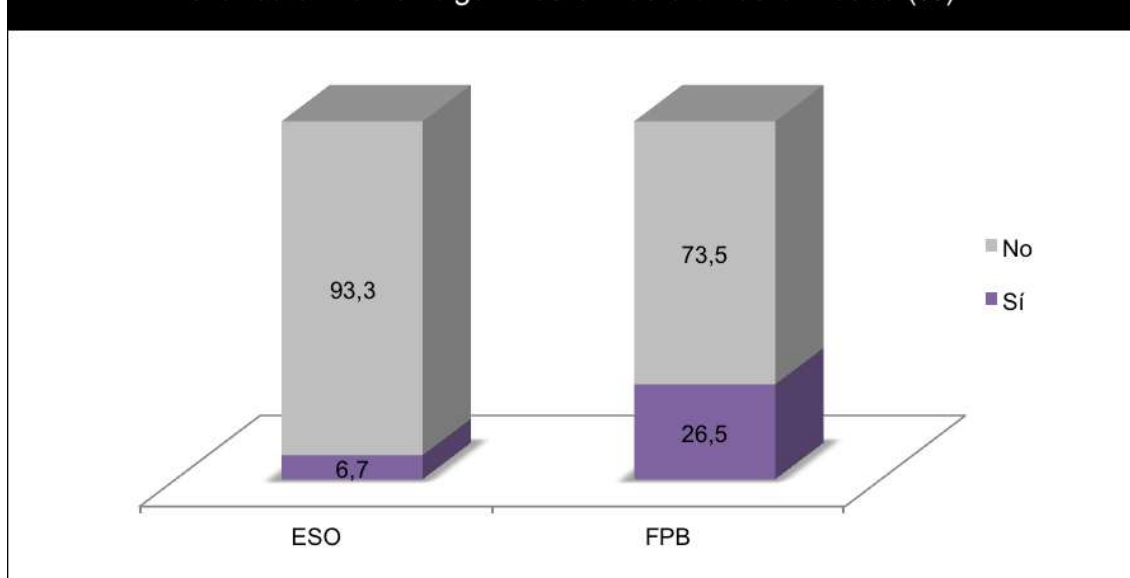
Por otra parte, como muestra la siguiente tabla, los estudiantes de FPB tienen un consumo significativamente mayor, el 43,7% señala haber consumido cigarrillos algún día en su vida, de los cuales el 22,5% tuvo un consumo de cigarrillos de 40 días o más a lo largo de su vida.

Tabla 5. Días de consumo de cigarrillos en su vida (%).

	ESO	FPB
Ningún día	93,2	56,3
Entre 1 y 5 días	5,1	14,7
Entre 6 y 9 días	0,0	1,4
Entre 10 y 19 días	0,0	3,5
Entre 20 y 39 días	0,0	1,4
40 días o más	1,7	22,5

En la misma línea, el consumo de tabaco en los últimos 6 meses se redujo al 6,7% en el caso de los/as alumnos/as de ESO, y de un 26,5% en los FPB (ver Gráfico 9).

Gráfico 9. Fumar cigarrillos en los últimos 6 meses (%).



Teniendo en cuenta el marco temporal de los 30 días previos a la realización del cuestionario, el consumo de tabaco se redujo, en el caso de los/as estudiantes de ESO, al 3,4%, de los cuales, sólo el 1,7% afirma consumir diariamente cigarrillos. En cambio, en los/as alumnos/as de FPB el 17,6% afirma tener un consumo diario de cigarrillos (ver Gráfico 10).

Gráfico 10. Frecuencia de consumo de cigarrillos en los últimos 30 días (%).

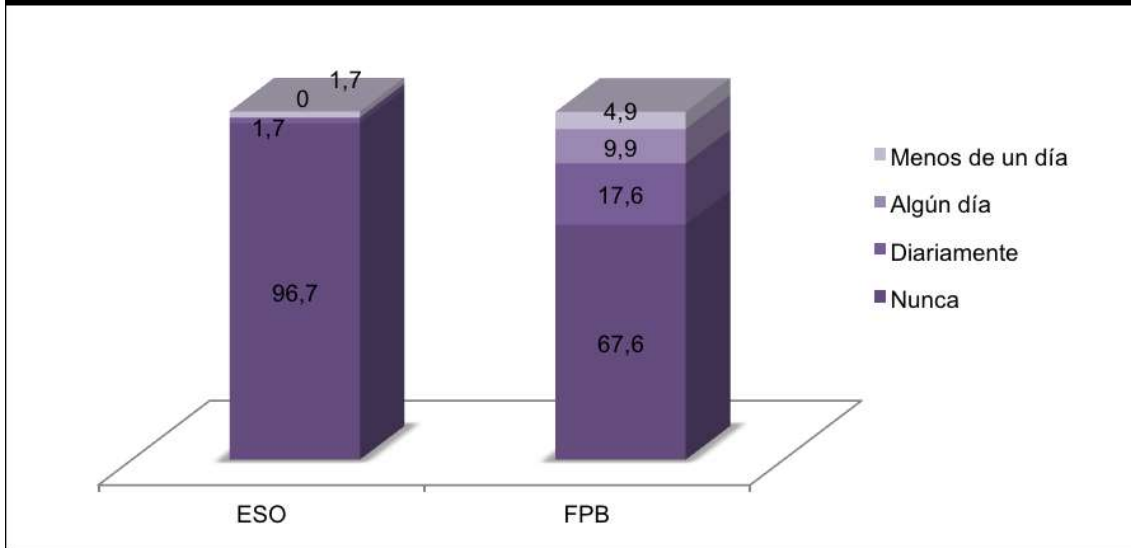
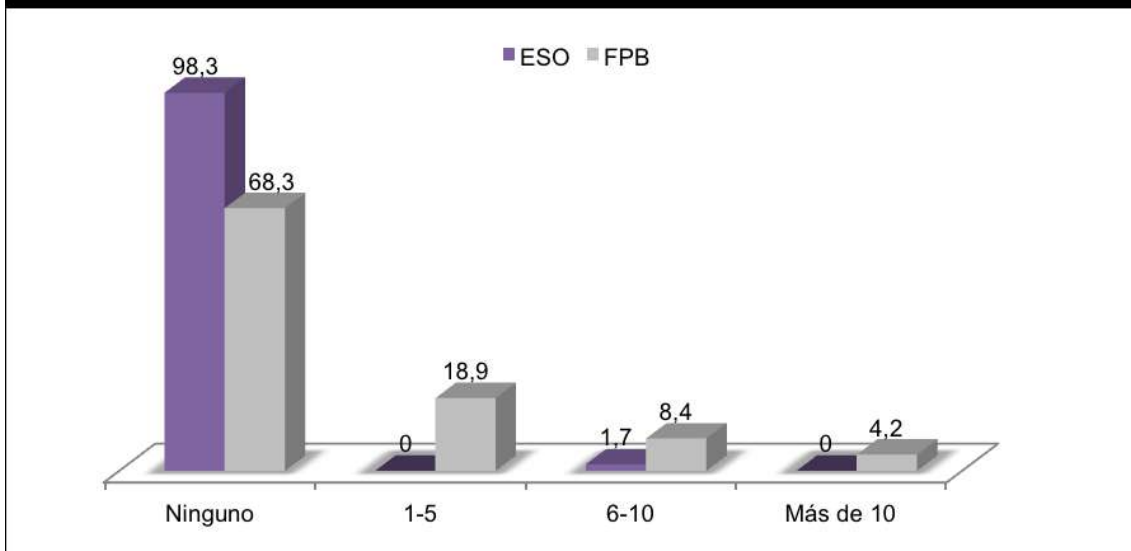


Gráfico 11. Número de cigarrillos consumidos diariamente (%).



En comparación con el consumo esporádico, las prevalencias del consumo diario de tabaco se redujeron considerablemente (como muestra el Gráfico 11), siendo sólo el

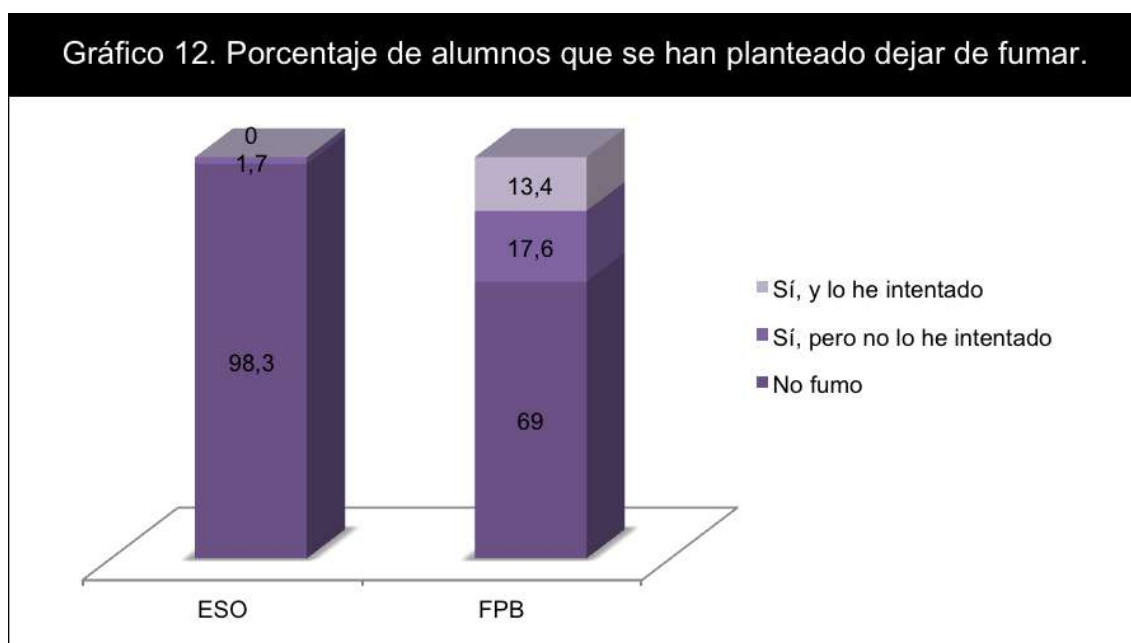
1,7% del alumnado de ESO los que manifiestan consumir entre 6 y 10 cigarrillos diarios.

En cambio, entre el alumnado FPB, el 31,7% afirma consumir cigarrillos diariamente, siendo el 18,9% de éstos los que consumen entre 1 y 5 cigarrillos diarios, el 8,4% consumirían entre 6 y 10 cigarrillos diariamente, y 4,2% fuma más de 10 cigarrillos a diario (ver Gráfico 11).

Abandono del hábito de consumo

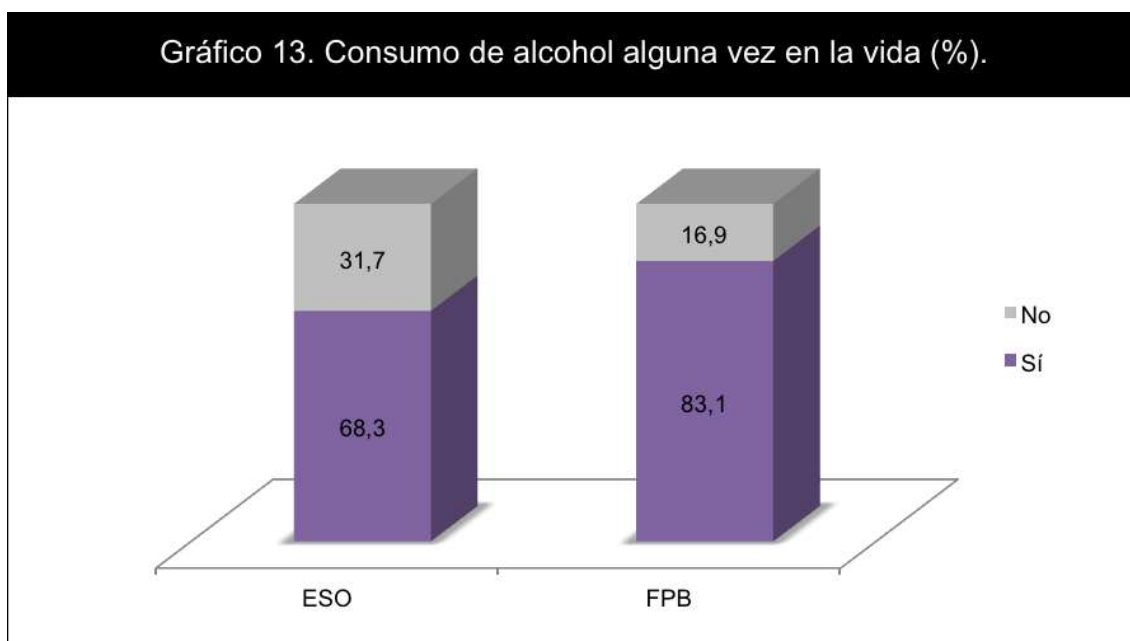
Como muestra el Gráfico 12, entre los/as alumnos/as de ESO no está extendido el hábito de fumar, tal es así que el 98,3% declaran no fumar. De los que manifiestan fumar (1,7%) la totalidad habría intentado dejarlo.

Por otra parte, si nos fijamos en el alumnado de FPB, el porcentaje de fumadores aumenta significativamente, siendo de un 31% los que declaran fumar, de los cuales el 13,4% habría intentado dejar de fumar sin conseguirlo, y el 17,6% no lo habría intentado.



Consumo de alcohol

El alcohol es la droga más consumida entre los estudiantes entrevistados. Como se puede observar en el siguiente gráfico, el 68,3% del alumnado de ESO manifiesta haber consumido alcohol alguna vez en su vida. Aumentando el porcentaje a un 83,1% en el caso de los/as alumnos/as de FPB.

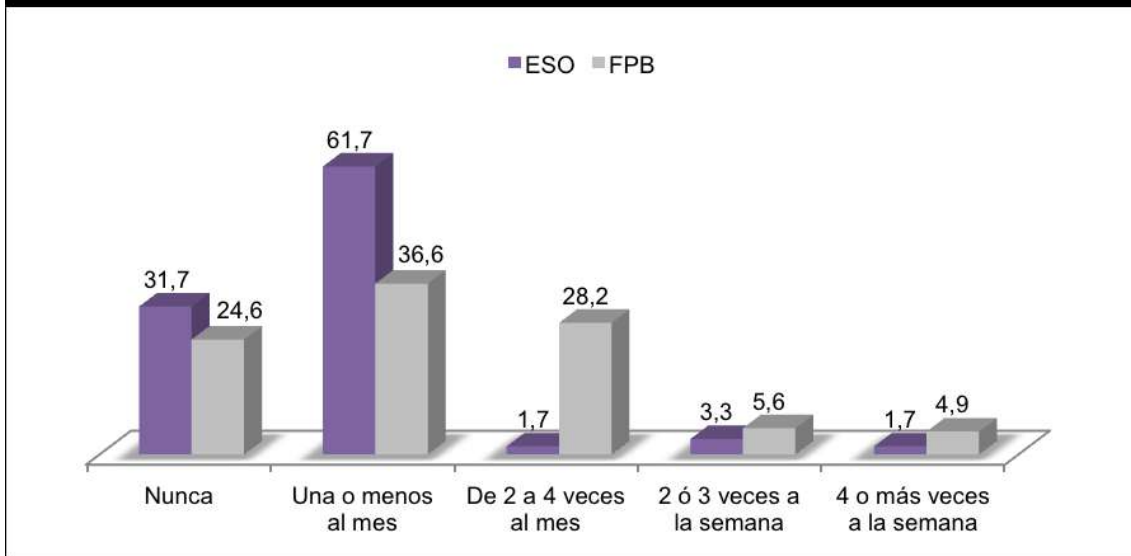


En la misma línea, como muestra el Gráfico 14, la mayoría de los estudiantes que declararon consumir alguna bebida alcohólica al mes fue del 61,7% del alumnado de la ESO y del 36,6% del alumnado FPB. En cambio, en el siguiente rango de frecuencia (de 2 a 4 veces al mes) los estudiantes de FPB mostraron un aumento de la frecuencia considerable en comparación con el alumnado de ESO, un 28,2% frente al 1,7% respectivamente.

Teniendo en cuenta frecuencias más altas de consumo de bebidas alcohólicas, los porcentajes se reducen significativamente, manteniéndose la tendencia de consumos mayores en los estudiantes de FPB.

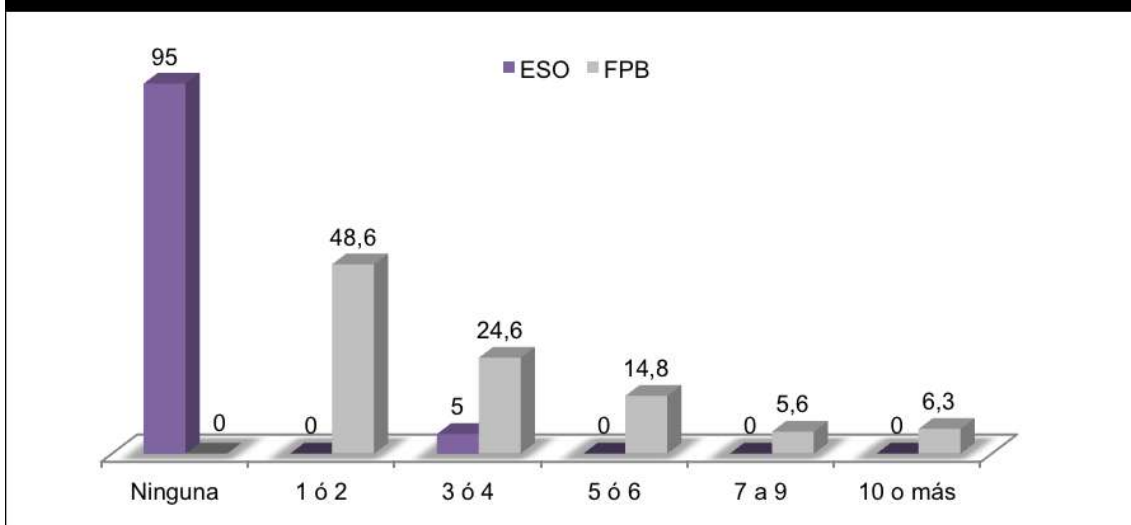
En cuanto a la ausencia de consumo de este tipo de sustancias, el 31,7% del alumnado de ESO declara no beber nunca bebidas alcohólicas, frente a un 24,6% de los estudiantes de FPB (ver Gráfico 14).

Gráfico 14. Frecuencia con la que toman alguna bebida alcohólica (%).



En la misma línea, como muestra el Gráfico 15, se muestran las consumiciones de bebidas alcohólicas que hacen los estudiantes en un día de consumo normal, se puede observar que hay un consumo muy reducido en alumnos y alumnas de ESO, de hecho el 95% declararon no haber consumido en ninguna ocasión. En cambio, la totalidad del alumnado de FPB manifiesta haber hecho alguna consumición, un (48,6%) realizó 1 ó 2 consumiciones, mientras el 24,6% afirmó haber consumido 3 ó 4 bebidas alcohólicas.

Gráfico 15. Consumiciones de bebidas con contenido alcohólico en un día de beber normalmente (%).



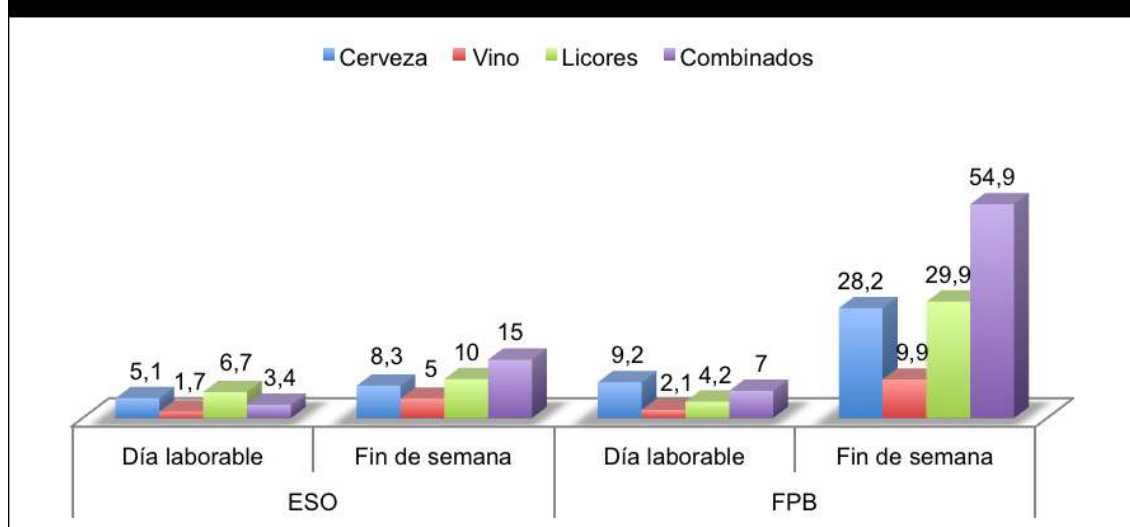
En la siguiente tabla, se muestra el consumo de bebidas alcohólicas de los/as estudiantes de las dos modalidades educativas en tres espacios de tiempo.

Tabla 7. Días que han consumido bebidas alcohólicas. En tu vida, últimos 6 meses y últimos 30 días (%).

	En tu vida		Últimos 6 meses		Últimos 30 días	
	ESO	FPB	ESO	FPB	ESO	FPB
Ningún día	31,7	17,6	45,0	25,4	73,3	37,3
1 día	28,3	9,9	21,7	8,5	11,7	16,9
2 días	1,7	2,1	6,7	8,5	3,3	14,1
3 días	10,0	3,5	8,3	9,2	5,0	9,2
4-5 días	6,7	4,9	3,3	9,2	3,3	8,5
6-9 días	8,3	7,7	6,7	12,0	1,7	7,7
10-19 días	1,7	14,8	3,3	13,4	0,0	2,8
20-29 días	1,7	16,2	1,7	4,2	1,7	1,4
30 días o más	10,0	23,2	3,3	9,9	0,0	2,1

El momento predominante de la semana en que los/as estudiantes prefieren consumir bebidas alcohólicas, es durante el fin de semana, siendo los combinados la bebida que más se consume, con una diferencia significativa en los/as alumnos/as de FPB (ver Gráfico 16).

Gráfico 16. Bebidas más consumidas en los últimos 30 días por día de la semana (%).

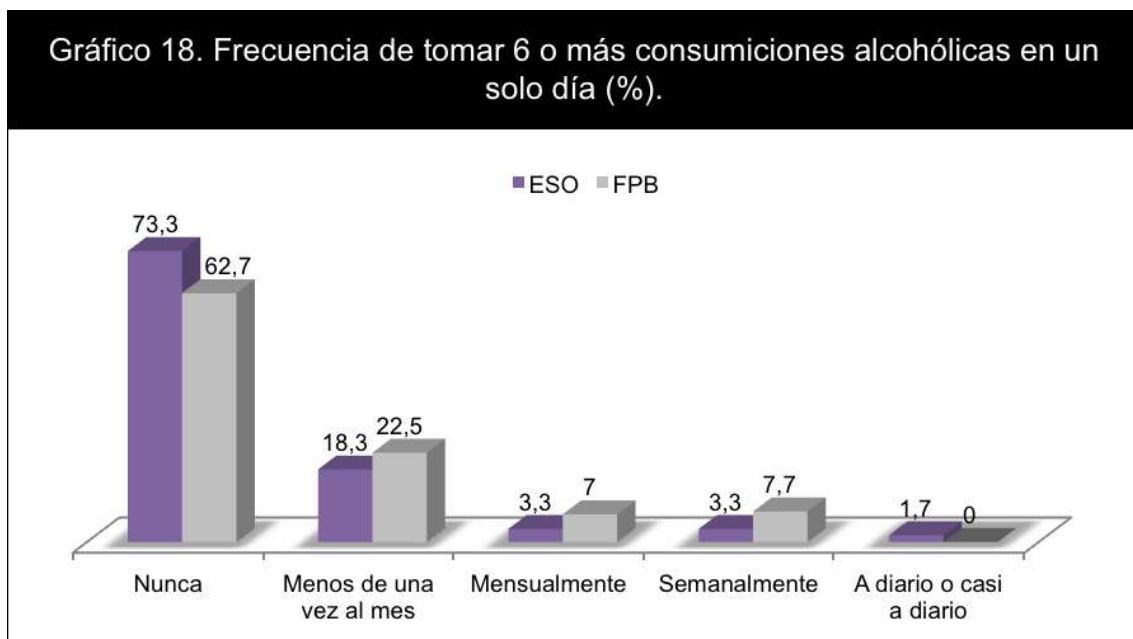


Binge Drinking

El atracón de alcohol o *binge drinking*, entendido como el consumo de 5 ó más vasos, cañas o copas de bebidas alcohólicas en una misma ocasión muestra una prevalencia de consumo del 27,7% en los estudiantes de la ESO y del 47,3% del alumnado de FPB (ver Gráfico 17).

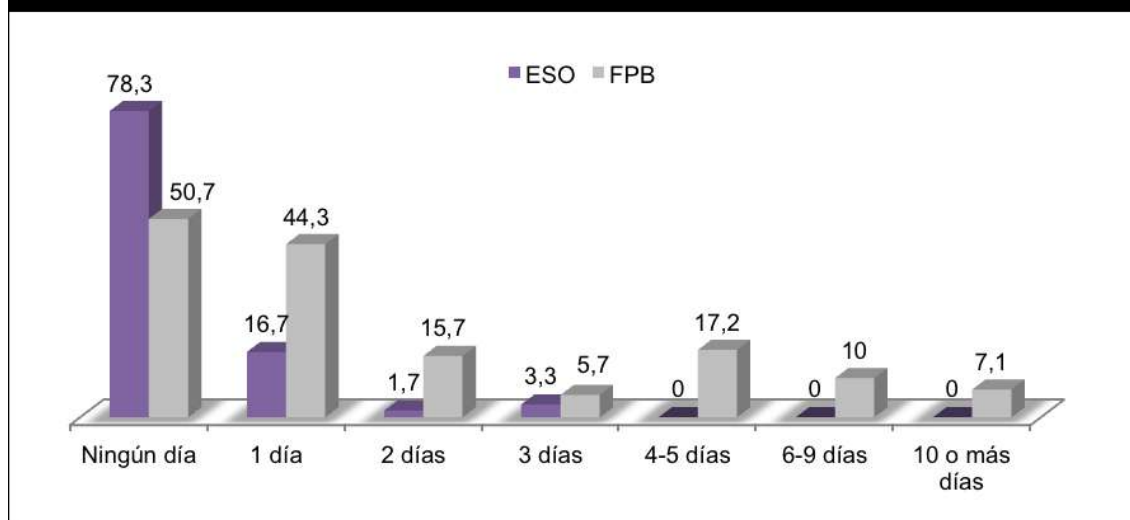


En esta línea, los estudiantes que declararon haber realizado el consumo de alcohol en forma de atracón o binge drinking, lo hicieron menos de una vez al mes (ver Gráfico 18).



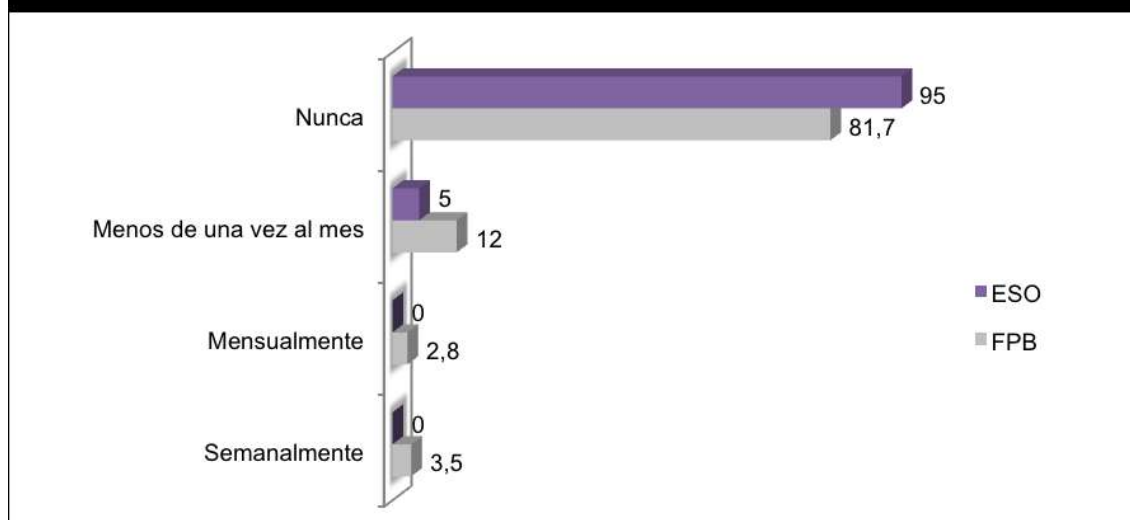
En el Gráfico 19 se muestra el número de días que los estudiantes realizaron *binge drinking* en el último mes. La mayor parte de la muestra afirma haberlo hecho en tan sólo una ocasión. En estudiantes de ESO, ninguno habría realizado consumo abusivo más de 3 días en el último mes. En cambio, en los estudiantes de FPB se observa la realización de esta práctica en un mayor número de días.

Gráfico 19. Nº de días que realizaron binge drinking en los últimos 30 días (%).



Casi la totalidad del alumnado de ESO (95%) y de FPB (81,7%), declararon no haber tenido una conducta tan adictiva que no les permitiese parar de beber una vez habían empezado a hacerlo (ver Gráfico 20).

Gráfico 20. Número de veces que no han podido parar de beber una vez habían empezado a hacerlo. Últimos 6 meses (%).



Borracheras

El consumo reiterado de bebidas alcohólicas en una misma ocasión provoca el efecto de las borracheras. Observando la Tabla 6, se muestra las diferencias en el alumnado de ESO y FPB sobre este tipo de práctica. El 20% de los estudiantes de ESO y el 58,5% de FPB declararon haberse emborrachado alguna vez en la vida. Porcentaje que se reduce cuando se les pregunta por los últimos 30 días a la realización de la encuesta, siendo un 9,3% los estudiantes de ESO que afirman haberse emborrachado frente a un 42,3% de FPB, manteniéndose esa diferencia significativa en el consumo entre los dos grupos de alumnos/as.

Tabla 6. Nº de días que los estudiantes declaran haberse emborrachado. En tu vida, últimos 6 meses y últimos 30 días (%).

	En tu vida		Últimos 6 meses		Últimos 30 días	
	ESO	FPB	ESO	FPB	ESO	FPB
Ningún día	80,0	41,5	90,0	48,6	91,7	57,7
1 día	5,0	12,0	1,7	13,4	6,7	15,5
2 días	1,7	6,3	0,0	8,5	0,0	6,3
3 días	0,0	8,5	0,0	5,6	0,0	6,3
4-5 días	8,3	4,2	5,0	4,9	1,7	5,6
6-9 días	1,7	7,0	1,7	4,2	0,0	2,8
10-19 días	1,7	1,4	1,7	7,0	0,0	3,5
20-39 días	0,0	9,2	0,0	2,1	0,0	0,7
40 días o más	1,7	9,9	0,0	5,6	0,0	1,4

Consumo de alcohol y entorno

El consumo de bebidas alcohólicas y sus efectos puede ser causa de problemas en el entorno. En general, como se muestra en la tabla 7, los/as alumnos/as de ESO experimentan pocas dificultades relacionadas con el consumo de alcohol. Las más frecuentemente reportadas fueron las relacionadas con hacerse daño o hacer daño a alguien como consecuencia de haber ingerido alcohol (8,3%). El segundo suceso sería el no haber podido realizar alguna actividad que tenían que hacer por haber consumido alcohol (6,7%) y haber manifestado remordimientos o sentimiento de culpa por haber consumido este tipo de bebidas (5,0%).

En cambio, si nos fijamos en los estudiantes de FPB, se observan mayores dificultades relacionadas con el consumo de alcohol. Observando la tabla 7, el suceso más frecuente sería el no recordar qué ocurrió la noche anterior por haber estado bebiendo (31,0%). El segundo suceso sería el que algún familiar, médico o profesional sanitario se haya preocupado por su consumo de alcohol (20,4%), y en tercer lugar el hacerse daño o hacer daño como consecuencia de haber bebido (16,9%).

En la Tabla 8, se muestra algunas circunstancias que los estudiantes manifiestan vivir relacionadas con el consumo de alcohol. En los/as alumnos/as de ESO la circunstancia, con diferencia, más frecuente es ir en coche o moto conducido por alguien (o ellos mismos) que hubiese bebido alcohol o consumido algún tipo de droga (15,0%). Las demás circunstancias muestran valores poco frecuentes.

Tabla 7. Sucesos relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas que declaran haber vivido en los últimos 6 meses (%).

	ESO	FPB
No haber podido realizar alguna actividad que tenían que hacer por haber bebido.	6,7	8,5
Beber en ayunas por la mañana para recuperarse de haber bebido mucho la noche anterior.	0,0	14,8
Remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido.	5,0	15,5
No recordar que pasó la noche anterior por haber estado bebiendo.	1,7	31,0
Hacerse daño o hacer daño como consecuencia de haber bebido.	8,3	16,9
Que algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario se haya preocupado por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que dejase de beber.	1,7	20,4

En la misma línea, los estudiantes de FPB muestran porcentajes significativamente mayores al experimentar estos sucesos relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas. De esta forma, la circunstancia más frecuente que manifiestan tener es olvidarse de cosas que hicieron mientras consumían alcohol o algún tipo de droga. La segunda circunstancia más frecuente es consumir alcohol o algún tipo de droga para rejararse, sentirse mejor con uno mismos o encajar en un grupo (25,4%), siendo la tercera la de ir en coche o moto conducido por alguien (o ellos mismos) que hubiese bebido alcohol o consumido algún tipo de droga, con un 23,9% (ver Tabla 8).

Tabla 8. Circunstancias que han vivido en los últimos 6 meses relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas (%).

	ESO	FPB
Ir en coche o moto conducido por alguien (o ellos mismos) que hubiese bebido alcohol o consumido algún tipo de droga.	15,0	23,9
Consumir alcohol o algún tipo de droga para rejararse, sentirse mejor con uno mismo o encajar en un grupo.	3,3	25,4
Consumir alcohol o algún tipo de droga estando solos sin compañía.	6,7	22,5
Olvidarse de cosas que hicieron mientras consumían alcohol o algún tipo de drogas.	6,7	30,3
Que su familia o amigos le dijeran que debería reducir su consumo de alcohol o drogas.	5,0	19,0
Meterse en líos mientras consumía alcohol o algún tipo de drogas.	1,7	17,6

Consumo de cannabis

El cannabis es, con diferencia, la sustancia ilegal más consumida entre los estudiantes de ESO y FPB. El 16,7% del alumnado de ESO manifiesta haber consumido esta sustancia alguna vez en la vida, frente al 42,3% de alumnos/as de FPB. Si observamos el último marco temporal (últimos 30 días) los porcentajes se reducen al 11,7% en ESO y 32,4% en FPB. De este consumo, la mayor parte lo realizan de 1 a 3 días a lo largo del mes, con lo que se podría considerar un consumo esporádico, tan sólo el 6,3% de estudiantes FPB harían un consumo habitual, entre 20 y 30 días al mes (ver Tabla 9).

Tabla 9. Nº de días que los estudiantes declaran haber consumido hachís o marihuana. En tu vida, últimos 6 meses y últimos 30 días (%).

	En tu vida		Últimos 6 meses		Últimos 30 días	
	ESO	FPB	ESO	FPB	ESO	FPB
Ningún día	83,3	57,7	83,3	62,0	88,3	67,6
1 día	1,7	5,6	3,3	4,2	6,7	10,6
2 días	1,7	2,8	5,0	1,4	3,3	3,5
3 días	3,3	2,8	1,7	7,7	0,0	3,5
4-5 días	3,3	3,5	5,0	4,9	0,0	3,5
6-9 días	5,0	2,1	0,0	3,5	0,0	2,8
10-19 días	0,0	6,3	0,0	6,3	1,7	2,1
20-39 días*	1,7	4,9	1,7	3,5	0,0	1,4
40 días o más*	0,0	14,1	0,0	6,3	0,0	4,9

*En la última serie temporal correspondería al periodo de 20-29 días y 30 días respectivamente.

Consumo del resto de sustancias ilegales

La prevalencia del consumo del resto de sustancias contempladas en el cuestionario es muy exigua en los dos grupos de estudiantes. Por esta razón se ha optado por presentar su consumo de manera agregada bajo la categoría "Sustancias ilegales". Esta categoría agrupa el resto de sustancias contempladas en el cuestionario a excepción del cannabis, que si bien es también una sustancia ilegal presenta una prevalencia y una extensión social en su uso que la distinguen del resto de sustancias. De esta forma, las sustancias agrupadas en esta categoría son: la cocaína, los alucinógenos, anfetaminas y éxtasis.

El consumo de estas sustancias, denominadas coloquialmente drogas duras, además de su escasa extensión en la población analizada, disminuye conforme se va acotando el lapso temporal de referencia. Así, vemos como los porcentajes de consumo de drogas duras en la franja temporal más reciente (últimos 30 días a la realización de la encuesta), es mucho menor que si se atiende al consumo a lo largo de la vida de los/as encuestados/as. Esto estaría indicándonos la lejanía en el tiempo de estos consumos y marcando el carácter experimental de los mismos.

Los/as alumnos/as de FPB muestran prevalencias mayores en el consumo de estas sustancias, aunque los porcentajes son significativamente reducidos.

Consumo de cocaína

Como se observa en la tabla 10, el consumo de cocaína entre los estudiantes de ESO fue muy bajo, tan solo el 5% declararon haber consumido esta sustancia alguna vez en la vida, y la totalidad de ellos lo hicieron sólo un día. En cambio, el grupo de FPB mostraría un porcentaje mayor en el mismo marco temporal (11,3%), siendo principalmente de 1 (7%) a 2 días (2,8%).

En esta línea, teniendo en cuenta el consumo en los 30 días previos a la realización del cuestionario, el consumo en los/as alumnos/as de ESO es nulo, mientras que el consumo en los estudiantes de FPB se sitúa en torno al 4% (ver Tabla 10).

Tabla 10. N° de días que los estudiantes declaran haber consumido cocaína. En tu vida, últimos 6 meses y últimos 30 días (%).

	En tu vida		Últimos 6 meses		Últimos 30 días	
	ESO	FPB	ESO	FPB	ESO	FPB
Ningún día	95,0	88,7	0,0	95,1	0,0	95,8
1 día	5,0	7,0	0,0	2,8	0,0	2,8
2 días	0,0	2,8	0,0	0,7	0,0	0,0
3 días	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
4-5 días	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,7
6-9 días	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10-19 días	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
20-39 días*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7
40 días o más*	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0

*En la última serie temporal correspondería al periodo de 20-29 días y 30 días respectivamente.

Consumo de alucinógenos

El consumo de esta sustancia, como muestra la siguiente tabla, es nulo en estudiantes de ESO. En los/as alumnos de FPB se muestra un consumo reducido, inferior al 5%, situándose en un máximo de entre 4 y 5 días de consumo.

Tabla 11. N° de días que los estudiantes declaran haber consumido alucinógenos. En tu vida, últimos 6 meses y últimos 30 días (%).

	En tu vida		Últimos 6 meses		Últimos 30 días	
	ESO	FPB	ESO	FPB	ESO	FPB
Ningún día	0,0	95,1	0,0	95,8	0,0	96,5
1 día	0,0	2,1	0,0	0,7	0,0	0,7
2 días	0,0	0,7	0,0	0,7	0,0	2,1
3 días	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
4-5 días	0,0	1,4	0,0	2,1	0,0	0,7
6-9 días	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0
10-19 días	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
20-39 días*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
40 días o más*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

*En la última serie temporal correspondería al periodo de 20-29 días y 30 días respectivamente.

Consumo de anfetaminas

Un bajo porcentaje de los estudiantes encuestados presenta consumo de anfetaminas. Entre los estudiantes de FPB el consumo se sitúa en el 4,2% en los 30 días previos a la realización del cuestionario (ver Tabla 12).

Tabla 12. Nº de días que los estudiantes declaran haber consumido anfetaminas. En tu vida, últimos 6 meses y últimos 30 días (%).

	En tu vida		Últimos 6 meses		Últimos 30 días	
	ESO	FPB	ESO	FPB	ESO	FPB
Ningún día	0,0	93,7	0,0	95,8	0,0	95,8
1 día	0,0	2,8	0,0	0,7	0,0	1,4
2 días	0,0	0,7	0,0	2,1	0,0	1,4
3 días	0,0	0,7	0,0	1,4	0,0	0,7
4-5 días	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
6-9 días	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10-19 días	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,7
20-39 días*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
40 días o más*	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0

*En la última serie temporal correspondería al periodo de 20-29 días y 30 días respectivamente.

Consumo de éxtasis

De la misma forma, esta sustancia sólo es consumida, de forma muy reducida, por los estudiantes de FPB. El 6,3% de este grupo afirman haber consumido esta sustancia alguna vez en su vida, reduciéndose al 3,5% si se les pregunta por los 30 días anteriores a la realización de la encuesta (ver Tabla 13).

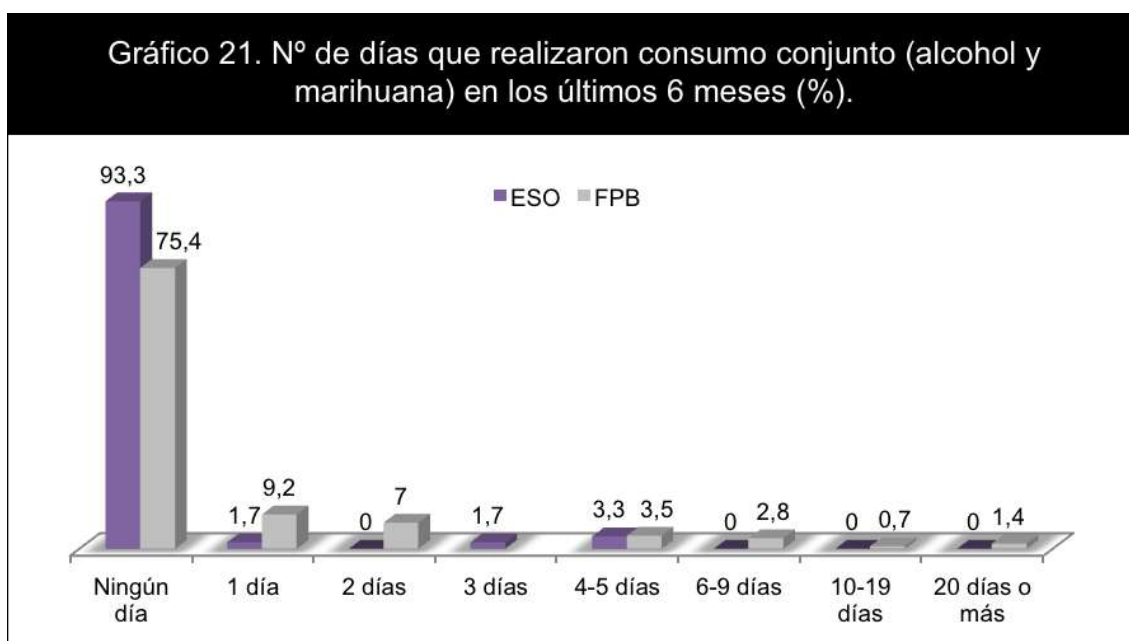
Tabla 13. Nº de días que los estudiantes declaran haber consumido éxtasis. En tu vida, últimos 6 meses y últimos 30 días (%).

	En tu vida		Últimos 6 meses		Últimos 30 días	
	ESO	FPB	ESO	FPB	ESO	FPB
Ningún día	0,0	93,7	0,0	95,1	0,0	96,5
1 día	0,0	3,5	0,0	0,7	0,0	2,8
2 días	0,0	0,7	0,0	2,1	0,0	0,0
3 días	0,0	0,7	0,0	1,4	0,0	0,0
4-5 días	0,0	0,7	0,0	0,7	0,0	0,7
6-9 días	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10-19 días	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0
20-39 días*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
40 días o más*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

*En la última serie temporal correspondería al periodo de 20-29 días y 30 días respectivamente.

Consumo conjunto de alcohol y cannabis

El consumo conjunto de sustancias es una práctica relativamente extendida entre los jóvenes y adolescentes. Por ello en el cuestionario se preguntaba por el consumo conjunto de las dos sustancias más consumidas entre los adolescentes, el alcohol y el cannabis. En general, las prevalencias muestran que es una práctica poco extendida entre los estudiantes de ESO, habiendo diferencias significativas con el grupo de FPB, quienes tienen un consumo generalmente esporádico mayor (ver Gráfico 21).



Problemas derivados del consumo de sustancias

El consumo de sustancias puede provocar cambios en el comportamiento de los consumidores, que algunas veces derivan en problemas íntimamente relacionados con el consumo de sustancias.

Con carácter general, se observa una baja prevalencia de problemas experimentados. Las circunstancias más problemáticas en alumnos/as de ESO son las peleas físicas y los accidentes o heridas (8,3%). El resto se sitúan en prevalencias inferiores al 5% (ver Tabla 14).

En cambio, en el alumnado de FPB, las circunstancias más frecuentes son el tener relaciones sexuales sin preservativos (21,1%), las peleas físicas (19,7%) y los

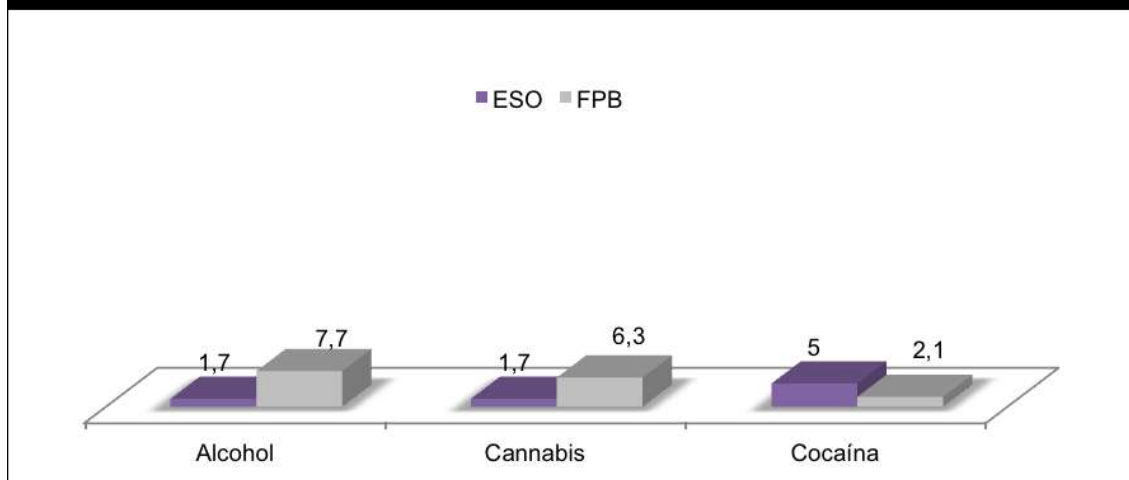
accidentes o heridas (19,7%). El resto de circunstancias se sitúan en prevalencias en torno al 10% (ver Tabla 14).

Tabla 14. N° de veces que han experimentado en los últimos 6 meses algunos de los siguientes problemas (%).

	0 veces		1 ó 2 veces		Entre 3 y 5 veces		Entre 6 y 9 veces		10 veces o más	
	ESO	FPB	ESO	FPB	ESO	FPB	ESO	FPB	ESO	FPB
Pelea física	91,7	80,3	5,0	14,8	1,7	3,5	0,0	0,7	1,7	0,7
Accidente o herida	91,7	80,3	5,0	14,8	1,7	1,4	1,7	2,1	0,0	1,4
Problemas graves con la familia	95,0	87,3	5,0	9,9	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Problemas graves con los amigos	95,0	84,5	5,0	12,7	0,0	2,1	0,0	0,7	0,0	0,0
Problemas en el trabajo o la escuela	95,0	91,5	5,0	5,6	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Víctima de atraco o robo	100	88,7	0,0	9,2	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Problemas con la policía	95,0	82,4	3,3	13,4	1,7	3,5	0,0	0,7	0,0	0,0
Hospitalización o acudir a urgencias	96,7	93,7	0,0	5,6	3,3	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0
Relaciones sexuales sin preservativo	95,0	78,9	3,3	8,5	1,7	0,7	0,0	4,9	0,0	7,0
Relaciones sexuales que lamenta al día siguiente	98,3	91,5	1,7	4,2	0,0	1,4	0,0	2,1	0,0	0,7
Escapar de casa durante más de un día	96,7	91,5	3,3	5,6	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	1,4
Expulsión del centro educativo durante un día completo o más	95,0	89,4	3,3	8,5	1,7	0,0	0,0	1,4	0,0	0,7

En el siguiente gráfico, se muestra la relación entre consumo de sustancias y detenciones por la policía o guardia civil, mostrando porcentajes reducidos con diferencias significativas entre los dos grupos de estudiantes.

Gráfico 22. Haber sido detenido por la policía o guardia civil habiendo consumido alguna de las siguientes sustancias 2 horas antes (%).



En relación a los problemas experimentados bajo los efectos del cannabis sólo el 2% de los estudiantes de la ESO experimentó algún tipo de problema, sin embargo un 10% manifiesta haber experimentado problemas en general derivados del consumo de cannabis (ver Tabla 15).

Tabla 15. Sucesos relacionados con el consumo de cannabis que manifiestan haber tenido en los últimos 6 meses (%).

	Nunca		Raramente		De vez en cuando		Bastante a menudo		Muy a menudo	
	ESO	FPB	ESO	FPB	ESO	FPB	ESO	FPB	ESO	FPB
Fumar cannabis antes del mediodía	98,3	75,4	0,0	9,9	0,0	7,7	0,0	4,2	1,7	2,8
Fumar cannabis estando solo/a	98,3	81,7	0,0	7,0	0,0	5,6	0,0	2,1	1,7	3,5
Tener problemas de memoria al fumar cannabis	100	86,6	0,0	5,6	0,0	4,9	0,0	1,4	0,0	1,4
Decirle los amigos o la familia que debería reducir el consumo	98,3	86,6	1,7	2,8	0,0	7,0	0,0	2,8	0,0	0,7
Intentar reducir o dejar de consumir cannabis sin conseguirlo	100	88,7	0,0	4,2	0,0	4,9	0,0	1,4	0,0	0,7
Tener problemas debido a su consumo de cannabis	90,0	86,6	1,7	9,2	6,7	3,5	1,7	0,7	0,0	0,0

En cuanto a los estudiantes de FPB, el suceso que muestra la mayor prevalencia con diferencia, es el fumar cannabis antes del mediodía (24,6%), seguido del fumar cannabis estando solo/a (18,3%). El resto de sucesos en este grupo de estudiantes se situarían en torno al 12%.

3.3. Análisis preliminar: homogeneidad de los grupos experimental y control

Inicialmente se comprobó el grado de homogeneidad de los grupos en las variables de medida en el pretest (T1) para asegurarnos que ambos grupos (experimental y control) en cada modalidad educativa (FPB y ESO) son semejantes en la línea base en aquellas variables objeto de estudio, antes de comenzar el programa de intervención.

Tal y como se presenta en la Tabla 16, los resultados obtenidos en la *t-Student*, para establecer la diferencia de medias entre grupos ponen de manifiesto que no hay diferencias significativas entre grupos (experimental y control) en ninguna de las medidas pretest (T1), ni en el alumnado de FPB ni en alumnado de ESO.

Tabla 16. Medias, desviaciones típicas y *t de Student* para muestras independientes en la condición experimental y control en las variables objeto de estudio, en la fase pretest.

	FPB				ESO (Programa de Compensación Educativa)			
	Grupo Experimental		Grupo Control		Grupo Experimental		Grupo Control	
	Pre (n=68) M (DT)	Pre (n=74) M (DT)	<i>t</i>	<i>p</i>	Pre (n=68) M (DT)	Pre (n=74) M (DT)	<i>t</i>	<i>p</i>
Sustancias Tóxicas								
AUDIT								
Total	4.69 (5.58)	4.95 (5.03)	-0.30	.76	1,43 (2,01)	1,90 (2,69)	-,76	,45
Riesgo	2.76 (2.46)	2.94 (2.61)	-.42	.67	1,10 (1,34)	1,46 (1,79)	-,89	,37
Dependencia	0.57 (1.58)	0.67 (1.30)	-.42	.67	0,06 (0,25)	0,16 (0,46)	-1,04	,30
Perjudicial	1.35 (2.77)	1.33 (1.88)	.03	.97	0,26 (0,73)	0,26 (0,82)	,00	1,00
CRAFFT	1.26 (1.70)	1.50 (1.88)	-.77	.43	0,63 (1,54)	0,33 (0,84)	,93	,35
CAST	1.48 (3.29)	2.10 (4.19)	-.97	.33	0,20 (0,61)	0,50 (1,90)	-,82	,41
BIP	33.97 (7.84)	33.94 (11.63)	.01	.98	33,46 (7,02)	38,16 (11,51)	-1,90	,06
PERCEPCION RIESGO	59.75 (22.67)	53.63 (26.79)	1.46	.14	65,93 (19,62)	49,20 (28,27)	2,64	,01
Bienestar personal y salud								
AUTOESTIMA	25.22 (6.22)	24.93 (5.71)	.28	.77	22,60 (5,93)	21,10 (6,79)	,91	,36
DASS								
Estrés	4.16 (5.25)	4.06 (4.26)	.11	.90	3,96 (5,20)	3,36 (4,38)	,48	,63
Depresión	3.70 (4.92)	3.51 (4.30)	.24	.80	4,00 (5,91)	2,50 (3,03)	1,23	,22
Ansiedad	3.47 (4.63)	3.27 (3.79)	.28	.77	3,60 (5,22)	1,60 (2,67)	1,86	,06

IMPULSIVIDAD (BIS)									
Total	53.60 (15.76)	53.05 (15.36)	.21	.83	61,93 (18,82)	64,23 (22,45)	-.43	.66	
Impulsividad Cognitiva	18.47 (5.85)	17.58 (7.11)	.80	.42	19,96 (5,97)	18,50 (7,13)	.86	.39	
Impulsividad Motora	17.67 (10.61)	15.79 (6.39)	1.28	.19	19,93 (8,81)	21,40 (9,80)	-.60	.54	
Impulsividad No Planificada	17.45 (8.03)	19.67 (8.49)	-1.59	.11	22,03 (9,97)	24,33 (10,23)	-.88	.38	
Relaciones interpersonales, resolución de problemas y valores morales									
HABILIDADES SOCIALES (EHS)									
Autoexpresión	17.77 (6.29)	18.59 (7.18)	-.71	.47	18,93 (7,05)	21,96 (6,73)	-1,70	.09	
Defensa propios derechos	11.33 (3.94)	11.50 (4.77)	-.21	.82	12,10 (4,03)	14,10 (4,58)	-1,79	.07	
Expresión Enfado	8.57 (3.03)	9.27 (3.40)	-1.28	.20	9,56 (3,16)	11,06 (3,44)	-1,75	.08	
Asertividad	12.86 (4.57)	14.28 (5.66)	-1.62	.10	14,33 (5,20)	17,03 (5,28)	-1,99	.05	
Hacer Peticiones	11.17 (4.16)	11.22 (4.79)	-.07	.94	11,26 (4,40)	13,46 (4,07)	-2,00	.04	
Iniciar interacciones	11.35 (4.33)	10.24 (4.15)	1.55	.12	11,86 (4,47)	12,56 (3,11)	-.70	.48	
EMPATÍA (IRI)									
Toma Perspectiva	15.52 (4.40)	15.17 (4.70)	.46	.64	15,86 (4,28)	14,16 (4,19)	1,55	.12	
Fantasia	13.26 (4.54)	13.29 (4.10)	-.04	.96	12,93 (4,19)	12,80 (4,45)	.11	.90	
Preocupación empática	13.27 (3.99)	14.35 (4.03)	-1.58	.11	13,90 (3,78)	12,56 (4,81)	1,19	.23	
Malestar Personal	12.82 (3.51)	13.36 (4.21)	-.82	.41	12,90 (4,05)	12,63 (3,56)	.27	.78	
AGRESIÓN (AQR)									
Agresión total	23.93 (11.83)	27.20 (5.99)	-2.10	.06	26,20 (9,30)	27,33 (6,40)	-.54	.58	
Agresión Verbal	6.63 (3.75)	7.08 (1.84)	-.91	.36	7,40 (2,56)	7,90 (2,89)	-.70	.48	
Agresión Física	6.17 (4.90)	7.60 (3.30)	-2.05	.07	6,40 (4,22)	7,56 (2,86)	-1,25	.21	
Enfado	5.66 (5.35)	5.90 (3.16)	-.33	.73	6,36 (4,14)	6,80 (4,01)	-.41	.68	
Hostilidad	5.45 (3.83)	6.60 (2.13)	-2.23	.05	6,03 (3,20)	5,06 (2,75)	1,25	.21	

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS (SPSI-R)									
Orientación Positiva	9.32 (5.57)	9.70 (5.32)	-.41	.67	8,96 (5,64)	8,75 (5,77)	,14	,88	
Orientación Negativa	6.35 (4.97)	5.98 (4.03)	.48	.63	6,10 (4,29)	5,77 (4,76)	,26	,78	
Resolución Racional	8.04 (5.10)	8.24 (5.17)	-.23	.81	7,50 (4,84)	6,17 (5,17)	1,00	,31	
Impulsividad	6.76 (4.15)	5.75 (3.72)	1.52	.13	6,66 (4,17)	6,64 (4,27)	,02	,98	
Evitación	5.91 (3.86)	6.27 (4.19)	-.52	.59	5,72 (3,16)	5,80 (4,74)	-,07	,93	
RAZONAMIENTO PROSOCIAL (PROM-R)									
Razonamiento hedonista	12.14 (5.35)	11.80 (4.56)	.42	.18	12,16 (5,70)	11,80 (6,02)	,28	,77	
Razonamiento orientado a la aprobación	11.53 (5.26)	11.19 (4.54)	.41	.05	12,12 (5,39)	11,60 (4,86)	,41	,67	
Razonamiento orientado a las necesidades	15.12 (5.74)	13.61 (5.09)	1.66	.09	14,25 (6,39)	13,70 (5,60)	,30	,76	
Razonamiento estereotipado	12.86 (4.30)	12.77 (4.26)	.14	.97	14,45 (4,52)	12,60 (4,73)	1,43	,15	
Razonamiento internalizado	15.85 (5.43)	14.64 (5.50)	1.31	.98	14,95 (7,09)	15,60 (5,57)	,44	,66	

** Nivel de significatividad al 1%

* Nivel de significatividad al 5%

3.4. Evaluación de la eficacia del programa de intervención R&R2 (FPB)



3.4 Evaluación de la eficacia del programa de intervención R&R2

Como se ha indicado anteriormente el estudio comprende la evaluación de distintos grupos de alumnos (FPB y ESO). Para facilitar la claridad de los resultados analizaremos la eficacia del programa de intervención implementado distinguiendo dos apartados. Un primer análisis del grupo de alumnos FPB, y un segundo apartado del alumnado de la modalidad educativa de la ESO.

3.4.1. Análisis de la efectividad del programa de intervención en el consumo de drogas: tabaco, alcohol y cannabis (FPB).

La evaluación de la eficacia del programa se basa en el análisis de los datos recogidos en tres espacios de tiempo diferentes a los dos grupos participantes, grupo experimental y grupo de control. Los tres momentos temporales evaluados son: antes de la intervención (tiempo 1, T1), después de la intervención (tiempo 2, T2), y a los seis meses de finalizar el programa de intervención (tiempo 3, T3).

De esta forma, el análisis se centra en las diferencias entre la evolución de los resultados en los tres tiempos en cada uno de los grupos en cada una de las sustancias evaluadas (tabaco, alcohol y cannabis). Además de distinguir las diferencias, de haberlas, entre los dos grupos estudiados.

De la misma forma, también se han analizado las diferencias de medias y desviaciones típicas para cada variable. En esta línea, para evaluar la eficacia del programa se analizó el cambio en los tres momentos temporales evaluados (tiempo 1, tiempo 2 y tiempo 3).

Tabaco

En el consumo de tabaco se muestran diferencias entre el grupo experimental y de control. En la tabla 17 se puede observar que el consumo general de esta sustancia es mayor en el grupo de control que en el experimental. Destaca que el porcentaje de

fumadores habituales (40 días o más) en el grupo de control duplica al del grupo experimental.

En general, el consumo de tabaco entre el alumnado participante en la intervención (experimental) y el grupo comparación (control) es mayor en el tiempo 1 (antes de la intervención), se reduce considerablemente en el tiempo 2 (después de la intervención), y se mantienen o aumentan en la mayoría de los casos en el tiempo 3 (a los seis meses de la intervención), sin llegar a superar los porcentajes del tiempo 1, salvo en el caso de fumadores habituales (40 días o más), siendo más significativo en el grupo de control (ver Tabla 17).

Tabla 17. Días de consumo de cigarrillos en su vida (%). Tiempo 1, 2 y 3 (FPB).

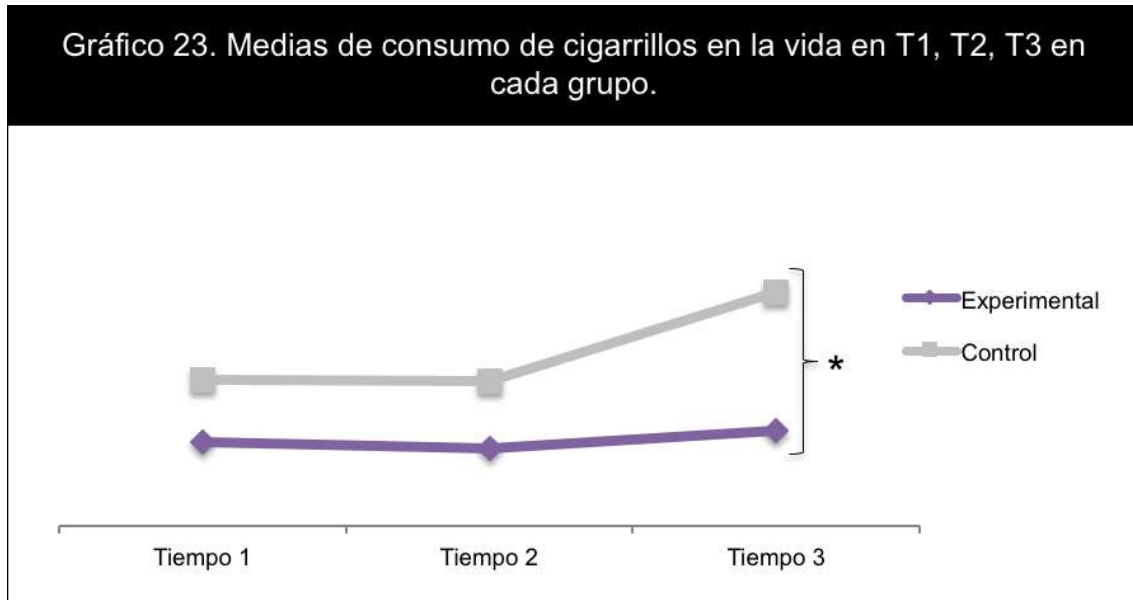
	Experimental			Control		
	T 1	T 2	T 3	T 1	T 2	T 3
Ningún día	65,0	72,5	70	48,5	54,5	45,5
Entre 1 y 5 días	15,0	10,0	10,0	21,2	15,1	6,0
Entre 6 y 9 días	2,5	0,0	0,0	3,0	3,0	3,0
Entre 10 y 19 días	0,0	5,0	0,0	3,0	3,0	3,0
Entre 20 y 39 días	2,5	0,0	2,5	0,0	0,0	3,0
40 días o más	15,0	12,5	17,5	24,2	24,0	39,4

Se realiza un MLG de medidas repetidas para analizar la diferencia de medias en el **consumo de cigarrillos alguna vez en la vida** en los tres momentos temporales (T1, T2, T3).

El MLG de medidas repetidas muestra diferencias estadísticamente significativas en el efecto tiempo, ($F_{(2, 70)} = 3,54$; $p = ,03$; $\eta^2 = ,09$; $po. = ,64$); pero no en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2,70)} = 1,80$; $p = ,17$; $\eta^2 = ,05$; $po. = ,36$), lo que indica que no se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos.

Como puede observarse en el Gráfico 23, ambos grupos parten de valores similares. Tras el T2, la puntuación en el grupo experimental se mantiene estable y en el grupo control aumenta. Estas fluctuaciones se traducen en unas variaciones globales (del T1 al T3), lo que indica diferencias estadísticamente significativas en el tiempo ($F_{(1,71)} = 5,42$ $p = ,02$; $\eta^2 = ,07$; $po. = ,63$), de manera que el grupo control aumenta el consumo

de cigarrillos en su vida tras el seguimiento y el grupo experimental se mantiene estable.

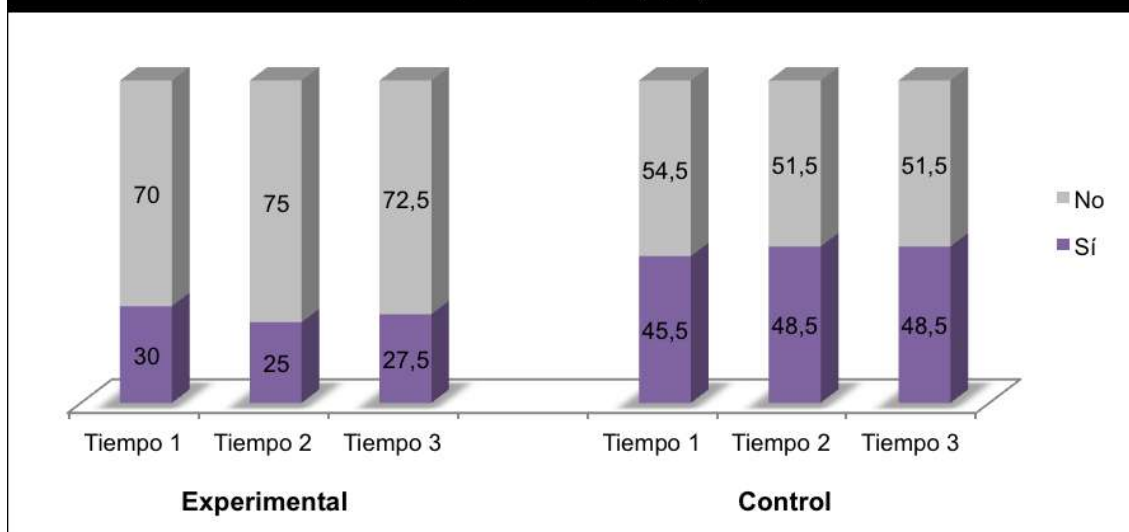


* Nivel de significatividad al 5%

El alumnado de FPB que ha participado en el programa, manifiesta haber aumentado el consumo de cigarrillos en su vida del T1 al T3 un 14%; mientras que en el grupo control ha aumentado un 60,3% ($p= ,02$).

En el siguiente Gráfico 24, se muestran los porcentajes del **consumo de cigarrillos en los últimos 6 meses** en los 3 tiempos analizados. El grupo control muestra un patrón de mayor consumo en los últimos seis meses.

Gráfico 24. Fumar cigarrillos en los últimos 6 meses grupos experimental y control (tres tiempos) (%). FPB.

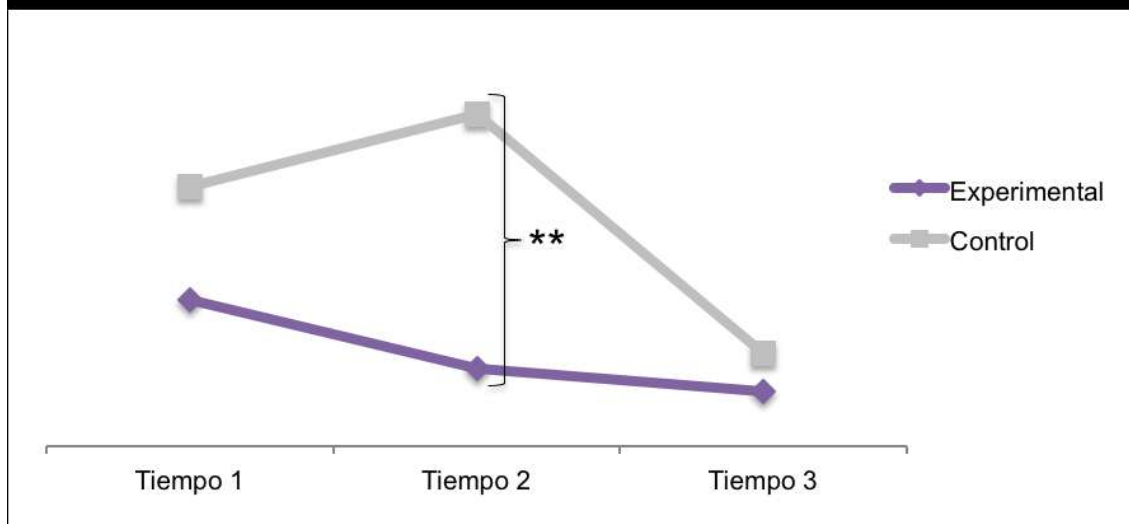


El MLG de medidas repetidas indica diferencias estadísticamente significativas en el efecto tiempo, ($F_{(2, 70)} = 9,81$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,22$; $po. = ,97$) y en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2,70)} = 4,59$; $p = ,01$; $\eta^2 = ,11$; $po. = ,76$), produciendo diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos.

Como puede observarse en el Gráfico 25, ambos grupos parten de valores similares. Tras la intervención, el grupo experimental muestra una disminución en el consumo mientras el grupo control aumenta ($F_{(1,71)} = 4,17$; $p = ,04$; $\eta^2 = ,05$; $po. = ,52$). Tras el T2, las variaciones que se producen hasta el T3 difieren estadísticamente entre grupos ($F_{(1,71)} = 9,14$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,11$; $po. = ,84$), disminuyendo ambos grupos su consumo.

Los resultados muestran que el grupo experimental disminuye el consumo de cigarrillos en los últimos 6 meses tras la aplicación del programa, tanto al finalizar el el programa de intervención (T2) como a los seis meses de seguimiento (T3).

Gráfico 25. Medias de consumo de cigarrillos en los últimos 6 meses en T1, T2, T3 en cada grupo.

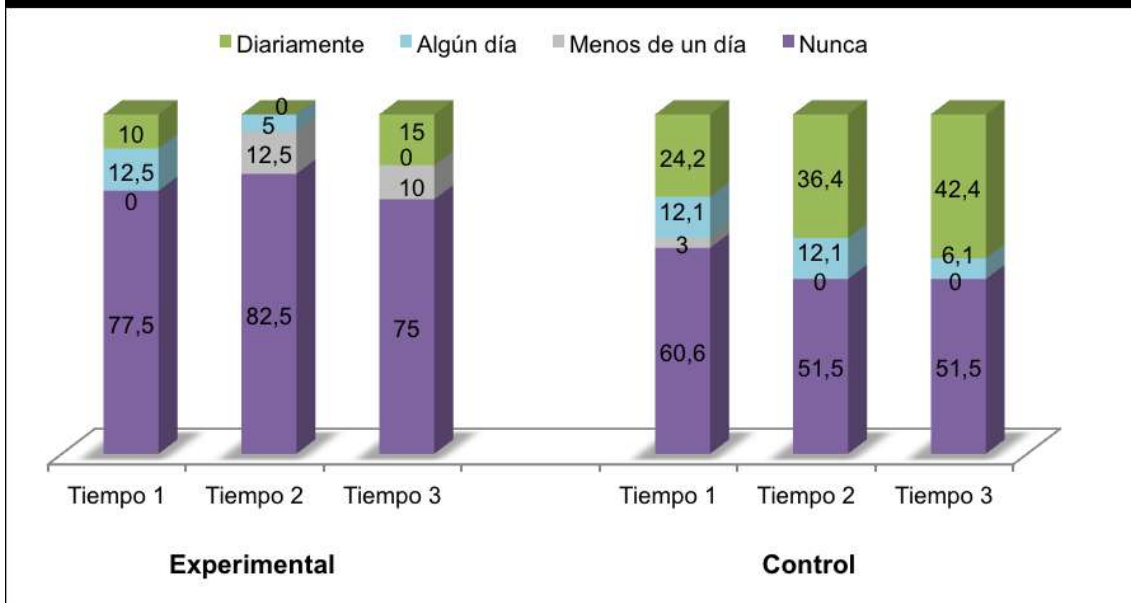


** Nivel de significatividad al 1%

El alumnado de FPB que ha participado en el programa, manifiesta haber disminuido el consumo de cigarrillos en los últimos 6 meses del T1 al T3 un 62,6%; mientras que en el grupo control ha disminuido un 63,90% ($p=,00$).

En el Gráfico 26 se muestra la frecuencia del **consumo de cigarrillos en los últimos 30 días**. Se puede observar como el grupo experimental presenta menores porcentajes de consumo con diferencias significativas con el grupo de control en los tres tiempos.

Gráfico 26. Frecuencia de consumo de cigarrillos en los últimos 30 días. FPB. Tres tiempos (%).

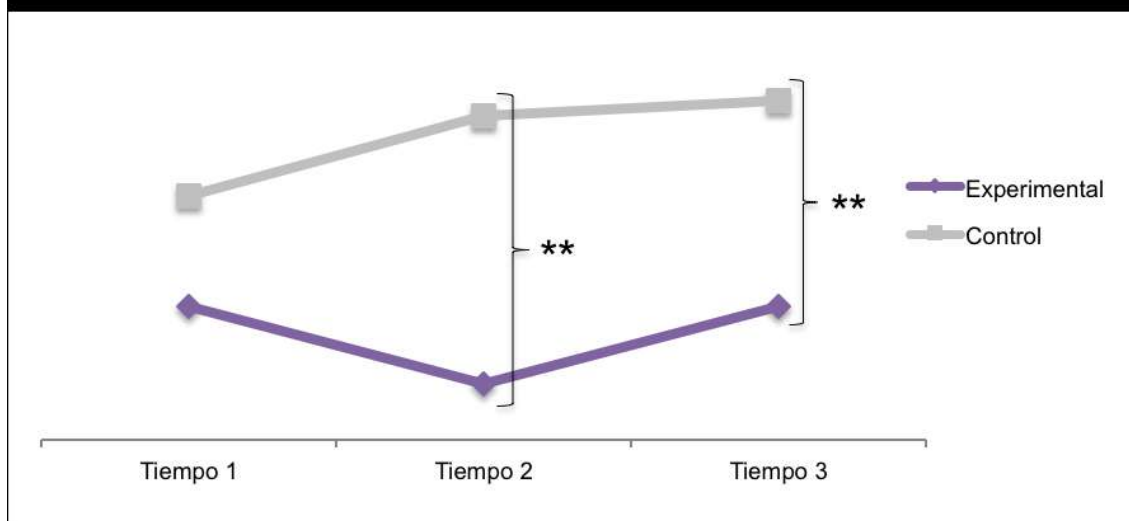


El MLG de medidas repetidas no muestra diferencias estadísticamente significativas en el efecto tiempo, ($F_{(2,70)} = 1,37$; $p = ,25$; $\eta^2 = ,03$; $po. = ,28$); pero sí en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2,70)} = 3,72$; $p = ,02$; $\eta^2 = ,09$; $po. = ,66$).

En el siguiente Gráfico 27, vemos como ambos grupos parten de valores similares, sin embargo en el T2 el grupo experimental disminuye la puntuación y el grupo control la aumenta de manera que estas variaciones difieren significativamente entre grupos ($F_{(1,71)} = 7,50$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,09$; $po. = ,77$). Del T1 al T2 las variaciones que se producen no difieren estadísticamente entre grupos ($F_{(1,71)} = 2,17$; $p = ,14$; $\eta^2 = ,03$; $po. = ,31$).

Los resultados muestran que grupo experimental presenta una reducción considerable del consumo en el tiempo 2 (después de la intervención), con un ligero aumento del consumo en el tiempo 3 (seis meses después de la intervención). Mientras que en el grupo de control se aprecia un aumento del consumo en los tiempos 2 y 3.

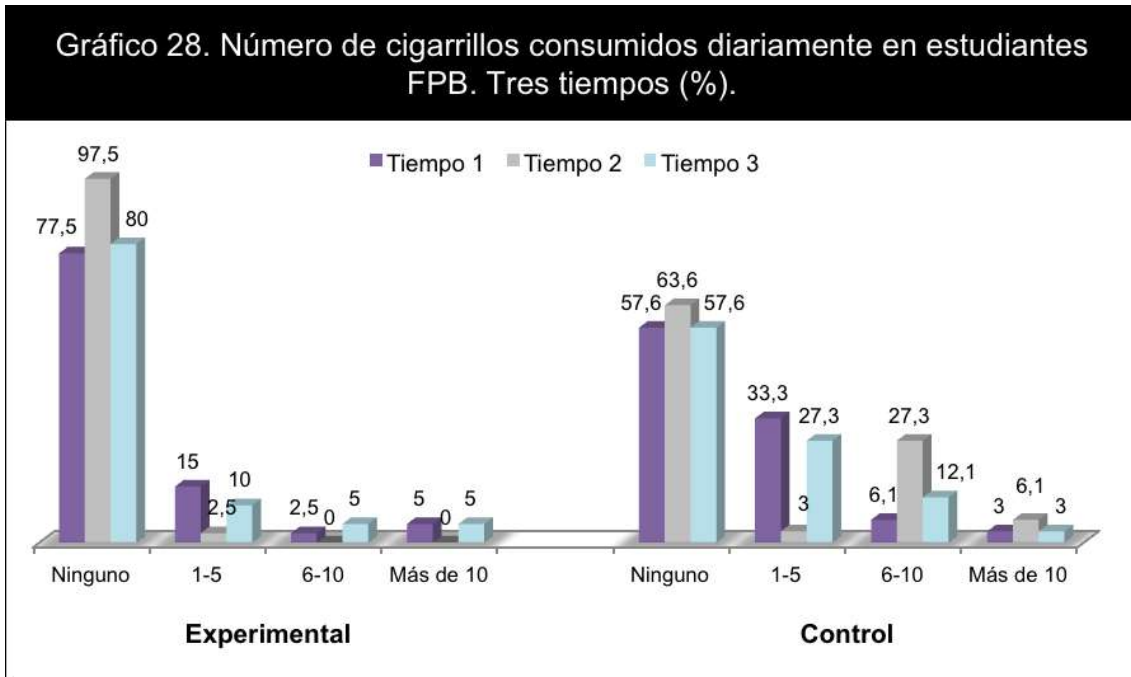
Gráfico 27. Medias de consumo de cigarrillos en los últimos 30 días en T1, T2, T3 en cada grupo.



** Nivel de significatividad al 1%

El alumnado de FPB que ha participado en el programa, no manifiesta variación en el consumo de cigarrillos en los últimos 30 días del T1 al T3; mientras que en el grupo control ha aumentado su consumo un 39%. No se observan efectos estadísticamente significativos.

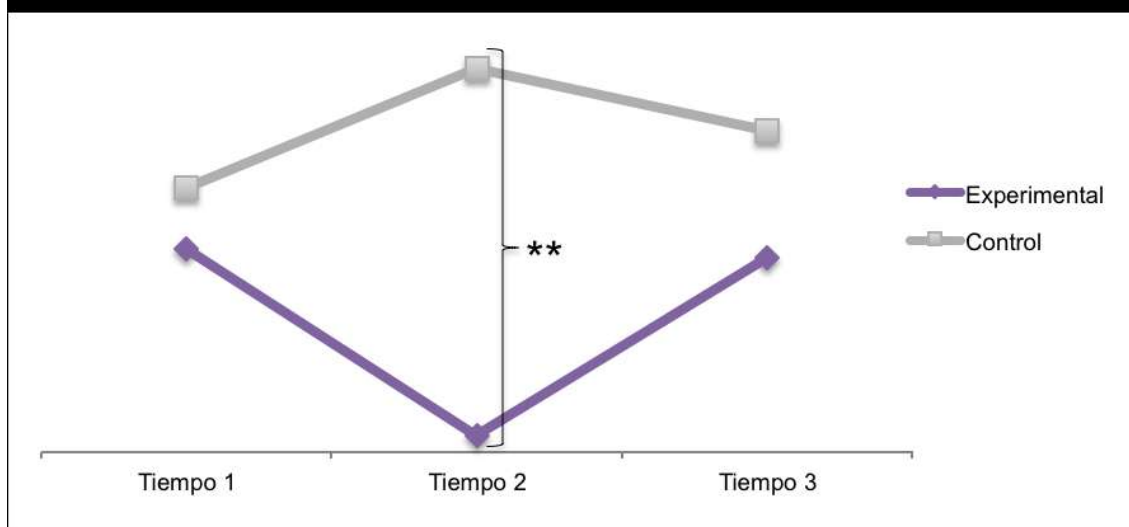
En esta línea, analizando el número de cigarrillos que consumen diariamente los estudiantes de FPB, se observa un porcentaje significativamente menor de consumo en el grupo experimental. En cuanto a diferencias dentro de cada grupo, el experimental presenta una reducción del consumo (ningún cigarrillo) considerable en el tiempo 2 (97,5%), frente al tiempo 1 (77,5%). En el tiempo 3 (seis meses después de la intervención) se puede observar que se mantiene esa reducción respecto al tiempo 1 aunque menos significativa (ver Gráfico 28).



Por otro lado, el MLG de medidas repetidas no muestra diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 70)} = ,44$; $p = ,64$; $\eta^2 = ,01$; $po. = ,11$); pero si en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 70)} = ,3,23$; $p = ,04$; $\eta^2 = ,04$; $po. = ,59$).

Como puede observarse en el Gráfico 29, ambos grupos parten de valores similares, sin embargo en el T2 el grupo experimental disminuye la puntuación y el grupo control la aumenta de manera que estas variaciones difieren significativamente entre grupos ($F_{(1,71)} = 5,76$; $p = ,01$; $\eta^2 = ,07$; $po. = ,66$). Tras el T2, las variaciones que se producen hasta el T3 también difieren estadísticamente entre grupos ($F_{(1,71)} = 3,96$; $p = ,05$; $\eta^2 = ,05$; $po. = ,50$).

Gráfico 29. Medias de consumo de cigarrillos a diario en T1, T2, T3 en cada grupo.



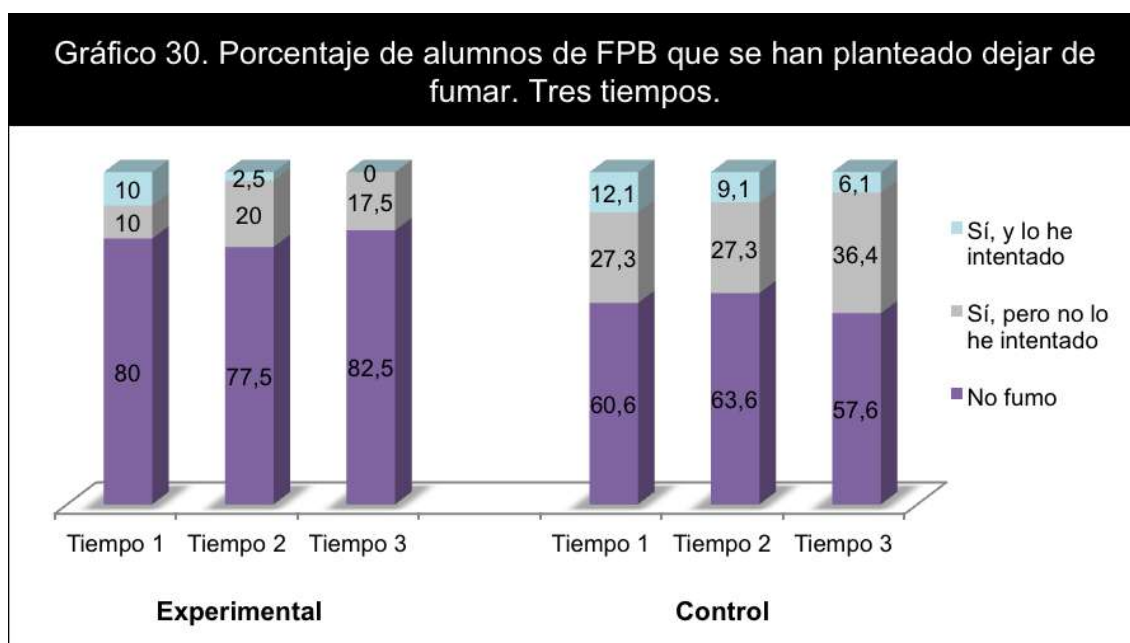
** Nivel de significatividad al 1%

Los resultados muestran que el grupo experimental disminuye el consumo de tabaco a diario tras finalizar el programa (T2), mientras que el grupo control aumenta su consumo. Y en el seguimiento (T3) el grupo control disminuye su consumo y el grupo experimental la aumenta.

El alumnado de FPB que ha participado en el programa, manifiesta haber disminuido el consumo de cigarrillos a diario del T1 al T3 un 64,2%; mientras que en el grupo control ha aumentado su consumo un 21,4%. No se observan efectos estadísticamente significativos.

Abandono del hábito

El Gráfico 30 muestra las diferencias entre los dos grupos, en el porcentaje de los estudiantes que se han planteado dejar de fumar. En general los estudiantes participantes en la intervención muestran una reducción en el hábito de fumar.

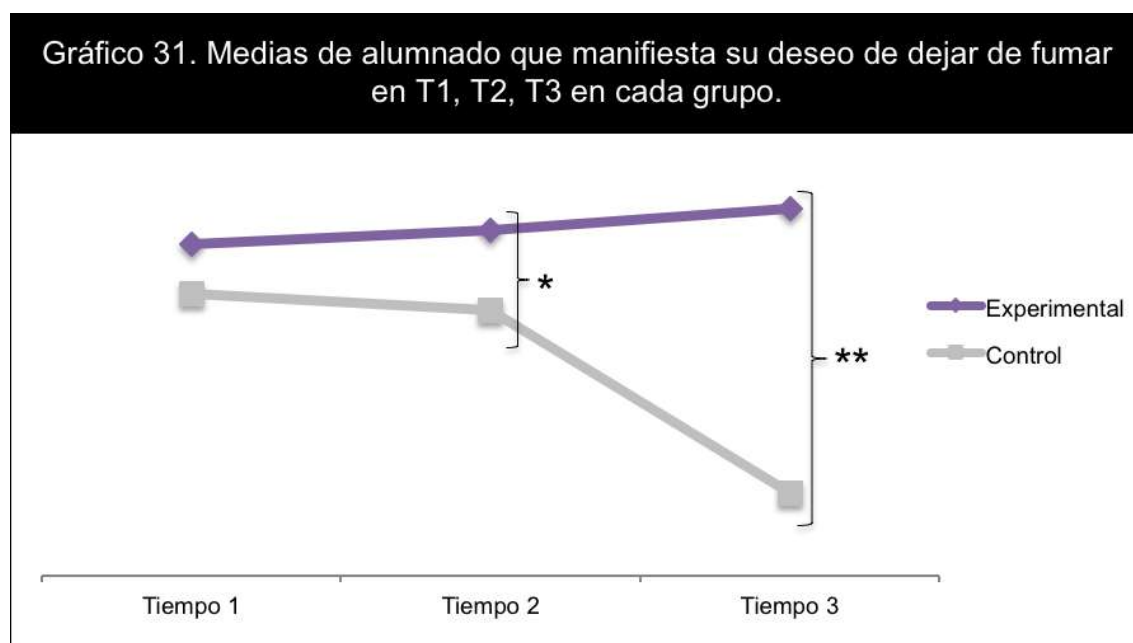


En el MLG de medidas repetidas, se observan diferencias estadísticamente significativas en el efecto tiempo ($F_{(2, 70)} = 4,23$; $p = ,01$; $\eta^2 = ,09$; $po.=72$). También aparecen diferencias estadísticamente significativas en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 70)} = 7,518$, $p = ,00$; $\eta^2 = ,15$; $po.=93$), lo que indica que se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos.

Como puede observarse en el Gráfico 31, ambos grupos parten de valores similares, sin embargo en el T2 el grupo experimental aumenta el consumo mientras el grupo control disminuye este consumo. Tras el T2, las variaciones que se producen hasta el T3 las puntuaciones difieren estadísticamente entre grupos ($F_{(1,84)} = 12,30$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,12$; $po.= ,93$). Estas fluctuaciones se traducen en unas variaciones globales (T1-T3) estadísticamente distintas entre grupos ($F_{(1,84)} = 13,32$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,14$; $po.= ,95$), de manera que el grupo control disminuye la puntuación tras el seguimiento y el grupo experimental la aumenta.

Los resultados muestran que el grupo experimental manifiesta un mayor deseo de dejar de fumar que el grupo control tras la aplicación del programa, tanto al finalizar el (T2) como a los seis meses de seguimiento (T3). Se observan diferencias

estadísticamente significativas en los tiempos 1 y 2, entre el grupo experimental y el grupo de control.



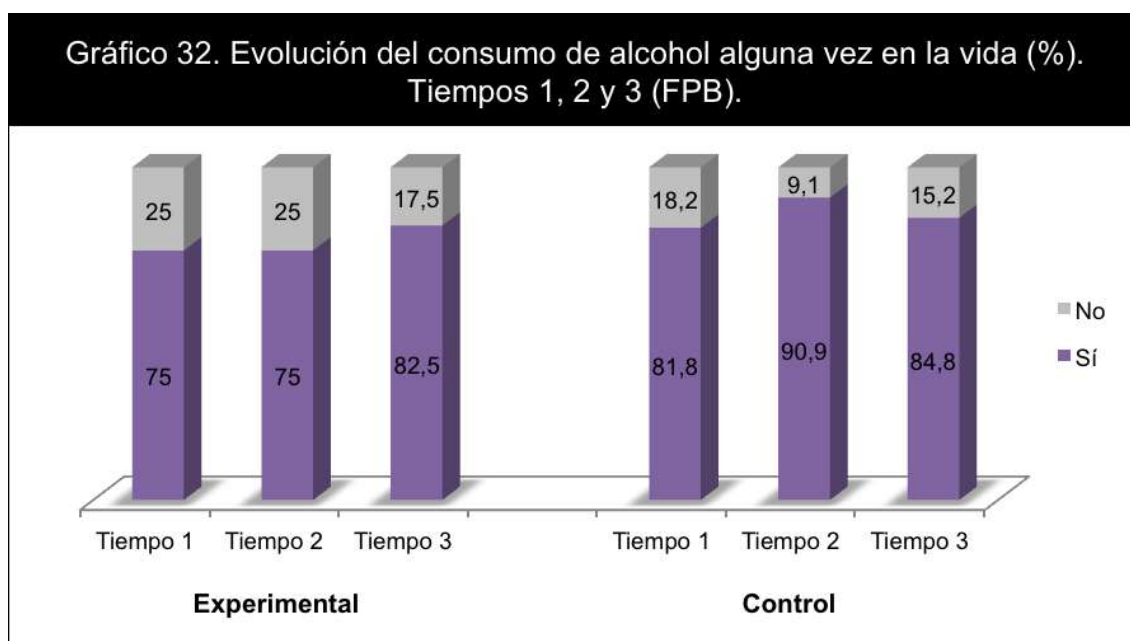
** Nivel de significatividad al 1%

* Nivel de significatividad al 5%

El alumnado de FPB que ha participado en el programa ha aumentado su intención de dejar de fumar del T1 al T3 un 4,8%; mientras que en el grupo control ha disminuido un 28,57% ($p = ,00$).

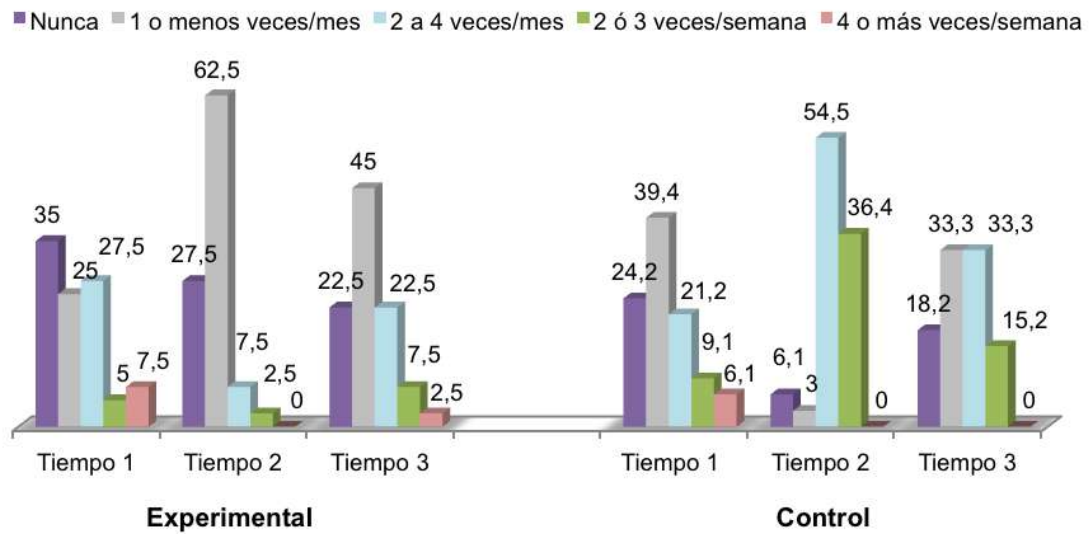
Alcohol

Las bebidas alcohólicas es la droga más extendida entre los adolescentes. El Gráfico 32 muestra que el grupo control presenta mayores porcentajes de consumo de bebidas alcohólicas en los tres tiempos. En cuanto a la evolución del consumo, se observa en el grupo control un aumento del consumo en el tiempo 2. En cambio, en el grupo experimental muestra un ligero aumento en el tiempo 3.



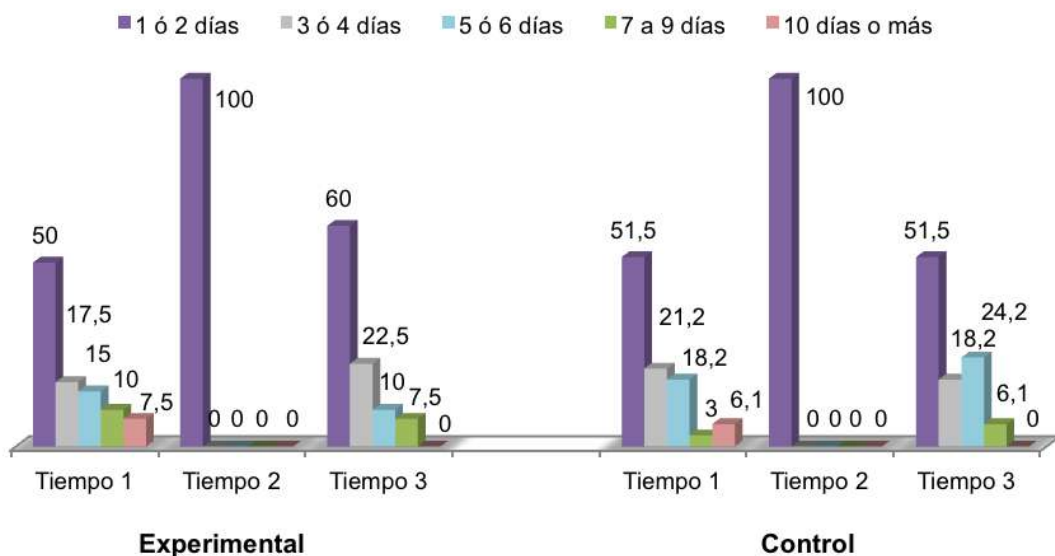
También existen diferencias en la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas entre el grupo experimental y control (Gráfico 33). En el primero se observa una tendencia mayoritaria al consumo de una o menos veces al mes en los tiempos 1 (62,5%) y 2 (45%). En cambio, en el grupo control predomina consumir con una frecuencia entre 2 y 5 veces al mes en el tiempo 2 (54,5%), igualándose en el tiempo 3 a la frecuencia de 1 o menos veces al mes.

Gráfico 33. Evolución de la frecuencia con la que toman alguna bebida alcohólica (%). Tiempos 1, 2 y 3 (FPB).



El consumo de bebidas alcohólicas en el grupo participante en el programa de intervención muestra una reducción significativa tras la intervención que se mantiene estable seis meses posterior a la intervención. (ver Gráfico 33).

Gráfico 34. Evolución de las consumiciones de bebidas con contenido alcohólico en un día de beber normalmente (%). Tiempos 1, 2 y 3 (FPB).



De la misma forma, en el Gráfico 34 se observa las consumiciones de bebidas con contenido alcohólico que hacen los estudiantes de FPB en un día normal durante los tres periodos de tiempo. El 100% de los estudiantes han reducido el consumo en el tiempo 2.

La siguiente tabla muestra los resultados del consumo de bebidas alcohólicas a lo largo de la vida, en los últimos 6 meses y últimos 30 días).

En general, la mayoría de los alumnos de FPB declara haber consumido alguna vez en la vida este tipo de sustancia. El grupo de control muestra mayores tasas de consumo en los periodos temporales.

En esta línea, se puede observar como los participantes en el programa de intervención muestran una mayor prevalencia de entre 1 y 5 días consumo en el pasado mes mientras un gran número de alumnos que no reciben la intervención tienen picos más elevados de consumo con una tendencia de consumo superior. El programa de intervención R&R2 muestra una disminución en el consumo del 92,5% de los estudiantes en los últimos 30 días (ver Tabla 18).

Tabla 18. Evolución de los días de consumo de bebidas alcohólicas en su vida, últimos 6 meses y últimos 30 días (%). Tiempo 1, 2 y 3 (FPB).

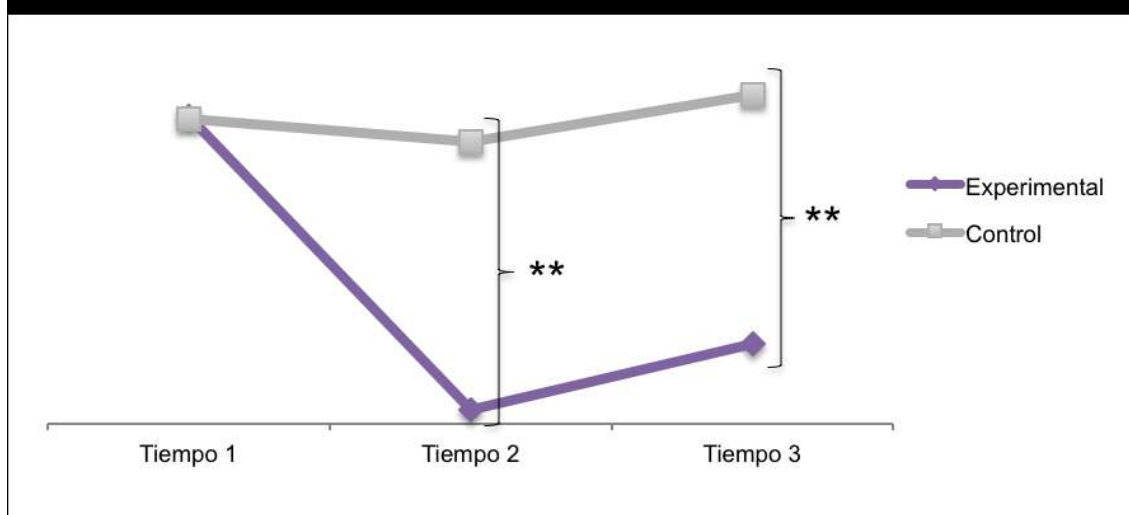
		Experimental			Control		
		T 1	T 2	T 3	T 1	T 2	T 3
En su vida	Ningún día	25,0	27,5	22,5	18,2	3,0	15,2
	1 día	12,5	10,0	5,0	9,1	3,0	6,1
	2 días	2,5	5,0	0,0	3,0	3,0	3,0
	3 días	2,5	2,5	2,5	3,0	3,0	3,0
	4-5 días	2,5	5,0	2,5	3,0	3,0	3,0
	6-9 días	2,5	0,0	0,0	12,1	3,0	0,0
	10-19 días	15,0	10,0	22,5	9,1	3,0	0,0
	20-29 días	17,5	7,5	5,0	24,2	18,2	0,0
	30 días o más	20,0	32,5	40,0	18,2	60,6	69,7
		Experimental			Control		
		T 1	T 2	T 3	T 1	T 2	T 3
Últimos 6 meses	Ningún día	32,5	60,0	22,5	24,2	24,2	18,2
	1 día	5,0	32,5	5,0	15,2	3,0	6,1
	2 días	7,5	7,5	10,0	9,1	3,0	9,1
	días	7,5	0,0	37,5	3,0	6,1	3,0
	4-5 días	10,0	0,0	15,0	9,1	15,2	6,1
	6-9 días	5,0	0,0	10,0	9,1	21,2	15,2
	10-19 días	17,5	0,0	0,0	15,2	9,1	18,2
	20-29 días	2,5	0,0	0,0	3,0	15,2	24,2
	30 días o más	12,5	0,0	0,0	12,1	3,0	0,0
		Experimental			Control		
		T 1	T 2	T 3	T 1	T 2	T 3
Últimos 30 días	Ningún día	52,5	92,5	25,0	33,3	30,3	21,2
	1 día	12,5	7,5	17,5	15,2	0,0	9,1
	2 días	7,5	0,0	32,5	15,2	12,1	9,1
	3 días	5,0	0,0	20,5	3,0	21,2	24,2
	4-5 días	12,5	0,0	5,0	12,1	15,2	9,1
	6-9 días	5,0	0,0	0,0	12,1	12,1	12,1
	10-19 días	2,5	0,0	0,0	9,1	6,1	9,1
	20-29 días	2,5	0,0	0,0	0,0	3,0	6,1
	30 días o más	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

En el consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 6 meses, el MLG de medidas repetidas muestra diferencias entre ambos grupos en el efecto tiempo, ($F_{(2, 70)} = 3,26$; $p = ,04$; $\eta^2 = ,08$; $po. = ,60$), pero no en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 70)} = 2,46$; $p = ,09$;

$\eta^2 = ,06$; $po.= ,48$), lo que indica diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos (ver Gráfico 35).

Tras la intervención el grupo experimental disminuye el consumo de bebidas alcohólicas mientras el grupo control aumenta su consumo ($F_{(1,71)}= 4,51$; $p= ,03$; $\eta^2 = ,06$; $po.= ,55$). Los resultados muestran diferencias significativas en la interacción grupo*tiempo ($F_{(1,71)}= 4,67$; $p= ,03$; $\eta^2 = ,06$; $po.= ,56$) tras los seis meses de seguimiento (T1-T3). Es decir, el grupo control aumenta su consumo de alcohol durante los últimos 6 meses tras la intervención del programa del T1 al T3, mientras que en el grupo experimental disminuye.

Gráfico 35. Medias de consumo de alcohol en los últimos 6 meses en T1, T2, T3 en cada grupo. FPB.



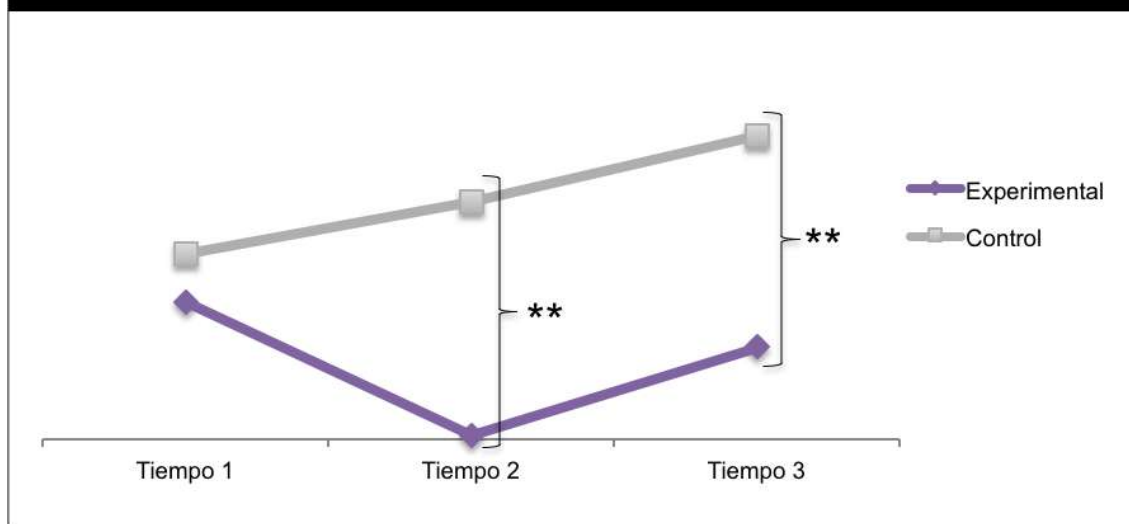
** Nivel de significatividad al 1%

El alumnado de FPB que ha participado en el programa de intervención, declara que su consumo de alcohol en los últimos 6 meses ha disminuido del T1 al T3 un 74% ($p=.01$); mientras que en el grupo control ha aumentado un 8,16%.

En el **consumo de bebidas alcohólicas los últimos 30 días**, muestra el mismo patrón en el efecto tiempo, ($F_{(2, 70)}= 2,35$; $p= ,10$; $\eta^2 = ,06$; $po.= ,46$), y en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 70)}= 3,85$ $p= ,02$; $\eta^2 = ,09$; $po.= ,68$) en ambos grupos produciendo

una disminución significativa del patrón de consumo tras la intervención ($F_{(1,71)} = 7,66$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,09$; $po. = ,78$).

Gráfico 36. Medias de consumo de alcohol en los últimos 30 días en T1, T2, T3 en cada grupo.

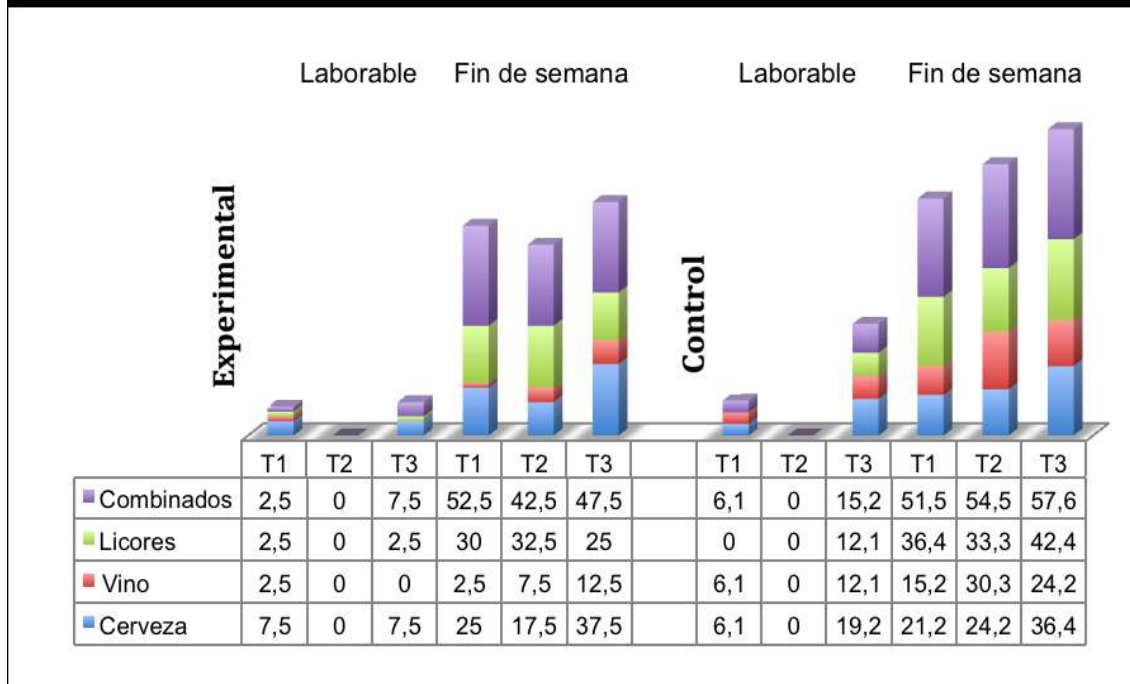


** Nivel de significatividad al 1%

El alumnado de FPB que ha participado en el programa de intervención, declara que su consumo de alcohol en los últimos 30 días ha disminuido del T1 al T3 un 58%; mientras que en el grupo control ha aumentado un 34,86%.

Los fines de semana es el periodo en que los estudiantes de FPB hacen mayor consumo de alcohol. Los combinados es la bebida alcohólica más consumida en los dos grupos (ver Gráfico 37).

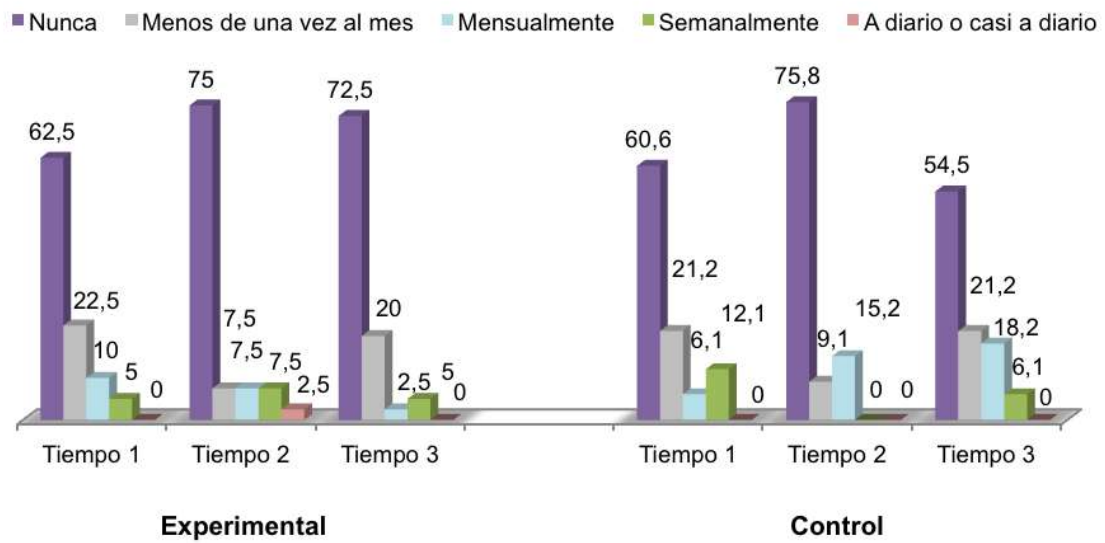
Gráfico 37. Evolución de las bebidas más consumidas en los últimos 30 días por días de la semana (%). Tiempos 1, 2 y 3 (FPB).



Binge Drinking

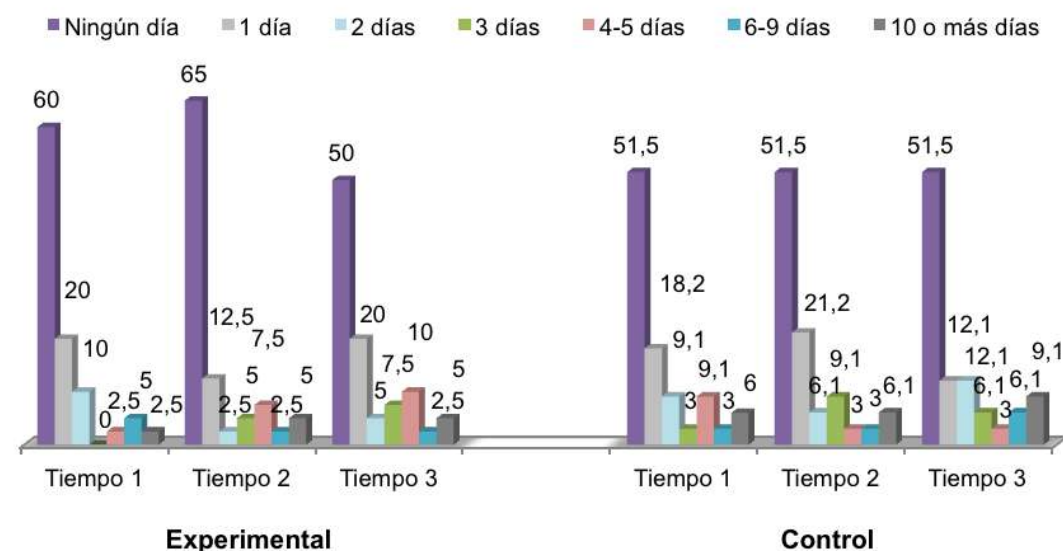
El atracón de alcohol entendido como el consumo de 5 o más bebidas alcohólicas en una misma ocasión muestra un patrón similar entre el grupo experimental vs grupo control. Las diferencias más notables entre ambos grupos se producen durante el período de seguimiento. Un 72,5% de los estudiantes participantes en el programa declaran no haber realizado esta práctica en los últimos 6 meses, frente al 54,5% del grupo de control (ver Gráfico 38).

Gráfico 38. Evolución de la frecuencia de tomar 6 o más consumiciones alcohólicas en un sólo día (%). Tiempos 1, 2 y 3 (FPB)



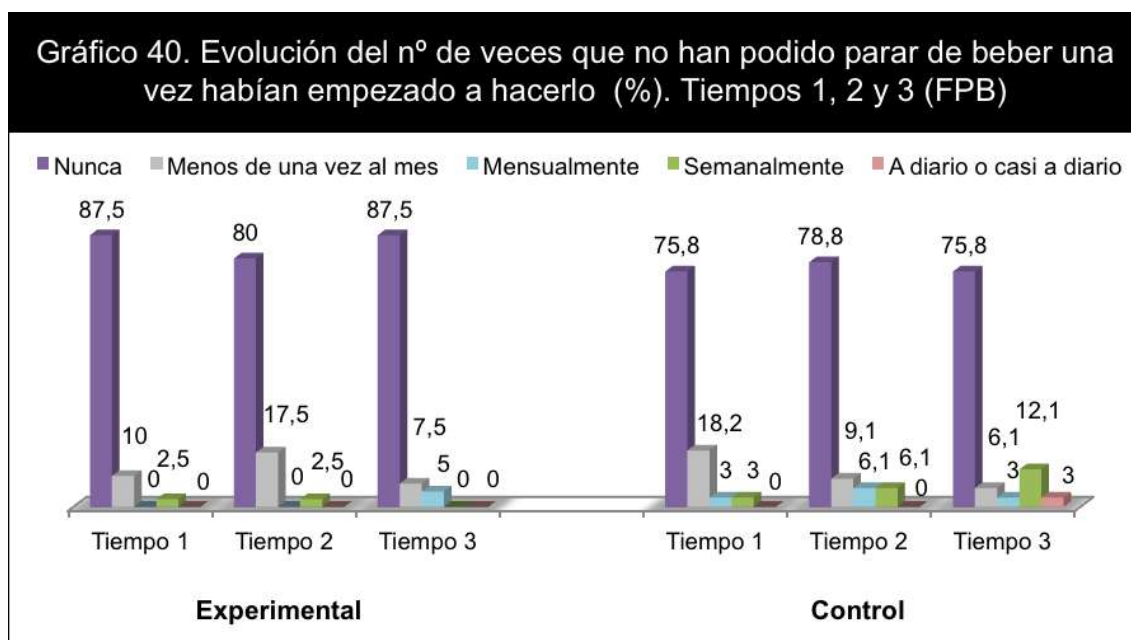
El Gráfico 39, se puede observar que en el periodo de los últimos 30 días, el alumnado del grupo experimental presenta una reducción del patrón de atracón tras la intervención.

Gráfico 39. Evolución del nº de días que realizaron *binge drinking* en los últimos 30 días (%). Tiempos 1, 2 y 3 (FPB)



En el grupo de control se mantienen los consumos de forma similar para los tres tiempos analizados.

Si nos fijamos en el número de veces que indican que no han podido parar de beber después de empezar, la mayoría de los estudiantes manifiesta que nunca le había pasado (ver Gráfico 40).



Borracheras

Los resultados del análisis de la intervención en la variable borracheras muestra que el grupo experimental, sigue una tendencia de menores tasas de consumo que el grupo control (ver Tabla 19).

Tabla 19. Evolución de los días que los estudiantes declaran haberse emborrachado en su vida, últimos 6 meses y últimos 30 días (%). Tiempos 1, 2 y 3 (FPB).

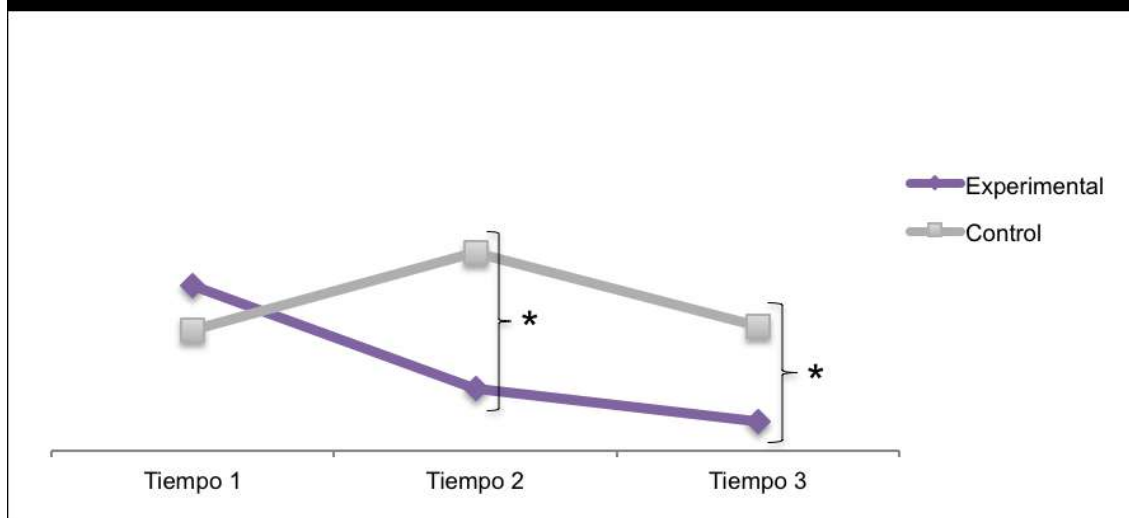
	Experimental			Control			
	T 1	T 2	T 3	T 1	T 2	T 3	
En su vida	Ningún día	57,5	52,5	47,5	45,5	36,4	27,3
	1 día	7,5	7,5	7,5	3,0	9,1	9,1
	2 días	2,5	0,0	10,0	6,1	3,0	6,1
	3 días	0,0	2,5	12,5	12,1	0,0	3,0
	4-5 días	5,0	10,5	5,0	9,1	9,1	15,2
	6-9 días	10,0	2,5	0,0	6,1	9,1	3,0
	10-19 días	2,5	7,5	10,0	0,0	12,1	21,2
	20-39 días	7,5	5,0	7,5	9,1	3,0	6,1
	40 días o más	7,5	12,5	0,0	9,1	18,2	9,1

		Experimental			Control		
		T 1	T 2	T 3	T 1	T 2	T 3
Últimos 6 meses	Ningún día	57,5	55,0	52,5	48,5	42,4	36,4
	1 día	7,5	7,5	15,0	9,1	3,0	6,1
	2 días	5,0	10,0	15,0	9,1	6,1	3,0
	3 días	5,0	0,0	7,5	12,1	6,1	21,2
	4-5 días	2,5	10,0	5,0	3,0	12,1	18,2
	6-9 días	5,0	12,5	5,0	3,0	9,1	6,1
	10-19 días	5,0	2,5	0,0	9,1	6,1	3,0
	20-39 días	7,5	2,5	0,0	0,0	6,1	0,0
	40 días o más	5,0	0,0	0,0	6,1	9,1	6,1
		Experimental			Control		
		T 1	T 2	T 3	T 1	T 2	T 3
Últimos 30 días	Ningún día	65,0	70,0	67,5	54,5	42,4	48,5
	1 día	10,0	7,5	20,0	18,2	12,1	15,2
	2 días	5,0	5,0	10,0	3,0	9,1	21,2
	3 días	7,5	5,0	2,5	6,1	18,2	6,1
	4-5 días	5,0	5,0	0,0	6,1	18,2	3,0
	6-9 días	2,5	5,0	0,0	3,0	0,0	3,0
	10-19 días	2,5	0,0	0,0	9,1	0,0	3,0
	20-39 días	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	40 días o más	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0

En la variable **emborracharse en los últimos 6 meses**, el MLG de medidas repetidas demuestra que no existen diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 70)} = 1,77$; $p = ,17$; $\eta^2 = ,04$; $po. = ,36$); ni en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 70)} = 1,98$; $p = ,14$; $\eta^2 = ,05$; $po. = ,39$).

El grupo control muestra un aumento en el número de borracheras experimentadas en los 6 meses posteriores a la intervención y disminuye tras el seguimiento (T3), mientras que en el grupo experimental disminuye en ambos momentos temporales (T2 y T3).

Gráfico 41. Medias de borracheras en los últimos 6 meses en T1, T2, T3 en cada grupo. FPB.



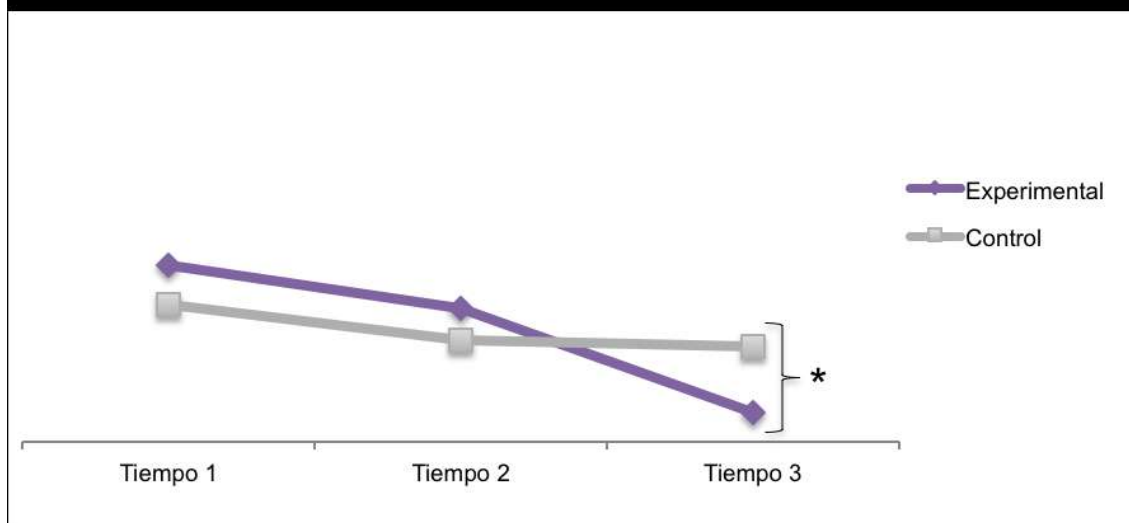
* Nivel de significatividad al 5%

El alumnado de FPB que ha participado en el programa ha disminuido del T1 al T3 un 82,6% el número de borracheras en los últimos 6 meses; mientras que en el grupo control ha aumentado un 2,9%.

En la **variable emborracharse en los últimos 30 días**, el MLG de medidas repetidas muestra que no existen diferencias en ambos grupos ni en el efecto tiempo, ($F_{(2, 70)} = 2,17$; $p = ,12$; $\eta^2 = ,05$; $po. = ,43$); ni en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 70)} = ,60$; $p = ,55$; $\eta^2 = ,05$; $po. = ,14$).

Ambos grupos muestran una disminución del número de borracheras en los últimos 30 días en los tiempos (T2 y T3).

Gráfico 42. Medias de borracheras en los últimos 30 días en T1, T2, T3 en cada grupo. FPB.



* Nivel de significatividad al 5%

El alumnado de FPB que ha participado en el programa ha disminuido del T1 al T3 un 83,6% el número de borracheras en los últimos 30 días; mientras que en el grupo control ha disminuido un 30%.

Consumo de alcohol y entorno

En relación a los efectos del consumo de alcohol y su incidencia en el entorno, la siguiente tabla muestra diferencias entre el grupo experimental y el grupo control. De esta forma, el grupo control presenta mayores porcentajes en las vivencias de estos sucesos, llegando, en algunos casos, a duplicar el número de casos frente al grupo experimental (ver Tabla 20).

Tabla 20. Sucesos relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas que declaran haber vivido en los últimos 6 meses (%). Tiempo 1, 2 y 3 (FPB).

	Experimental			Control		
	T1	T2	T3	T1	T2	T3
No haber podido realizar alguna actividad que tenían que hacer por haber bebido.	2,5	5,0	7,5	12,1	12,1	12,1
Beber en ayunas por la mañana para recuperarse de haber bebido mucho la noche anterior.	10,0	7,5	2,5	27,3	18,2	24,2
Remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido.	5,0	5,0	10,0	30,3	18,2	27,3
No recordar que pasó la noche anterior por haber estado bebiendo.	25,0	25,0	22,5	39,4	24,2	21,2
Hacerse daño o hacer daño como consecuencia de haber bebido.	20,0	5,0	15,0	18,2	15,2	18,2
Que algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario se haya preocupado por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que dejase de beber.	12,5	12,5	2,5	27,3	15,2	15,2

Los estudiantes de FPB del grupo experimental vivieron, en menor proporción que el grupo control, circunstancias adversas relacionadas con el consumo de alcohol (Tabla 21).

Tabla 21. Circunstancias que han vivido en los últimos 6 meses relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas (%). Tiempos 1, 2 y 3 (FPB).

	Experimental			Control		
	T1	T2	T3	T1	T2	T3
Ir en coche o moto conducido por alguien (o ellos mismos) que hubiese bebido alcohol o consumido algún tipo de droga.	25,0	17,5	27,5	21,2	33,3	27,3
Consumir alcohol o algún tipo de droga para relajarse, sentirse mejor con uno mismo o encajar en un grupo.	15,0	27,5	5,0	30,3	18,2	15,2
Consumir alcohol o algún tipo de droga estando solos sin compañía.	20,0	12,5	17,5	24,2	12,1	21,2
Olvidarse de cosas que hicieron mientras consumían alcohol o algún tipo de drogas.	27,5	22,5	12,5	33,3	21,2	30,3
Que su familia o amigos le dijeran que debería reducir su consumo de alcohol o drogas.	12,5	12,5	7,5	18,2	21,2	15,2
Meterse en líos mientras consumía alcohol o algún tipo de drogas.	10,0	12,5	17,5	18,2	18,2	24,2

Tabla 22. Estadísticos descriptivos y MLG mixto de medidas repetidas intragrupo e intergrupo de las puntuaciones T1, T2, T3 para escalas relacionadas con el consumo de tóxicos: AUDIT, CRAFFT, CAST.

Variable	Experimental			Control			Efecto intra						Efecto inter	
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	Tiempo			Tiempo*Grupo			Grupo	
	M (DT) n=40	M (DT) n=40	M (DT) n=40	M (DT) n=33	M (DT) n=33	M (DT) n=33	Lambda Wilks	F (2,70)	η^2	Lambda Wilks	F (2,70)	η^2	F (1,70)	η^2
AUDIT														
Total	4,3 (4,92)	2,48 (2,71)	3,45 (4,14)	5,33 (6,0)	4,88 (3,86)	5,97 (6,94)	,91	3,28*	,08	,97	,73	,02	5,46*	,07
Riesgo	2,9 (2,88)	1,4 (1,41)	2,35 (2,42)	2,94 (2,74)	2,61 (1,17)	3,06 (2,56)	,83	7,07**	,16	,94	2,11	,05	2,61	,03
Dependiente	,45 (1,24)	,48 (1,13)	,35 (1,17)	,85 (1,54)	1,03 (2,34)	1,36 (2,53)	,99	,27	,00	,98	,65	,01	5,26*	,02
Perjudicial	,95 (1,77)	,6 (0,81)	,75 (1,61)	1,54 (2,21)	1,24 (1,58)	1,54 (2,48)	,97	,88	,02	,99	,06	,00	5,69*	,07
CRAFFT														
Total	1,10 (1,74)	1,05 (1,5)	1,0 (1,66)	1,45 (1,82)	1,24 (1,66)	1,39 (1,8)	,99	,18	,00	,99	,11	,00	1,13	,01
CAST														
Total	1,28 (3,18)	1,03 (2,2)	1,0 (2,76)	1,69 (3,96)	0,58 (1,98)	2,06 (5,84)	,94	1,88	,05	,96	1,34	,03	,40	,00
BIP														
Total	34,12 (7,23)	34,09 (7,48)	35,12 (10,55)	31,76 (12,37)	35,44 (10,10)	34,50 (10,17)	,97	,89	,02	,98	,70	,01	,16	,00
Percepción del riesgo														
Total	58,97 (21,39)	75,51 (33,64)	64,39 (18,72)	50,73 (25,89)	73,82 (30,59)	58,32 (23,72)	,76	10,85**	,23	,99	,29	,00	2,06	,02

** Nivel de significatividad al 1%

* Nivel de significatividad al 5%

Cuestionario AUDIT, Alcohol Use Disorders Identification Test

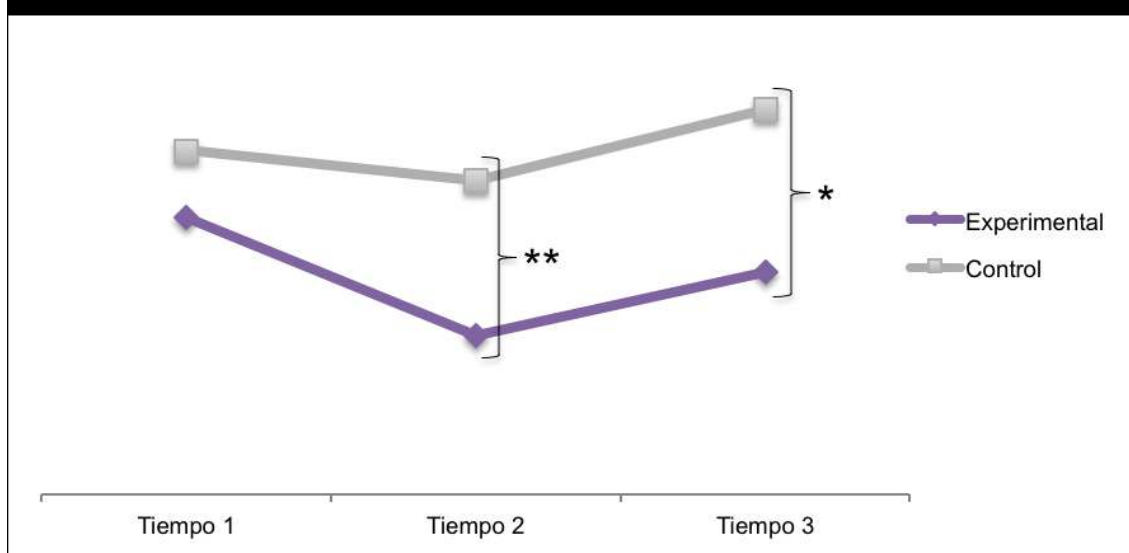
La escala AUDIT identifica los trastornos debidos al consumo no responsable del alcohol y el riesgo de dependencia alcohólica. La escala cuenta con una puntuación total y 3 subescalas: consumo de riesgo de alcohol, síntomas de dependencia por consumo de alcohol y consumo perjudicial de alcohol.

Puntuaciones Audit Total

Existen diferencias significativas en el efecto tiempo, ($F_{(2, 70)} = 3,28$; $p = ,04$; $\eta^2 = ,08$; $po. = ,60$), pero no en el efecto de la interacción tiempo*grupo en ambos grupos ($F_{(2, 70)} = ,73$; $p = ,48$; $\eta^2 = ,02$; $po. = ,17$) (Tabla 22).

En el tiempo 2 el grupo experimental y el grupo control disminuyen el consumo problemático de alcohol, sin embargo se observa un aumento del consumo posterior a la intervención en ambos grupos. Estas fluctuaciones se traducen en unas variaciones globales (T1-T3), aunque no aparecen diferencias estadísticamente distintas en la interacción tiempo* grupo ($F_{(1,71)} = ,84$; $p = ,36$; $\eta^2 = ,01$; $po. = ,14$).

Gráfico 43. Medias de la escala AUDIT total en T1, T2, T3 en cada grupo.



** Nivel de significatividad al 1%

* Nivel de significatividad al 5%

En general y a pesar de la tasa de consumo, tras la aplicación del programa de intervención (T2), el grupo experimental muestra un mayor descenso de las puntuaciones en la escala Audit total frente al grupo control ($p < ,01$). Las puntuaciones de consumo problemático de alcohol continúan siendo significativas en el grupo control durante el periodo de seguimiento ($p < ,05$).

La puntuación en la escala Audit total en el alumnado de FPB que ha participado en el programa ha disminuido del T1 al T3 un 19,76%; mientras que en el grupo control ha aumentado un 11,81%. No se observan efectos estadísticamente significativos.

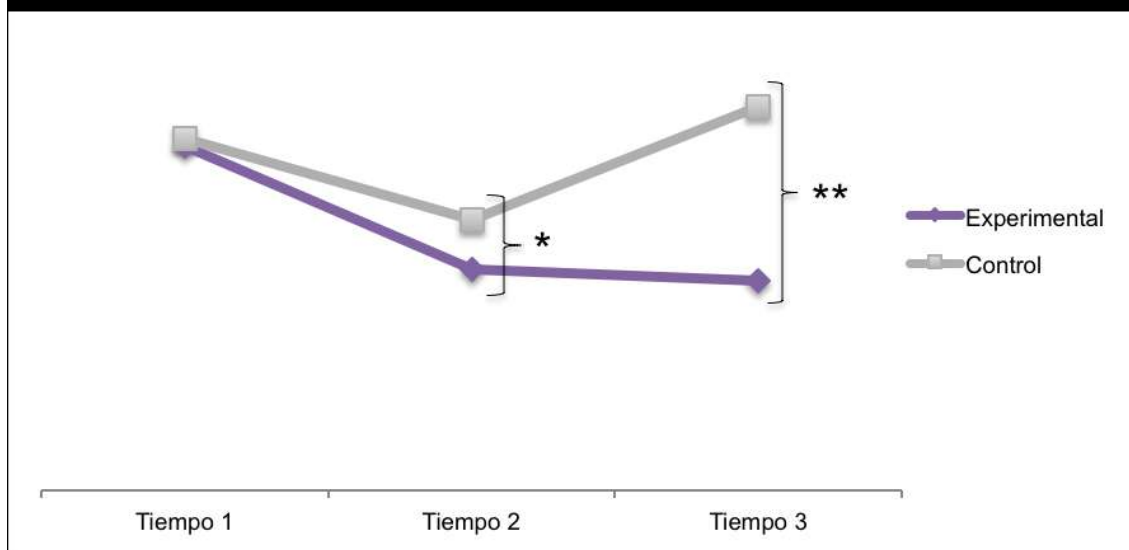
AUDIT Consumo de Riesgo de alcohol

El MLG de medidas repetidas (ver Tabla 22) muestra diferencias estadísticamente significativas en el efecto tiempo, ($F_{(2, 70)} = 7,07$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,16$; $po. = ,92$), pero no encontramos diferencias estadísticamente significativas en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 70)} = 2,11$; $p = ,12$; $\eta^2 = ,05$; $po. = ,42$).

Ambos grupos muestran un consumo de riesgo similar en los tiempos 1 y 2 ($F_{(1,71)} = 3,88$; $p = ,05$; $\eta^2 = ,05$; $po. = ,49$) que se mantienen estables ($F_{(1,71)} = ,87$; $p = ,35$; $\eta^2 = ,02$; $po. = ,15$) y sin cambios entre grupos ($F_{(1,71)} = ,84$; $p = ,36$; $\eta^2 = ,01$; $po. = ,14$) durante los 6 meses de seguimiento.

A pesar de este patrón, los resultados muestran que el grupo experimental manifiesta puntuaciones inferiores en la escala AUDIT Riesgo tras la aplicación del programa (T2) que el grupo control (Gráfico 44).

Gráfico 44. Medias de la escala AUDIT Riesgo en T1, T2, T3 en cada grupo.



** Nivel de significatividad al 1%

* Nivel de significatividad al 5%

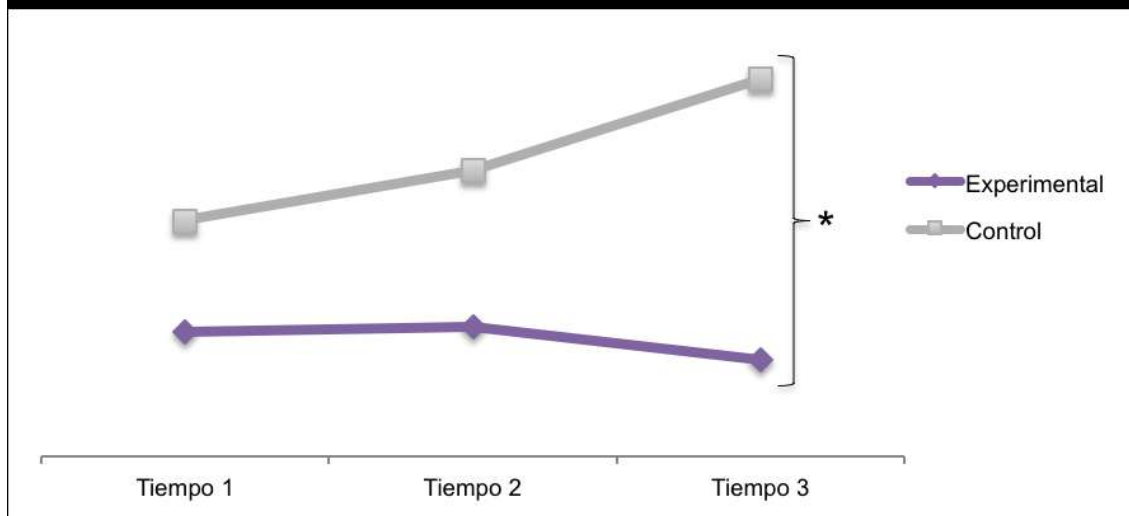
La puntuación en la escala Audit Riesgo en el alumnado de FPB que ha participado en el programa ha disminuido del T1 al T3 un 18,96%; mientras que en el grupo control ha aumentado un 4,43%.

AUDIT síntomas de Dependencia

El MLG de medidas repetidas (ver Tabla 22) no muestra diferencias estadísticamente significativas en el efecto tiempo, ($F_{(2, 70)} = ,273$, $p = ,76$; $\eta^2 = ,00$; $po. = ,09$). Tampoco encontramos diferencias estadísticamente significativas en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 70)} = ,653$, $p = ,52$; $\eta^2 = ,01$; $po. = ,15$).

Como puede observarse en el Gráfico 45, ambos grupos parten de valores similares, sin embargo en el momento T2 tanto en el grupo control como en el grupo experimental aumenta ligeramente la puntuación. Tras el momento T2, el grupo experimental disminuye su puntuación y el grupo control aumenta; aunque no se producen diferencias estadísticamente significativas ni en tiempo ni en la interacción tiempo*grupo, en ninguno de los momentos temporales.

Gráfico 45. Medias de la escala AUDIT Dependencia en T1, T2, T3 en cada grupo.



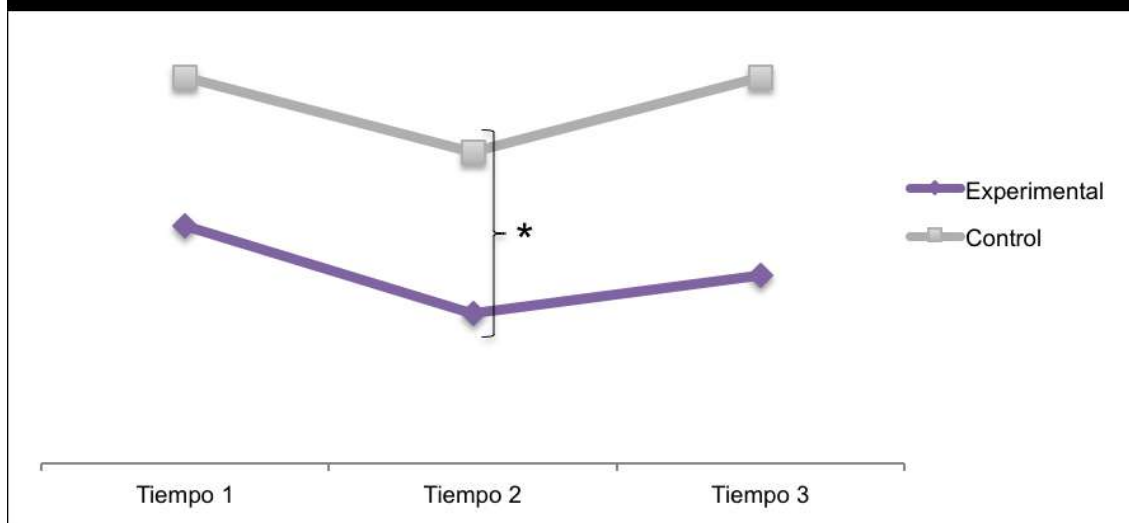
* Nivel de significatividad al 5%

La puntuación en la escala Audit Dependencia en el alumnado de FPB que ha participado en el programa ha disminuido del T1 al T3 un 22,22%; mientras que en el grupo control ha aumentado un 61,9%. No se observan efectos estadísticamente significativos.

AUDIT consumo Perjudicial de alcohol

No se encontraron (ver Tabla 22) diferencias producidas por la intervención ni a lo largo de los tres tiempos de evaluación, ($F_{(2, 70)} = ,888$, $p = ,41$; $\eta^2 = ,02$; $po. = ,19$) ni en la condición de grupos ($F_{(2, 70)} = ,067$, $p = ,93$; $\eta^2 = ,00$; $po. = ,06$).

Gráfico 46. Medias de la escala AUDIT Perjudicial en T1, T2, T3 en cada grupo.



* Nivel de significatividad al 5%

La puntuación en la escala Audit Perjudicial en el alumnado de FPB que ha participado en el programa ha disminuido del T1 al T3 un 21%; mientras que en el grupo control ha disminuido un 6,1%.

Escala CRAFFT, Escala screening para la identificación temprana de consumo de alcohol

Tampoco se encuentran diferencias en las condiciones tiempo ($F_{(2, 70)} = ,18$; $p = ,83$; $\eta^2 = ,00$; $po. = ,07$) ni entre grupos en el consumo perjudicial de cannabis ($F_{(2, 70)} = ,11$; $p = ,89$; $\eta^2 = ,00$; $po. = ,06$).

La puntuación en la escala CRAFFT en el alumnado de FPB que ha participado en el programa ha disminuido del T1 al T3 un 10%; mientras que en el grupo control ha disminuido un 4,1%.

Escala BIP, evalúa las actitudes desfavorables hacia el consumo de drogas

El MLG de medidas repetidas (ver Tabla 22) no muestra diferencias estadísticamente significativas en el efecto tiempo, ($F_{(2, 72)} = ,89$; $p = ,41$; $\eta^2 = ,02$; $po. = ,19$). Tampoco encontramos diferencias estadísticamente significativas en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 72)} = ,70$; $p = ,49$; $\eta^2 = ,01$; $po. = ,16$).

La puntuación en la escala BIP que evalúa las actitudes desfavorables hacia el consumo de drogas, en el alumnado de FPB que ha participado en el programa ha disminuido del T1 al T3 un 2,9%; mientras que en el grupo control ha disminuido un 8,6%.

Escala Percepción del Riesgo asociado al consumo de drogas legales e ilegales

Se encontraron (ver Tabla 22) diferencias producidas por la intervención a lo largo de los tres tiempos de evaluación ($F_{(2, 72)} = 10,85$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,23$; $po. = ,98$), pero no en la condición de grupos ($F_{(2, 72)} = ,29$; $p = ,74$; $\eta^2 = ,00$; $po. = ,09$).

La puntuación en la escala Percepción del Riesgo en el alumnado de FPB que ha participado en el programa ha aumentado del T1 al T3 un 10%; mientras que en el grupo control ha aumentado un 14%.

Cannabis

El cannabis es la sustancia ilegal que más se consume entre los estudiantes de FPB. En general, en el grupo control se observa un poco más de consumo que en el grupo experimental, no habiendo grandes variaciones entre los tres tiempos analizados. En cambio, en el grupo experimental en el tiempo 3, aumenta el porcentaje de estudiantes que declaran no consumir ningún día (ver Tabla 23).

El MLG de medidas repetidas no muestra diferencias estadísticamente significativas en el efecto tiempo en el consumo de cannabis en los últimos 6 meses ($F_{(2, 70)} = 1,03$; $p = ,36$; $\eta^2 = ,02$; $po. = ,22$); ni tampoco a en los últimos 30 días ($F_{(2, 70)} = ,07$; $p = ,93$; $\eta^2 = ,00$; $po. = ,06$). Por otro lado, tampoco encontramos diferencias estadísticamente significativas en el efecto de la interacción tiempo*grupo en los últimos 30 días ($F_{(2, 70)} = ,91$; $p = ,40$; $\eta^2 = ,02$; $po. = ,20$), lo que indica que no se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos (Ver Tabla 22). Pero sí que encontramos diferencias estadísticamente significativas en la interacción grupo*tiempo en los últimos 6 meses ($F_{(2, 70)} = 7,63$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,17$; $po. = ,93$).

Al analizar el consumo de cannabis en los últimos 6 meses, el instante T2 el grupo experimental disminuye la puntuación y el grupo control la aumenta de manera que estas variaciones difieren significativamente entre grupos ($F_{(1,71)} = 5,76$; $p = ,01$; $\eta^2 = ,07$; $po. = ,65$). Tras el instante T2, las variaciones que se producen hasta el T3 no difieren estadísticamente entre grupos ($F_{(1,71)} = 1,40$; $p = ,24$; $\eta^2 = ,01$; $po. = ,21$). Estas fluctuaciones se traducen en unas variaciones globales (T1-T3) estadísticamente distintas entre grupos ($F_{(1,71)} = 14,03$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,01$; $po. = ,95$), de manera que el grupo control aumenta su consumo de cannabis en los últimos 6 meses y en el grupo experimental disminuye.

El consumo de cannabis en los últimos 6 meses, en el alumnado de FPB que ha participado en el programa de intervención ha disminuido del T1 al T3 un 50,5% ($p = ,02$); mientras que en el grupo control ha aumentado más del doble ($p = ,04$);

Tabla 23. Evolución de los días que los estudiantes declaran haber consumido hachís o marihuana en su vida, últimos 6 meses y últimos 30 días (%). Tiempos 1, 2 y 3 (FPB).

		Experimental			Control		
		T 1	T 2	T 3	T 1	T 2	T 3
En su vida	Ningún día	55,0	62,5	77,5	66,7	60,6	63,6
	1 día	5,0	2,5	2,5	6,1	6,1	0,0
	2 días	0,0	2,5	0,0	9,1	0,0	3,0
	3 días	7,5	5,0	2,5	0,0	0,0	3,0
	4-5 días	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0
	6-9 días	2,5	2,5	0,0	0,0	3,0	3,0
	10-19 días	10,0	10,0	5,0	6,1	27,3	6,1
	20-39 días	7,5	5,0	0,0	3,0	0,0	0,0
	40 días o más	12,5	10,0	12,5	6,1	3,0	21,2
		Experimental			Control		
		T 1	T 2	T 3	T 1	T 2	T 3
Últimos 6 meses	Ningún día	60,0	65,0	80,0	75,8	51,5	63,6
	1 día	2,5	2,5	0,0	6,1	12,1	3,0
	2 días	0,0	2,5	2,5	0,0	6,1	3,0
	3 días	7,5	5,0	2,5	12,1	6,1	0,0
	4-5 días	7,5	5,0	0,0	0,0	9,1	6,1
	6-9 días	7,5	7,5	7,5	0,0	3,0	9,1
	10-19 días	5,0	5,0	5,0	6,1	6,1	6,1
	20-39 días	5,0	0,0	2,5	0,0	0,0	9,1
	40 días o más	5,0	7,5	0,0	0,0	6,1	0,0
		Experimental			Control		
		T 1	T 2	T 3	T 1	T 2	T 3
Últimos 30 días	Ningún día	72,5	77,5	80,0	72,7	60,6	63,6
	1 día	7,5	2,5	2,5	12,1	9,1	6,1
	2 días	5,0	5,0	5,0	6,1	0,0	3,0
	3 días	2,5	10,0	7,5	0,0	12,1	18,2
	4-5 días	5,0	2,5	2,5	0,0	9,1	0,0
	6-9 días	2,5	0,0	2,5	0,0	6,1	3,0
	10-19 días	2,5	2,5	0,0	3,0	3,0	0,0
	20-29 días	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,1
	30 días	2,5	0,0	0,0	6,1	0,0	0,0

El consumo de cannabis en los últimos 30 días, en el alumnado de FPB que ha participado en el programa de intervención ha disminuido del T1 al T3 un 36,9%; mientras que en el grupo control ha aumentado un 36,26%.

CAST, Cannabis Abuse Screening Test

El MLG de medidas repetidas no muestra diferencias estadísticamente significativas en el efecto tiempo, ($F_{(2, 70)} = 1,88$; $p = ,15$; $\eta^2 = ,05$; $po. = ,38$). Tampoco encontramos diferencias estadísticamente significativas en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 70)} = 1,34$; $p = ,26$; $\eta^2 = ,03$; $po. = ,28$), lo que indica que no se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos (ver Tabla 22).

En la escala CAST, el alumnado de FPB que ha participado en el programa de intervención ha disminuido sus puntuaciones del T1 al T3 un 21,23%; mientras que en el grupo control ha aumentado un 21,89%. A pesar de ello, no se observan efectos estadísticamente significativos.

3.4.2. Efectos del programa en **Bienestar y Salud**

De la misma forma que en el análisis de los efectos del programa en el consumo de drogas, la evaluación del programa se centra en las diferencias entre la evolución de los resultados en los tres tiempos (T1, T2, T3) en cada uno de los grupos (experimental y control) en cada una de las variables evaluadas (autoestima, ansiedad, depresión, estrés). Además de distinguir las diferencias estadísticamente significativas que aparecen entre los dos grupos.

También se han analizado las diferencias de medias y desviaciones típicas para cada variable. Para evaluar la eficacia del programa en las variables objeto de estudio se analizó el cambio en los tres momentos temporales evaluados (ver Tabla 24).

Autoestima

Los estudiantes que reciben la intervención presentan una mejora tras la aplicación del programa en la variable autoestima ($F_{(2, 69)} = 10,53$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,23$; $po. = ,98$), tanto al finalizar la intervención del T1 al T2 ($p = ,00$), como a los seis meses de seguimiento, del T1 al T3 ($p = ,00$). El grupo control mostró unos niveles de autoestima estables a lo largo del tiempo sin diferencias significativas.

Como puede observarse en el Gráfico 47, ambos grupos parten de valores similares, sin embargo en el instante T2 el grupo experimental aumenta la puntuación y el grupo control la disminuye de manera que estas variaciones difieren significativamente entre grupos ($F_{(1,70)} = 19,84$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,22$; $po. = ,99$). Las variaciones que se producen del T1 al T3 también difieren estadísticamente entre grupos ($F_{(1,70)} = 12,15$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,14$; $po. = ,93$), de manera que el grupo control disminuye la puntuación en autoestima tras el seguimiento y el grupo experimental la aumenta.

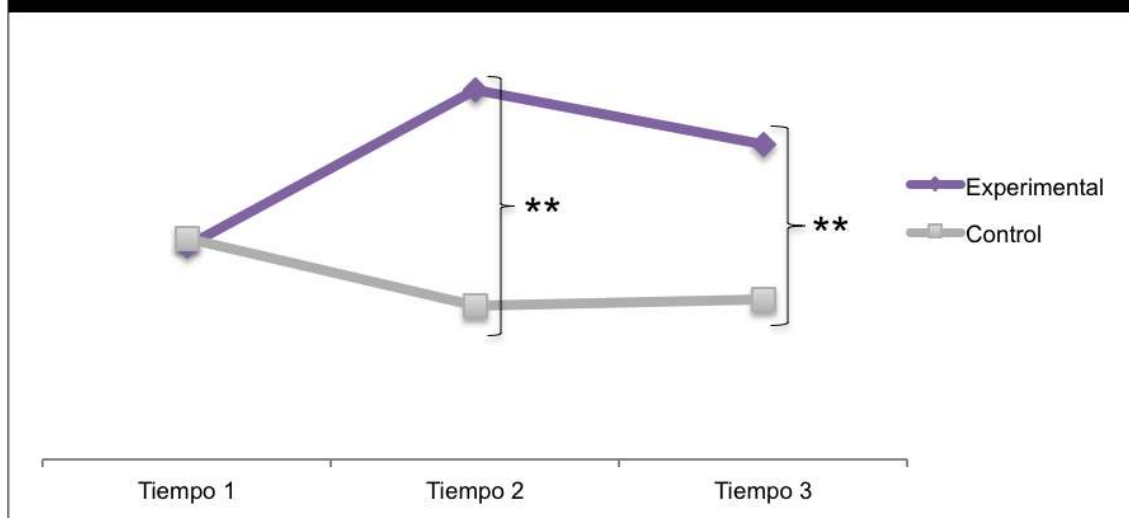
Tabla 24. Estadísticos descriptivos y MLG mixto de medidas repetidas intragrupo e intergrupo de las puntuaciones T1, T2, T3 para cada variable de Bienestar y Salud: Autoestima, Ansiedad, Depresión y Estrés.

Variable	Experimental			Control			Efecto intra						Efecto inter	
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	Tiempo			Tiempo*Grupo			Grupo	
	M (DT) n=40	M (DT) n=40	M (DT) n=40	M (DT) n=33	M (DT) n=33	M (DT) n=33	Lambda Wilks	F (2,69)	η_p^2	Lambda Wilks	F (2,69)	η_p^2	F (1,70)	η_p^2
AUTOESTIMA														
Autoestima total	23,97 (6,11)	30,57 (5,28)	28,27 (5,61)	24,31 (5,20)	21,50 (7,67)	21,75 (6,41)	,95	1,59	,04	,76	10,53**	,23	35,82**	,34
DASS														
Ansiedad	3,47 (5,01)	3,97 (4,37)	3,15 (4,10)	3,15 (4,08)	3,84 (4,67)	4,50 (5,54)	,98	,42	,01	,98	,71	,02	,16	,00
Depresión	4,25 (5,80)	4,25 (4,52)	2,70 (4,11)	3,59 (4,91)	4,71 (5,56)	4,53 (5,32)	,97	,81	,02	,97	1,07	,03	,49	,00
Estrés	5,02 (6,27)	4,47 (4,95)	3,42 (4,44)	3,84 (4,60)	4,15 (4,40)	5,62 (6,89)	,99	,04	,001	,94	1,86	,05	,07	,00

** Nivel de significatividad al 1%

* Nivel de significatividad al 5%

Gráfico 47. Medias de percepción de Autoestima en T1, T2, T3 en cada grupo.



** Nivel de significatividad al 1%

La Autoestima en el alumnado de FPB que ha participado en el programa evidencia diferencias estadísticamente significativas al aumentar del T1 al T3 un 18% ($p=.00$); mientras que en el grupo control ha disminuido un 10%.

DASS (Ansiedad, Depresión, Estrés)

Ansiedad

No se encontraron diferencias (ver Tabla 24) producidas por la intervención ni a lo largo del tiempo $F_{(2, 69)}=, 42$; $p=, 65$; $\eta^2=, 01$; $po.=, 11$), ni tampoco en la condición de grupos ($F_{(2, 69)}=, 71$; $p=, 49$; $\eta^2=, 02$; $po.=, 16$).

La Ansiedad en el alumnado de FPB que ha participado en el programa ha disminuido del T1 al T3; mientras que en el grupo control ha aumentado. No se observan efectos estadísticamente significativos en el tiempo ni entre

Depresión

El MLG de medidas repetidas (ver Tabla 24) no muestra diferencias estadísticamente significativas en el efecto tiempo, ($F_{(2, 69)}=, 81$; $p=, 44$; $\eta^2=, 02$, $po.=, 18$), ni tampoco en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 69)}=1,07$; $p=, 34$; $\eta^2=, 03$, $po.=, 23$).

La Depresión en el alumnado de FPB que ha participado en el programa ha disminuido del T1 al T3; mientras que en el grupo control aumentó. No obstante, no se observan efectos estadísticamente significativos.

Estrés

Tampoco se encuentran diferencias en la variable estrés en las condiciones tiempo ($F_{(2, 69)}=, 04$; $p=, 95$; $\eta^2=, 00$; $po.=, 05$), ni entre grupos ($F_{(2, 69)}=, 86$; $p=, 16$; $\eta^2=, 05$; $po.=, 37$),

El Estrés en el alumnado de FPB que ha participado en el programa disminuyó del T1 al T3; mientras que en el grupo control aumentó. No obstante, no se observan efectos estadísticamente significativos ni en el tiempo ni entre grupos.

3.4.3. Efectos del programa en relación interpersonal y resolución de problemas sociales (FPB)

En la Tabla 25 se presentan los estadísticos descriptivos para las diferentes variables. Para evaluar la eficacia del programa en las variables objeto de estudio tras la intervención se analizó el cambio en los tres momentos temporales evaluados con un diseño mixto grupo (efecto entre-sujetos) x tiempo (efecto intra-sujetos) con cada una de las variables evaluadas. Además de distinguir las diferencias estadísticamente significativas que aparecen entre los dos grupos, experimental y control.

Tabla 25. Estadísticos descriptivos y MLG mixto de medidas repetidas intragrupo e intergrupo de las puntuaciones T1, T2, T3 para las variables de relación interpersonal, valores morales y resolución de problemas.

Variable	Experimental			Control			Efecto intra						Efecto inter	
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	Tiempo			Tiempo*Grupo			Grupo	
	M (DT) n=40	M (DT) n=40	M (DT) n=40	M (DT) n=33	M (DT) n=33	M (DT) n=33	Lambda Wilks	F (2,69)	η^2	Lambda Wilks	F (2,69)	η^2	F (1,70)	η^2
EHS. Habilidades Sociales														
EHS total	65,05 (18,32)	99,75 (11,07)	88 (15,06)	65,50 (19,30)	64,37 (20,52)	70,68 (24,10)	,65	18,06**	,34	,63	20,15**	,36	39,03**	,35
Autoexpresión	15,52 (5,39)	25,17 (4,26)	21,45 (4,83)	16,53 (5,50)	15,56 (5,90)	16,71 (6,33)	,71	13,62**	,28	,65	18,95**	,35	28,05**	,28
Defensa propios derechos	10,37 (3,54)	14,87 (3,53)	13,82 (2,09)	10,12 (3,91)	10,12 (3,48)	10,75 (3,85)	,81	8,08**	,19	,86	6,75**	,16	30,16**	,30
Expresión de enfado	7,37 (2,37)	11,45 (2,75)	9,25 (2,81)	8,18 (2,14)	7,46 (3,12)	8,15 (3,65)	,83	6,81**	,16	,70	14,34**	,29	13,87**	,16
Decir no y cortar interacciones	11,45 (3,75)	18,40 (2,45)	14,67 (3,79)	12,06 (4,47)	11,03 (4,65)	11,75 (4,70)	,73	12,73**	,27	,59	23,64**	,40	28,81**	,29
Hacer peticiones	9,97 (4,03)	14,82 (2,89)	14,10 (2,06)	9,62 (3,76)	10,31 (3,90)	11,78 (4,14)	,66	17,20**	,33	,81	7,95**	,18	18,69**	,21
Iniciar interacciones	10,35 (3,92)	15,02 (2,45)	14,70 (2,80)	8,96 (3,26)	9,87 (3,85)	11,53 (4,45)	,59	23,12**	,40	,83	6,78**	,16	36,95**	,34
IRI. Empatía														
Toma de perspectiva	15,05 (4,69)	19,32 (4,28)	15,52 (4,18)	15,21 (4,01)	14,25 (3,95)	12,81 (3,46)	,79	8,94**	,20	,81	7,95**	,18	16,07**	,18
Fantasía	12,05 (4,52)	16,50 (4,77)	14,52 (5,00)	13,00 (3,61)	12,87 (4,34)	11,50 (3,23)	,84	6,13**	,15	,82	7,47**	,17	7,30**	,09
Preocupación empática	13,52 (4,47)	17,10 (4,03)	16,07 (5,52)	13,96 (3,68)	13,31 (3,60)	12,84 (3,65)	,93	2,54	,07	,84	6,18**	,15	11,26**	,14
Malestar personal	12,32 (3,68)	15,52 (3,74)	14,65 (5,01)	13,40 (4,07)	12,68 (3,44)	11,84 (3,07)	,92	2,64	,07	,81	7,90**	,18	5,52*	,07

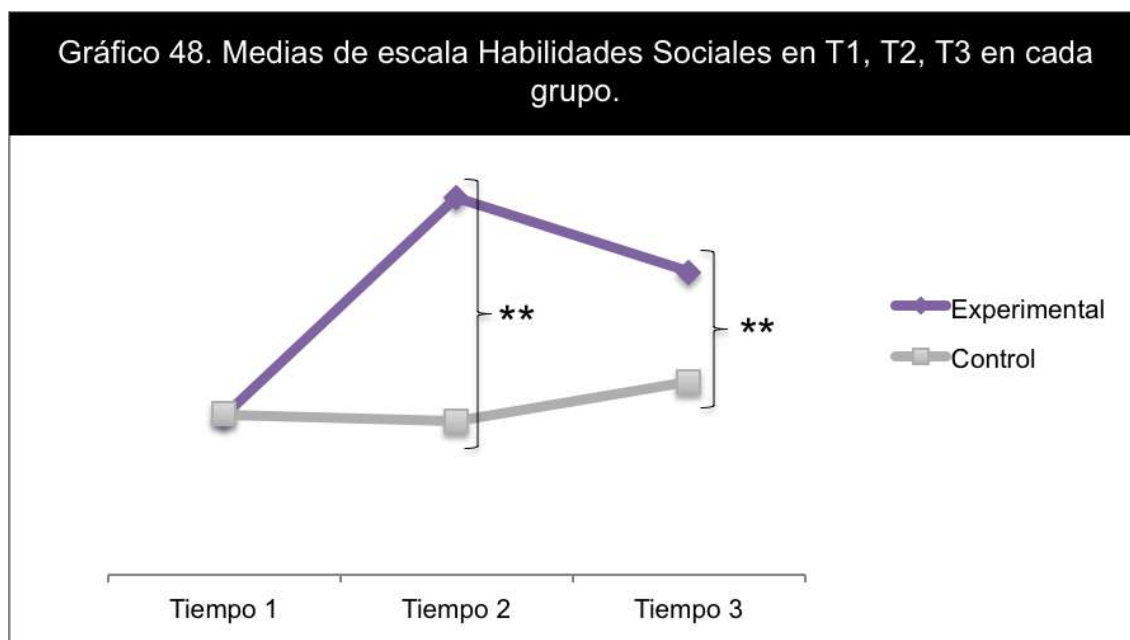
AQ-R. Comportamiento y personalidad agresiva														
Total	26,82 (11,20)	25,35 (9,29)	12,47 (10,04)	26,66 (6,36)	23,72 (8,95)	12,27 (9,17)	,29	84,26**	,70	,99	,24	,00	,19	,00
Agresión física	7,05 (5,29)	7,00 (3,37)	3,32 (3,11)	7,18 (3,22)	5,87 (2,93)	2,57 (2,73)	,38	54,98**	,61	,98	,55	,01	,98	,01
Agresión verbal	7,22 (3,34)	6,45 (2,36)	3,40 (2,58)	7,03 (2,21)	6,36 (2,71)	3,39 (2,81)	,43	45,57**	,56	,99	,01	,00	,06	,00
Enfado (ira)	6,45 (5,74)	5,87 (3,26)	3,17 (3,51)	5,75 (2,95)	5,81 (2,46)	3,33 (3,19)	,58	25,25**	,41	,99	,20	,00	,12	,00
Hostilidad	6,10 (3,84)	6,02 (2,75)	2,57 (2,79)	6,69 (2,06)	5,66 (2,48)	2,96 (2,61)	,41	49,06**	,58	,98	,67	,01	,25	,00
BIS. Impulsividad														
Total	54,92 (16,85)	34,12 (11,23)	36,30 (10,73)	51,51 (16,96)	31,78 (14,94)	36,12 (13,84)	,50	34,97**	,50	,99	,35	,01	,81	,01
Cognitiva	19,45 (4,97)	8,82 (3,47)	10,05 (3,96)	18,57 (8,11)	8,63 (4,98)	9,87 (4,43)	,32	71,74**	,67	,99	,08	,00	,25	,00
Motora	18,20 (11,07)	11,75 (5,27)	12,25 (4,63)	15,63 (6,75)	10,06 (5,88)	11,39 (5,32)	,75	11,24**	,24	,98	,37	,01	2,69	,03
No planeada	17,27 (9,37)	13,55 (4,72)	14,00 (4,60)	17,30 (7,13)	13,09 (6,52)	14,84 (6,10)	,85	6,04**	,14	,99	,35	,01	,02	,00
PROM-R														
Razonamiento hedonista	12,90 (5,31)	11,70 (4,55)	10,41 (3,23)	12,55 (5,01)	10,20 (3,69)	11,97 (4,35)	,91	3,44*	,08	,90	3,98*	,10	,01	,00
Raz. orientado a aprobación	11,90 (5,24)	11,65 (4,19)	10,31 (2,57)	11,64 (4,47)	11,47 (3,80)	11,20 (5,16)	,95	1,74	,04	,98	,67	,01	,04	,00
Raz. orientado a las necesidades	14,92 (5,67)	12,60 (4,22)	15,34 (2,73)	13,70 (5,36)	12,08 (4,15)	13,17 (5,33)	,84	6,59**	,15	,97	,95	,02	3,03	,04
Razonamiento estereotipado	13,14 (4,43)	12,68 (4,72)	10,65 (2,42)	12,41 (4,52)	12,20 (4,16)	13,38 (4,17)	,97	,89	,02	,84	6,50**	,15	,60	,00
Racionamiento internalizado	16,26 (5,68)	13,51 (4,51)	19,58 (2,25)	14,32 (5,80)	11,64 (4,37)	13,17 (5,47)	,62	21,52**	,37	,81	8,16**	,18	18,62**	,20

SPSI-R. Inventario de Resolución de Problemas Sociales Revisado														
Orientación positiva	9,47 (5,57)	11,52 (4,41)	10,77 (6,18)	8,59 (5,16)	6,34 (5,45)	7,78 (5,40)	,99	,13	,00	,90	3,55*	,09	12,59**	,15
Orientación negativa	6,00 (5,04)	5,95 (4,63)	4,67 (3,18)	6,71 (4,90)	5,15 (5,46)	5,84 (4,53)	,96	1,30	,03	,95	1,68	,04	,14	,00
Solución racional	7,42 (5,12)	11,92 (4,41)	11,62 (5,34)	7,56 (5,16)	6,31 (5,78)	7,00 (4,50)	,93	2,53	,08	,85	5,97**	,14	17,99**	,20
Estilo de impulsividad	6,67 (4,17)	5,77 (3,83)	4,62 (3,06)	6,12 (4,14)	5,09 (4,87)	5,53 (3,76)	,92	2,81	,07	,95	1,60	0,4	,03	,05
Estilo de evitación	5,65 (3,73)	5,90 (3,76)	5,60 (3,38)	6,96 (4,74)	5,43 (5,19)	5,18 (4,19)	,96	1,08	,03	,96	1,13	,03	,52	,00
** Nivel de significatividad al 1%														
* Nivel de significatividad al 5%														

Habilidades Sociales (EHS)

En la puntuación total en el cuestionario de Habilidades Sociales existen diferencias en el efecto tiempo ($F_{(2, 69)} = 18,06$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,34$; $po. = 1$), siendo mayores las puntuaciones de los participantes tras la aplicación del programa de intervención. También hubo efectos principales de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 69)} = 20,15$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,36$; $po. = 1$), siendo mayores las puntuaciones de los estudiantes que participaron en el programa de intervención (ver tabla 25). Se muestran diferencias estadísticamente significativas del T1 al T2 ($p = ,00$), del T2 al T3 ($p = ,00$) y del T1 al T3 ($p = ,00$) en el grupo experimental, no encontrándose diferencias en el grupo control.

Como puede observarse en el Gráfico 48, ambos grupos parten de valores similares, sin embargo tras el programa de intervención (T2) las puntuaciones difieren significativamente entre grupos ($F_{(2, 69)} = 39,70$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,36$; $po. = 1$), al igual que pasados los 6 meses de seguimiento ($F_{(2, 69)} = 11,72$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,14$; $po. = ,92$). Por último, del T1 al T3 mostraron diferencias entre grupos ($F_{(2, 69)} = 8,48$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,10$; $po. = ,82$), siendo el alumnado del programa de intervención los que obtienen puntuaciones más elevadas.



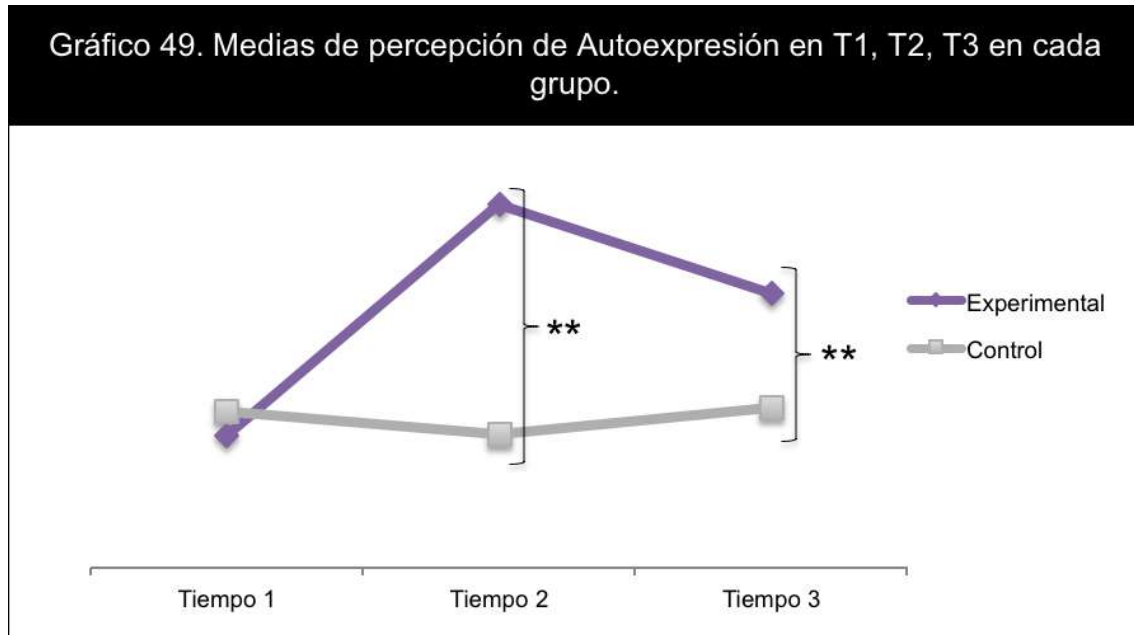
** Nivel de significatividad al 1%

El índice global de Habilidades Sociales o Asertividad del alumnado de FPB que ha participado en el programa evidencia diferencias estadísticamente significativas al aumentar del T1 al T3 un 35,28% ($p=,00$); mientras que en el grupo control disminuyó un 6,8%.

Autoexpresión

En relación al factor Autoexpresión, se encontraron diferencias en el tiempo ($F_{(2, 69)}=13,625$; $p=,00$; $\eta^2=,28$; $po.=,99$) y en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 69)}=18,95$; $p=,00$; $\eta^2=,35$; $po.=1$), las diferencias fueron significativas en favor del alumnado que recibió en programa de intervención (ver tabla 25).

Como puede observarse en el Gráfico 49, las variaciones globales (T1-T3) fueron estadísticamente significativas y distintas entre grupos ($F_{(1,70)}=12,98$; $p=,00$; $\eta^2=,15$; $po.=,94$), de manera que el grupo control tiene unas puntuaciones inferiores en la variable Autoexpresión con respecto al grupo de intervención.



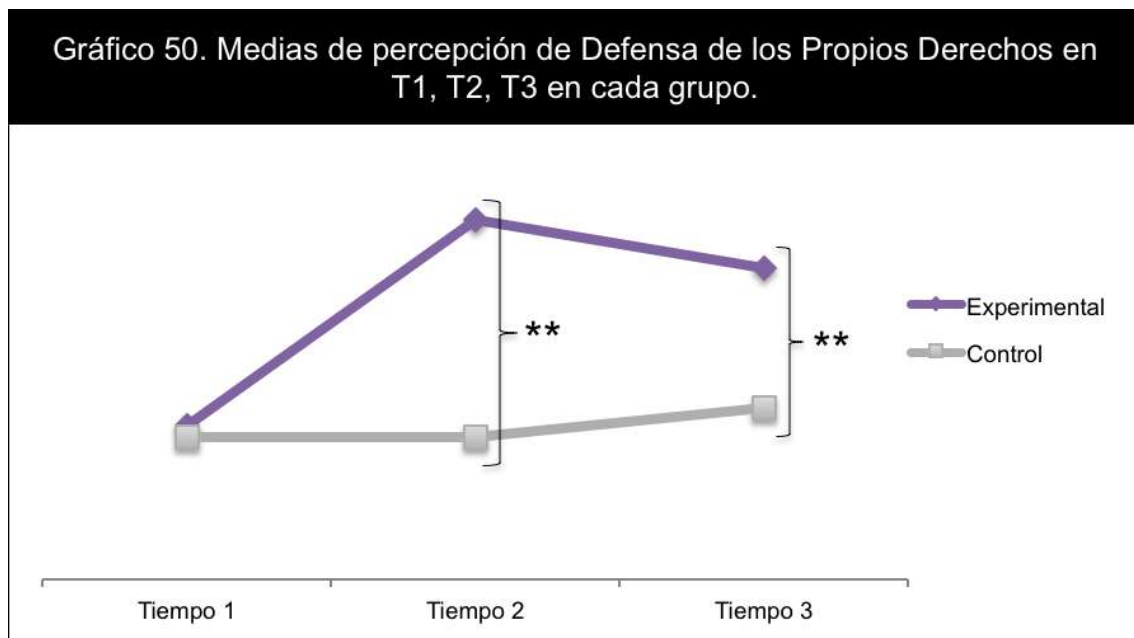
** Nivel de significatividad al 1%

La Autoexpresión en el alumnado de FPB que participó en el programa aumentó del T1 al T3 un 38,2% ($p=,00$); mientras que en el grupo control aumentó un 1%.

Defensa de los propios derechos

En el caso del factor Defensa de los Propios Derechos también hubo efectos principales del factor tiempo ($F_{(2, 69)} = 8,08$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,19$; $po. = ,95$) y en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 69)} = 6,75$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,16$; $po. = ,90$), siendo el grupo experimental quien obtuvo mejor percepción de la Defensa de los Propios Derechos tras finalizar la intervención (ver Tabla 25).

En ambos grupos, los valores de esta variable aumentaron del T1 al T2, pero el alumnado del grupo experimental incrementó significativamente su puntuación (ver Gráfico 50) a los seis meses de seguimiento, del T1 al T3, que los del grupo control ($F_{(1,70)} = 6,24$; $p = ,01$; $\eta^2 = ,08$; $po. = ,69$).



** Nivel de significatividad al 1%

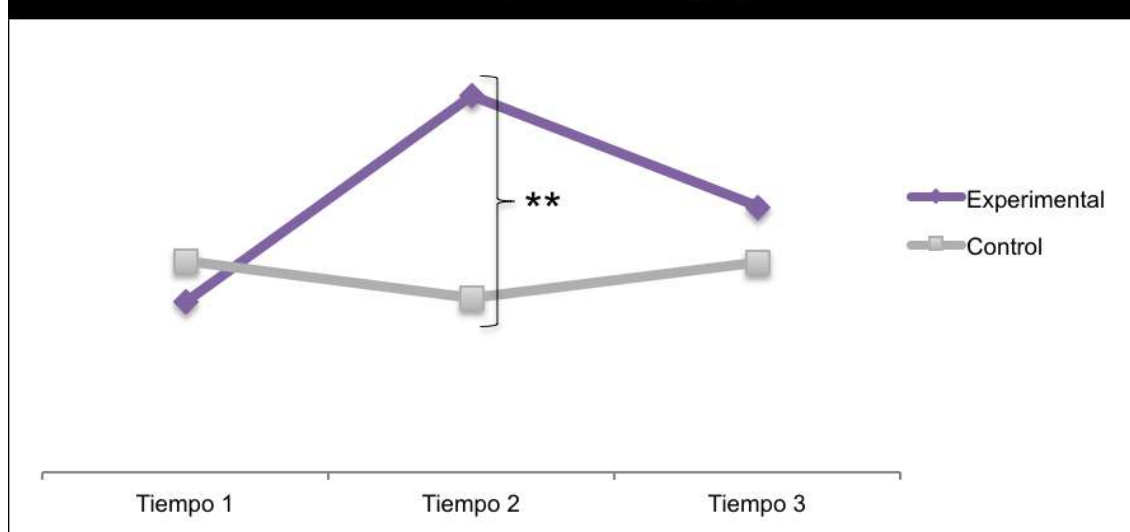
La Defensa de los Propios Derechos en el alumnado de FPB que ha participado en el programa aumentó del T1 al T3 un 33,26% ($p = .00$); mientras que en el grupo control aumentó un 6,2%.

Expresión de enfado o disconformidad

Respecto al factor Expresión de enfado o disconformidad, también se obtuvieron diferencias en el efecto tiempo ($F_{(2, 69)} = 6,81$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,16$; $po. = ,90$) y en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 69)} = 14,34$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,29$; $po. = ,99$), lo que indica que el grupo experimental mostró mejor percepción a la hora de expresar correctamente el enfado o la disconformidad que el grupo de control tras finalizar la intervención (ver Tabla 27).

Como puede observarse en el Gráfico 51, ambos grupos parten de valores similares, sin embargo tras el programa de intervención (T1 al T2) el grupo experimental aumenta la puntuación y el grupo control disminuye. Estas fluctuaciones se traducen en unas variaciones globales (T1-T3) estadísticamente significativas y distintas entre grupos ($F_{(1,70)} = 4,04$; $p = ,04$; $\eta^2 = ,05$; $po. = ,48$) a favor del grupo de estudiantes que recibieron el programa de intervención.

Gráfico 51. Medias de percepción de Expresión del enfado o Disconformidad en T1, T2, T3 en cada grupo.



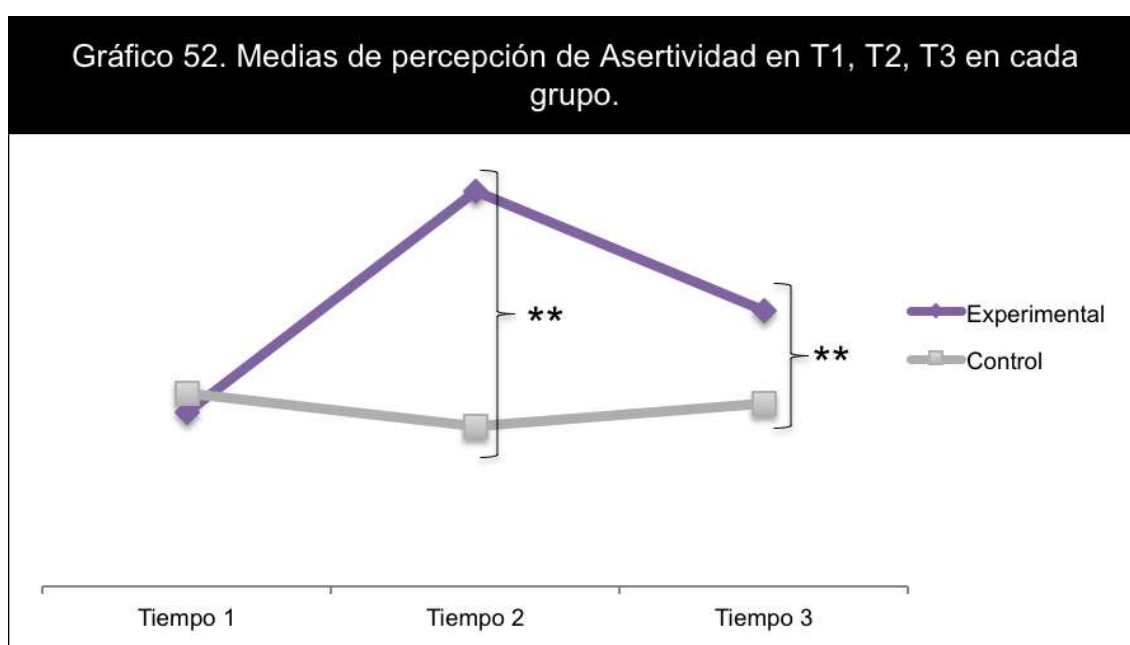
** Nivel de significatividad al 1%

La correcta Expresión del Enfado o Disconformidad en el alumnado de FPB que participó en el programa aumentó del T1 al T3 un 25,5% ($p = .01$); mientras que en el grupo control disminuyó un 0,3%.

Decir no y cortar interacciones (asertividad)

En la variable Asertividad, el MLG de medidas repetidas mostró diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 69)} = 12,736$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,27$; $po. = ,99$) y en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 69)} = 23,646$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,40$; $po. = 1$), lo que indica que el grupo experimental mostró mejor percepción de Asertividad que el grupo de control tras la aplicación del programa.

Como puede observarse en el Gráfico 52, a los seis meses del programa de intervención (T1-T3) se muestran diferencias estadísticamente significativas y distintas entre grupos ($F_{(1,70)} = 6,49$; $p = ,01$; $\eta^2 = ,08$; $po. = ,71$), de manera que el grupo control tiene unas puntuaciones inferiores en la variable Asertividad con respecto al grupo experimental.



** Nivel de significatividad al 1%

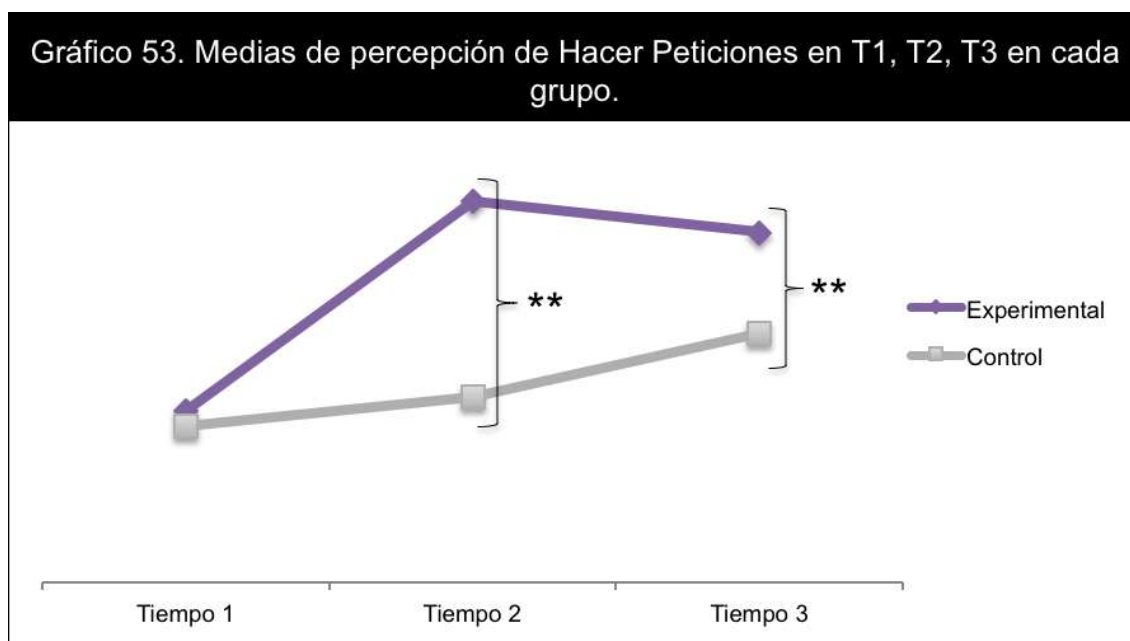
Decir no y cortar interacciones de manera asertiva en el alumnado de FPB que participó en el programa aumentó del T1 al T3 un 28,1% ($p = .00$); mientras que en el grupo control disminuyó un 2,5%.

Hacer peticiones

El MLG de medidas repetidas mostró diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 69)} = 17,20$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,33$; $po. = 1$) y en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 69)} = 7,95$; $p =$

,00; $\eta^2 = ,18$; $p_o = ,94$), lo que indica que el grupo experimental mostró mejor percepción en la variable Hacer Peticiones que el grupo de control (ver tabla 25).

Como puede observarse en el Gráfico 53, los resultados muestran que el alumnado que recibió el programa de intervención mostró mejor percepción en la variable Hacer Peticiones que el grupo de control tras la aplicación del programa y a los seis meses de seguimiento.



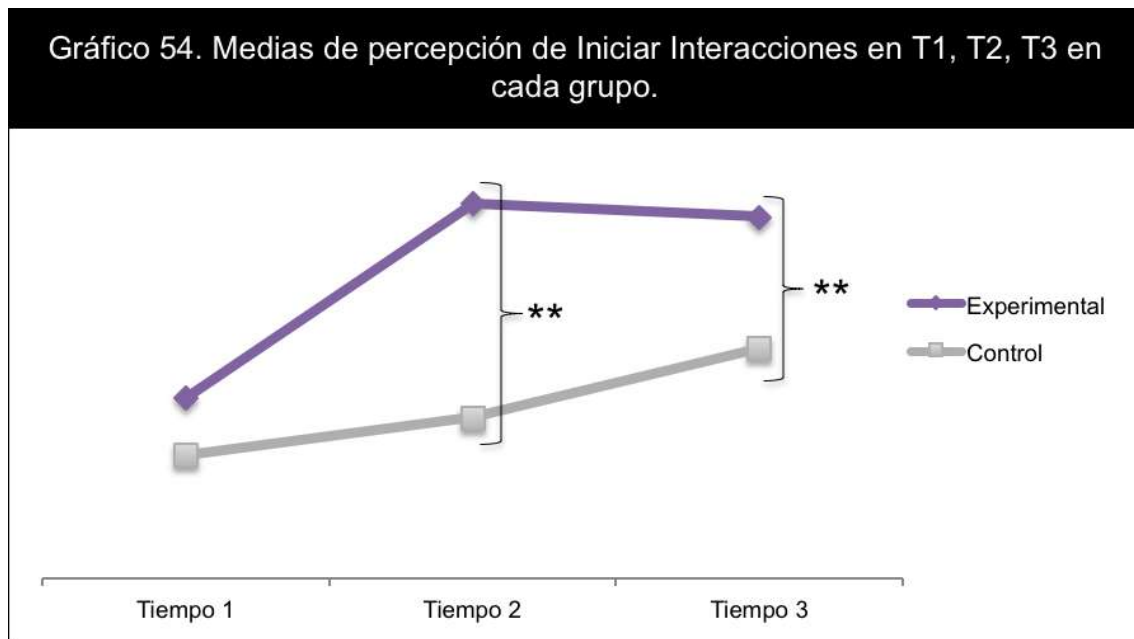
** Nivel de significatividad al 1%

La variable Hacer Peticiones correctamente, en el alumnado de FPB que participó en el programa aumentó del T1 al T3 un 41,42% ($p = .00$); mientras que en el grupo control aumentó un 22,45% ($p = .04$).

Iniciar interacciones

Por últimos, se obtuvieron diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 69)} = 23,12$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,40$; $p_o = 1$) y en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 69)} = 6,78$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,16$; $p_o = ,90$), en las variables Iniciar Interacciones del cuestionario de Habilidades Sociales (ver Tabla 25).

Como puede observarse en el Gráfico 54, los resultados muestran que el grupo que recibió el programa de intervención mostró mejor percepción de la variable Iniciar Interacciones que el grupo de control tras la aplicación del programa, tanto al finalizar la intervención, del T1 al T2 ($p=,00$); como a los seis meses de seguimiento, del T1 al T3 ($p=,00$).



** Nivel de significatividad al 1%

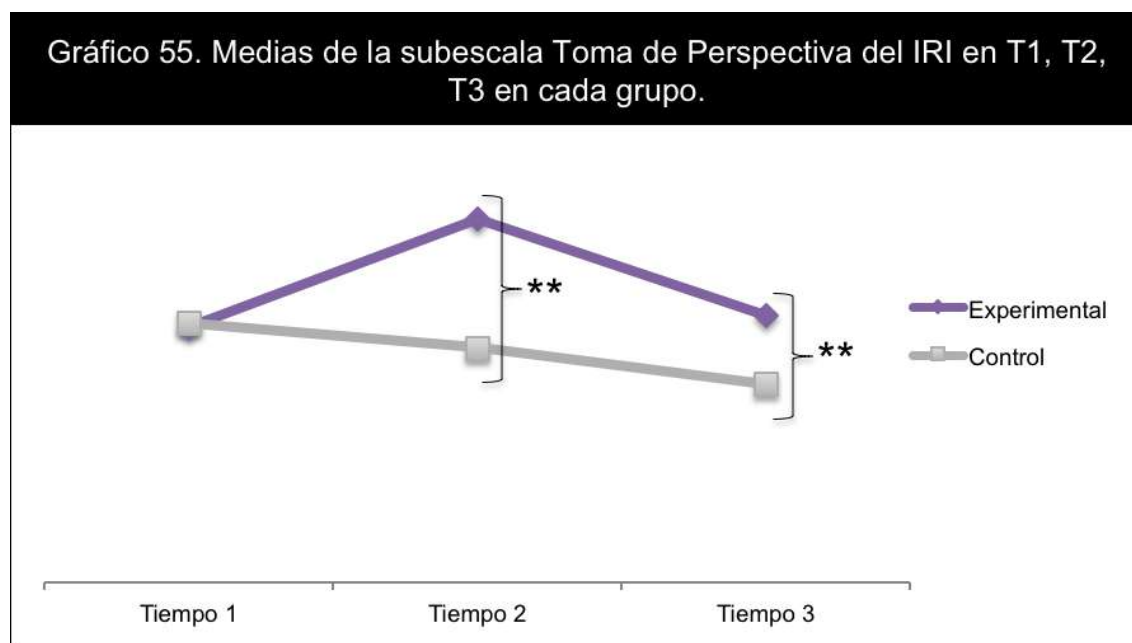
La variable iniciar Interacciones, en el alumnado de FPB que participó en el programa aumentó del T1 al T3 un 42% ($p=.00$); mientras que en el grupo control aumentó un 28,68% ($p=.01$).

Empatía (IRI)

Toma de perspectiva

Los efectos principales en la variable Toma de Perspectiva fueron significativos para el factor tiempo ($F_{(2, 69)} = 8,94$; $p=,00$; $\eta^2 = ,20$; $po.= ,96$) y para el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 69)} = 7,95$; $p=,00$; $\eta^2 = ,18$; $po.= ,94$) a favor del grupo experimental que obtuvo puntuaciones más elevadas tras el programa de intervención (ver Tabla 25).

En el Gráfico 55, los resultados muestran que el grupo experimental mostró puntuaciones más elevadas en la subescala Toma de Perspectiva que el grupo control tras la aplicación del programa; encontrando diferencias entre grupos tanto al finalizar la intervención, del T1 al T2 ($F_{(1,70)} = 16,11$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,18$; $po. = ,97$), como a los seis meses de seguimiento, del T1 al T3 ($F_{(1,70)} = 4,52$; $p = ,03$; $\eta^2 = ,06$; $po. = ,55$).



** Nivel de significatividad al 1%

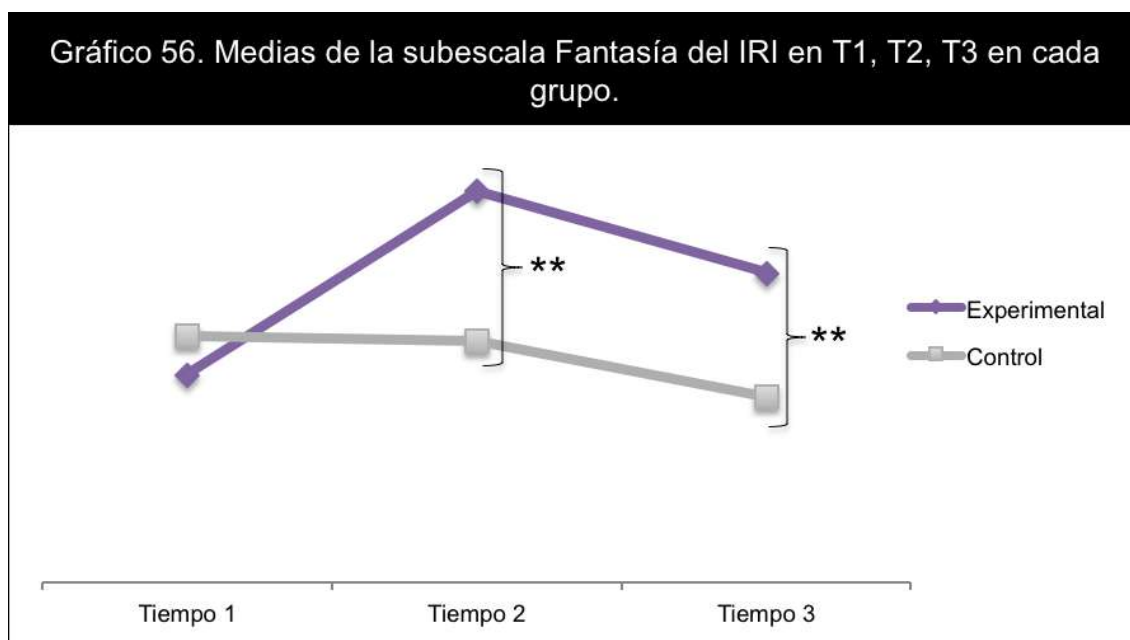
El alumnado de FPB que ha participado en el programa aumentó del T1 al T3 un 3% en la subescala Toma de Perspectiva; mientras que en el grupo control disminuyó un 15,7%.

Fantasía

El MLG de medidas repetidas muestra diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 69)} = 6,13$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,15$; $po. = ,87$) y en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 69)} = 7,47$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,17$; $po. = ,93$), lo que indica que el grupo experimental mostró puntuaciones más elevadas en la subescala Fantasía que el grupo control tras la aplicación del programa (ver Tabla 25).

Como puede observarse en el Gráfico 56, en las variaciones globales (T1-T3) aparecen diferencias entre grupos ($F_{(1,70)} = 9,12$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,11$; $po. = ,84$), de manera

que el grupo control tiene puntuaciones inferiores en la subescala Fantasía con respecto al grupo de intervención, tanto al finalizar el programa de intervención como a los seis meses de seguimiento.



** Nivel de significatividad al 1%

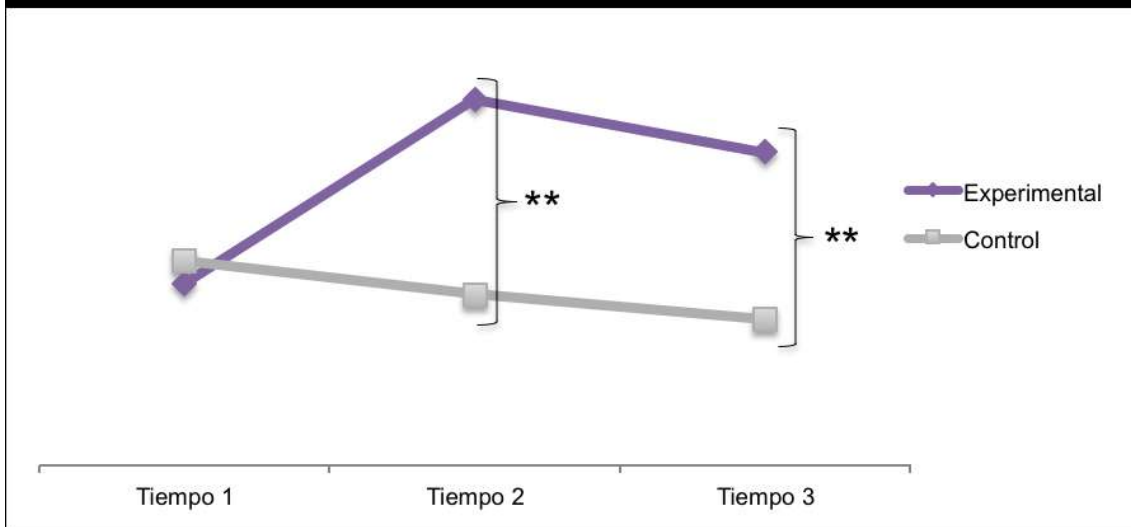
La variable Fantasía, en el alumnado de FPB que participó en el programa aumentó del T1 al T3 un 20,49% ($p=.01$); mientras que en el grupo control disminuyó un 11,53%.

Preocupación empática

En Preocupación Empática los resultados fueron similares, al encontrar diferencias en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 69)} = 6,18$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,15$; $po. = ,87$), lo cual indica que se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos en la subescala Preocupación Empática del cuestionario de Empatía a favor del grupo experimental (ver Tabla 25).

Aunque ambos grupos parten de valores similares, las variaciones globales de T1 al T3 difieren entre grupos ($F_{(1,70)} = 7,05$; $p = ,01$; $\eta^2 = ,09$; $po. = ,74$), de manera que el grupo control tiene unas puntuaciones inferiores en la subescala Preocupación Empática con respecto al grupo de intervención (ver Gráfico 57).

Gráfico 57. Medias de la subescala Preocupación Empática del IRI en T1, T2, T3 en cada grupo.



** Nivel de significatividad al 1%

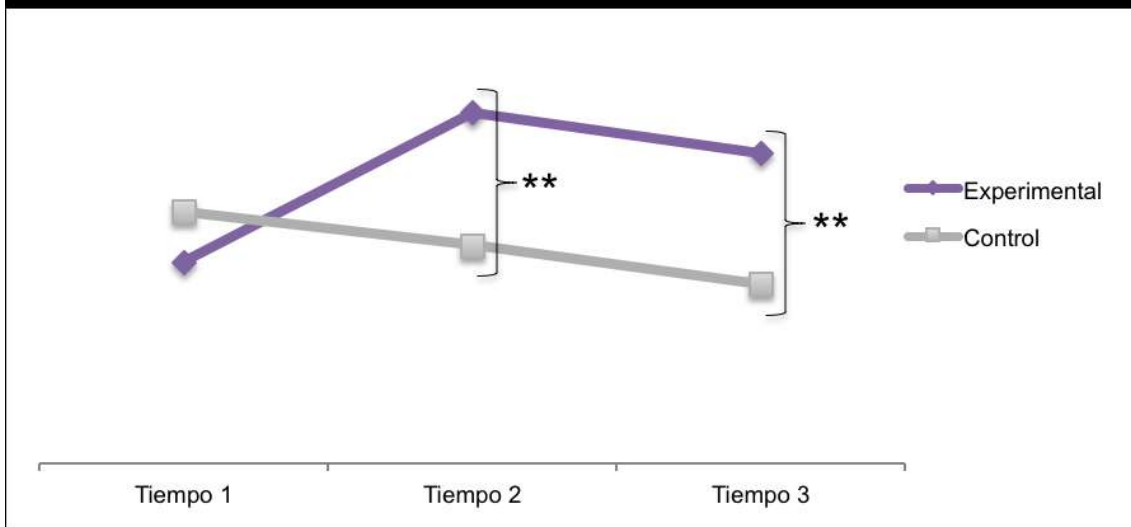
En la subescala Preocupación Empática, que evalúa las reacciones emocionales de las personas ante los sentimientos de compasión, preocupación y cariño ante el malestar de otros, encontramos que el alumnado de FPB que participó en el programa aumentó del T1 al T3 un 18,86% ($p=,02$); mientras que en el grupo control disminuyó un 8%.

Malestar personal

En la variable Malestar Personal se encontraron diferencias en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 69)}= 7,90$; $p= ,00$; $\eta^2= ,18$; $po.= ,94$) a favor del grupo experimental (ver Tabla 25).

Como puede observarse en el Gráfico 58, se obtuvieron variaciones globales del T1 al T3 estadísticamente significativas y distintas entre grupos ($F_{(1,70)}= 10,62$; $p= ,00$; $\eta^2= ,13$; $po.= ,89$), de manera que el grupo control tiene unas puntuaciones inferiores en la subescala Malestar Personal con respecto al grupo de intervención tras la implantación del programa y en el seguimiento a los seis meses.

Gráfico 58. Medias de la subescala Malestar Personal del IRI en T1, T2, T3 en cada grupo.



** Nivel de significatividad al 1%

En la subescala Malestar Personal que evalúa los sentimientos de ansiedad y malestar que el sujeto manifiesta al observar experiencias negativas de los demás, encontramos que el alumnado de FPB que ha participado en el programa ha aumentado del T1 al T3 un 18,9% ($p=.01$); mientras que en el grupo control ha disminuido un 11,6%.

COMPORTAMIENTO AGRESIVO (AQ-R)

AQ-R Total

El MLG de medidas repetidas muestra diferencias estadísticamente significativas en el efecto tiempo ($F_{(2, 70)} = 84,26$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,70$; $po = 1$), pero no en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 70)} = ,24$; $p = ,78$; $\eta^2 = ,00$; $po = ,08$), lo que indica que no se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos (ver Tabla 25).

La Agresividad Total en el alumnado de FPB que ha participado en el estudio disminuyó del T1 al T3 aproximadamente un 53%, tanto en el grupo experimental ($p = ,00$) como en el grupo control ($p = ,00$). No se observan efectos estadísticamente significativos entre grupos.

Agresividad física

En Agresividad Física (ver Tabla 25) también se mostraron diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 70)} = 54,98$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,61$; $po. = 1$), pero no en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 70)} = ,55$; $p = ,57$; $\eta^2 = ,01$; $po. = ,13$).

La Agresividad Física en el alumnado de FPB que participó en el estudio disminuyó del T1 al T3 un 53% en el grupo experimental ($p = ,00$) y un 64% en el el grupo control ($p = ,00$). No se observan efectos estadísticamente significativos entre grupos.

Agresividad Verbal

Respecto a la variable Agresividad Verbal, también se obtuvieron diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 70)} = 45,57$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,56$; $po. = 1$), pero no en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 70)} = ,01$; $p = ,98$; $\eta^2 = ,00$; $po. = ,05$), lo que indica que no se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos (ver Tabla 25).

La Agresividad Verbal en el alumnado de FPB que participó en el programa disminuyó del T1 al T3 un 52,9% en el grupo experimental ($p = ,00$) y un 51,7% en el el grupo control ($p = ,00$). No se observan efectos estadísticamente significativos entre grupos.

Enfado (ira)

El MLG de medidas repetidas de la variable Enfado (ira) muestra diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 70)} = 25,25$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,41$; $po. = 1$), pero no en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 70)} = ,20$; $p = ,81$; $\eta^2 = ,00$; $po. = ,08$).

La puntuación en la variable Enfado en el alumnado de FPB que participó en el programa disminuyó del T1 al T3 un 50,8% en el grupo experimental ($p = ,00$) y un 42 % en el el grupo control ($p = ,04$). No se observan efectos estadísticamente significativos entre grupos.

Hostilidad

Por último, al igual que en resto de variables de la escala AQ-R, en Hostilidad se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en el efecto tiempo, ($F_{(2, 70)} = 49,06$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,58$; $po. = 1$), pero no en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2,70)} = ,67$; $p = ,51$; $\eta^2 = ,01$; $po. = ,15$).

La puntuación en la variable Hostilidad en el alumnado de FPB que participó en el programa disminuyó del T1 al T3 un 57,8% en el grupo experimental ($p = ,00$) y un 55,7% en el el grupo control ($p = ,00$). No se observan efectos estadísticamente significativos entre grupos.

IMPULSIVIDAD (BIS-11)

Impulsividad Total

El MLG de medidas repetidas muestra diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 70)} = 34,97$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,50$; $po. = 1$), pero no en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2,70)} = ,35$; $p = ,70$; $\eta^2 = ,01$; $po. = ,10$), lo que indica que no se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos (ver Tabla 25).

Los resultados muestran que tanto el grupo experimental como el grupo control presentan puntuaciones más bajas en impulsividad total tras la aplicación del programa (T1-T2) y a los seis meses de seguimiento (T1-T3).

La puntuación en la variable Impulsividad total en el alumnado de FPB que participó en el programa disminuyó del T1 al T3 un 33,9% en el grupo experimental ($p = ,00$) y un 29,8% en el el grupo control ($p = ,00$). No se observan efectos estadísticamente significativos entre grupos.

Impulsividad Cognitiva

Se encontraron diferencias producidas en la intervención a lo largo de los tres tiempos de evaluación ($F_{(2, 70)} = 71,74$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,67$; $po.=1$), pero no en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2,70)} = ,08$; $p = ,91$; $\eta^2 = ,00$; $po.=,06$),

La puntuación en la variable Impulsividad cognitiva en el alumnado de FPB que participó en el programa de intervención disminuyó del T1 al T3 un 48,3% en el grupo experimental ($p=,00$) y un 46,8% en el el grupo control ($p=,00$). No se observan efectos estadísticamente significativos entre grupos.

Impulsividad Motora

Se encuentran diferencias significativas en el efecto tiempo ($F_{(2, 70)} = 11,24$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,24$; $po.= ,99$), pero no en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2,70)} = ,37$; $p = ,68$; $\eta^2 = ,01$; $po.=,10$) lo que indica que no se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos (ver Tabla 25).

La puntuación en la variable Impulsividad motora en el alumnado de FPB que participó en el programa de intervención disminuyó del T1 al T3 un 32,7% en el grupo experimental ($p=,00$) y un 27,1% en el el grupo control ($p=,04$). No se observan efectos estadísticamente significativos entre grupos.

Impulsividad No Planificada

Por último, y al igual que el resto de variables de la escala de Impulsividad (BIS-11), se mostraron diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 70)} = 6,04$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,14$; $po.= ,87$), pero no en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2,70)} = ,35$; $p = ,70$; $\eta^2 = ,01$; $po.=,10$).

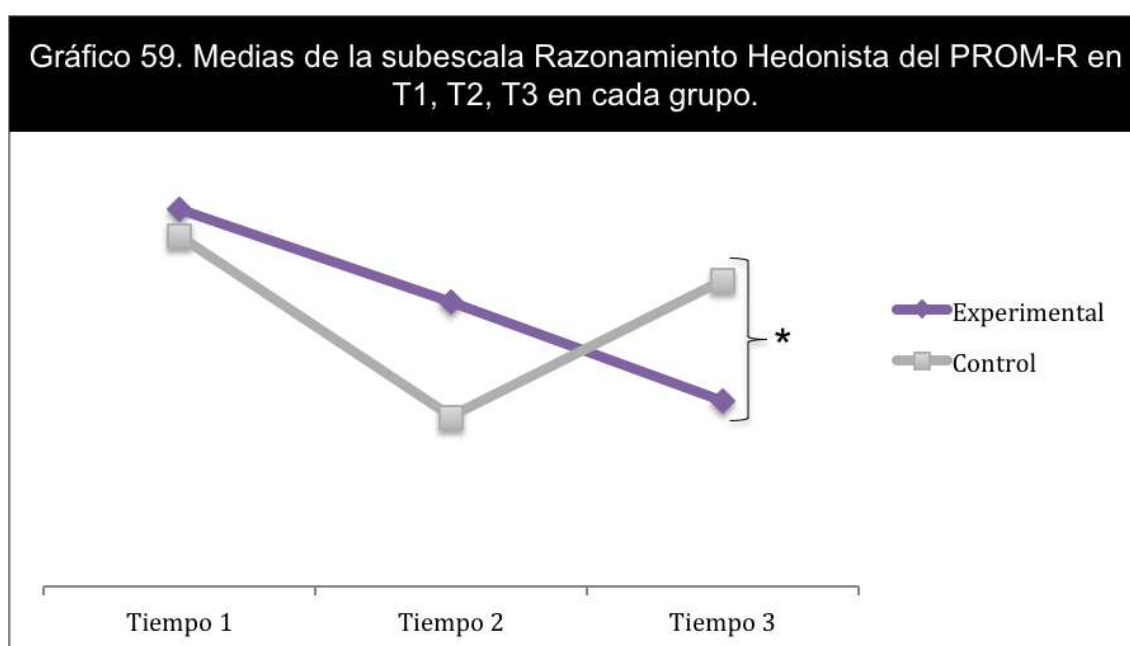
La puntuación en la variable Impulsividad no planificada en el alumnado de FPB que participó en el programa de intervención disminuyó del T1 al T3 un 18,9% en el grupo experimental y un 14,21% en el el grupo control. No se observan efectos estadísticamente significativos en el tiempo ni entre grupos.

Razonamiento Moral Prosocial (PROM-R)

Razonamiento Hedonista

El MLG de medidas repetidas muestra diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 72)} = 3,44$; $p = ,03$; $\eta^2 = ,08$; $po. = ,62$) y en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 72)} = 3,98$; $p = ,02$; $\eta^2 = ,10$; $po. = ,69$), lo que indica que se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos en la subescala Razonamiento Hedonista del cuestionario de Razonamiento Moral Prosocial (ver Tabla 25).

En el Gráfico 59, los resultados muestran que el grupo experimental presenta puntuaciones más bajas que el grupo control en Razonamiento Hedonista, tanto al finalizar la intervención, del T1 al T2; como a los seis meses de seguimiento, del T1 al T3 ($p = ,02$). No se encuentran diferencias estadísticamente significativas en el grupo control.



* Nivel de significatividad al 5%

El Razonamiento Hedonista en el alumnado de FPB que participó en el programa disminuyó del T1 al T3 un 19,3% ($p = ,02$); mientras que en el grupo control disminuyó un 4,6%.

Razonamiento orientado a la Aprobación

En el caso de la variable Razonamiento orientado a la Aprobación (ver Tabla 25) no se mostraron diferencias estadísticamente significativas en el efecto tiempo, ($F_{(2, 72)} = 1,74$; $p = ,18$; $\eta^2 = ,04$; $po. = ,35$), ni en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 72)} = ,67$; $p = ,51$; $\eta^2 = ,01$; $po. = ,15$), lo que indica que no se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos.

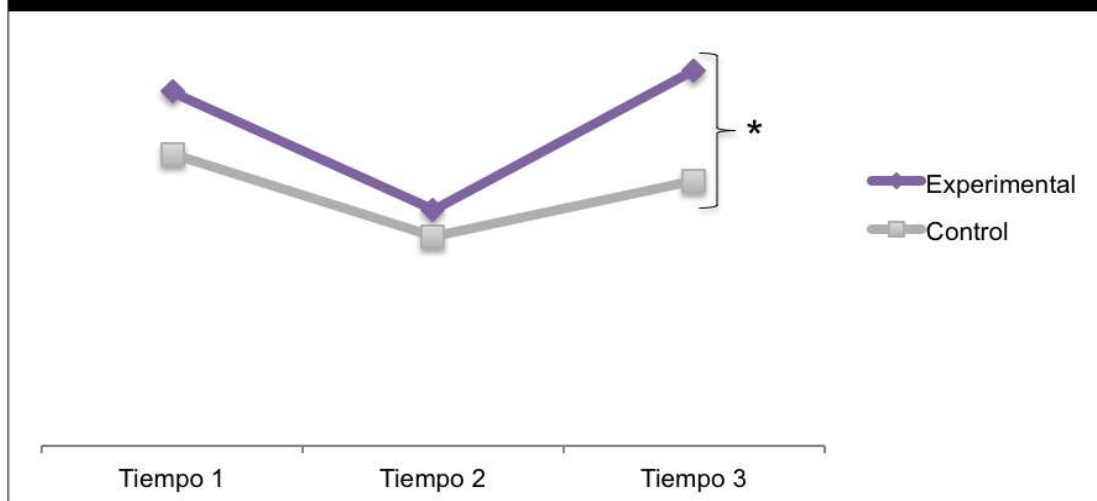
El Razonamiento orientado a la Aprobación en el alumnado de FPB que participó en programa disminuyó del T1 al T3 un 13,3%; mientras que en el grupo control disminuyó un 3,8%. No se observan efectos estadísticamente significativos en el tiempo ni entre grupos.

Razonamiento orientado a las Necesidades

Por otro lado, se encontraron efectos principales en el efecto tiempo, ($F_{(2, 72)} = 6,59$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,15$; $po. = ,90$); pero no en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 72)} = ,95$; $p = ,38$; $\eta^2 = ,02$; $po. = ,21$), lo que indica que no se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos (ver Tabla 25).

En el gráfico 60, los resultados muestran que el grupo experimental presentó puntuaciones más bajas que el grupo control en Razonamiento orientado a las Necesidades al finalizar la intervención, del T1 al T2 ($p = ,05$); mientras que las puntuaciones aumentaron a los seis meses de seguimiento, del T1 al T3, sin apreciarse diferencias estadísticamente significativas.

Gráfico 60. Medias de la subescala Razonamiento Orientado a las Necesidades del PROM-R en T1, T2, T3 en cada grupo.



* Nivel de significatividad al 5%

El Razonamiento orientado a las Necesidades en el alumnado de FPB que participó en el programa aumentó del T1 al T3 un 2,8%; mientras que en el grupo control disminuyó un 3,8%.

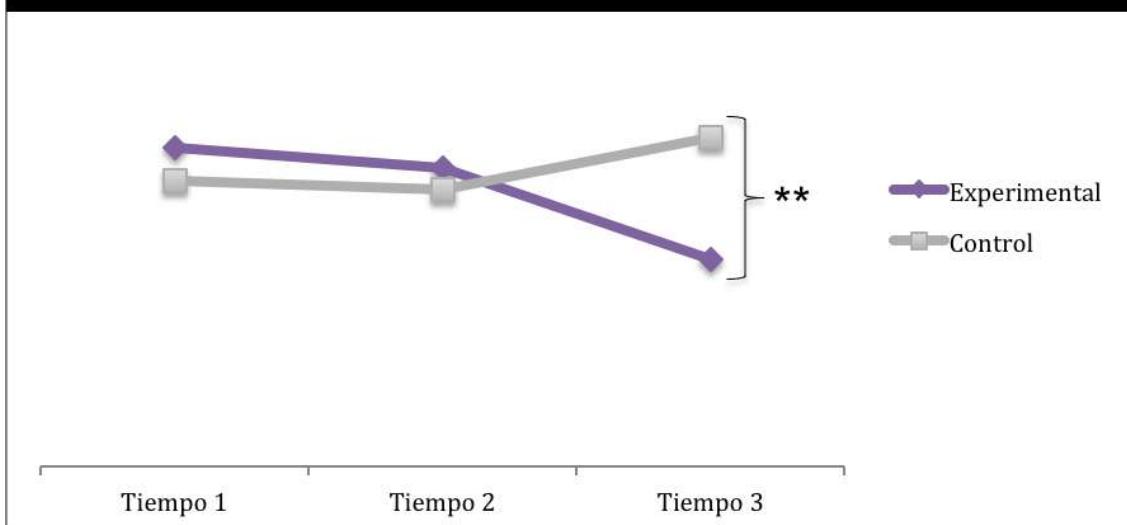
Razonamiento Estereotipado

En relación con la variable Razonamiento Estereotipado, no se obtuvieron diferencias en el efecto tiempo ($F_{(2, 72)} = ,89$; $p = ,41$; $\eta^2 = ,02$; $po. = ,19$); aunque sí en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 72)} = 6,50$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,15$; $po. = ,89$).

Como puede observarse en el Gráfico 61, se encontraron diferencias en el T1 y T3 entre grupos ($F_{(1, 73)} = 8,49$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,10$; $po. = ,82$), lo que indica que el grupo experimental presentó puntuaciones más bajas que el grupo control en Razonamiento Estereotipado a los seis meses de seguimiento, del T1 al T3 ($p = ,00$).

El Razonamiento Estereotipado en el alumnado de FPB que participó en el programa disminuyó del T1 al T3 un 18,9% ($p = ,00$); mientras que en el grupo control aumentó un 7,8%.

Gráfico 61. Medias de la subescala Razonamiento Estereotipado del PROM-R en T1, T2, T3 en cada grupo.



**Nivel de significatividad al 1%

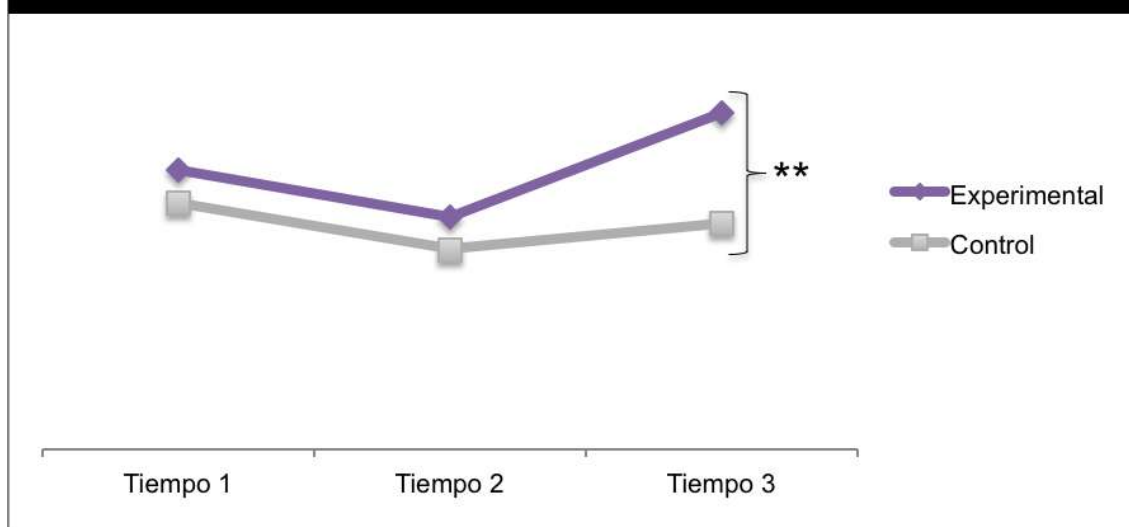
Razonamiento Internalizado

Por último, encontramos diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 72)}=21,52$; $p=,00$; $\eta^2 = ,37$; $po.= 1$) y en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 72)}= 8,16$; $p= ,00$; $\eta^2 = ,18$; $po.= ,95$) en la subescala Razonamiento Internalizado del cuestionario de Razonamiento Moral Prosocial (ver Tabla 25).

En el Gráfico 62, los resultados muestran que el grupo experimental presenta puntuaciones más elevadas que el grupo control en Razonamiento Internalizado a los seis meses de seguimiento, del T1 al T3, encontrando diferencias en el efecto grupo ($F_{(1,73)}= 9,16$; $p= ,00$; $\eta^2 = ,11$; $po.=,84$).

El Razonamiento internalizado en el alumnado de FPB que participó en el programa aumentó del T1 al T3 un 20,41% ($p=,00$); mientras que en el grupo control aumentó un 8%.

Gráfico 62. Medias de la subescala Razonamiento Internalizado del PROM-R en T1, T2, T3 en cada grupo.



**Nivel de significatividad al 1%

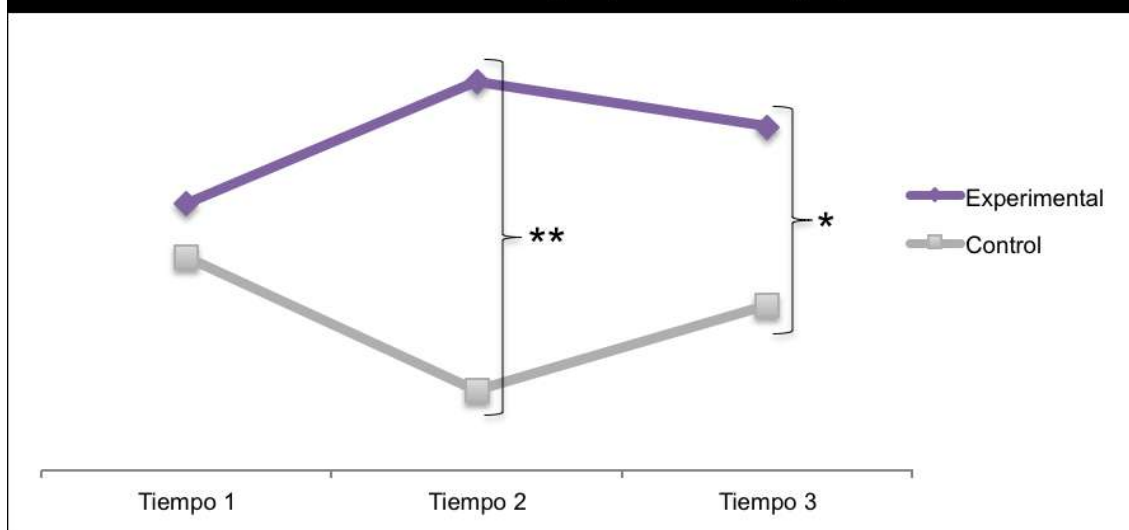
Resolución de Problemas sociales (SPSI-R)

Orientación Positiva

El MLG de medidas repetidas no muestra diferencias en el efecto tiempo ($F_{(2, 69)} = ,13$; $p = ,87$; $\eta^2 = ,00$; $po. = ,07$); pero si encontramos diferencias en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 69)} = 3,55$; $p = ,03$; $\eta^2 = ,09$; $po. = ,64$) en ambos grupos, lo que indica un aumento en la variable Orientación Positiva en la Resolución de Problemas en el alumnado que participó en el programa de intervención (ver Gráfico 63).

La variable Orientación Positiva en la Resolución de Problemas Sociales en el alumnado de FPB que participó en el programa aumentó del T1 al T3 un 13,72% y en el grupo control disminuyó un 9,42%.

Gráfico 63. Medias de percepción de Orientación Positiva en la Resolución de Problemas en T1, T2, T3 en cada grupo.



**Nivel de significatividad al 1%

*Nivel de significatividad al 5%

Orientación Negativa

En la variable Orientación negativa no mostraron diferencias ni en el efecto tiempo, ($F_{(2,70)} = 1,30$; $p = ,27$; $\eta^2 = ,03$; $po. = ,27$) ni en el efecto grupo ($F_{(2,70)} = 1,68$; $p = ,19$; $\eta^2 = ,04$; $po. = ,34$), lo que indica que no se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos (ver Tabla 25).

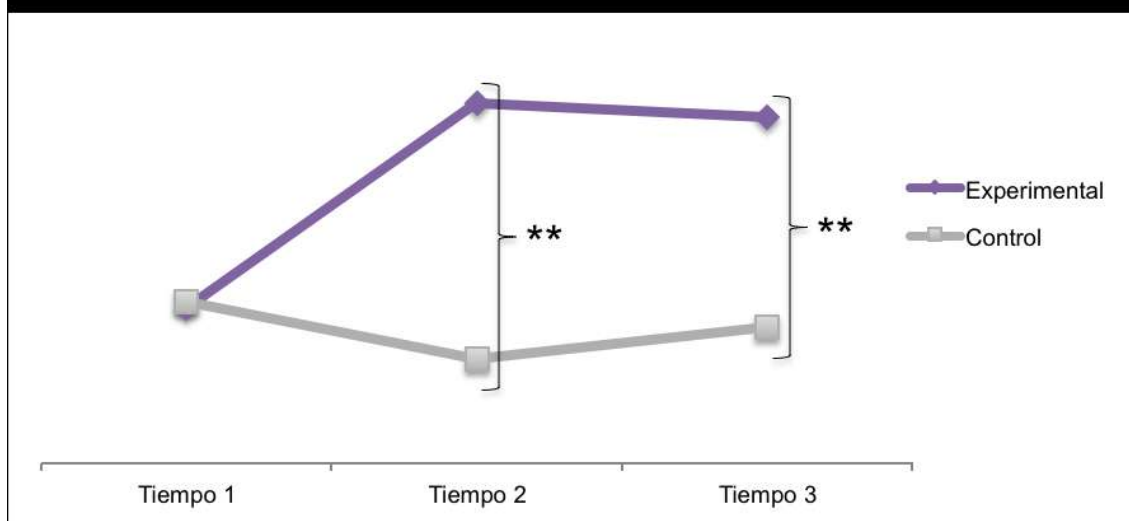
La puntuación en la variable Orientación Negativa en el alumnado de FPB que participó en el programa de intervención disminuyó del T1 al T3 un 22,1% en el grupo experimental, y un 12,9% en el el grupo control. No se observan efectos estadísticamente significativos entre grupos.

Solución racional

Por otro lado, en la variable Solución Racional, no se encontraron diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2,69)} = 2,53$; $p = ,08$; $\eta^2 = ,06$; $po. = ,49$); pero si en el efecto grupo ($F_{(2,69)} = 5,97$; $p = .00$; $\eta^2 = ,14$; $po. = ,86$), siendo el grupo experimental quien presenta mejor puntuación en la variable solución racional de problemas sociales tras la aplicación del programa (ver Tabla 25).

Como puede observarse en el Gráfico 64, ambos grupos parten de valores similares, obteniendo diferencias en el efecto grupo del T1 al T3 ($F_{(1,70)}=8,28$; $p=,00$; $\eta^2=,10$; $po.=,81$), siendo el grupo experimental quien presentó mejor puntuación en la variable solución racional.

Gráfico 64. Medias de percepción de Solución Racional en la Resolución de Problemas en T1, T2, T3 en cada grupo.



**Nivel de significatividad al 1%

La variable Solución Racional en la Resolución de Problemas Sociales en el alumnado de FPB que participó en el programa aumentó del T1 al T3 un 56,60% ($p=,00$) y en el grupo control un 7,4%.

Impulsividad

En la variable Impulsividad, el MLG de medidas repetidas muestra diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2,70)}=2,81$; $p=,06$; $\eta^2=,07$; $po.=,53$), pero no encontramos en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2,70)}=,95$; $p=,20$; $\eta^2=,04$; $po.=,32$), lo que indica que no se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos (ver Tabla 25).

La puntuación en la variable Impulsividad en el alumnado de FPB que participó en el programa de intervención disminuyó del T1 al T3 un 30,73% ($p=,02$) en el grupo experimental y un 9,64% en el grupo control. No se observan diferencias estadísticamente significativas entre grupos.

Evitación

Por último, en la variable Evitación no se mostró diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2,69)} = 1,08$; $p = ,34$; $\eta^2 = ,03$; $po. = ,23$), ni en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2,69)} = 1,13$; $p = ,32$; $\eta^2 = ,03$; $po. = ,24$), lo que indica que no se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos (ver Tabla 25).

La puntuación en la variable Evitación en el alumnado de FPB que participó en el programa de intervención disminuyó del T1 al T3 tanto en el grupo control como en el experimental, no observándose diferencias estadísticamente significativas entre grupos.

3.5. Evaluación de la eficacia del programa de intervención R&R2 (ESO)



3.5.1. Análisis de los efectos del programa en el consumo de drogas: tabaco, alcohol y cannabis (ESO).

Al igual que con el alumnado de FPB, la evaluación de la eficacia del programa con alumnado de ESO se basa en el análisis de los datos recogidos en tres espacios de tiempo diferentes a los dos grupos participantes, grupo experimental y grupo de control. Los tres momentos temporales evaluados son: antes de la intervención (tiempo 1), después de la intervención (tiempo 2), y a los seis meses de finalizar el programa de intervención (tiempo 3).

De esta forma, el análisis se centra en las diferencias entre la evolución de los resultados en los tres tiempos en cada uno de los grupos en cada una de las sustancias evaluadas (tabaco, alcohol y cannabis). Además de distinguir las diferencias, de haberlas, entre los dos grupos estudiados.

En esta línea, para evaluar la eficacia del programa en las variables objeto de estudio se analizó el cambio en los tres momentos temporales evaluados (tiempo 1, tiempo 2 y tiempo 3).

Tabaco

En el análisis de los efectos del programa en los estudiantes de ESO en cuanto al consumo de tabaco, se observan porcentajes similares entre el grupo experimental y control en los tiempos 1 y 3. La diferencia más significativa se sitúa en el tiempo 2, donde el alumnado del grupo experimental no tiene consumo, frente al 23,6% del grupo control que si lo tendrían (ver Tabla 26).

Tabla 26. Días de consumo de cigarrillos en su vida (%). Tiempo 1, 2 y 3 (ESO).

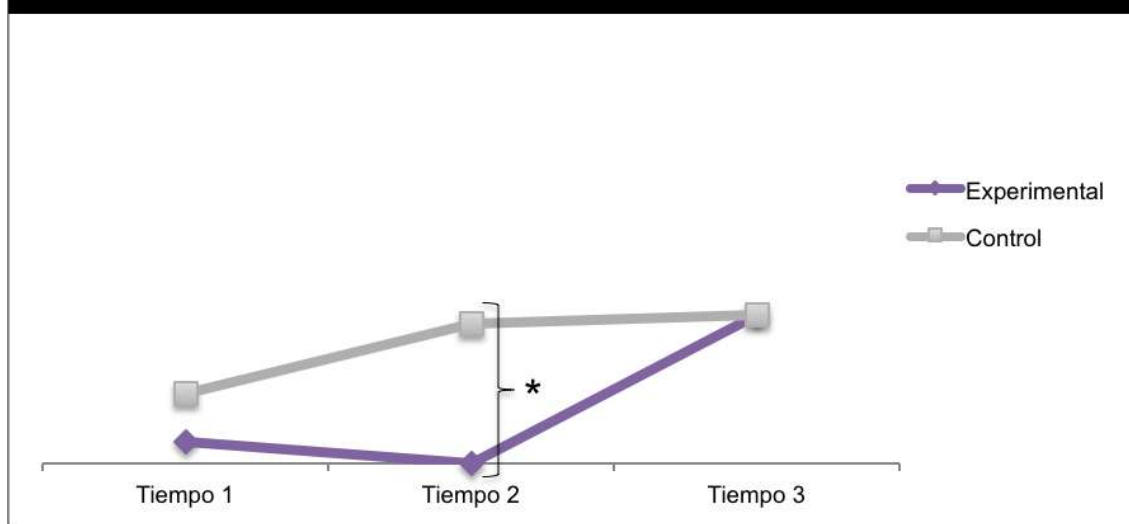
	Experimental			Control		
	T 1	T 2	T 3	T 1	T 2	T 3
Ningún día	91,7	100	80,0	95,0	70,6	83,3
Entre 1 y 5 días	8,4	0,0	10,0	0,0	23,6	5,6
Entre 6 y 9 días	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Entre 10 y 19 días	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Entre 20 y 39 días	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0
40 días o más	0,0	0,0	10,0	5,0	0,0	11,1

Se realiza un MLG de medidas repetidas para analizar la diferencia de medias en los días de **consumo de cigarrillos alguna vez en la vida** en los tres momentos temporales (T1, T2, T3).

Como puede observarse en el Gráfico 65, ambos grupos parten de valores similares. Tras el instante T2, la puntuación en el grupo experimental disminuye y en el grupo control aumenta. Los resultados obtenidos en el MLG de medidas repetidas no muestra diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2,70)} = 1,70$; $p = ,19$; $\eta^2 = ,09$; $po. = ,33$); ni en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2,70)} = ,65$; $p = ,52$; $\eta^2 = ,03$; $po. = ,15$), lo que indica que no se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos a los seis meses de seguimiento tras la intervención.

El alumnado de ESO que ha participado en el programa, manifiesta haber disminuido el consumo de cigarrillos en su vida del T1 al T2 un 100%; aunque al transcurrir 6 meses de seguimiento (T1-T3) tanto el grupo control como el experimental aumentan su consumo.

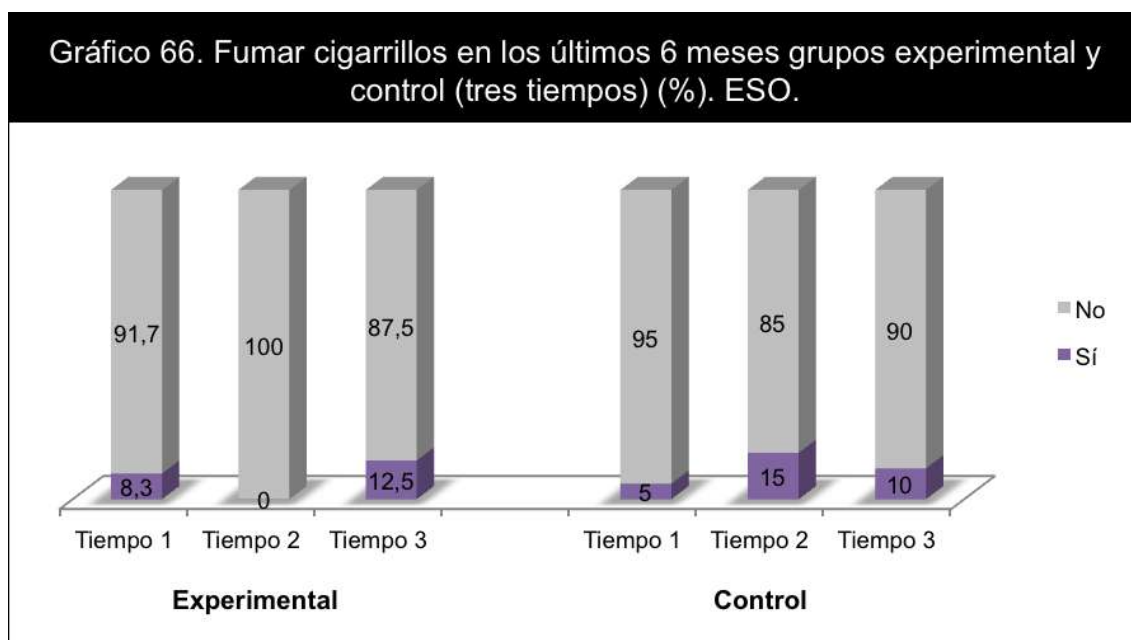
Gráfico 65. Medias de consumo de cigarrillos en la vida en T1, T2, T3 en cada grupo. ESO.



*Nivel de significatividad al 5%

En la misma línea que venimos observando, dentro del poco consumo existente en los estudiantes de ESO, se pueden observar diferencias entre los dos grupos en el tiempo 2 en cuanto al **consumo de cigarrillos en los últimos 6 meses**. En éste, se refleja

un consumo nulo en el grupo experimental, frente al 15% del grupo control. Obteniendo resultados similares en los demás tiempos, aunque con un ligero descenso del consumo en el grupo experimental (ver Gráfico 66).

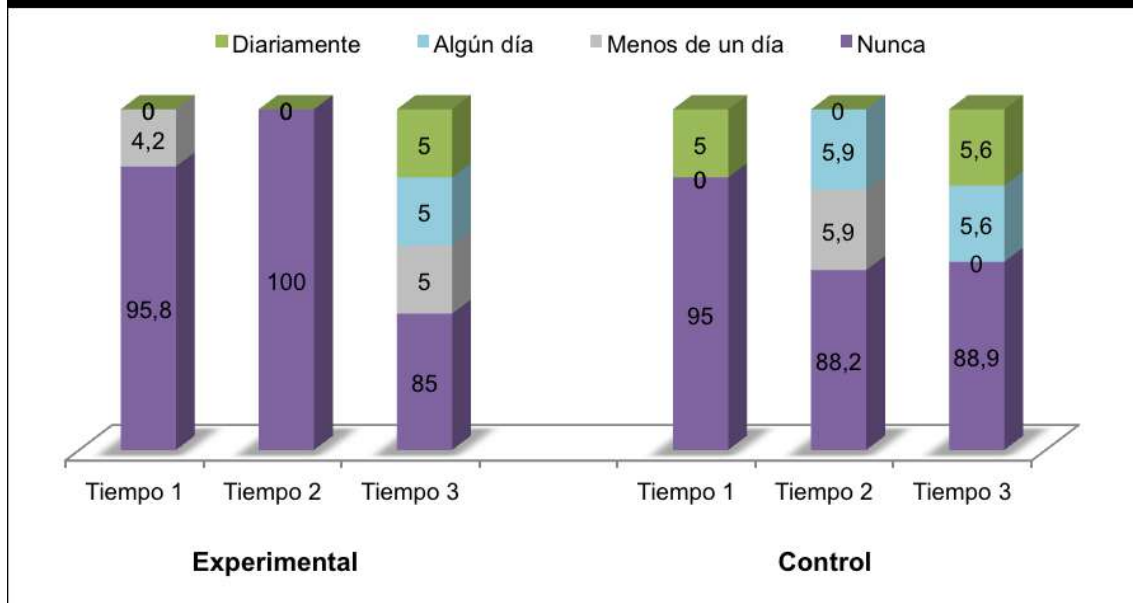


No se encontraron diferencias producidas por la intervención ni a lo largo de los tres tiempos de evaluación ($F_{(2, 70)} = ,36$; $p = ,72$; $\eta^2 = ,01$; $po. = ,09$), ni en la condición de grupos ($F_{(2, 70)} = 1,47$; $p = ,24$; $\eta^2 = ,08$; $po. = ,29$).

Tanto el alumnado de ESO que ha participado en el programa como del grupo control, manifiesta haber aumentado el consumo de cigarrillos en los últimos 6 meses del T1 al T3.

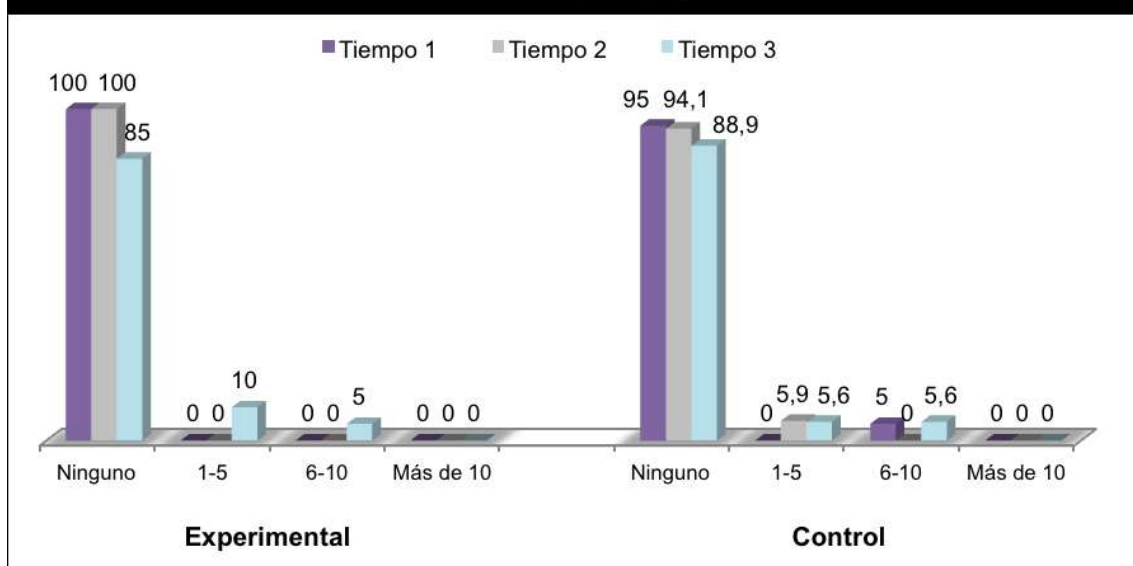
El Gráfico 67 se muestra la frecuencia del **consumo de cigarrillos en los últimos 30 días**. De nuevo, las diferencias entre los dos grupos son más significativas en el tiempo 2. Es en este tiempo donde el 100% de estudiantes del grupo experimental no experimenta consumo, frente al 11,8% del grupo de control que sí fumaría algún día.

Gráfico 67. Frecuencia de consumo de cigarrillos en los últimos 30 días. FPB. Tres tiempos (%). ESO.



En la misma línea, al analizar el número de cigarrillos que consumen los/as alumnos/as de ESO, se observa de carácter general que apenas tienen consumo. De hecho, en los tiempos 1 y 2 en el grupo experimental el 100% declaran no consumir ningún cigarrillo. En el grupo de control se observa un consumo ligeramente mayor (ver Gráfico 68).

Gráfico 68. Número de cigarrillos consumidos diariamente en estudiantes FPB. Tres tiempos (%). ESO.

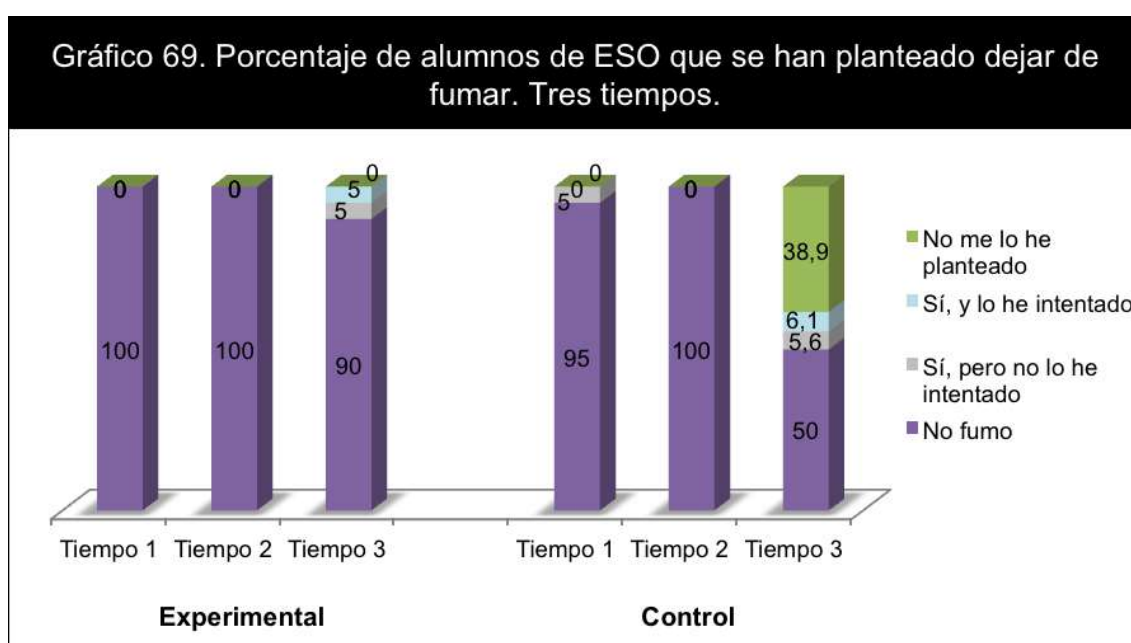


El MLG de medidas repetidas no muestra diferencias ni en el efecto tiempo, ($F_{(2, 34)} = 1,04$; $p = ,36$; $\eta^2 = ,05$; $po. = ,21$), ni en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 34)} = ,17$; $p = ,83$; $\eta^2 = ,01$; $po. = ,07$).

El alumnado de ESO que ha participado en el programa, manifiesta haber disminuido el consumo de cigarrillos diarios tras la aplicación del programa de intervención (T1 al T2) un 100%; aunque tras los 6 meses de seguimiento (T1-T3) tanto el grupo control como el grupo experimental aumentan su consumo.

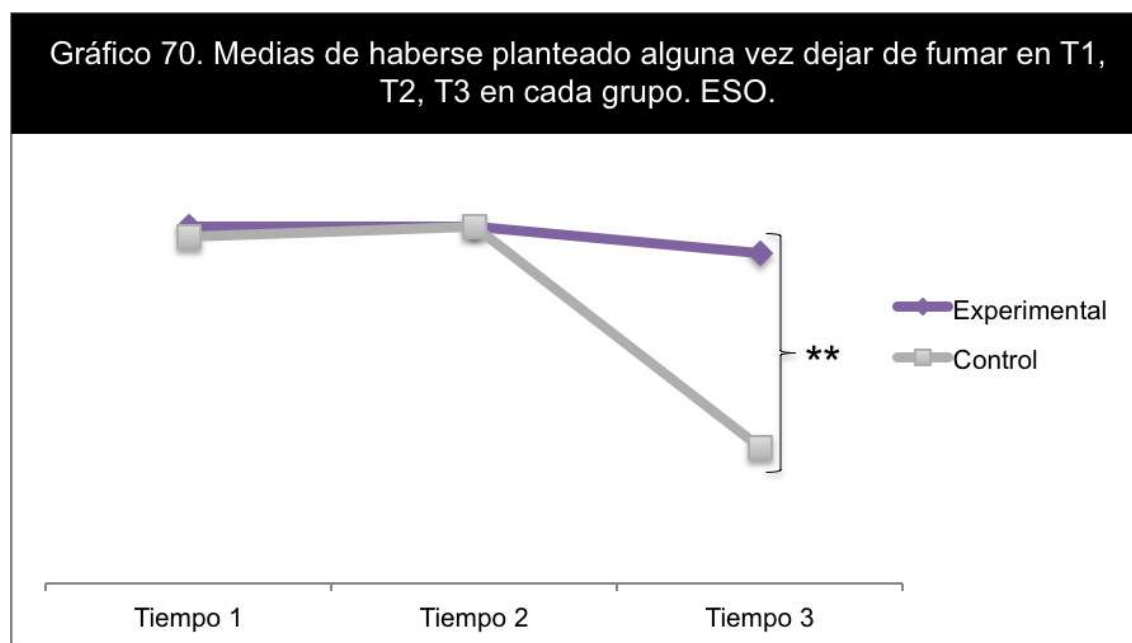
Abandono del Hábito

En el Gráfico 69 se observa el porcentaje de estudiantes que declaran haberse planteado dejar de fumar. Por lo general, la mayoría de estudiantes señalan no fumar. Destaca en el tiempo 3 del grupo de control que el 38,9% de los estudiantes manifiesten que no se han planteado dejar de fumar. Siendo el 90% del grupo experimental los que señalan no fumar en el mismo tiempo.



En el MLG de medidas repetidas, se observan diferencias en el efecto tiempo ($F_{(2, 34)} = 8,72$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,33$; $po. = ,95$) y en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 34)} = 5,60$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,24$; $po. = ,82$).

Como puede observarse en el Gráfico 70, ambos grupos parten de valores similares, sin embargo tras el instante T2 al T3 tanto el grupo experimental como el control disminuye la puntuación. Estas fluctuaciones se traducen en unas variaciones globales (T1-T3) estadísticamente distintas entre grupos ($F_{(1,35)} = 8,68$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,19$; $po. = ,81$), de manera que el grupo experimental manifiesta un mayor deseo de dejar de fumar que el grupo control a los seis meses de seguimiento (T3).



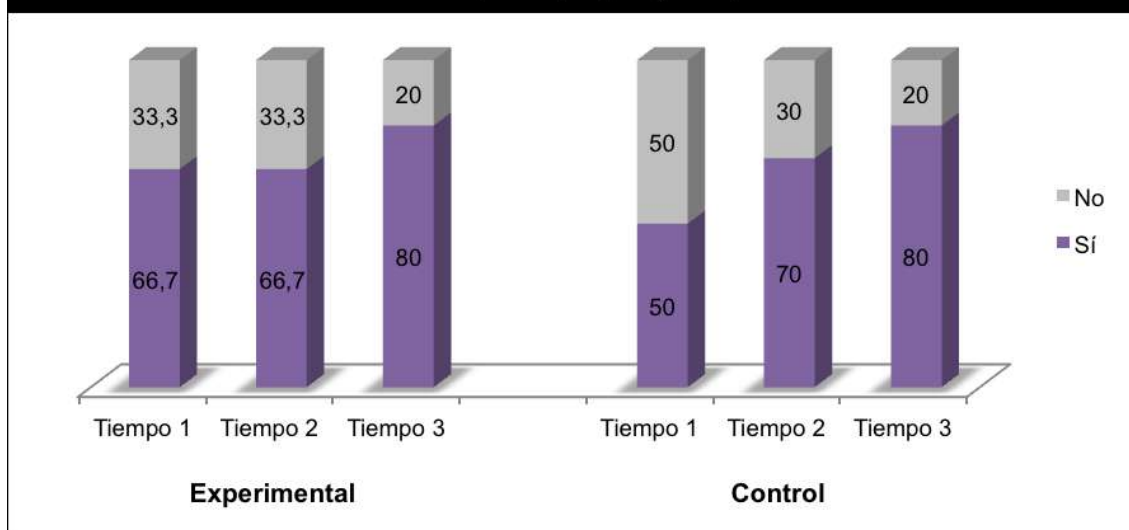
**Nivel de significatividad al 1%

El alumnado de ESO que ha participado en el programa disminuyó su intención de dejar de fumar del T1 al T3 un 5%; mientras que en el grupo control disminuyó un 40% ($p = ,00$).

Alcohol

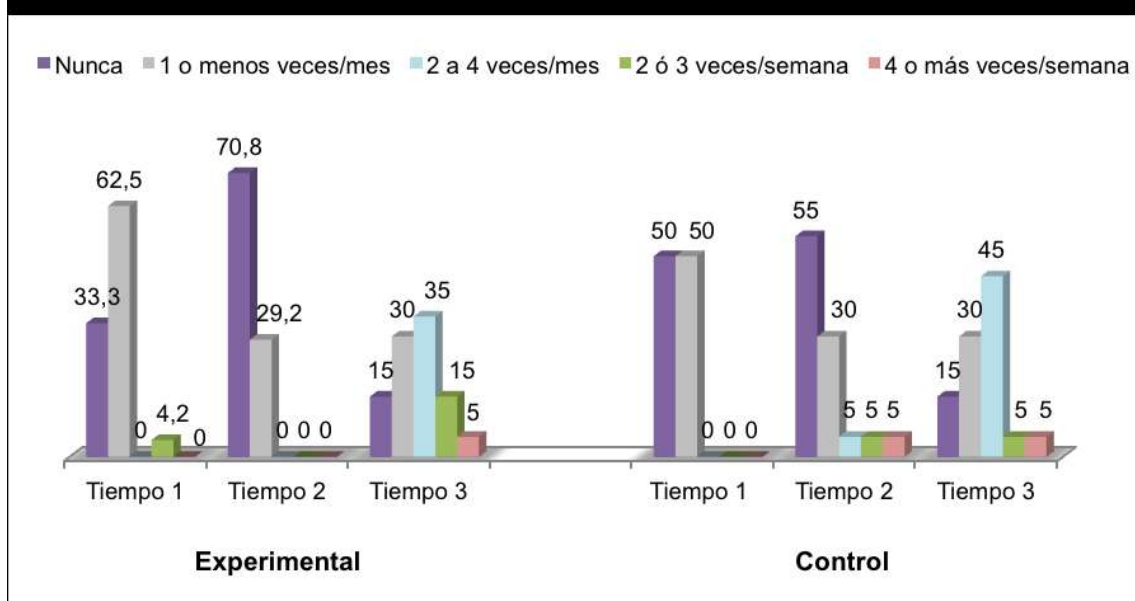
Entre los estudiantes de ESO, el consumo de alcohol es la droga con mayor consumo. Continuando con el análisis de los efectos del programa en este tipo de droga, en el siguiente gráfico, se observa como en general, el consumo de esta sustancia alguna vez en la vida está en torno al 30%. En este caso, la extensión del consumo permanece en valores similares para los grupos experimental y control.

Gráfico 71. Evolución del consumo de alcohol alguna vez en la vida (%).
Tiempos 1, 2 y 3 (ESO)

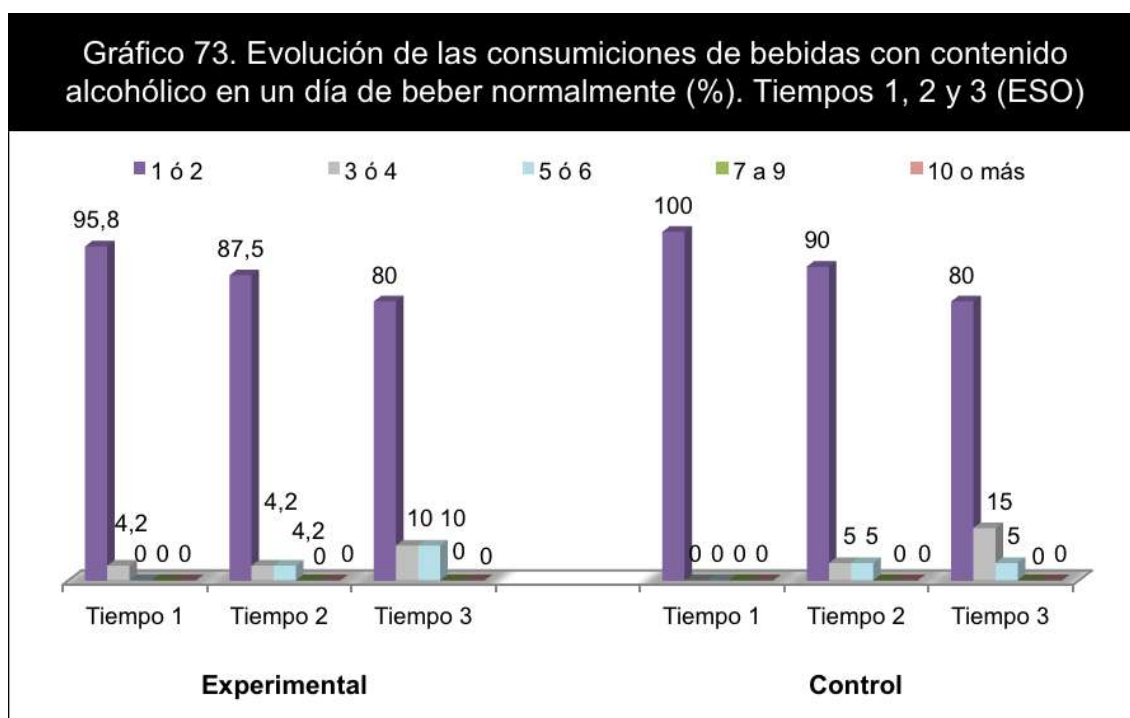


En esta línea, teniendo en cuenta la frecuencia con que toman bebidas alcohólicas, se observan diferencias entre los grupos. En el caso del tiempo 1, el grupo de control obtiene menos consumo que el experimental, tendencia que se invierte en el tiempo 2, donde se muestra como los estudiantes del grupo experimental reducen su consumo, pasando de un 66,7% de alumnos/as que consumen en el tiempo 1, a un 29,2% en el tiempo 2 (ver Gráfico 72).

Gráfico 72. Evolución de la frecuencia con la que toman alguna bebida alcohólica (%). Tiempos 1, 2 y 3 (ESO)



De la misma forma, analizando las consumiciones de bebidas con contenido alcohólico que realizan los estudiantes en un día de beber normalmente, se observa que la gran mayoría se sitúa entre 1 ó 2 consumiciones. No observándose diferencias significativas entre los dos grupos analizados (ver Gráfico 73).



Por otra parte, la Tabla 27 muestra los resultados del consumo de alcohol en tres momentos temporales (en su vida, últimos 6 meses y últimos 30 días). En el tiempo 2 (después de la intervención), en los momentos temporales de los últimos 6 meses y 30 días se redujo el consumo de alcohol en el grupo experimental, diferenciándose significativamente con el grupo control. Sin embargo, en el tiempo 3, vuelven a equipararse los consumos, aunque observándose un menor consumo de alcohol en el grupo experimental.

Tabla 27. Evolución de los días de consumo de bebidas alcohólicas en su vida, últimos 6 meses y últimos 30 días (%). Tiempo 1, 2 y 3 (ESO).

		Experimental			Control		
		T 1	T 2	T 3	T 1	T 2	T 3
En su vida	Ningún día	33,3	29,2	20,0	50,0	45,0	20,0
	1 día	12,5	8,3	0,0	30,0	10,0	0,0
	2 días	0,0	0,0	5,0	10,0	0,0	0,0
	3 días	16,7	12,5	0,0	10,0	5,0	0,0
	4-5 días	8,3	8,3	0,0	0,0	10,0	0,0
	6-9 días	16,7	25,0	5,0	0,0	5,0	5,0
	10-19 días	0,0	0,0	15,0	0,0	10,0	25,0
	20-29 días	4,2	4,2	15,0	0,0	5,0	15,0
	30 días o más	8,3	12,5	40,0	0,0	10,0	35,0
		Experimental			Control		
		T 1	T 2	T 3	T 1	T 2	T 3
Últimos 6 meses	Ningún día	41,7	79,2	25,0	65,0	60,0	20,0
	1 día	12,5	4,2	10,0	20,0	5,0	0,0
	2 días	12,5	4,2	20,0	5,0	5,0	15,0
	3 días	12,5	8,3	10,0	5,0	5,0	35,0
	4-5 días	4,2	0,0	5,0	5,0	0,0	5,0
	6-9 días	8,3	4,2	10,0	0,0	5,0	10,0
	10-19 días	4,2	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0
	20-29 días	0,0	0,0	15,0	0,0	5,0	10,0
	30 días o más	4,2	0,0	5,0	0,0	5,0	5,0
		Experimental			Control		
		T 1	T 2	T 3	T 1	T 2	T 3
Últimos 30 días	Ningún día	70,8	91,7	35,0	85,0	70,0	20,0
	1 día	16,7	8,3	20,0	5,0	5,0	20,0
	2 días	4,2	0,0	15,0	5,0	5,0	35,0
	3 días	8,3	0,0	5,0	5,0	0,0	5,0
	4-5 días	0,0	0,0	10,0	0,0	10,0	10,0
	6-9 días	0,0	0,0	5,0	0,0	5,0	5,0
	10-19 días	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	5,0
	20-29 días	0,0	0,0	5,0	0,0	5,0	0,0
	30 días o más	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

En el **consumo de bebidas alcohólicas los últimos 6 meses**, el MLG de medidas repetidas muestra diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 37)} = 8,50$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,31$; $po. = ,95$), y en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 37)} = 3,52$; $p = ,04$; $\eta^2 = ,16$; $po. = ,62$).

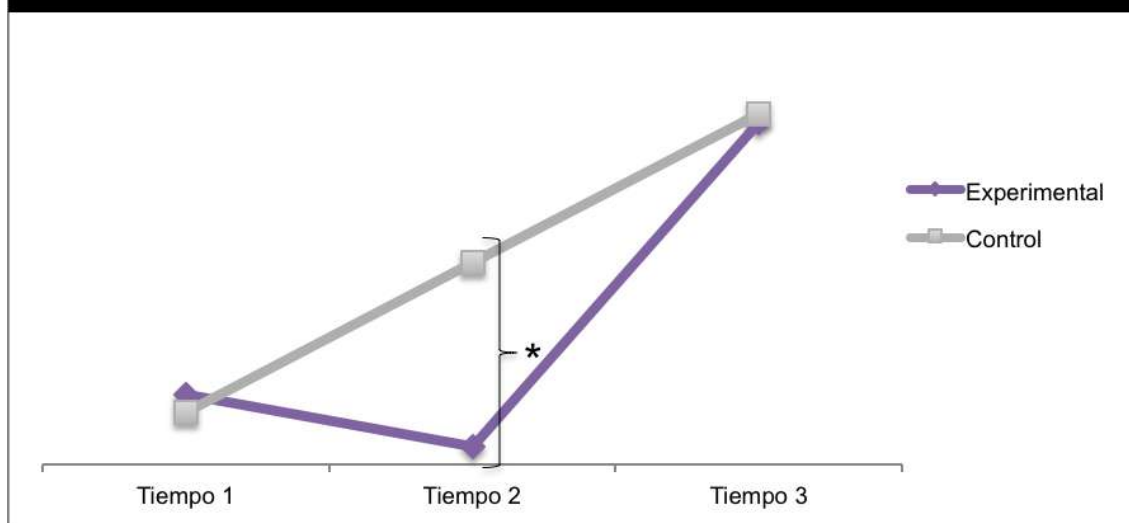
Aunque ambos grupos parten de valores similares, es tras la intervención en el T2 cuando el grupo experimental disminuye la puntuación y el grupo control la aumenta. A los 6 meses de seguimiento tras la intervención, del T1 al T3 las puntuaciones no difieren en la interacción grupo*tiempo ($F_{(1,38)} = 1,17$; $p = ,28$; $\eta^2 = ,03$; $po. = ,18$).

El alumnado de ESO que participó en el programa de intervención, declara que su consumo de alcohol en los últimos 6 meses ha disminuido del T1 al T2 un 53%; mientras que en el grupo control ha aumentado más del doble.; estas puntuaciones aumentan más del doble en ambos grupos a los seis meses de seguimiento (T1-T3). No se observan efectos estadísticamente significativos entre grupos, ni en tiempo.

En el **consumo de bebidas alcohólicas los últimos 30 días**, el MLG de medidas repetidas informa que se dan diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 37)} = 11,41$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,38$; $po. = ,98$), pero no en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 37)} = 2,23$; $p = ,12$; $\eta^2 = ,10$; $po. = ,42$).

Como puede observarse en el Gráfico 74, los resultados muestran que el grupo control aumenta su consumo de alcohol durante los últimos 30 días tras la intervención del programa (T2) y tras el seguimiento (T1-T3), mientras que en el grupo experimental disminuye tras la intervención (T1-T2) y aumenta tras el seguimiento (T3).

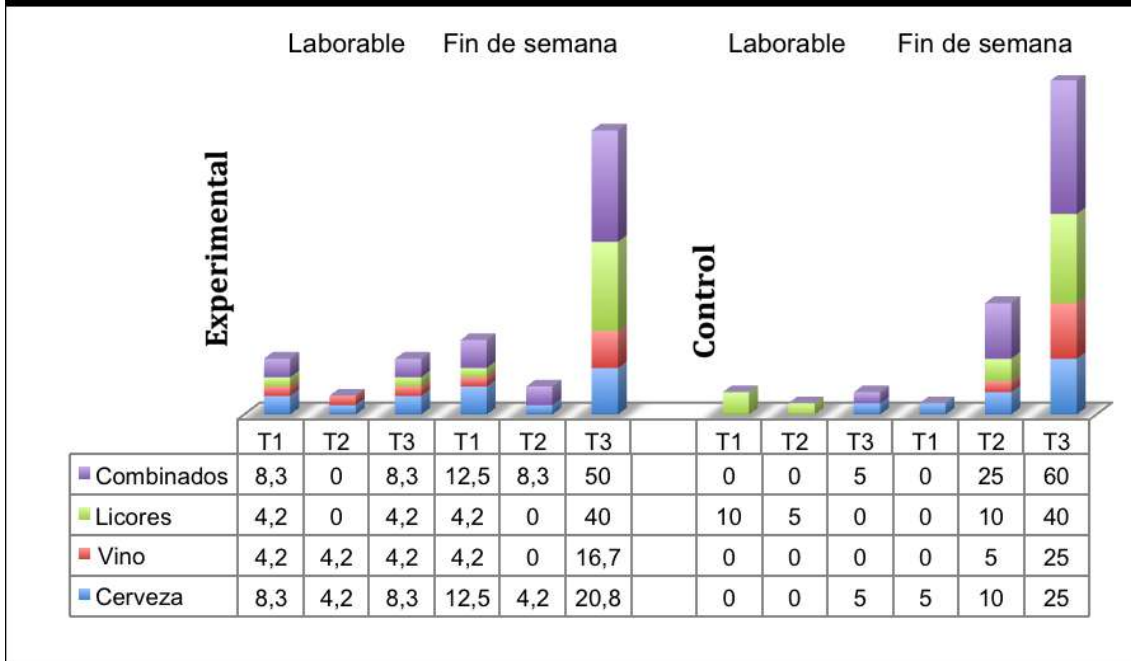
Gráfico 74. Medias de consumo de alcohol en los últimos 30 días en T1, T2, T3 en cada grupo. ESO.



El alumnado de ESO que ha participado en el programa de intervención, declara que su consumo de alcohol en los últimos 30 días disminuyó del T1 al T2 un 75%; mientras que en el grupo control aumentó más del doble. A los 6 meses de seguimiento (T1-T3) en ambos grupos aumentó más del doble.

Por otra parte, los estudiantes de ESO que consumen esta sustancia, prefieren el fin de semana para tomar bebidas alcohólicas, siendo los combinados el tipo de bebida más prevalente. En general, el consumo reducido de determinados tipos de bebida hace difícil la comparación entre los dos grupos. Si nos fijamos en los combinados y la cerveza, los que presentan mayores consumos, se puede observar que el grupo control presenta mayor consumo que el experimental, siendo esta diferencia mayor en el tiempo 2 (ver Gráfico 75).

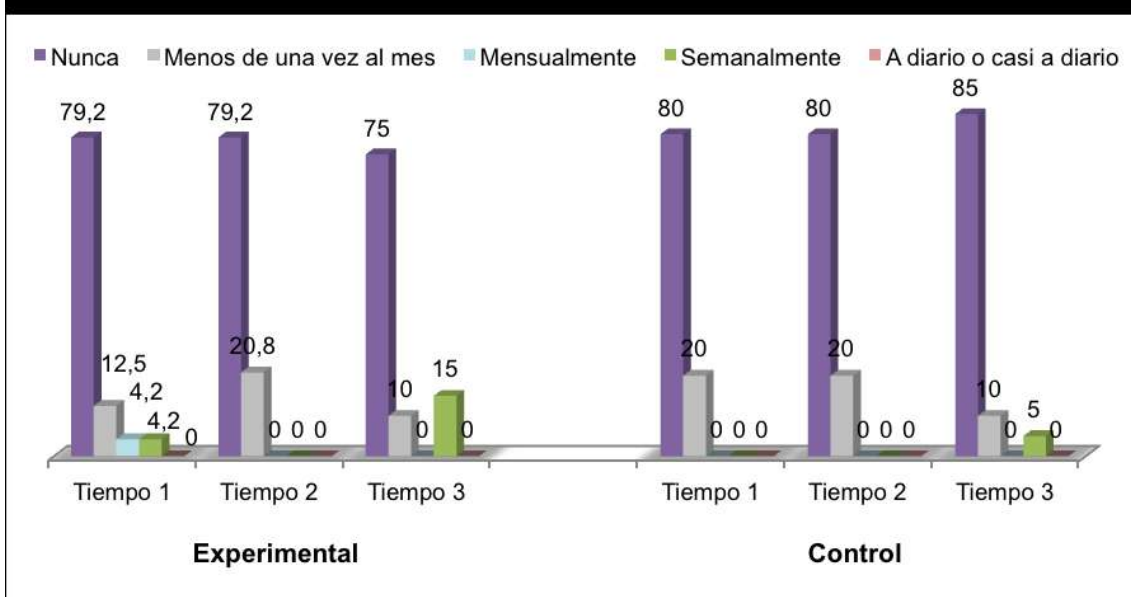
Gráfico 75. Evolución de las bebidas más consumidas en los últimos 30 días por días de la semana (%). Tiempos 1, 2 y 3 (ESO)



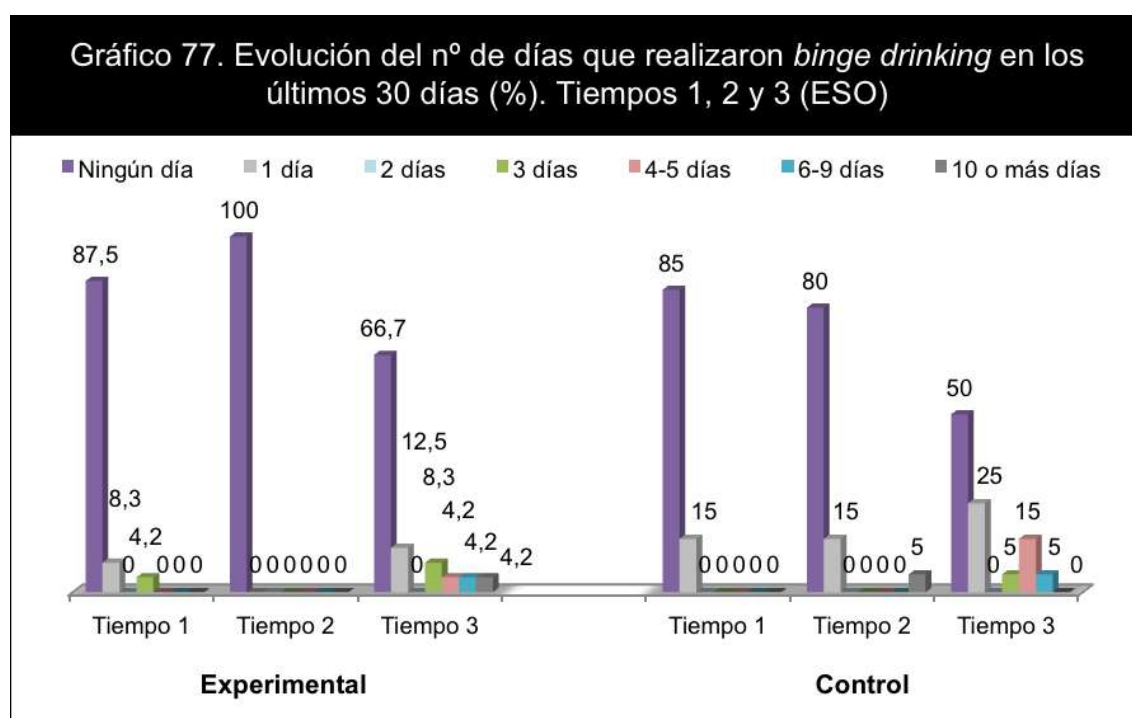
Binge Drinking

El atracón de alcohol en estudiantes de ESO es poco frecuente, sitúandose mayoritariamente en torno al 80% los estudiantes que declaran no haber realizado nunca esta práctica. El análisis del hábito de esta práctica muestra consumos similares en los dos grupos estudiados (ver Gráfico 76).

Gráfico 76. Evolución de la frecuencia de tomar 6 o más consumiciones alcohólicas en un sólo día (%). Tiempos 1, 2 y 3 (ESO)

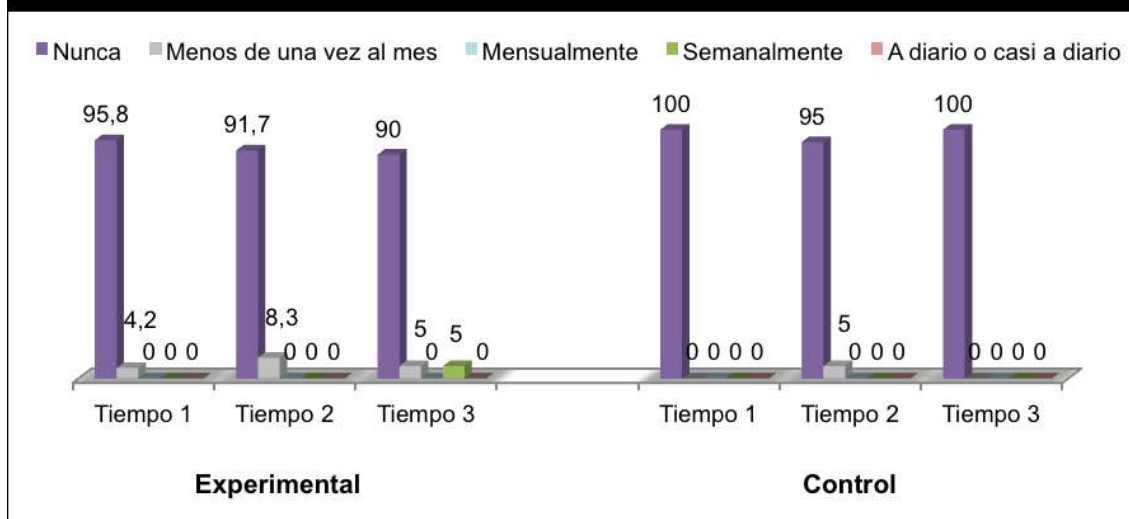


El Gráfico 77, muestra el número de días que realizaron *binge drinking* en los 30 días anteriores a la realización del cuestionario. Los resultados muestran diferencias entre el grupo experimental y control, siendo los primeros los que presentan menores porcentajes, siendo más significativo en el tiempo 2, cuyos estudiantes manifiestan que no realizaron este tipo de práctica.



En otro sentido, en cuanto al número de veces que el alumnado de ESO no ha podido parar de beber una vez que habían empezado a hacerlo, la mayoría (valores superiores al 90%), manifiestan que nunca les ha pasado. De aquellos que declaran haberle pasado, prácticamente la totalidad se sitúan en una frecuencia de menos de una vez al mes (ver Gráfico 78).

Gráfico 78. Evolución del nº de veces que no han podido parar de beber una vez habían empezado a hacerlo (%). Tiempos 1, 2 y 3 (ESO).



Borracheras

Los resultados de los efectos del consumo continuado de alcohol en una misma ocasión (borracheras), muestran que esta práctica no está extendida entre los estudiantes de ESO. Entre aquellos que manifiestan haberse emborrachado, la mayoría se sitúa en valores entre 1 y 5 días (ver Tabla 28).

De la misma forma, los resultados muestran valores parecidos en los dos grupos estudiados (experimental y control).

Tabla 28. Evolución de los días que los estudiantes declaran haberse emborrachado en su vida, últimos 6 meses y últimos 30 días (%). Tiempos 1, 2 y 3 (FPB).

		Experimental			Control		
		T 1	T 2	T 3	T 1	T 2	T 3
En su vida	Ningún día	75,0	70,8	45,0	95,0	85,0	45,0
	1 día	4,2	4,2	5,0	5,0	5,0	15,0
	2 días	4,2	4,2	15,0	0,0	5,0	15,0
	3 días	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0
	4-5 días	16,7	16,7	10,0	0,0	0,0	10,0
	6-9 días	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	10-19 días	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	5,0
	20-39 días	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	5,0
	40 días o más	0,0	0,0	10,0	0,0	5,0	5,0

		Experimental			Control		
		T 1	T 2	T 3	T 1	T 2	T 3
Últimos 6 meses	Ningún día	91,7	91,7	45,0	95,0	90,0	50,0
	1 día	0,0	4,2	10,0	5,0	0,0	15,0
	2 días	0,0	0,0	15,0	0,0	0,0	15,0
	3 días	0,0	4,2	10,0	0,0	5,0	10,0
	4-5 días	8,3	0,0	5,0	0,0	5,0	5,0
	6-9 días	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	10-19 días	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0
	20-39 días	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	5,0
	40 días o más	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0
		Experimental			Control		
		T 1	T 2	T 3	T 1	T 2	T 3
Últimos 30 días	Ningún día	91,7	87,5	50,0	100	90,0	55,0
	1 día	8,3	8,3	20,0	0,0	0,0	25,0
	2 días	0,0	0,0	15,0	0,0	0,0	15,0
	3 días	0,0	4,2	0,0	0,0	5,0	0,0
	4-5 días	0,0	0,0	10,0	0,0	5,0	5,0
	6-9 días	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0
	10-19 días	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	20-39 días	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	40 días o más	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

En la variable **emborracharse en los últimos 6 meses**, el MLG de medidas repetidas informa que no se dan diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 37)} = 2,97$; $p = ,06$; $\eta^2 = ,13$; $po. = ,54$); ni tampoco en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 37)} = 1,01$; $p = ,37$; $\eta^2 = ,05$; $po. = ,21$), lo que indica que no se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos.

El alumnado de ESO del grupo control aumentó el número de borracheras en los últimos 6 meses tras la intervención del programa (T1-T2) y tras el seguimiento (T1-T3). Mientras que en el grupo experimental disminuyó tras la intervención y aumentó tras los 6 meses de seguimiento.

En la variable **emborracharse en los últimos 30 días**, el MLG de medidas repetidas informa que se dan diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 37)} = 10,26$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,35$; $po. = ,98$); pero no en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 37)} = ,71$; $p = ,49$; $\eta^2 = ,03$; $po. = ,16$).

El alumnado de ESO del grupo de intervención y del grupo control aumentaron el número de borracheras en los últimos 30 días en ambos momentos temporales (T2 y T3). Siendo el grupo control quien manifestó emborracharse en un mayor número de ocasiones en los últimos 30 días.

Consumo de alcohol y entorno

En relación a los efectos del consumo de alcohol y el entorno, los resultados contenidos en la siguiente tabla muestran poca incidencia de estos sucesos entre el alumnado de ESO. De la misma forma, los dos grupos analizados muestran valores similares en los determinados sucesos.

Tabla 29. Sucesos relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas que declaran haber vivido en los últimos 6 meses (%). Tiempo 1, 2 y 3 (ESO).

	Experimental			Control		
	T1	T2	T3	T1	T2	T3
No haber podido realizar alguna actividad que tenían que hacer por haber bebido.	0,0	4,2	10,0	5,0	5,0	0,0
Beber en ayunas por la mañana para recuperarse de haber bebido mucho la noche anterior.	0,0	0,0	15,0	0,0	0,0	5,0
Remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido.	8,3	0,0	10,0	0,0	0,0	10,0
No recordar que pasó la noche anterior por haber estado bebiendo.	0,0	0,0	29,2	0,0	5,0	25,0
Hacerse daño o hacer daño como consecuencia de haber bebido.	8,3	0,0	4,2	5,0	15,0	20,0
Que algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario se haya preocupado por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que dejase de beber.	4,2	8,3	8,3	0,0	5,0	5,0

Por otra parte, en cuanto a las circunstancias que han vivido en los últimos 6 meses, relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas, se observan diferencias significativas entre los dos grupos estudiados. De esta forma, el grupo experimental

vivió, en menor proporción que el grupo control, circunstancias adversas relacionadas con el consumo de alcohol (ver Tabla 30).

Tabla 30. Circunstancias que han vivido en los últimos 6 meses relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas (%). Tiempos 1, 2 y 3 (ESO).

	Experimental			Control		
	T1	T2	T3	T1	T2	T3
Ir en coche o moto conducido por alguien (o ellos mismos) que hubiese bebido alcohol o consumido algún tipo de droga.	20,8	8,3	16,7	5,0	20,0	35,0
Consumir alcohol o algún tipo de droga para rejarase, sentirse mejor con uno mismos o encajar en un grupo.	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0	10,0
Consumir alcohol o algún tipo de droga estando solos sin compañía.	8,3	0,0	12,5	0,0	5,0	25,0
Olvidarse de cosas que hicieron mientras consumían alcohol o algún tipo de drogas.	4,2	0,0	12,5	0,0	5,0	15,0
Que su familia o amigos le dijeran que debería reducir su consumo de alcohol o drogas.	8,3	0,0	8,3	0,0	0,0	15,0
Meterse en líos mientras consumía alcohol o algún tipo de drogas.	4,2	0,0	16,7	0,0	5,0	20,0

En la siguiente Tabla 31, se han analizado las diferencias de medias y desviaciones típicas para cada variable utilizada relacionada con el consumo o actitud hacia el consumo de drogas. Para evaluar la eficacia del programa en las variables objeto de estudio se analizó el cambio en los tres momentos temporales evaluados (T1-T2-T3).

Tabla 31. Estadísticos Descriptivos, diferencias de medias y ANOVA Mixto de Medidas Repetidas de las comparaciones Tiempo y Grupo

Variable	Experimental (I)			Control (C)			Efecto intra			
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	Tiempo		Tiempo*Grupo	
	M (DT) n=40	M (DT) n=40	M (DT) n=40	M (DT) n=33	M (DT) n=33	M (DT) n=33	F (2,36)	η_p^2	F (2, 140)	η_p^2
AUDIT, Alcohol Use Disorders Identification Test										
Total	4,36 (4,56)	1,10 (2,25)	1,05 (1,39)	3,00 (2,36)	1,60 (2,62)	0,85 (1,03)	11,63**	,39	,84	,04
Riesgo	2,52 (2,29)	,84 (0,89)	,57 (1,01)	1,10 (1,71)	,70 (,80)	2,05 (1,57)	11,42	,38	,93	,06
Dependencia	,65 (,22)	,10 (0,30)	,15 (1,95)	,15 (0,24)	,10 (,30)	,50 (0,22)	1,13	,06	,86	,04
Perjudicial	,15 (0,48)	,40 (1,23)	,10 (1,61)	,10 (0,44)	,40 (,88)	,90 (1,33)	8,71**	,32	,05	,94
CRAFFT										
Total	0,79 (1,66)	0,08 (0,28)	0,70 (1,68)	0,05 (0,22)	0,35 (0,74)	1,35 (1,69)	5,66**	,21	3,09	,13
BIP										
Total	33,75 (7,55)	36,12 (8,67)	36,58 (8,63)	36,15 (11,92)	33,90 (12,11)	35,65 (10,55)	,18	,00	1,09	,05
Percepción del riesgo										
Total	67,29 (20,49)	68,70 (16,79)	78,75 (30,13)	62,45 (25,59)	51,45 (27,75)	55,40 (26,34)	2,97	,12	,07	,00
CAST										
Total	,25 (,67)	,00 (,00)	1,33 (4,99)	,00 (,00)	,15 (,48)	1,10 (2,77)	1,64	,07	2,68	,11
** Nivel de significatividad al 1%										
* Nivel de significatividad al 5%										

Cuestionario AUDIT, Alcohol Use Disorders Identification Test

La escala AUDIT identifica los trastornos debidos al consumo no responsable del alcohol y detecta tanto consumos de riesgo como dependencia alcohólica. La escala cuenta con una puntuación total y 3 subescalas: consumo de riesgo de alcohol, síntomas de dependencia por consumo de alcohol y consumo perjudicial de alcohol.

Puntuaciones Audit Total

El MLG de medidas repetidas (ver Tabla 31) muestra diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 36)} = 11,63$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,39$; $po. = ,99$), pero no encontramos diferencias en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 36)} = ,84$; $p = ,43$; $\eta^2 = ,04$; $po. = ,18$).

La puntuación en la escala Audit total en el alumnado de ESO que ha participado en el programa disminuyó del T1 al T3 un 75,9%; mientras que en el grupo control un 61%. No se observan efectos estadísticamente significativos entre grupos.

AUDIT Consumo de Riesgo de alcohol

Existen diferencias significativas en el efecto tiempo ($F_{(2, 36)} = 11,42$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,38$; $po. = ,98$), pero no en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 36)} = 1,20$; $p = ,31$; $\eta^2 = ,06$; $po. = ,24$).

El alumnado de ESO que participó en el programa de intervención mostró puntuaciones inferiores en la escala AUDIT consumo de Riesgo de alcohol tras la aplicación del programa (T2) y a los seis meses de seguimiento (T3) que el grupo control.

AUDIT síntomas de Dependencia

No se encuentran diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 36)} = 1,31$, $p = ,28$; $\eta^2 = ,06$; $po. = ,26$), ni entre grupos en la puntuación Audit síntomas de Dependencia ($F_{(2, 36)} = ,86$; $p = ,42$; $\eta^2 = ,04$; $po. = ,18$).

La puntuación en la escala Audit síntomas de Dependencia en el alumnado de ESO que ha participado en el programa ha disminuido del T1 al T3; mientras que en el grupo control aumentó, aunque no se observan efectos estadísticamente significativos entre grupos.

AUDIT consumo Perjudicial de alcohol

El MLG de medidas repetidas (ver Tabla 31) muestra diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 36)} = 8,71$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,32$; $po. = ,95$), pero no en el efecto grupo ($F_{(2, 36)} = ,05$; $p = ,94$; $\eta^2 = ,00$; $po. = ,05$).

La puntuación en la escala Audit consumo Perjudicial de alcohol en el alumnado de ESO que participó en el programa disminuyó del T1 al T3; mientras que en el grupo control aumentó. No se observan efectos estadísticamente significativos entre grupos.

Escala CRAFFT, escala screening para la identificación temprana de consumo de alcohol

El MLG de medidas repetidas (ver Tabla 31) muestra diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 36)} = 5,66$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,21$; $po. = ,83$). Aunque no encontramos diferencias en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 36)} = 3,09$; $p = ,056$; $\eta^2 = ,13$; $po. = ,56$).

Ambos grupos parten de valores similares, sin embargo en el instante T2 el grupo experimental disminuye la puntuación, mientras que el grupo control la aumenta ligeramente. Tras el instante T2, el grupo experimental aumenta ligeramente su

puntuación y en el grupo control también aumenta (T1-T3), de tal manera que se producen diferencias estadísticamente significativas en el efecto tiempo ($F_{(2, 36)} = 5,03$; $p = ,03$; $\eta^2 = ,10$; $po. = ,59$); pero no en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 36)} = 16,14$; $p = ,055$; $\eta^2 = ,08$; $po. = ,48$).

La puntuación en la escala CRAFFT en el alumnado de ESO que participó en la intervención disminuyó tras la intervención (T1-T2), mientras que en el grupo control aumentó. A los 6 meses de seguimiento ambos grupos aumentaron ligeramente sus puntuaciones. Aunque no se aprecian efectos significativos entre grupos.

Escala BIP, evalúa las actitudes desfavorables hacia el consumo de drogas

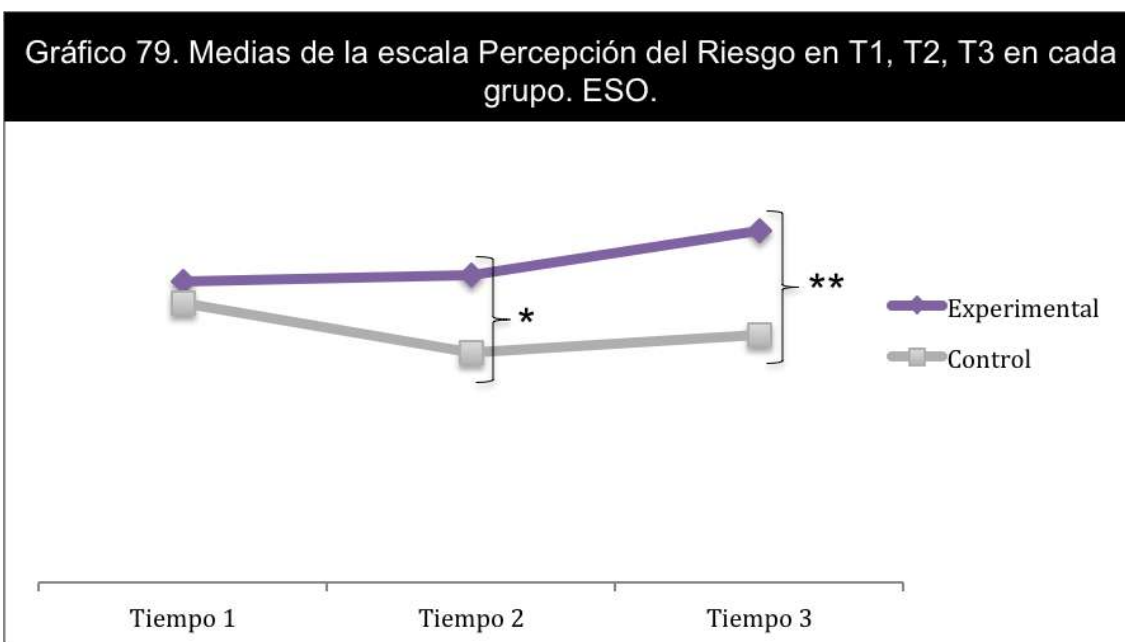
No se encontraron diferencias producidas por la intervención a lo largo de los tres momentos temporales evaluados ($F_{(2, 36)} = ,18$; $p = ,83$; $\eta^2 = ,00$; $po. = ,07$), ni en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 36)} = 1,09$; $p = ,34$; $\eta^2 = ,05$; $po. = ,23$).

La puntuación en la escala BIP que evalúa actitudes desfavorables hacia el consumo de drogas, en el alumnado de ESO que ha participado en el programa aumentó su puntuación del T1 al T3 un 8,4%; mientras que en el grupo control disminuyó un 1,3%. No se observan efectos estadísticamente significativos entre grupos.

Escala Percepción del Riesgo asociado al consumo de drogas legales e ilegales

Tampoco muestra diferencias significativas en el efecto tiempo, ($F_{(2, 36)} = 2,97$; $p = ,06$; $\eta^2 = ,12$; $po. = ,54$), ni tampoco encontramos diferencias en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 36)} = ,07$; $p = ,92$; $\eta^2 = ,00$; $po. = ,06$).

Tal y como se observa en el Gráfico 79, ambos grupos parten de valores similares, sin embargo en el instante T2 y T3 el grupo experimental aumenta la puntuación, mientras que el grupo control disminuye. Estas fluctuaciones se traducen en unas variaciones globales (T1-T3) que no difieren estadísticamente en la interacción tiempo* grupo ($F_{(1,42)}=,02$; $p=,88$; $\eta^2=,00$; $p_o.=,05$).



** Nivel de significatividad al 1%

* Nivel de significatividad al 5%

La puntuación en la escala Percepción del Riesgo en el alumnado de ESO que ha participado en el programa ha aumentado del T1 al T3 un 17%; mientras que en el grupo control ha disminuido un 11%.

Cannabis

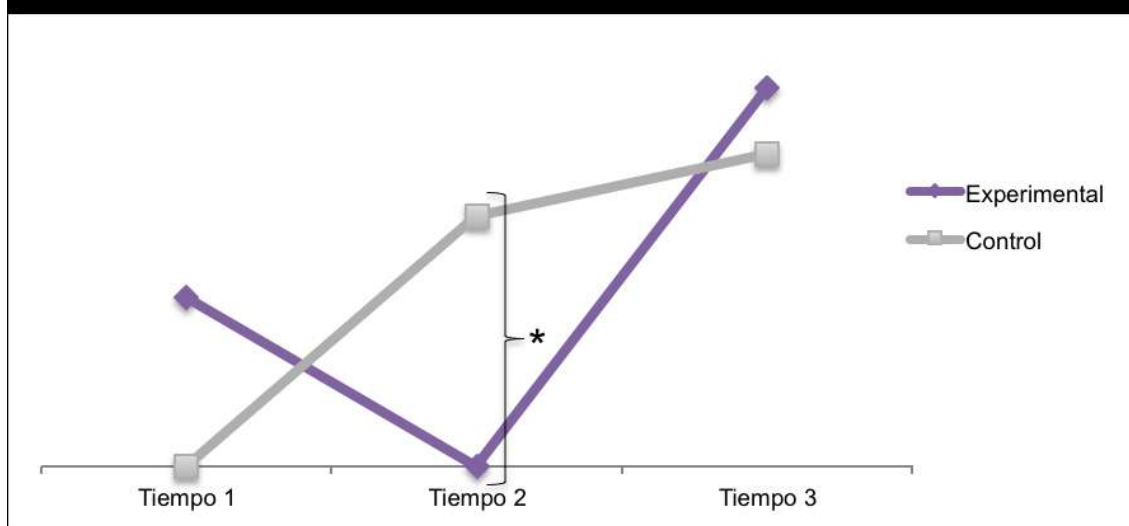
Entre las sustancias de comercio ilegal estudiadas, el cannabis es la que más se consume entre los estudiantes de ESO. Aunque el consumo de esta sustancia generalmente no es muy extendido, existen diferencias entre los dos grupos estudiados.

El MLG de medidas repetidas no muestra diferencias en el efecto tiempo en el **consumo de cannabis en los últimos 6 meses** ($F_{(2,41)}= 3,006$; $p=,06$; $\eta^2=,12$; $p_o.=$

,55); ni tampoco a en los últimos 30 días ($F_{(2, 41)} = 3,33$; $p = ,64$; $\eta^2 = ,10$; $po. = ,49$). Pero sí que encontramos diferencias en el efecto de la interacción tiempo*grupo en los últimos 6 meses ($F_{(2, 41)} = 3,82$; $p = ,03$; $\eta^2 = ,15$; $po. = ,66$), lo que indica que se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos.

Al analizar el consumo de cannabis en los últimos 6 meses, el instante T2 el grupo experimental disminuye la puntuación y el grupo control la aumenta de manera que estas variaciones difieren significativamente entre grupos ($F_{(1,42)} = 7,84$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,15$; $po. = ,78$) del T1 al T2. Aunque, estas fluctuaciones se traducen en unas variaciones globales (T1-T3) que no muestran diferencias estadísticamente significativas entre grupos ($F_{(1,42)} = ,24$; $p = ,62$; $\eta^2 = ,00$; $po. = ,07$).

Gráfico 80. Medias de consumo de cannabis en los últimos 6 meses en T1, T2, T3 en cada grupo. ESO.



* Nivel de significatividad al 5%

El alumnado de ESO que ha participado en el programa, manifestó haber disminuido el consumo de cannabis en los últimos 6 meses tras la aplicación del programa de intervención (T1 al T2) un 99%, mientras que el grupo control aumentó más del doble.

El consumo de cannabis en los últimos 6 meses, tras el seguimiento (T1-T3) aumentó en el grupo de intervención y en grupo control, aunque no se observan diferencias entre grupos.

En la misma línea, los estudiantes que declaran haber consumido este tipo de sustancia, los porcentajes se distribuyen en las diferentes frecuencias de tiempo, sin llegar a ser ninguno significativo (ver Tabla 32).

Tabla 32. Evolución de los días que los estudiantes declaran haber consumido hachís o marihuana en su vida, últimos 6 meses y últimos 30 días (%). Tiempos 1, 2 y 3 (ESO).

		Experimental			Control		
		T 1	T 2	T 3	T 1	T 2	T 3
En su vida	Ningún día	79,2	83,3	75,0	100	80,0	75,0
	1 día	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0
	2 días	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	3 días	4,2	4,2	4,2	0,0	5,0	0,0
	4-5 días	4,2	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0
	6-9 días	8,3	8,3	4,2	0,0	0,0	0,0
	10-19 días	0,0	0,0	4,2	0,0	0,0	15,0
	20-39 días	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0
	40 días o más	0,0	0,0	8,3	0,0	5,0	5,0
		Experimental			Control		
		T 1	T 2	T 3	T 1	T 2	T 3
Últimos 6 meses	Ningún día	79,2	100	75,0	100	80,0	75,0
	1 día	4,2	0,0	0,0	0,0	5,0	5,0
	2 días	8,3	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0
	3 días	0,0	0,0	4,2	0,0	5,0	0,0
	4-5 días	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0
	6-9 días	0,0	0,0	4,2	0,0	5,0	5,0
	10-19 días	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0	5,0
	20-39 días	0,0	0,0	4,2	0,0	5,0	0,0
	40 días o más	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Experimental			Control		
		T 1	T 2	T 3	T 1	T 2	T 3
Últimos 30 días	Ningún día	87,5	100	79,2	100	85,0	75,0
	1 día	12,5	0,0	4,2	0,0	10,0	5,0
	2 días	0,0	0,0	4,2	0,0	5,0	0,0
	3 días	0,0	0,0	4,2	0,0	0,0	15,0
	4-5 días	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0
	6-9 días	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	10-19 días	0,0	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0
	20-29 días	0,0	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0
	30 días	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

CAST, Cannabis Abuse Screening Test

No se observan diferencias en los patrones de evolución del grupo de intervención y el grupo control. No se muestran diferencias en el efecto tiempo ($F_{(2, 36)} = 1,64$; $p = ,20$; $\eta^2 = ,07$; $po. = ,32$), ni tampoco encontramos diferencias en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 36)} = 2,68$; $p = ,08$; $\eta^2 = ,11$; $po. = ,50$).

En la escala CAST, el alumnado de ESO que ha participado en el programa de intervención ha disminuido su puntuación tras el programa de intervención (T1-T2), aunque del T1 al T3 volvió a aumentar. El grupo control aumenta la puntuación en el T2 y en el T3. A pesar de ello, no se observan efectos estadísticamente significativos.

3.5.2. Efectos del programa en *Bienestar y Salud* (ESO)

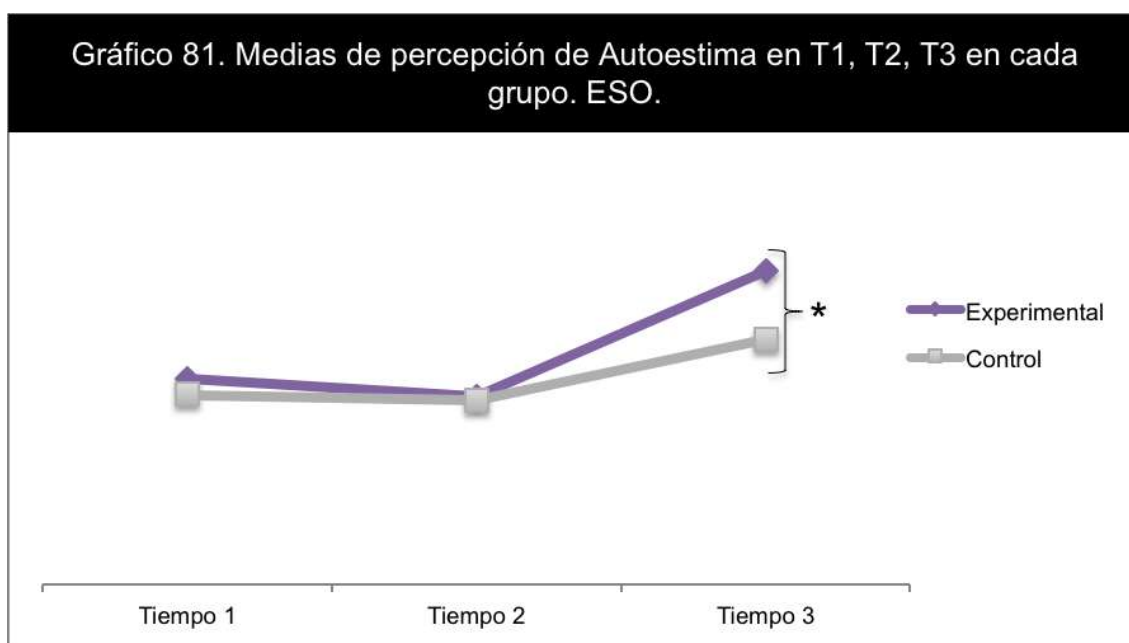
De la misma forma que en el análisis de los efectos del programa en el consumo de drogas, la evaluación del programa se centra en las diferencias entre la evolución de los resultados en los tres tiempos (T1, T2, T3) en cada uno de los grupos (experimental y control) en cada una de las variables evaluadas (autoestima, ansiedad, depresión, estrés). Además de distinguir las diferencias estadísticamente significativas que aparecen entre los dos grupos.

También se han analizado las diferencias de medias y desviaciones típicas para cada variable. Para evaluar la eficacia del programa en las variables objeto de estudio se analizó el cambio en los tres momentos temporales evaluados (ver Tabla 33).

Autoestima

Los estudiantes que reciben la intervención presentan una mejora tras la aplicación del programa en la variable autoestima en el efecto tiempo ($F_{(2, 41)} = 11,95$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,36$; $po. = ,99$); pero no encontramos diferencias en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 41)} = 1,37$; $p = ,26$; $\eta^2 = ,06$; $po. = ,28$).

Como puede observarse en el Gráfico 81, ambos grupos parten de valores similares, sin embargo, tras la implantación del programa de intervención (T2) el grupo experimental aumentó la puntuación y el grupo control la disminuyó moderadamente. Estas fluctuaciones se traducen en unas variaciones globales (T1-T3) estadísticamente significativas y distintas en el tiempo ($F_{(1,42)} = 11,19$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,21$; $po. = ,90$), pero no entre grupos ($F_{(1,42)} = 1,38$; $p = ,29$; $\eta^2 = ,02$; $po. = ,18$). El grupo que recibió el programa de intervención obtuvo una puntuación más elevada en autoestima que el grupo control tras el seguimiento de los 6 meses.



* Nivel de significatividad al 5%

La Autoestima en el alumnado de ESO que participó en el programa de intervención mostró diferencias al aumentar del T1 al T3 un 29,70% ($p = .00$); mientras que en el grupo control aumentó un 16%.

Tabla 33. Estadísticos descriptivos y MLG mixto de medidas repetidas intragrupo e intergrupo de las puntuaciones T1, T2, T3 para cada variable de Bienestar y Salud: Autoestima, Ansiedad, Depresión y Estrés. ESO.

Variable	Experimental			Control			Efecto intra						Efecto inter	
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	Tiempo			Tiempo*Grupo			Grupo	
	M (DT) n=40	M (DT) n=40	M (DT) n=40	M (DT) n=33	M (DT) n=33	M (DT) n=33	Lambda Wilks	F (2,41)	η_p^2	Lambda Wilks	F (2,41)	η_p^2	F (1,42)	η_p^2
AUTOESTIMA														
Autoestima total	22,00 (5,71)	23,16 (6,32)	30,04 (5,23)	22,15 (6,31)	21,75 (6,39)	25,70 (7,96)	,63	11,95**	,36	,93	1,37	,06	2,94	,06
DASS														
Ansiedad	3,87 (5,52)	1,91 (2,37)	3,33 (4,34)	2,00 (2,95)	1,95 (2,81)	8,75 (7,53)	,68	9,31**	,31	,81	4,53*	,18	2,56	,05
Depresión	4,08 (6,02)	1,50 (3,14)	3,87 (4,59)	2,25 (2,84)	1,80 (2,14)	8,45 (7,25)	,61	12,66**	,38	,87	3,03*	,13	1,79	,04
Estrés	3,70 (4,67)	1,79 (2,79)	3,70 (3,99)	2,65 (3,52)	3,35 (4,55)	8,30 (7,41)	,77	6,07**	,22	,88	2,68	,11	5,09*	,10

** Nivel de significatividad al 1%

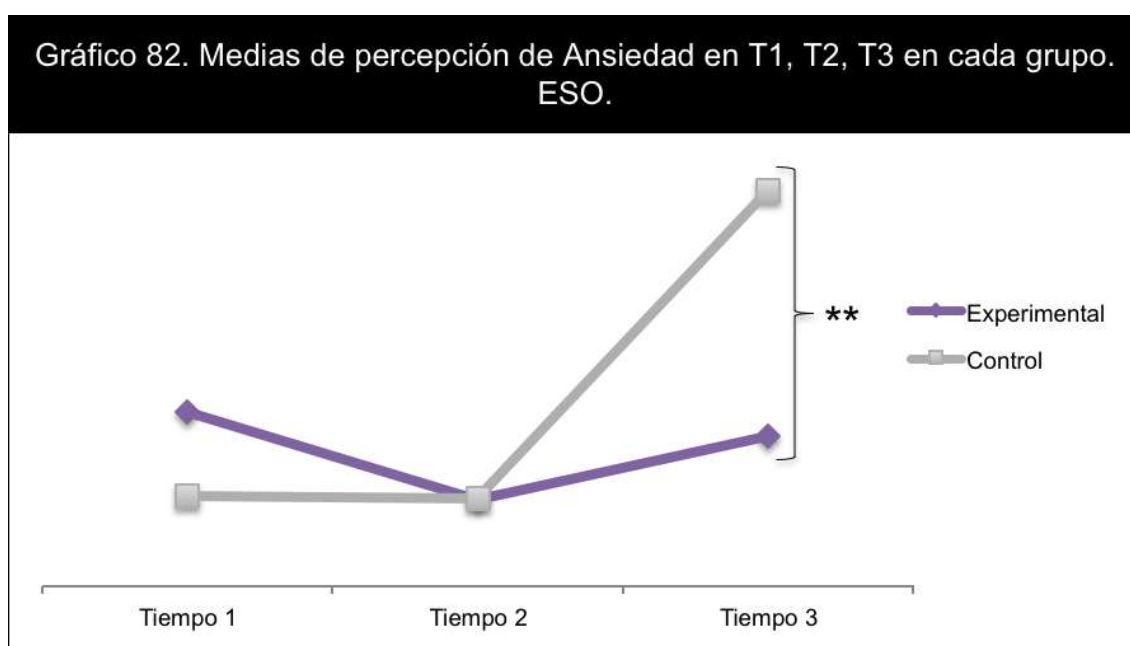
* Nivel de significatividad al 5%

DASS (Ansiedad, Depresión, Estrés)

Ansiedad

En la variable Ansiedad, el MLG de medidas repetidas (ver Tabla 33) mostró diferencias en el efecto tiempo ($F_{(2, 41)} = 9,31$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,31$; $po. = ,96$), y en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 41)} = 4,35$; $p = ,01$; $\eta^2 = ,18$; $po. = ,74$), lo que indica que se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos.

Como se observa en el Gráfico 82, el alumnado del grupo de intervención disminuye su puntuación en el T2 y la aumenta ligeramente en el T3. Mientras que el grupo control aumentó su puntuación en ansiedad tras los 6 meses de seguimiento, encontrando diferencias entre grupos en las variaciones globales, del T1 al T3 ($F_{(1,42)} = 5,48$; $p = ,02$; $\eta^2 = ,11$; $po. = ,62$),



* Nivel de significatividad al 5%

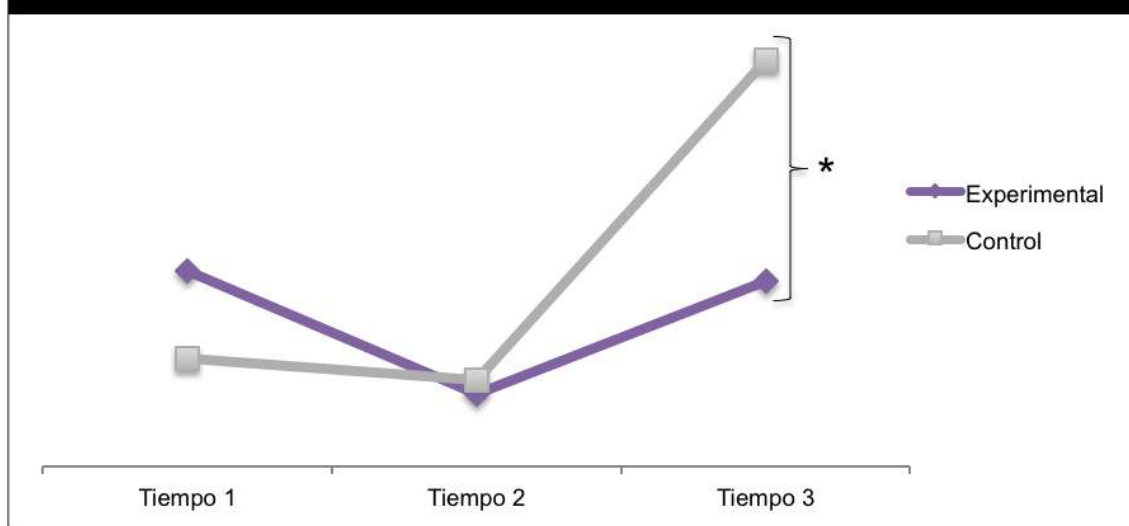
La Ansiedad en el alumnado de ESO que participó en el programa de intervención disminuyó del T1 al T3 un 14%; mientras que en el grupo control aumentó más del doble ($p = ,00$).

Depresión

En la variable depresión mostró el mismo patrón en el efecto tiempo, ($F_{(2, 41)}=12,66$; $p=,00$; $\eta^2 = ,38$, $po.= ,99$), y en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 41)}=3,03$; $p= ,05$; $\eta^2 = ,12$, $po.= ,55$).

El grupo control aumentó su percepción en la variable depresión en el seguimiento (T1-T3), mientras que el grupo de intervención aumentó su puntuación en depresión, estas diferencias resultaron significativas entre grupos ($F_{(1,42)}= 5,48$; $p= ,02$; $\eta^2 = ,11$; $po.=,62$).

Gráfico 83. Medias de percepción de Depresión en T1, T2, T3 en cada grupo. ESO.



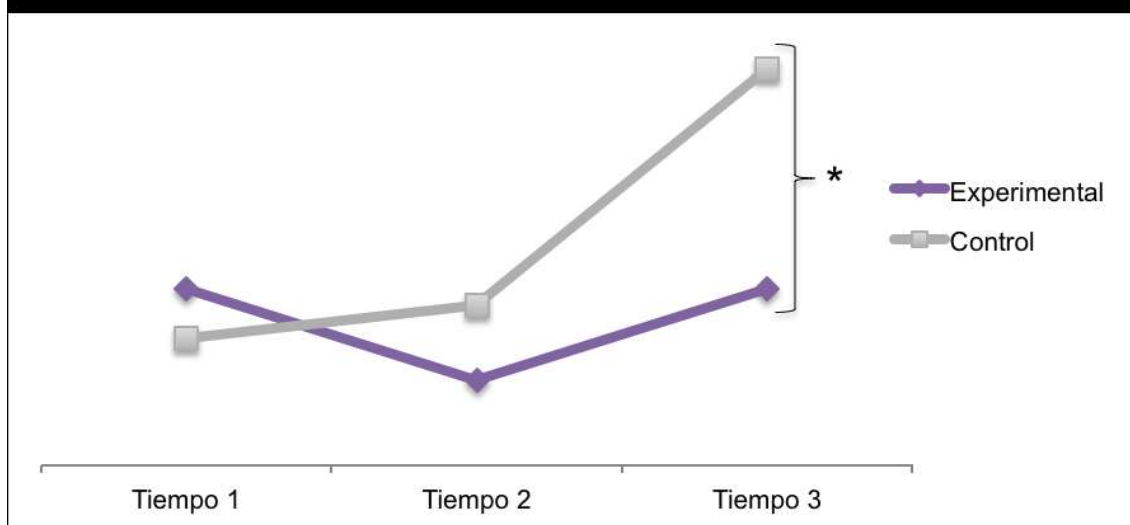
* Nivel de significatividad al 5%

La Depresión en el alumnado de ESO que participó en el programa disminuyó del T1 al T3 un 5,14%; mientras que en el grupo control aumentó más del doble ($p= ,00$).

Estrés

Existen diferencias en el efecto tiempo ($F_{(2, 41)}= 6,07$; $p= ,00$; $\eta^2 = ,22$; $po.= ,86$), pero no en el efecto grupo ($F_{(2, 41)}= 2,68$; $p= ,08$; $\eta^2 = ,11$; $po.= ,50$). El alumnado del grupo control manifestó una mayor percepción de estrés que el alumnado que recibió el programa de intervención, observándose diferencias entre grupos en los 6 meses de seguimiento (T1-T3) tras la intervención ($F_{(1,42)}= 8,67$; $p= ,00$; $\eta^2 = ,17$; $po.=,82$).

Gráfico 84. Medias de percepción de Estrés en T1, T2, T3 en cada grupo. ESO.



* Nivel de significatividad al 5%

El Estrés en el alumnado de ESO que participó en el programa mantuvo estable la puntuación del T1 al T3; mientras que en el grupo control aumentó más del doble ($p= ,00$).

3.5.3. Efectos del programa en relación interpersonal y resolución de problemas (ESO)

En la Tabla 34 se presentan los estadísticos descriptivos para las diferentes variables evaluadas. Para evaluar la eficacia del programa en las variables objeto de estudio tras la intervención se analizó el cambio en los tres momentos temporales evaluados con un diseño mixto grupo (efecto entre-sujetos) x tiempo (efecto intra-sujetos) con cada una de las variables evaluadas. Además de distinguir las diferencias estadísticamente significativas que aparecen entre los dos grupos, experimental y control.

Tabla 34. Estadísticos descriptivos y MLG mixto de medidas repetidas intragrupo e intergrupo de las puntuaciones T1, T2, T3 para las variables de relación interpersonal, valores morales y resolución de problemas. ESO.

Variable	Experimental			Control			Efecto intra						Efecto inter	
	T1	T2	T3	T1	T2	T3	Tiempo			Tiempo*Grupo			Grupo	
	M (DT) n=24	M (DT) n=20	M (DT) n=24	M (DT) n=20	M (DT) n=24	M (DT) n=20	Lambda Wilks	F (2,41)	η^2	Lambda Wilks	F (2,41)	η^2	F (1,42)	η^2
EHS. Habilidades Sociales														
EHS total	77,62 (26,91)	92,95 (22,08)	96,45 (16,37)	83,80 (19,99)	87,45 (26,41)	79,80 (22,06)	,98	,30	,01	,75	6,56**	,24	,28	,00
Autoexpresión	19,08 (7,60)	23,20 (5,81)	24,41 (5,09)	23,05 (5,50)	22,50 (7,57)	19,50 (6,28)	,97	,62	,02	,78	5,60**	,21	,29	,00
Defensa propios derechos	11,75 (4,25)	14,29 (3,36)	14,79 (3,29)	14,50 (3,99)	13,20 (4,49)	11,80 (3,36)	,98	,24	,01	,79	5,45**	,21	,61	,01
Expresión de enfado	9,29 (3,40)	11,75 (3,13)	10,58 (2,50)	11,35 (3,04)	10,95 (3,70)	9,35 (2,88)	,90	2,18	,09	,83	4,06*	,16	,00	,00
Decir no y cortar interacciones	14,33 (5,73)	17,50 (4,89)	17,87 (3,66)	16,90 (4,27)	16,40 (5,88)	13,55 (5,03)	,96	,73	,03	,70	8,57**	,29	,47	,01
Hacer peticiones	11,41 (4,46)	13,54 (3,63)	14,70 (3,11)	14,10 (3,40)	12,00 (4,27)	12,20 (3,72)	,97	,64	,03	,77	5,94**	,22	,56	,01
Iniciar interacciones	11,75 (4,87)	12,66 (3,52)	14,08 (3,54)	12,90 (2,95)	12,40 (4,25)	13,40 (3,85)	,92	1,76	,07	,97	,59	,02	,01	,00
IRI. Empatía														
Toma de perspectiva	15,58 (4,33)	19,54 (5,09)	19,41 (1,83)	13,70 (4,19)	14,65 (4,04)	15,80 (4,26)	,73	7,42**	,26	,93	1,53	,07	22,40**	,34
Fantasía	12,78 (4,39)	17,47 (5,02)	18,69 (2,22)	13,25 (4,73)	12,35 (4,53)	14,10 (4,86)	,65	10,39**	,34	,70	8,32**	,29	13,84**	,25
Preocupación empática	13,08 (3,09)	17,08 (5,08)	17,75 (1,89)	12,75 (5,56)	13,45 (5,19)	14,85 (4,62)	,74	6,91**	,25	,92	1,55	,07	12,07**	,22
Malestar personal	13,20 (4,42)	16,08 (4,03)	19,41 (1,99)	12,55 (3,84)	11,45 (2,06)	13,90 (4,02)	,61	12,70**	,38	,76	6,14**	,23	29,23**	,41

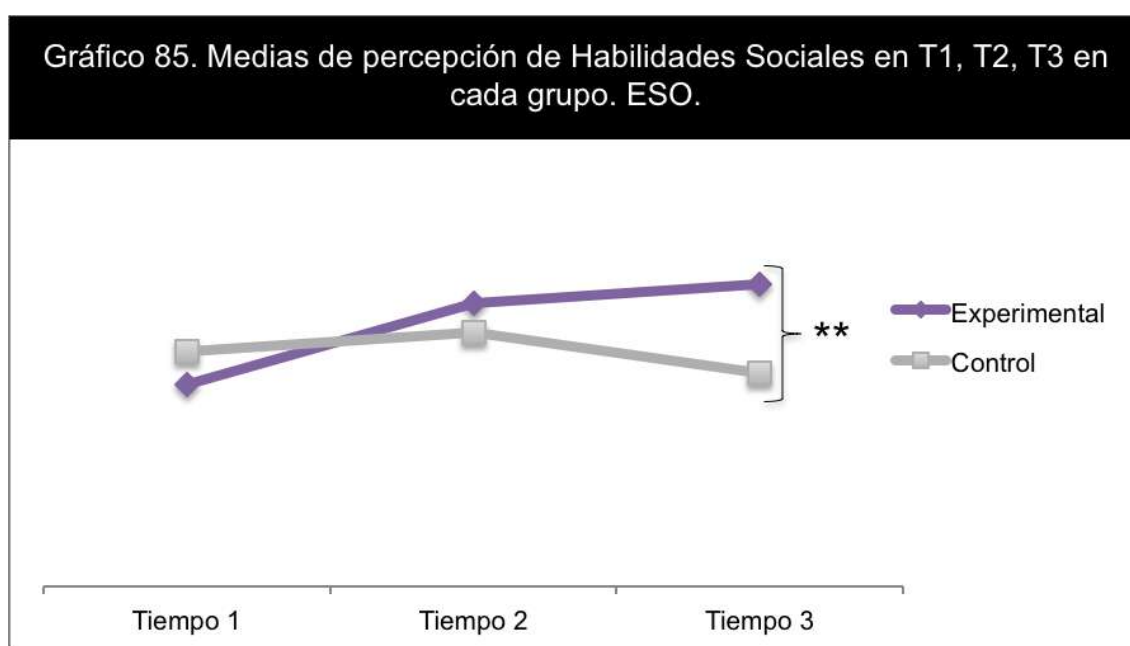
AQ-R. Comportamiento y personalidad agresiva														
Total	24,54 (8,72)	22,25 (5,90)	22,75 (7,07)	27,45 (6,99)	26,15 (6,47)	26,70 (12,99)	,97	,56	,02	,99	,05	,00	6,12	,12
Agresión física	7,04 (4,08)	6,04 (3,43)	6,16 (2,82)	7,90 (3,07)	7,05 (4,35)	7,50 (4,27)	,99	,04	,00	,96	,73	,03	2,19	,05
Agresión verbal	7,08 (2,43)	5,58 (1,83)	5,66 (1,99)	7,65 (3,29)	7,45 (2,16)	6,45 (3,56)	,86	3,19*	,13	,96	,69	,03	5,52	,11
Enfado (ira)	5,91 (4,13)	5,00 (2,44)	5,20 (2,96)	6,75 (3,87)	6,50 (3,79)	6,65 (4,35)	,98	,30	,01	,99	,09	,00	3,83	,08
Hostilidad	5,70 (3,06)	4,62 (2,33)	5,50 (2,52)	5,15 (2,96)	5,10 (3,40)	6,10 (4,27)	,94	1,12	,05	,98	,23	,01	,12	,00
BIS. Impulsividad														
Total	61,66 (19,69)	66,58 (18,91)	30,58 (8,24)	63,81 (26,29)	71,93 (13,48)	38,62 (8,13)	,21	69,79**	,79	,98	,30	,01	3,11	,07
Cognitiva	20,25 (6,16)	19,91 (5,94)	8,00 (2,88)	17,80 (6,72)	20,60 (6,23)	10,70 (3,14)	,24	63,72**	,75	,89	2,49	,10	,10	,00
Motora	19,91 (9,35)	22,62 (9,80)	10,37 (4,08)	21,94 (9,14)	26,17 (7,86)	12,05 (4,39)	,33	38,07**	,66	,99	,15	,00	2,89	,07
No planeada	21,50 (9,99)	24,04 (10,57)	12,20 (3,51)	23,15 (10,92)	26,73 (6,69)	15,10 (4,38)	,32	41,91**	,67	,99	,06	,00	3,48	,07
PROM-R														
Razonamiento hedonista	12,16 (5,70)	11,62 (5,49)	9,41 (3,91)	11,80 (6,02)	10,65 (4,38)	14,80 (3,67)	,96	,78	,03	,79	5,20*	,20	1,95	,04
Raz. orientado a aprobación	12,12 (5,39)	11,25 (5,14)	10,37 (4,39)	11,60 (4,86)	10,60 (5,18)	10,30 (4,86)	,94	1,12	,05	,99	,04	,00	,18	,00
Raz. orientado a las necesidades	14,25 (6,39)	14 (6,16)	18,79 (2,88)	13,70 (5,60)	11,70 (4,75)	15 (4,47)	,69	9,06**	,30	,95	1,005	,04	4,24*	,09
Razonamiento estereotipado	14,45 (4,52)	13,58 (6,12)	11,25 (3,80)	12,60 (4,73)	11,95 (5,02)	17,20 (3,18)	,95	1,03	,04	,66	10,27**	,33	,87	,02
Racionamiento internalizado	14,95 (7,09)	14,83 (6,57)	16 (2,78)	15,60 (5,57)	13,15 (5,92)	12,35 (4,70)	,95	,97	,04	,92	1,60	,07	1,79	,04

SPSI-R. Inventario de Resolución de Problemas Sociales Revisado														
Orientación positiva	9,04 (5,83)	11,50 (6,60)	10,75 (3,89)	8,85 (6,36)	8,40 (6,88)	9,45 (7,30)	,97	,49	,02	,97	,60	,02	1,96	,04
Orientación negativa	5,34 (3,55)	4,47 (4,74)	5,56 (4,12)	5,57 (4,87)	6,00 (3,87)	9,36 (2,54)	,82	4,01*	,17	,87	2,80	,12	6,35*	,13
Solución racional	7,25 (4,58)	8,91 (5,38)	10,87 (3,69)	7,10 (5,77)	7,10 (4,01)	9,63 (5,95)	,84	3,73*	,15	,98	,35	,01	1,36	,03
Estilo de impulsividad	6,41 (4,37)	4,37 (3,69)	5,16 (3,47)	7,36 (4,74)	7,00 (4,35)	8,47 (1,61)	,93	1,45	,06	,96	,81	,03	12,53**	,23
Estilo de evitación	5,86 (3,49)	5,65 (5,51)	5,43 (3,72)	6,41 (5,38)	6,82 (4,91)	10,00 (2,85)	,91	1,77	,08	,88	2,52**	,12	6,96*	,15
**Nivel de significatividad al 1%														
* Nivel de significatividad al 5%														

Habilidades Sociales (EHS)

En la puntuación total en el cuestionario de Habilidades Sociales existen diferencias en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2,41)} = 6,56$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,24$; $po. = ,88$). El alumnado de ESO mostró mejor puntuación total en la escala EHS que el grupo de control tras la aplicación del programa.

Como puede observarse en el Gráfico 85, ambos grupos parten de valores similares, sin embargo en tras el programa de intervención (T2) el grupo experimental aumentó la puntuación y en el grupo control disminuyó. Estas fluctuaciones se traducen en unas variaciones globales (T1-T3) estadísticamente significativas y distintas entre grupos ($F_{(1,42)} = 13,28$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,24$; $po. = ,94$), a favor del grupo de estudiantes que recibieron el programa de intervención.



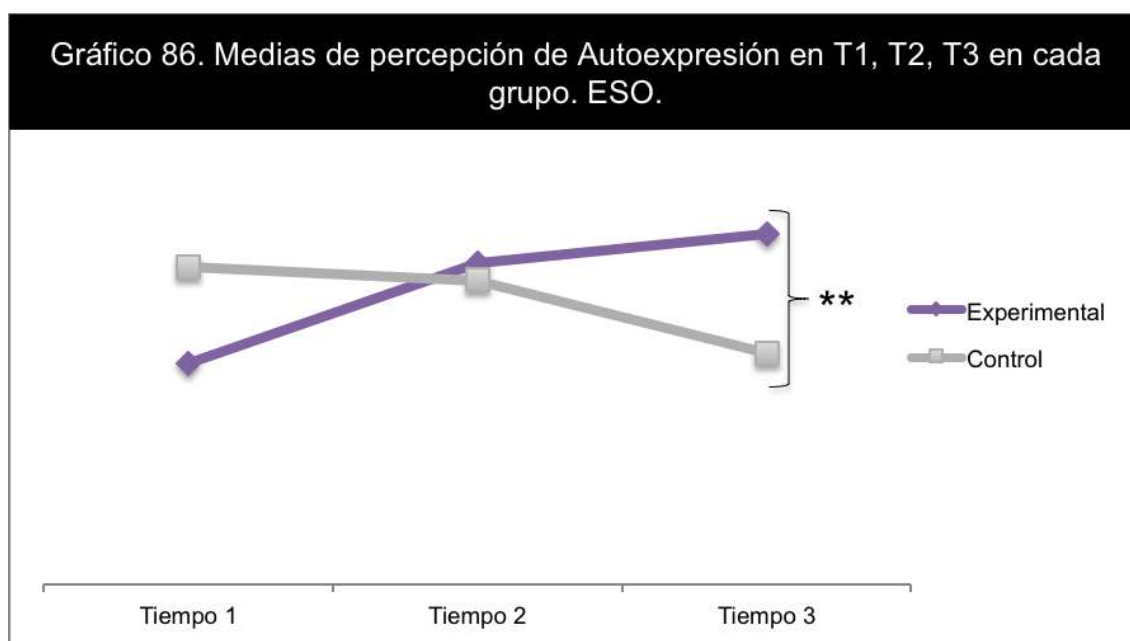
** Nivel de significatividad al 1%

El índice global de Habilidades Sociales o Asertividad del alumnado de ESO que participó en el programa de intervención mostró diferencias significativas al aumentar del T1 al T3 un 24,25% ($p = .01$); mientras que en el grupo control disminuyó un 14,9%.

Autoexpresión

En relación al factor Autoexpresión, no se encontraron diferencias en el tiempo ($F_{(2, 41)} = ,62$; $p = ,54$; $\eta^2 = ,02$; $po. = ,14$); aunque sí en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 41)} = 5,60$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,21$; $po. = ,83$).

En el Gráfico 86, los resultados muestran que el alumnado que participó en el programa de intervención mostró mejor percepción de Autoexpresión que el grupo de control tras finalizar la intervención y a los seis meses de seguimiento. Las variaciones globales (T1-T3) fueron significativas y distintas entre grupos ($F_{(1,42)} = 11,002$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,20$; $po. = ,90$), a favor del grupo experimental.



** Nivel de significatividad al 1%

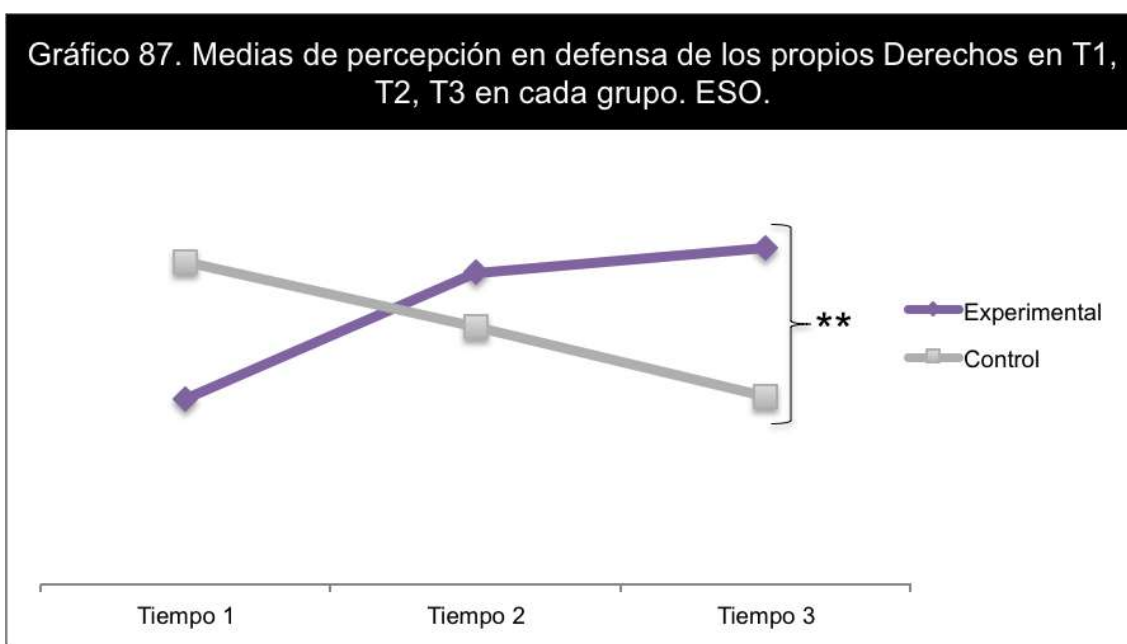
La Autoexpresión en el alumnado de ESO que participó en el programa de intervención aumentó del T1 al T3 un 28% ($p = ,01$); mientras que en el grupo control disminuyó un 15%.

Defensa de los propios derechos

En el caso del factor Defensa de los Propios Derechos no muestra diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 41)} = ,24$; $p = ,78$; $\eta^2 = ,01$; $po. = ,08$), pero sí en el efecto de la

interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 41)} = 5,45$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,21$; $po. = ,82$), siendo el grupo experimental quien obtuvo mejor percepción de la Defensa de los Propios Derechos tras finalizar la intervención (ver Tabla 34).

El alumnado que participó en el programa de intervención incrementó significativamente su puntuación (ver Gráfico 87) a los seis meses de seguimiento tras la intervención, del T1 al T3 ($F_{(1,42)} = 11,16$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,21$; $po. = ,90$), de manera que el grupo control tiene unas puntuaciones inferiores en la variable Defensa de los Propios Derechos con respecto al grupo de intervención.



** Nivel de significatividad al 1%

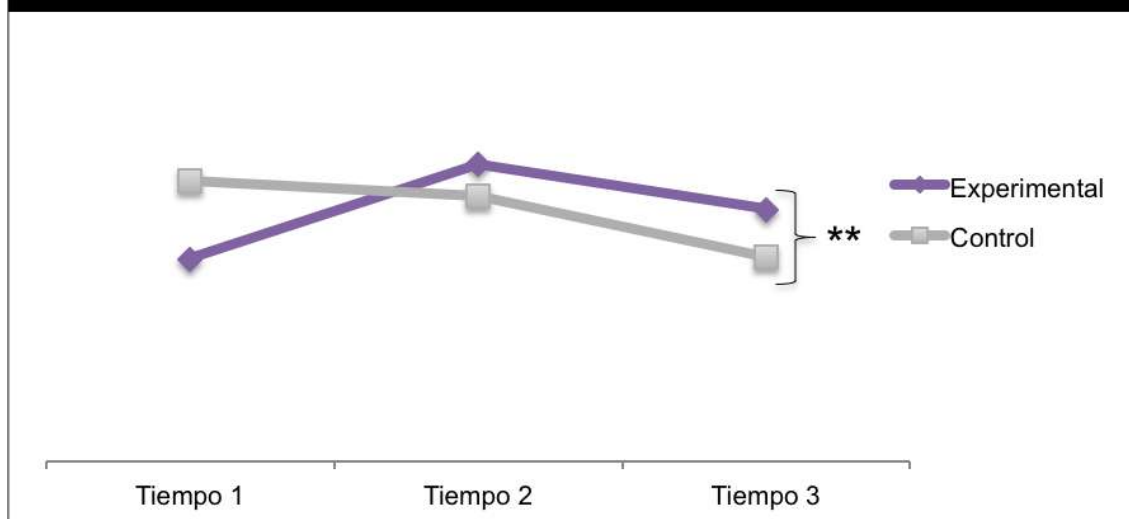
La Defensa de los Propios Derechos en el alumnado de ESO que participó en el programa aumentó del T1 al T3 un 25,8% ($p = ,03$); mientras que en el grupo control disminuyó un 18%.

Expresión de enfado o disconformidad

Respecto al factor Expresión de enfado o disconformidad, el MLG de medidas repetidas no muestra diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 41)} = 2,18$; $p = ,12$; $\eta^2 = ,09$; $po. = ,42$); pero sí en el efecto grupo ($F_{(2, 41)} = 4,06$; $p = ,02$; $\eta^2 = ,16$; $po. = ,69$).

En el Gráfico 88, los resultados muestran diferencias en el efecto grupo del T1 al T3 ($F_{(1,42)} = 8,04$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,16$; $po. = ,79$), de manera que el grupo control tiene unas puntuaciones inferiores en la variable Expresión del enfado o Disconformidad con respecto al grupo de intervención.

Gráfico 88. Medias de percepción de Expresión de Enfado o Disconformidad en T1, T2, T3 en cada grupo. ESO.



** Nivel de significatividad al 1%

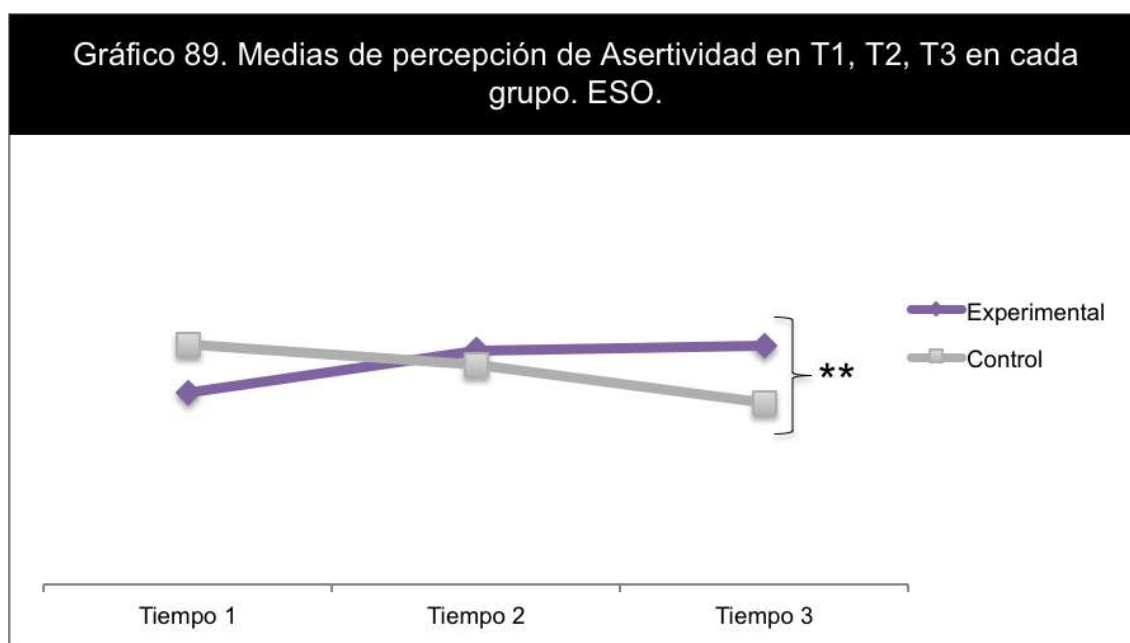
La correcta Expresión del Enfado o Disconformidad en el alumnado de ESO que participó en el programa de intervención aumentó del T1 al T3 un 14%; mientras que en el grupo control disminuyó un 17%.

Decir no y cortar interacciones (asertividad)

En la variable asertividad, no se dan diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 41)} = ,73$; $p = ,48$; $\eta^2 = ,03$; $po. = ,16$); pero sí en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 41)} = 8,57$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,29$; $po. = ,95$).

El grupo control tiene unas puntuaciones inferiores en la variable decir no y cortar interacciones de manera asertiva con respecto al grupo de intervención tras la intervención. Existen diferencias en el efecto grupo del T1 al T3 ($F_{(1,42)} = 17,41$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,29$; $po. = ,98$), por lo que el grupo de intervención mostró mejor percepción de

Asertividad que el grupo de control a los seis meses de seguimiento, del T1 al T3 (ver Gráfico 89).



** Nivel de significatividad al 1%

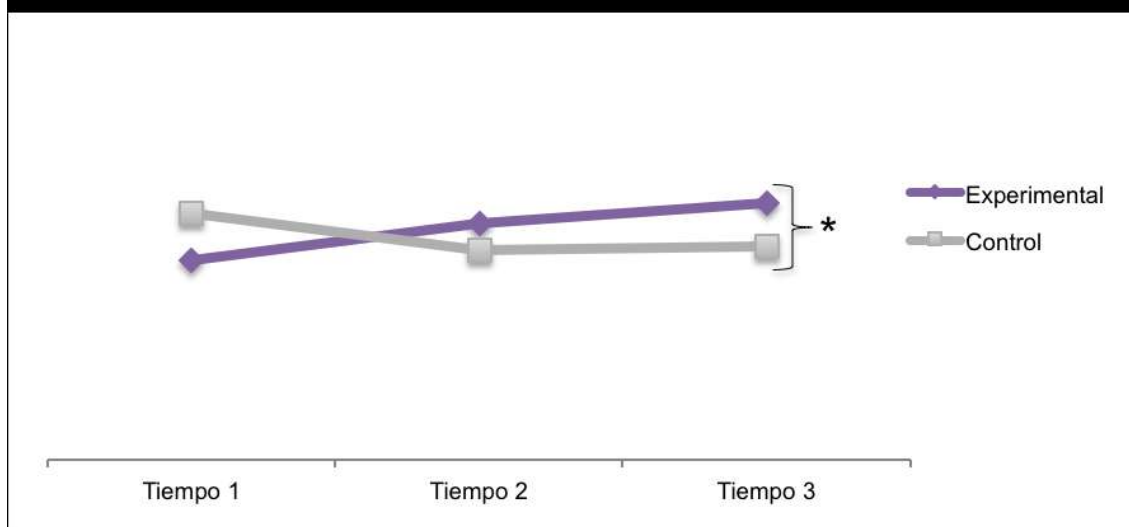
Decir no y cortar interacciones de manera asertiva en el alumnado de ESO que participó en el programa de intervención aumentó del T1 al T3 un 24,70% ($p=,02$); mientras que en el grupo control disminuyó un 24,30%.

Hacer peticiones

El MLG de medidas repetidas no mostró diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2,41)} = ,64$; $p = ,53$; $\eta^2 = ,03$; $po. = ,15$); pero sí en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2,41)} = 5,94$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,22$; $po. = ,85$).

Los resultados muestran que el grupo de intervención mostró mejor percepción en la variable Hacer Peticiones que el grupo de control a los seis meses de seguimiento (ver Gráfico 90). Estas fluctuaciones se traducen en unas variaciones globales (T1-T3) estadísticamente significativas y distintas entre grupos ($F_{(1,42)} = 12,14$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,22$; $po. = ,92$).

Gráfico 90. Medias de percepción de Hacer Peticiones en T1, T2, T3 en cada grupo. ESO.



* Variación entre instantes estadísticamente distintas entre grupos con un nivel de significatividad al 5%

La variable Hacer Peticiones correctamente, en el alumnado de ESO que participó en el programa de intervención aumentó del T1 al T3 un 28% ($p=,00$); mientras que en el grupo control disminuyó un 13%.

Iniciar interacciones

Por último, no se obtuvieron diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 41)} = 1,76$; $p = ,18$; $\eta^2 = ,07$; $po. = ,34$); ni tampoco en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 41)} = ,59$; $p = ,55$; $\eta^2 = ,02$; $po. = ,14$), lo que indica que no se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos en la subescala Iniciar Interacciones del cuestionario de Habilidades Sociales (ver Tabla 34).

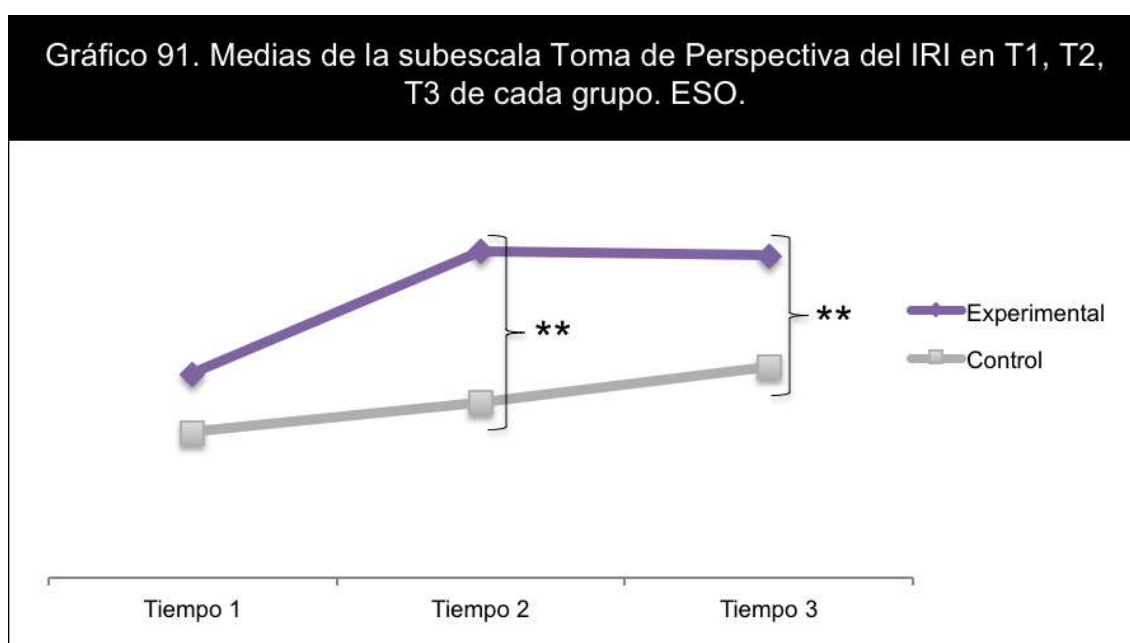
La variable Iniciar Interacciones en el alumnado de ESO que participó en el programa de intervención aumentó del T1 al T3 un 20%; mientras que en el grupo control aumentó un 4%.

Empatía (IRI)

Toma de perspectiva

Los efectos principales en la variable Toma de Perspectiva fueron significativos para el factor tiempo ($F_{(2, 41)} = 7,47$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,26$; $po. = ,92$), pero no en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 41)} = 1,53$; $p = ,22$; $\eta^2 = ,07$; $po. = ,30$).

Como puede observarse en el Gráfico 91, los resultados muestran que el grupo de intervención mostró puntuaciones más elevadas en la subescala Toma de Perspectiva que el grupo control tras la aplicación del programa; tanto al finalizar la intervención como a los seis meses de seguimiento.



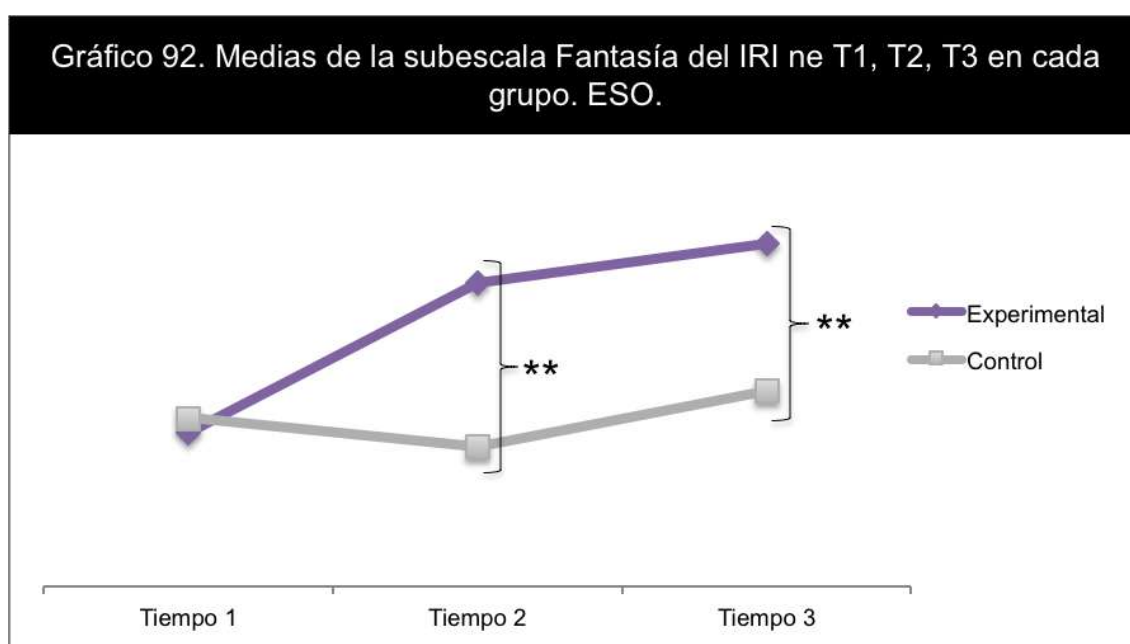
** Nivel de significatividad al 1%

El alumnado de ESO que participó en el programa de intervención aumentó del T1 al T3 un 24,5% ($p = ,00$) en la subescala Toma de Perspectiva; mientras que en el grupo control disminuyó un 15%.

Fantasía

El MLG de medidas repetidas muestra diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 41)} = 10,39$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,34$; $po. = ,98$) y en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 41)} = 8,31$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,29$; $po. = ,94$), lo que indica que el grupo experimental mostró puntuaciones más elevadas en la subescala Fantasía que el grupo control tras la aplicación del programa (ver Tabla 34).

Como puede observarse en el Gráfico 92, en las variaciones globales (T1-T3) aparecen diferencias entre grupos ($F_{(1,41)} = 11,21$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,21$; $po. = ,90$), de manera que el grupo control tiene puntuaciones inferiores en la subescala Fantasía con respecto al grupo de intervención, tanto al finalizar el programa de intervención como a los seis meses de seguimiento.



** Nivel de significatividad al 1%

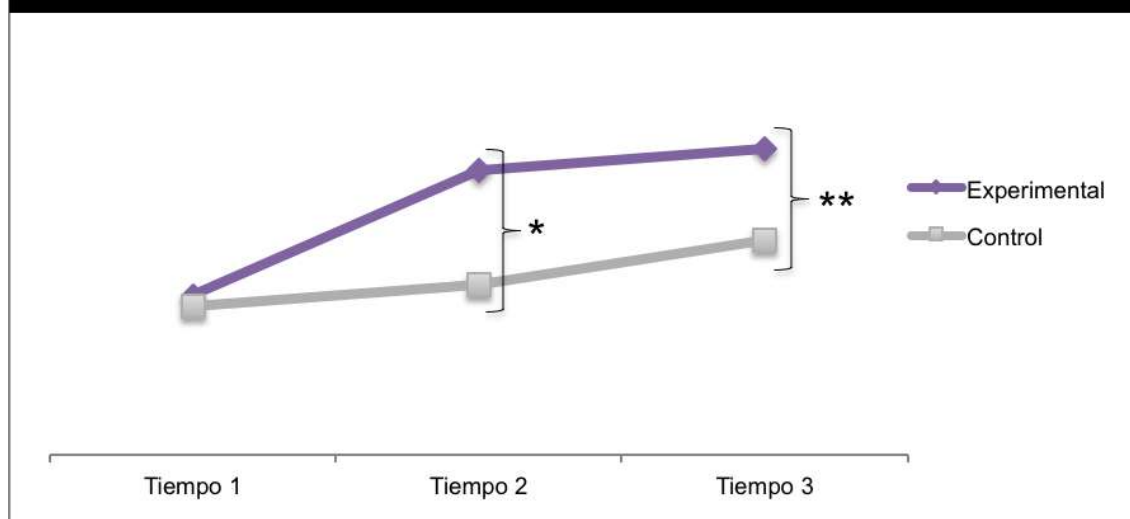
La variable Fantasía, en el alumnado de ESO que participó en el programa aumentó del T1 al T3 un 46% ($p = ,00$); mientras que en el grupo control aumentó un 6,5%.

Preocupación empática

En Preocupación Empática encontramos diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 42)} = 6,91$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,25$; $po. = ,90$), pero no en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 42)} = 1,55$; $p = ,22$; $\eta^2 = ,07$; $po. = ,31$), lo cual indica que no se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos en la subescala Preocupación Empática del cuestionario de Empatía (ver Tabla 34).

En el Gráfico 93, los resultados muestran que el grupo experimental mostró puntuaciones más elevadas en la subescala Preocupación Empática que el grupo control tras la aplicación del programa, tanto al finalizar en el tiempo 2 ($p = ,02$) como a los seis meses de seguimiento en el tiempo 3 ($p = ,00$).

Gráfico 93. Medias de la subescala Preocupación Empática del IRI en T1, T2, T3 de cada grupo. ESO.



** Nivel de significatividad al 1%

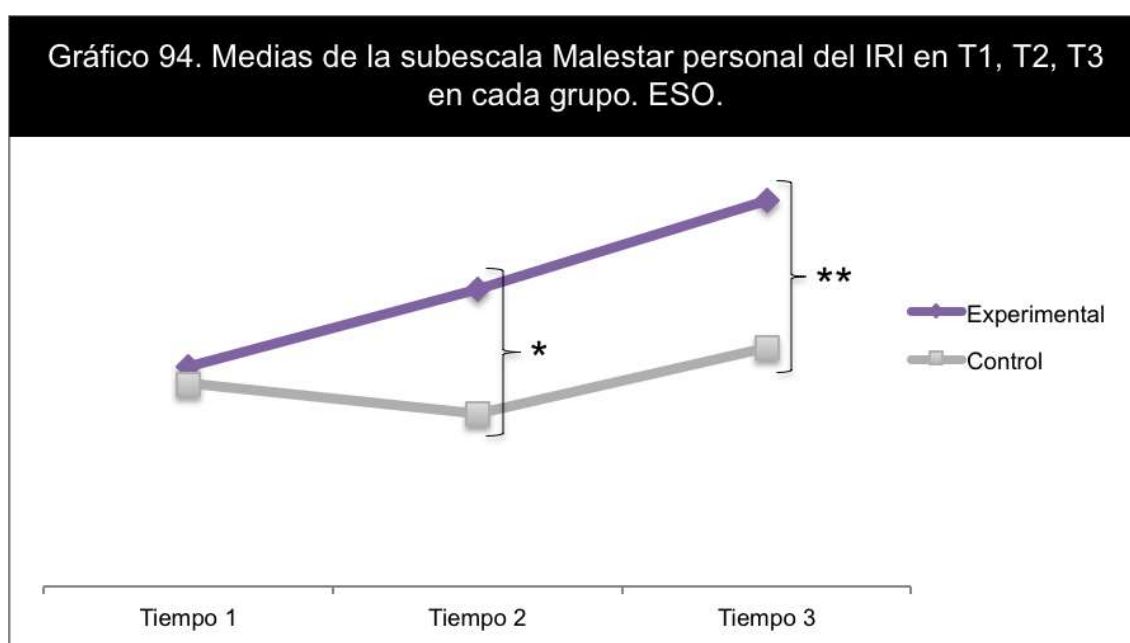
* Nivel de significatividad al 5%

En la subescala Preocupación Empática, el alumnado de ESO que participó en el programa aumentó del T1 al T3 un 35% ($p = ,00$); mientras que en el grupo control aumentó un 16%.

Malestar personal

En la variable Malestar Personal se encontraron diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 41)} = 12,70$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,38$; $po. = ,95$) y en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 41)} = 6,14$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,23$; $po. = ,86$).

Como puede observarse en el Gráfico 94, se obtuvieron variaciones globales del T1 al T3 estadísticamente significativas y distintas entre grupos ($F_{(1,42)} = 10,21$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,19$; $po. = ,87$), de manera que el grupo control obtuvo unas puntuaciones inferiores en la subescala Malestar Personal con respecto al grupo de intervención tras la implantación del programa y en el seguimiento a los seis meses.



** Nivel de significatividad al 1%

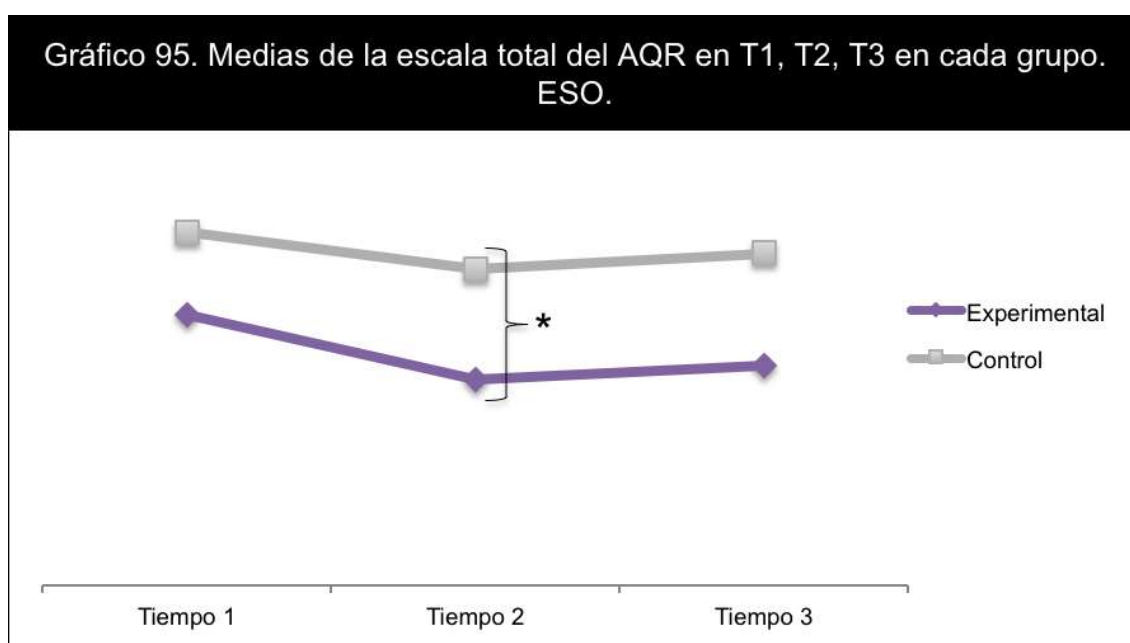
En la subescala Malestar Personal que evalúa los sentimientos de ansiedad y malestar que el sujeto manifiesta al observar experiencias negativas de los demás, encontramos que el alumnado de ESO que participó en el programa de intervención aumentó del T1 al T3 un 47% ($p = ,00$); mientras que en el grupo control aumentó un 10,7%.

Comportamiento agresivo (AQ-R)

AQ-R Total

El MLG de medidas repetidas no muestra diferencias en el efecto tiempo ($F_{(2, 41)} = ,56$; $p = ,57$; $\eta^2 = ,02$; $p_{o.} = ,13$), ni tampoco en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 41)} = ,05$; $p = ,95$; $\eta^2 = ,00$; $p_{o.} = ,05$), lo que indica que no se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos (ver Tabla 34).

Los resultados muestran que tanto el grupo experimental como el grupo control presentan puntuaciones más bajas en agresividad total tras la aplicación del programa del T1 al T2 ($p = ,04$); y a los seis meses de seguimiento del T1 al T3 (ver Gráfico 95)



* Nivel de significatividad al 5%

La Agresividad Total en el alumnado de ESO que participó en el estudio disminuyó del T1 al T3 un 7,3%, en el grupo experimental ($p = ,00$); mientras que en el grupo control disminuyó un 2,7%. No se observan efectos estadísticamente significativos entre grupos.

Agresividad física

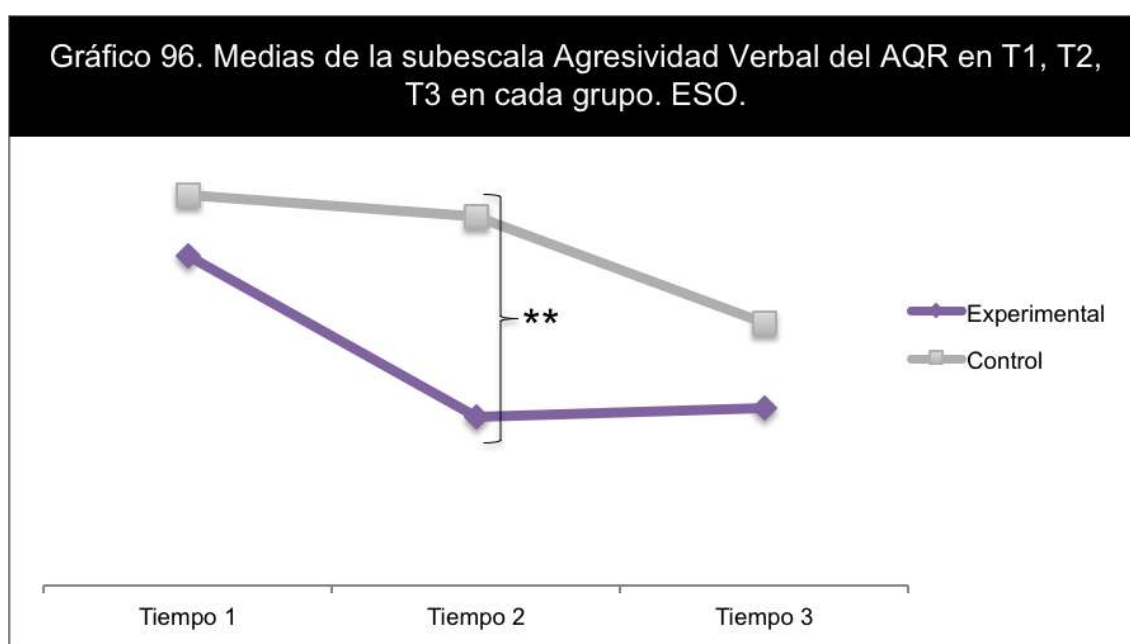
En Agresividad Física (ver Tabla 34) no muestra diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 41)} = ,04$; $p = ,95$; $\eta^2 = ,00$; $po. = ,05$), ni tampoco en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 41)} = ,73$; $p = ,48$; $\eta^2 = ,03$; $po. = ,16$).

La Agresividad Física en el alumnado de ESO que participó en el programa de intervención disminuyó del T1 al T3 tanto en el grupo de intervención como en el grupo control. No se observan efectos significativos entre grupos.

Agresividad Verbal

Respecto a la variable Agresividad Verbal, no se obtuvieron diferencias en el efecto tiempo ($F_{(2, 41)} = 3,19$; $p = ,05$; $\eta^2 = ,13$; $po. = ,58$), ni en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 41)} = ,69$; $p = ,50$; $\eta^2 = ,03$; $po. = ,15$), lo que indica que no se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos (ver Tabla 34).

En el Gráfico 96, los resultados muestran que tanto el grupo experimental como el grupo control presentan puntuaciones más bajas en agresividad verbal tras la aplicación del programa del T1 al T2 ($p = ,00$); y a los seis meses de seguimiento del T1 al T3.



** Nivel de significatividad al 1%

La Agresividad Verbal en el alumnado de ESO que participó en el programa de intervención disminuyó del T1 al T3 un 20%; mientras que en el grupo control disminuyó un 15,6%. No se observan efectos estadísticamente significativos entre grupos.

Enfado (ira)

El MLG de medidas repetidas de la variable Enfado (Ira) no muestra diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 41)} = ,30$; $p = ,74$; $\eta^2 = ,01$; $po. = ,09$), ni tampoco en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2,41)} = ,09$; $p = ,90$; $\eta^2 = ,00$; $po. = ,06$), lo que indica que no se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos (ver Tabla 34).

La puntuación en la variable Enfado (Ira) en el alumnado de ESO que participó en el programa de intervención disminuyó del T1 al T3 un 12% y un 1,5% en el el grupo control. No se observan efectos estadísticamente significativos entre grupos.

Hostilidad

Por último, en Hostilidad no se muestran diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 41)} = 1,12$; $p = ,33$; $\eta^2 = ,05$; $po. = ,23$), ni tampoco en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2,41)} = ,23$; $p = ,78$; $\eta^2 = ,01$; $po. = ,08$), lo que indica que no se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos (ver Tabla 34).

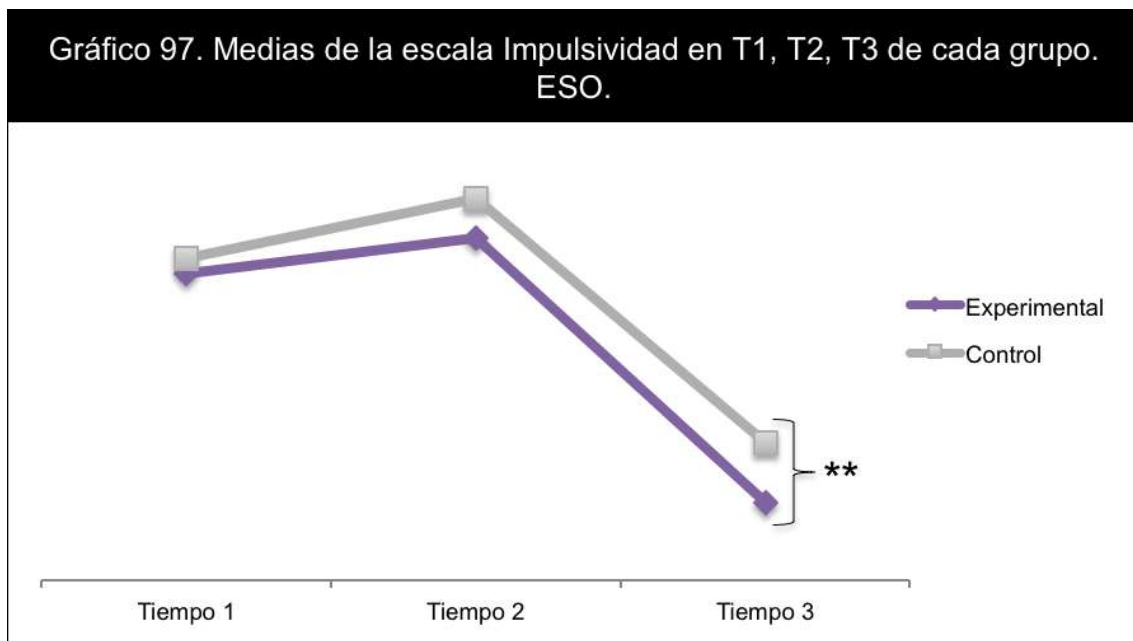
La puntuación en la variable Hostilidad en el alumnado de FPB que participó en el programa de intervención disminuyó un 57,8% del T1 al T3 ($p = ,00$); y un 55,7% en el el grupo control ($p = ,00$). No se observan efectos estadísticamente significativos entre grupos.

Impulsividad (BIS-11)

Impulsividad Total

El MLG de medidas repetidas muestra diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 41)} = 69,79$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,79$; $po. = 1$), pero no en el efecto grupo ($F_{(2, 41)} = ,30$; $p = ,74$; $\eta^2 = ,01$; $po. = ,09$).

En el Gráfico 97, los resultados muestran que el grupo control tiene unas puntuaciones superiores en Impulsividad con respecto al grupo de intervención en los tiempos 2 y 3; tanto al finalizar la intervención, del T1 al T2 ($p = ,00$); como a los seis meses de seguimiento.



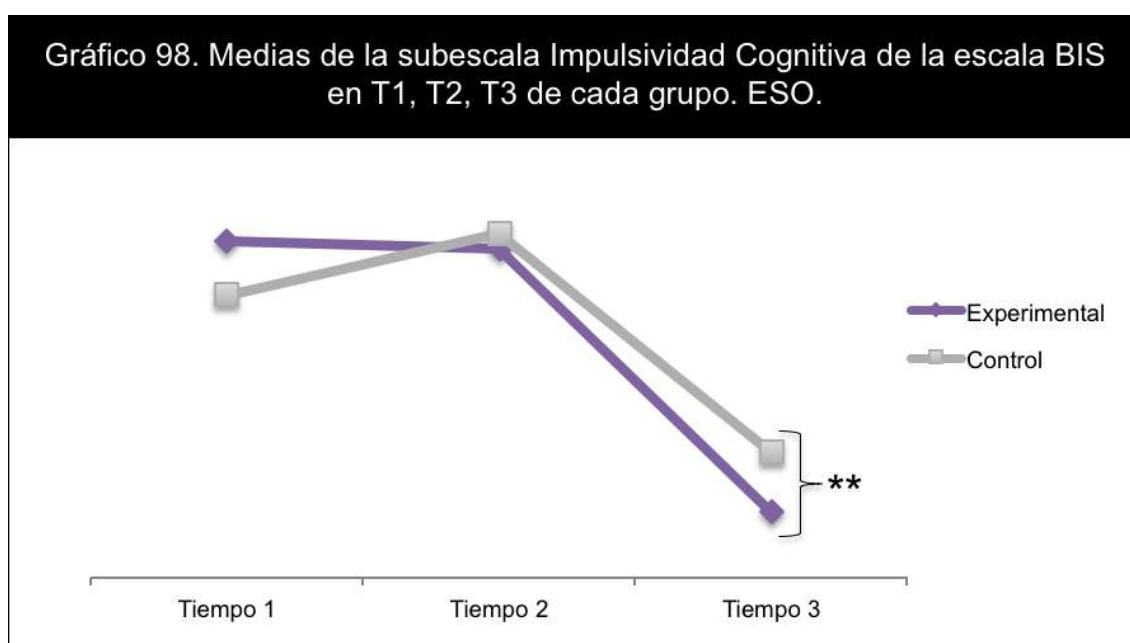
** Nivel de significatividad al 1%

La Impulsividad en el alumnado de ESO que participó en el estudio disminuyó del T1 al T3 un 50,40% en el grupo experimental; mientras que en el grupo control disminuyó un 39,4%. No se observan efectos estadísticamente significativos entre grupos.

Impulsividad Cognitiva

Se encontraron diferencias producidas en la intervención a lo largo de los tres tiempos de evaluación ($F_{(2, 41)} = 63,72$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,75$; $po. = 1$), pero no en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 41)} = 2,49$; $p = ,09$; $\eta^2 = ,09$; $po. = ,47$).

En el Gráfico 98, los resultados muestran que el grupo experimental mostró puntuaciones inferiores en la escala Impulsividad Cognitiva que el grupo control tras la aplicación del programa; tanto al finalizar la intervención, del T1 al T2, como a los seis meses de seguimiento ($p = ,00$), mostrando diferencias en el efecto de la interacción tiempo*grupo del T1 al T3 ($F_{(1,42)} = 5,09$; $p = ,02$; $\eta^2 = ,10$; $po. = ,59$).



** Nivel de significatividad al 1%

La Impulsividad Cognitiva en el alumnado de ESO que participó en el programa de intervención disminuyó del T1 al T3 un 60% en el grupo experimental ($p = ,00$); mientras que en el grupo control disminuyó un 40% ($p = ,00$).

Impulsividad Motora

Se encuentran diferencias significativas en el efecto tiempo ($F_{(2, 41)} = 38,07$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,66$; $po. = 1$), pero no en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 41)} = ,15$; $p = ,85$; $\eta^2 = ,00$; $po. = ,07$), lo que indica que no se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos en la subescala Impulsividad Motora (ver Tabla 34).

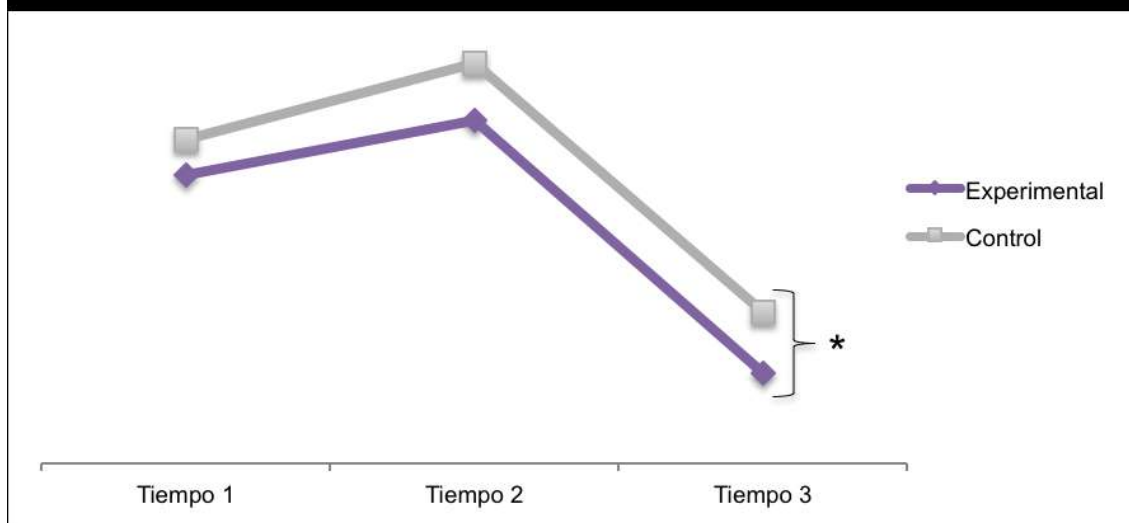
La Impulsividad Motora en el alumnado de ESO que ha participado en el estudio disminuyó del T1 al T3 un 47,91% en el grupo experimental ($p = ,00$); mientras que en el grupo control disminuyó un 45% ($p = ,00$). No se observan efectos estadísticamente significativos entre grupos.

Impulsividad No Planificada

Por último, y en la misma línea, se obtuvieron diferencias en el efecto tiempo ($F_{(2, 41)} = 41,91$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,67$; $po. = 1$) pero no en el efecto grupo ($F_{(2, 41)} = ,06$; $p = ,93$; $\eta^2 = ,00$; $po. = ,06$).

Las variaciones globales del T1 al T3 muestran diferencias en el efecto tiempo ($F_{(1,42)} = 26,61$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,39$; $po. = ,99$), aunque no en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(1,42)} = ,13$; $p = ,71$; $\eta^2 = ,00$; $po. = ,06$) de manera que el grupo control tiene unas puntuaciones superiores en la Impulsividad No Planificada con respecto al grupo de intervención (ver Gráfico 99); tanto al finalizar la intervención, del T1 al T2, como a los seis meses de seguimiento ($p = ,02$).

Gráfico 99. Medias de la subescala Impulsividad No Planificada de la escala BIS en T1, T2, T3 de cada grupo. ESO.



* Nivel de significatividad al 5%

La Impulsividad No Planificada en el alumnado de ESO que participó en el programa de intervención disminuyó del T1 al T3 un 43,2% ($p=,00$); mientras que en el grupo control disminuyó un 34,7% ($p=,00$). No se observan efectos estadísticamente significativos entre grupos.

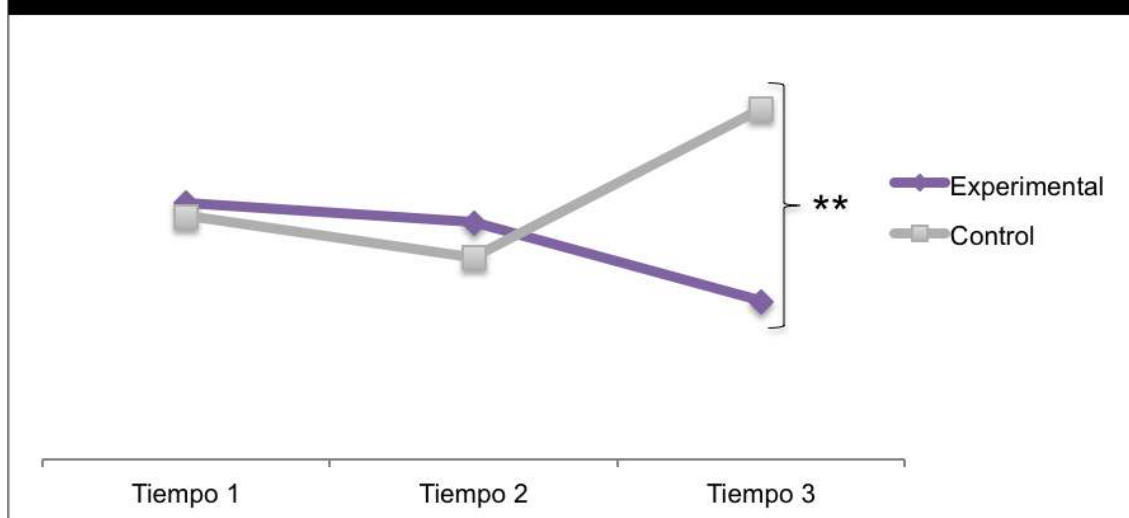
Razonamiento Moral Prosocial (PROM-R)

Razonamiento Hedonista

El MLG de medidas repetidas no muestra diferencias en el efecto tiempo ($F_{(2, 41)} = ,78$; $p=,46$; $\eta^2 = ,03$; $po.=,17$), pero sí en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 41)} = 5,20$; $p=,01$; $\eta^2 = ,20$; $po.=,80$).

Como puede observarse en el Gráfico 100, ambos grupos parten de valores similares, sin embargo las variaciones globales del T1 al T3 muestran diferencias en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(1,42)} = 6,30$; $p=,01$; $\eta^2 = ,13$; $po.=,68$), siendo el alumnado que ha participado en el programa de intervención quien obtuvo puntuaciones más bajas que el grupo control en la subescala Razonamiento Hedonista.

Gráfico 100. Medias de la subescala Razonamiento Hedonista de la escala PROM-R en T1, T2, T3 de cada grupo. ESO.



**Nivel de significatividad al 1%

El Razonamiento Hedonista en el alumnado de ESO que ha participado en el programa disminuyó del T1 al T3 un 22,6%; mientras que en el grupo control aumentó un 25,42% ($p = ,00$).

Razonamiento orientado a la Aprobación

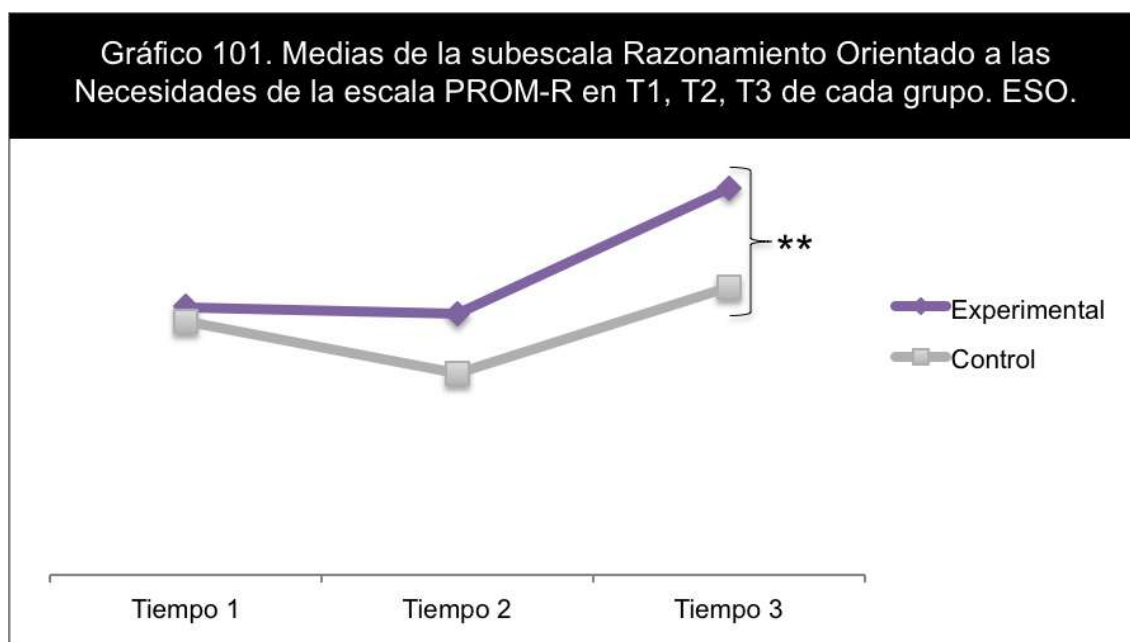
En el caso de la variable Razonamiento orientado a la Aprobación (ver Tabla 34) no se mostraron diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 41)} = 1,12$; $p = ,33$; $\eta^2 = ,05$; $po. = ,23$), ni en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 41)} = ,04$; $p = ,95$; $\eta^2 = ,00$; $po. = ,05$).

En Razonamiento orientado a la Aprobación, el alumnado de ESO que participó en el programa disminuyó del T1 al T3 un 14,4%; mientras que en el grupo control un 11,20%. No se observan efectos estadísticamente significativos en el tiempo ni entre grupos.

Razonamiento orientado a las Necesidades

Por otro lado, en Razonamiento orientado a las Necesidades, se encontraron efectos principales en el efecto tiempo, ($F_{(2, 41)} = 9,06$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,30$; $po. = ,96$); pero no en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 41)} = 1,005$; $p = ,37$; $\eta^2 = ,04$; $po. = ,21$).

Como se observa en el Gráfico 101, los resultados muestran que el grupo de intervención obtuvo puntuaciones más elevadas que el grupo control en Razonamiento orientado a las Necesidades, tras la intervención y a los seis meses de seguimiento.



**Nivel de significatividad al 1%

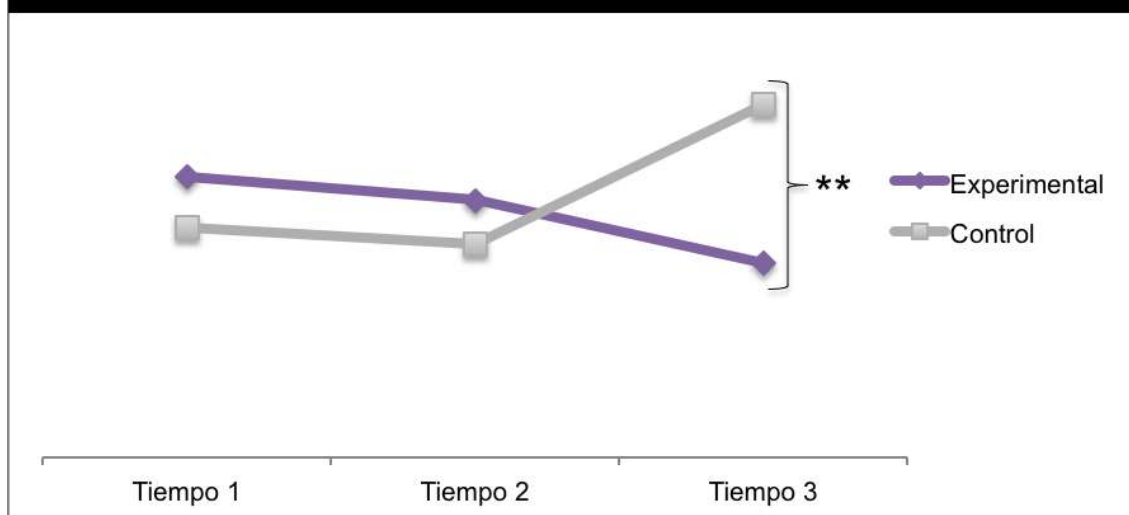
El Razonamiento orientado a las Necesidades en el alumnado de ESO que participó en el programa aumentó del T1 al T3 un 31,8% ($p = ,01$); mientras que en el grupo control aumentó un 9,5%.

Razonamiento Estereotipado

En relación con la variable Razonamiento Estereotipado, no se obtuvieron diferencias en el efecto tiempo ($F_{(2, 41)} = 1,03$; $p = ,36$; $\eta^2 = ,04$; $po. = ,21$); aunque sí en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 41)} = 10,27$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,33$; $po. = ,98$).

Como puede observarse en el Gráfico 102, se encontraron diferencias en el T1 y T3 entre grupos ($F_{(1,42)} = 17,43$; $p = ,00$; $\eta^2 = ,29$; $po. = ,98$), lo que indica que el grupo experimental presentó puntuaciones más bajas que el grupo control en Razonamiento Estereotipado a los seis meses de seguimiento, del T1 al T3 ($p = ,00$).

Gráfico 102. Medias de la subescala Estereotipado de la escala PROM-R en T1, T2, T3 de cada grupo. ESO.



**Nivel de significatividad al 1%

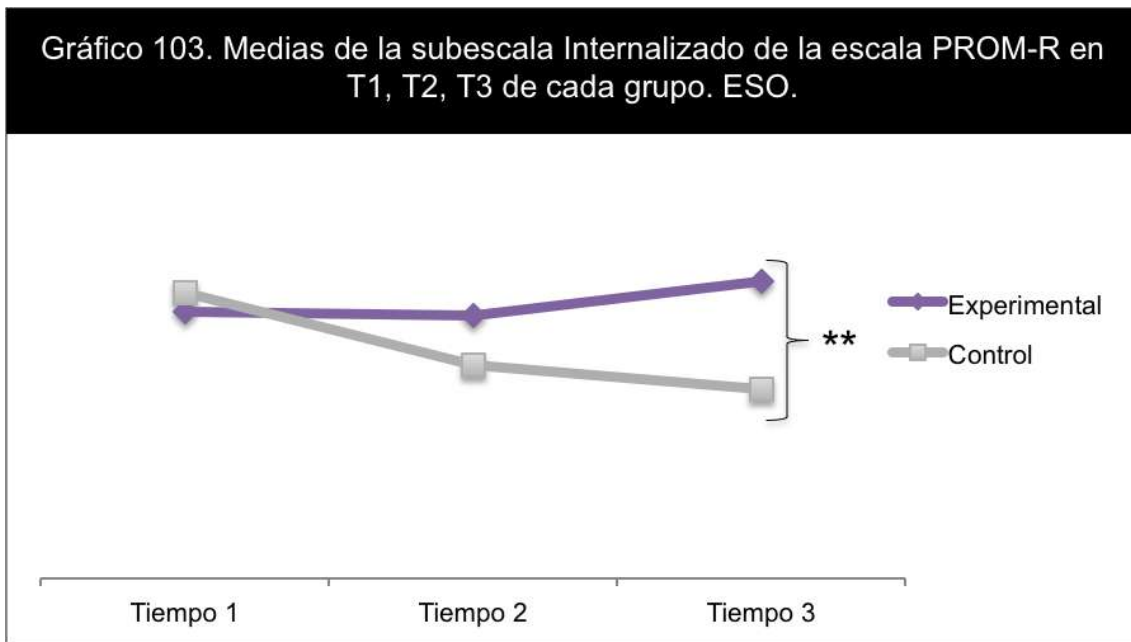
El Razonamiento Estereotipado en el alumnado de ESO que participó en el programa disminuyó del T1 al T3 un 22,14% ($p = ,04$); mientras que en el grupo control aumentó un 36,5% ($p = ,00$).

Razonamiento Internalizado

Por último, no encontramos diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2,41)} = ,97$; $p = ,38$; $\eta^2 = ,04$; $po. = ,20$), ni tampoco en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2,41)} = 1,60$; $p = ,21$; $\eta^2 = ,07$; $po. = ,31$) lo que indica que no se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos en la subescala Razonamiento Internalizado del cuestionario de Razonamiento Moral Prosocial (ver Tabla 34).

En el Gráfico 103, los resultados muestran que el grupo de intervención presentó puntuaciones más elevadas que el grupo control en Razonamiento Internalizado, tanto

al finalizar la intervención, del T1 al T2, como a los seis meses de seguimiento, del T1 al T3 ($p = ,00$).



**Nivel de significatividad al 1%

El Razonamiento internalizado en el alumnado de ESO que participó en el programa de intervención aumentó del T1 al T3 un 7%; mientras que en el grupo control disminuyó un 20,8%. No se observan efectos estadísticamente significativos en el tiempo ni entre grupos.

Resolución de Problemas sociales (SPSI-R)

Orientación Positiva

El MLG de medidas repetidas no muestra diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 41)} = ,49$; $p = ,61$; $\eta^2 = ,02$; $po. = ,12$); ni tampoco en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 41)} = 60$; $p = ,54$; $\eta^2 = ,09$; $po. = ,14$), lo que indica que no se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos (ver Tabla 34).

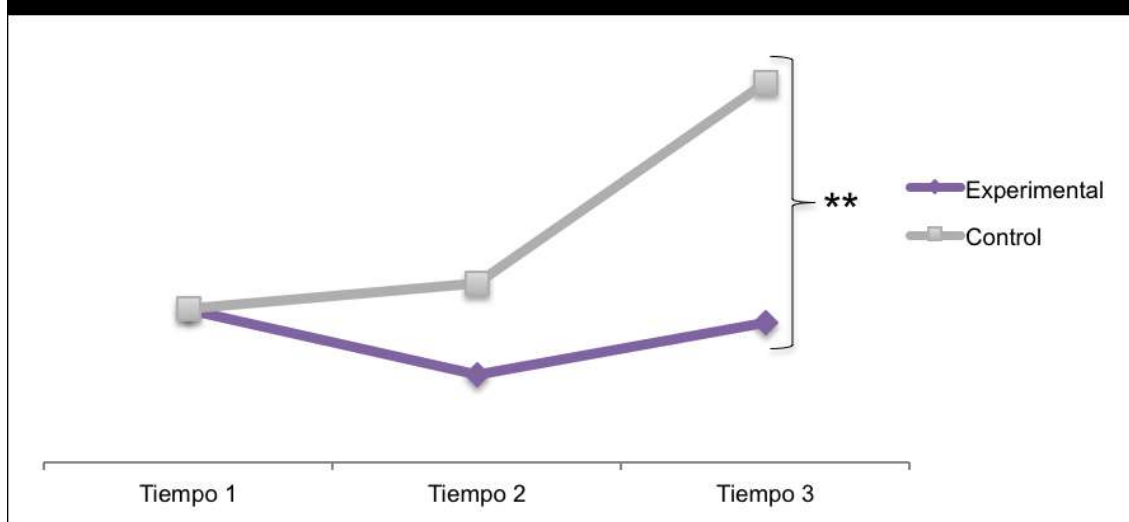
La variable Orientación Positiva en la Resolución de Problemas Sociales en el alumnado de ESO que participó en el programa de intervención aumentó del T1 al T3 un 18,9% y en el grupo control aumentó un 6,7%. No se observan diferencias estadísticamente significativas entre grupos.

Orientación Negativa

La variable Orientación negativa en la Resolución de Problemas, muestra diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2,41)} = 4,01$; $p = ,02$; $\eta^2 = ,17$; $po. = ,68$), pero no en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2,41)} = 2,80$; $p = ,07$; $\eta^2 = ,12$; $po. = ,51$).

Los resultados muestran que el grupo experimental presenta puntuaciones más bajas en orientación negativa tras los seis meses de seguimiento (T1-T3), mientras que en el grupo control aumentan ($p = ,02$), encontrando diferencias estadísticamente significativas entre grupos ($F_{(1,42)} = 5,15$; $p = ,02$; $\eta^2 = ,11$; $po. = ,60$).

Gráfico 104. Medias de percepción de Orientación Negativa en la Solución Racional de Problemas en T1, T2, T3 en cada grupo. ESO.



**Nivel de significatividad al 1%

La Orientación Negativa en la Solución Racional de Problemas en el alumnado de ESO que participó en el programa de intervención disminuyó del T1 al T3 un 4%; mientras que en el grupo control aumentó un 68% ($p = ,02$).

Solución racional

Por otro lado, en la variable Solución Racional, se encontraron diferencias en el efecto tiempo, ($F_{(2, 41)} = 3,73$; $p = ,03$; $\eta^2 = ,15$; $po. = ,65$); pero no en el efecto de la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 42)} = ,35$; $p = ,70$; $\eta^2 = ,01$; $po. = ,10$), lo que indica que no se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos (ver Tabla 34).

Los resultados muestran que tanto el grupo experimental como el grupo control presentan puntuaciones más elevadas en Solución Racional tras la aplicación del programa (T1 al T3), aunque no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre grupos.

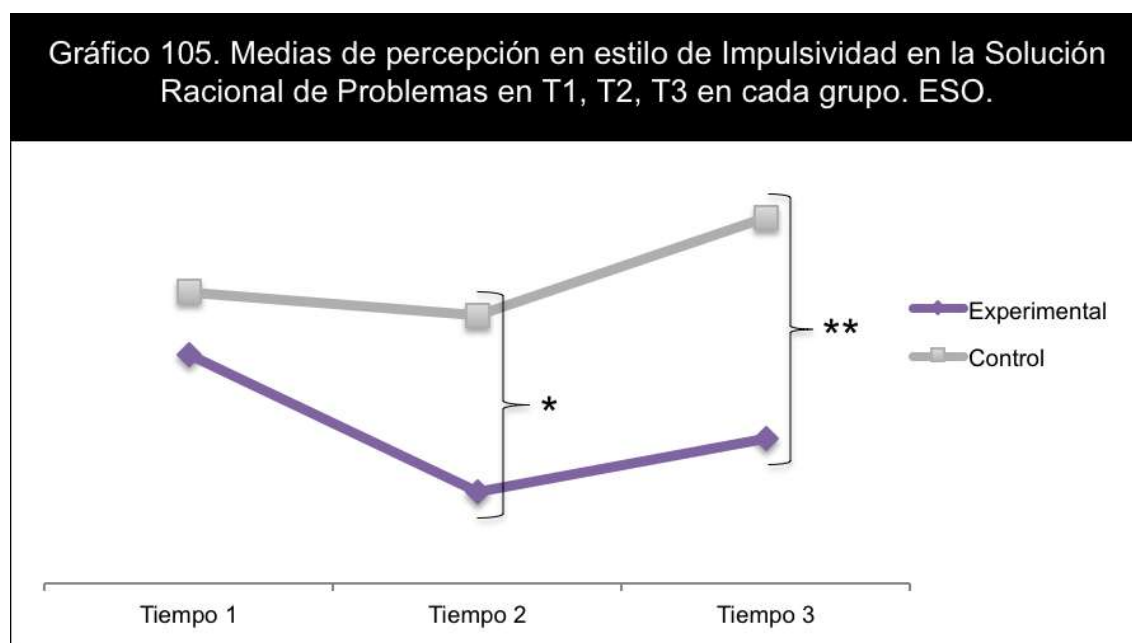
La variable Solución Racional en la Resolución de Problemas Sociales en el alumnado de ESO que participó en el programa de intervención aumentó del T1 al T3 un 49,9% y en el grupo control un 35,6%. No se observan efectos estadísticamente significativos en el tiempo ni entre grupos.

Impulsividad

En la variable Impulsividad, el MLG de medidas repetidas no muestra diferencias en el efecto tiempo ($F_{(2, 41)} = 1,45$; $p = ,24$; $\eta^2 = ,06$; $po. = ,29$), ni tampoco en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2, 41)} = ,81$; $p = ,45$; $\eta^2 = ,03$; $po. = ,17$), lo que indica que no se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos (ver Tabla 34).

Como se observa en el Gráfico 105, los resultados muestran que el grupo experimental presenta puntuaciones más bajas en impulsividad en la resolución de problemas sociales tras la aplicación del programa del T1 al T2; y a los 6 meses de seguimiento, del T1 al T3. En el grupo control disminuyen las puntuaciones en el T2,

pero vuelven a aumentar en el T3, aunque no se encuentran diferencias estadísticamente significativas.



**Nivel de significatividad al 1%

*Nivel de significatividad al 5%

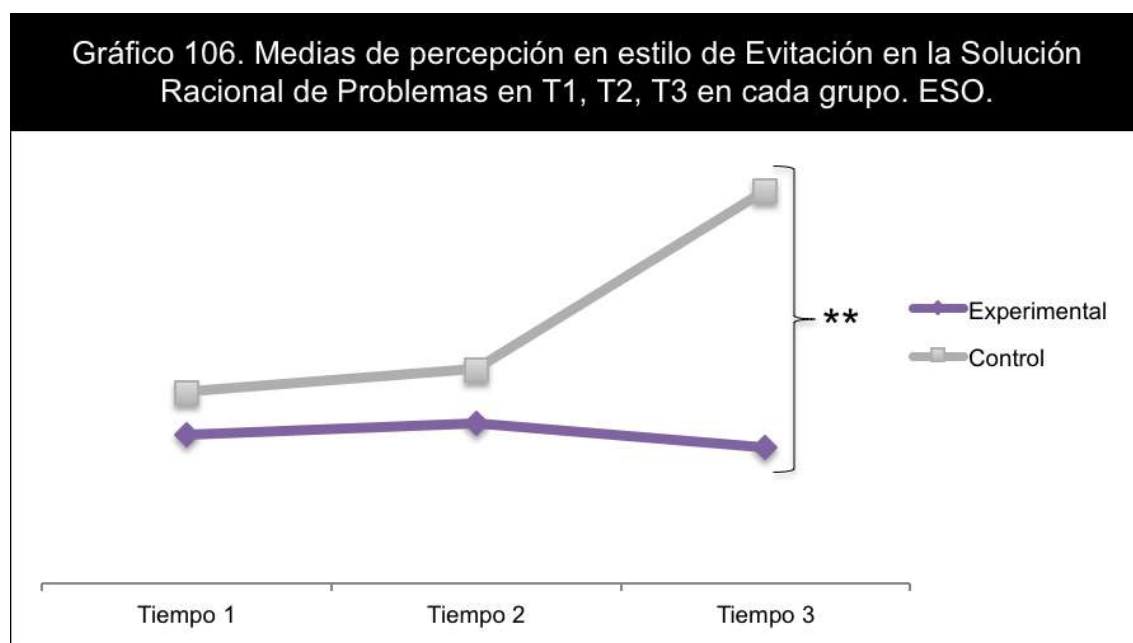
La puntuación en la variable Impulsividad en el alumnado de ESO que participó en el estudio disminuyó del T1 al T3 en el grupo experimental y aumentó en el grupo control, aunque no se observan diferencias en la interacción tiempo*grupo.

Evitación

Por último, en la variable Evitación no se mostró diferencias en el efecto tiempo ($F_{(2, 41)} = 1,77$; $p = ,18$; $\eta^2 = ,08$; $po. = ,34$), pero sí en la interacción tiempo*grupo ($F_{(2,41)} = 2,52$; $p = ,04$; $\eta^2 = ,12$; $po. = ,47$), lo que indica que no se observan diferencias en los patrones de evolución de ambos grupos (ver Tabla 34).

Como se observa en el Gráfico 106, los resultados muestran que el grupo experimental presenta puntuaciones más bajas en Evitación en la Resolución de Problemas Sociales tras la aplicación del programa del T1 al T2; y a los 6 meses de

seguimiento, del T1 al T3. En el grupo control aumentan las puntuaciones en el T2 y en T3, encontrando diferencias significativas entre el T1 y T3 ($p = ,05$).



**Nivel de significatividad al 1%

La puntuación en la variable Evitación en el alumnado de ESO que ha participado en el estudio disminuyó del T1 al T3 un 4% en el grupo experimental; mientras que en grupo control aumentó un 56% ($p = ,05$).

4. Conclusiones



4. Conclusiones

Este estudio analiza el uso y abuso de las drogas en alumnado de FPB y de ESO que cursan programas de Compensación Educativa. A nivel general, los resultados sobre el uso de drogas entre los estudiantes, son similares a los registrados en el estudio previo realizado sobre el consumo de drogas entre jóvenes de Enseñanza Secundaria de la ciudad de Alicante (2013/2014):

- √ En 2015 las sustancias más consumidas entre los/as jóvenes de FPB y de ESO fueron el alcohol, el tabaco y el cannabis.
- √ La sustancia más consumida entre los estudiantes, es el consumo de bebidas alcohólicas. El 68,3% de los/as alumnos/as de ESO y el 83,1% de FPB declararon haber consumido este tipo de bebidas alguna vez en la vida.
- √ El periodo temporal donde se registra un mayor consumo de bebidas alcohólicas, es durante el fin de semana. Los combinados es la bebida más consumida por los estudiantes de ambos grupos, con una diferencia significativa en el alumnado de FPB (54,9 % consumió alcohol en los últimos 30 días), la mayoría de estos estudiantes llevaron a cabo conductas de atracón o *binge drinking* (47,3%).
- √ La segunda sustancia más consumida en estudiantes FPB es el tabaco (43,7% alguna vez en la vida) aunque mantienen prevalencias similares con el consumo de cannabis (42,3%).

En adolescentes de ESO la segunda sustancia más consumida es el cannabis (16,7% alguna vez en la vida), mostrando diferencias significativas frente al consumo de tabaco (6,8%).

- √ La prevalencia del consumo del resto de sustancias ilegales, denominadas coloquialmente drogas duras, además de su escasa extensión en la población analizada, disminuye conforme se va acotando el lapso temporal de referencia.
- √ La prevalencia del consumo conjunto de alcohol y cannabis en los adolescentes es una práctica poco extendida. El 93,3% de los estudiantes de ESO y el 75,4% de FPB declararon no haber consumido alcohol y cannabis ningún día.

Los resultados sobre efectividad del Programa de Intervención *Reasoning and Rehabilitation* vs.2 (R&R2) para disminuir el consumo de drogas y otras conductas de riesgo en adolescentes en alto riesgo muestran los siguientes resultados:

Los efectos de la intervención fueron significativos en el abandono y absentismo escolar del alumnado que participó en el programa de intervención R&R2. El porcentaje de abandono y bajas en el estudio desde la línea base hasta la finalización del programa y el periodo de seguimiento es significativamente más alto en el grupo control (55,4% en FPB y el 33,33% en ESO) que en el experimental (41,17% en FPB y el 20% en ESO). El motivo de la baja en la participación del estudio se debe en la mayoría de los casos al abandono y en menor medida por expulsión o traslado del adolescente de la formación reglada.

Efectividad del programa de intervención R&R2 en el consumo de drogas: tabaco, alcohol y cannabis.

- √ Los estudiantes que han participado en el programa de intervención presentan una reducción del consumo de tabaco en los 30 días previos a la cumplimentación de la encuesta. Al finalizar el programa de intervención se registra una reducción del 58,2% del consumo de tabaco en el alumnado FPB que se mantiene estable a los 6 meses de seguimiento.
- √ El grupo comparación o grupo control sigue una trayectoria ascendente de consumo de tabaco en los tres momentos temporales, con un aumento del 39% desde el tiempo 1 (T1) al tiempo 3 (T3).
- √ En cuanto al número de cigarrillos consumidos al día, los estudiantes que han participado en el programa de intervención manifiestan haber disminuido el consumo de cigarrillos diarios del T1 al T3 (64,2% en FPB); mientras que el grupo control ha aumentado su consumo (21,4% en FPB).

El alumnado de ESO participante en el programa de intervención, manifestó no consumir tabaco tras la aplicación del programa de intervención, aunque tras 6 meses de seguimiento (T1-T3) tanto el grupo control como el experimental aumentaron su consumo.

- √ El alumnado de FPB que ha participado en el programa manifiesta un mayor deseo de dejar de fumar, aumentando su intención de dejar de fumar del T1 al T3 un 4,8% en FPB, mientras que el alumnado de ESO disminuyó su intención de dejar de fumar un 5%. El grupo control disminuyó su intención de dejar de fumar (28,57% en FPB y 40% en ESO).
- √ El **consumo de bebidas alcohólicas** en el grupo participante en el programa de intervención R&R2 muestra una reducción significativa tras la intervención:

- El consumo de alcohol en los últimos 6 meses, disminuyó en el grupo experimental FPB del T1 al T3 un 74%, mientras que en el grupo control aumentó un 8,16%.

El alumnado de ESO que participó en el programa de intervención disminuyó el consumo de alcohol los últimos 6 meses tras la aplicación del programa (T1-T2) un 53%, mientras que en el grupo control aumentó un 8,16%. Sin embargo, durante el periodo de seguimiento (T3) el consumo de alcohol en los últimos 6 meses aumentó tanto en el grupo control como en el experimental en los últimos 6 meses.

- El número de borracheras en los últimos 6 meses, disminuyó en el grupo experimental del T1 al T3 un 82,6% en alumnado de FPB, mientras que en el grupo control aumentó un 2,9%.

En estudiantes de ESO, los adolescentes que participaron en el programa de intervención, disminuyeron un 9% el número de borracheras en los últimos 6 meses tras la intervención, mientras que en el grupo control aumentó más del doble. A los 6 meses de seguimiento (T1-T3) aumentó el número de borracheras en los últimos 6 meses tanto en el grupo control como en el experimental.

- Las puntuaciones en la escala AUDIT total, que identifica los trastornos debidos al consumo no responsable del alcohol, han disminuido en los estudiantes que han participado en el programa de intervención del T1 al T3 (19,7% en FPB y 75,9% en ESO), mientras que en el grupo control aumenta un 11,81% en FPB y disminuye un 61% en estudiantes de la modalidad educativa ESO. Las subescalas del cuestionario AUDIT (Riesgo,

Dependencia y Consumo Perjudicial), muestran que el grupo experimental manifiesta menos problemas en relación al consumo no responsable de alcohol.

- Las puntuaciones en la escala Percepción del Riesgo, aumentó en los estudiantes que participaron en el programa de intervención del T1 al T3 (10% en FPB y 17% en ESO), mientras que en el grupo control disminuye las puntuaciones un 11%.

√ El **cannabis** es la sustancia ilegal que más se consume entre los estudiantes.

- El consumo de cannabis en los últimos 6 meses del alumnado que ha participado en el programa de intervención disminuyó del T1 al T3 un 50,5% en FPB, mientras que en el grupo control aumentó más del doble.

En estudiantes de ESO, aunque la prevalencia del consumo es muy baja, los adolescentes que participaron en el programa de intervención, tras la intervención (T1-T2) disminuyó un 99% el consumo de cannabis en los últimos 6 meses, mientras que en el grupo control aumentó más del doble. Sin embargo, después de 6 meses de seguimiento (T1-T3) se produjo un repunte en el consumo de cannabis en ambos grupos.

- El consumo de cannabis en los últimos 30 días del alumnado que ha participado en el programa de intervención disminuyó del T1 al T3 un 36,9% en FPB, mientras que en el grupo control aumentó un 36,26% en FPB. En alumnado de la ESO manifiesta un bajo porcentaje de consumo de cannabis en los últimos 30 días.

Efectividad del programa de intervención R&R2 en las variables de Bienestar y Salud:

- √ El grupo de intervención mostró mejor percepción de la variable **Autoestima** que el grupo control tras la aplicación del programa. La Autoestima del grupo experimental aumentó del T1 al T3 (18% en FPB y 29,7% en ESO), mientras que el grupo que no participó en el programa de intervención disminuyó el nivel de Autoestima un 10% el alumnado de FPB y aumentó un 16% en estudiante de ESO.

- √ La Ansiedad en el alumnado de ESO que participó en el programa de intervención disminuyó un 14% del T1 al T3, mientras que el grupo control aumentó más del doble.
- √ La Depresión en el alumnado de ESO que ha participado en el programa de intervención disminuyó del T1 al T3 un 5,14%, mientras que el grupo control aumentó más del doble.
- √ El Estrés en el alumnado de ESO que participó en el programa de intervención del T1 al T3 se mantuvo estable la puntuación, mientras que el grupo control aumentó más del doble.

Efectividad del programa de intervención R&R2 en Relaciones Interpersonales, Valores Morales y Resolución de Problemas:

- √ En el índice global del cuestionario **EHS que evalúa las Habilidades Sociales y Asertividad**, en el alumnado que ha participado en el programa evidencia diferencias significativas al mejorar su puntuación tras finalizar la intervención y a los 6 meses de seguimiento (35,28% en FPB y 24,25% en ESO), mientras que en el grupo control presenta peores resultados en estas variables a los seis meses de seguimiento (6,8% en FPB y 14,9% en ESO). En las subescalas del EHS los resultados muestran que el grupo de intervención muestra mejores habilidades sociales que el grupo control, a continuación se describen cada una de los factores:
 - La Autoexpresión del grupo de estudiantes que ha participado en el programa aumentó del T1 al T3 (38,2% en FPB y 28% en ESO), mientras que en el grupo control aumentó en menor porcentaje en FPB (1%) y en estudiantes de ESO disminuyó un 15%.
 - La Defensa de los Propios Derechos del grupo de estudiantes que participaron en el programa mejoró del T1 al T3 (33,26% en FPB y 25,8% en ESO), mientras que en el grupo control aumentó en menor porcentaje en FPB (6,2%) y en los estudiantes de ESO disminuyó un 18%.
 - La Expresión de Enfado o Disconformidad del grupo de estudiantes que participó en el programa de intervención aumentó del T1 al T3 (25,5% en FPB

y 14% en ESO), mientras que en el grupo control disminuyó (0,3% en FPB y 17% en ESO).

- En el factor Decir No y Cortar Interacciones (Asertividad) el grupo de estudiantes que participó en el programa aumentó su puntuación del T1 al T3 (28,1% en FPB y 24,7% en ESO), mientras que en el grupo control disminuyó (2,5% en FPB y 24,3% en ESO).
 - A la hora de Hacer Peticiones, el grupo de estudiantes que participó en el programa de intervención manifestó una mayor habilidad del T1 al T3, al aumentar un 41,42% en FPB y un 28% en ESO. Mientras que en el grupo control también aumentó aunque en menor porcentaje en FPB (22,4%), mientras que en estudiantes de ESO disminuyó un 13%.
 - En la variable Iniciar Interacciones, el grupo de estudiantes que participó en el programa de intervención presentó una mayor habilidad desde el inicio de la evaluación hasta el periodo de seguimiento, al aumentar un 42% en FPB y un 20% en ESO. El grupo control también aumentó la habilidad de Iniciar Interacciones aunque en un menor porcentaje (28,6% en FPB y 4% en ESO).
- √ En las subescalas del cuestionario **IRI que evalúa la Empatía**, el alumnado que participó en el programa de intervención evidencia mejoras significativas al aumentar su puntuación tras finalizar la intervención y a los 6 meses de seguimiento:
- El alumnado que participó en el programa de intervención mostró puntuaciones más elevadas en la subescala Toma de Perspectiva que el grupo control, al aumentar su puntuación del T1 al T3 (3% en FPB y 24,5% en ESO), mientras que en el grupo control disminuyó (15,7% en FPB y 15% en ESO).
 - En la subescala Fantasía, el alumnado que participó en el programa de intervención mostró puntuaciones más elevadas que el grupo control. Aumentó su puntuación del T1 al T3 (20,49% en FPB y 46% en ESO), mientras que en el grupo control disminuyó un 11,53% en FPB y aumentó en menor porcentaje en alumnado de ESO, un 6,5%.

- En la subescala Preocupación Empática, el alumnado que participó en el programa de intervención mostró mejores capacidades, al aumentar del T1 al T3 (18,86% en FPB y 35% en ESO), mientras que en el grupo control disminuyó un 8% en FPB y aumentó sólo un 16% en ESO.
 - En la subescala Malestar Personal que evalúa los sentimientos de ansiedad y malestar que el sujeto manifiesta al observar experiencias negativas de los demás, encontramos que el alumnado que participó en el programa de intervención mostró puntuaciones más elevadas, al aumentar del T1 al T3 (18,9% en FPB y 47% en ESO), mientras que en el grupo control disminuyó un 11,6% en FPB y sólo aumentó un 10,7% en ESO.
- √ En el cuestionario **PROM-R que evalúa el Razonamiento Moral Prosocial**, los resultados muestran que los estudiantes que han participado en el programa de intervención presentan mayores índices de razonamiento moral prosocial, tras finalizar el programa de intervención (T1-T2) y a los 6 meses de seguimiento (T1-T3), concretamente en las siguientes subescalas:
- En Razonamiento Hedonista, el alumnado que participó en el programa de intervención disminuyó su puntuación del T1 al T3 (19,3% en FPB y 22,6% en ESO), mientras que en el grupo control disminuyó un 4,6% en FPB y aumentó un 25,42% en ESO.
 - En Razonamiento Orientado a la Aprobación, el alumnado del grupo experimental puntúa más bajo en este pensamiento en ambos momentos temporales (T2 y T3), disminuyendo a los 6 meses de seguimiento un 13,3% en FPB y 14,4% en ESO; mientras que el grupo control disminuye su porcentaje en menor proporción (3,8% en FPB y 11,2% en ESO).
 - En Razonamiento Orientado a las Necesidades, el alumnado que participó en el programa de intervención ha aumentado del T1 al T3 (2,8% en FPB y 31,8% en ESO), mientras que el grupo control disminuyó un 3,8% en FPB y aumentó un 9,5% en ESO.
 - Con respecto a la subescala Razonamiento Estereotipado, los resultados muestran que el grupo experimental presentó puntuaciones más bajas que el grupo control a los 6 meses de seguimiento, al disminuir las puntuaciones del

T1 al T3 en el grupo de intervención (18,9% en FPB y 22,14% en ESO), mientras que en el grupo control aumentaron (7,8% en FPB y 36,5% en ESO).

- En Razonamiento Internalizado, los resultados muestran que los estudiantes que participaron en el programa de intervención presentaron puntuaciones más elevadas a los 6 meses de seguimiento que el grupo control. En el grupo experimental aumentaron sus puntuaciones del T1 al T3 (20,41% en FPB y 7% en ESO), mientras que en el grupo control aumentaron en menor proporción en FPB (8%) y disminuyeron las puntuaciones un 20,8% en ESO.
- √ Por último, en el cuestionario **SPSI-R que evalúa la Resolución de Problemas Sociales**, los resultados mostraron que los estudiantes que participaron en el programa de intervención presentaron mayores índices de resolución de problemas sociales, tras finalizar el programa de intervención (T1-T2) y a los 6 meses de seguimiento (T1-T3), concretamente en las siguientes subescalas:
- En Orientación Positiva en resolución de problemas, los resultados mostraron que los estudiantes que participaron en el programa de intervención presentaban puntuaciones más elevadas que el grupo control, tras la implantación del programa de intervención y a los 6 meses de seguimiento. Es el alumnado del grupo experimental quien aumentó sus puntuaciones del T1 al T3 (13,72% en FPB y 18,9% en ESO), mientras que en el grupo control disminuyó un 9,4% en FPB y aumentó un 6,7% en ESO.
 - En Orientación Negativa en resolución de problemas, los resultados mostraron que el alumnado del grupo control manifestaba mayores puntuaciones en orientación negativa en la resolución de problemas que el grupo de estudiantes que recibieron el programa de intervención. A los 6 meses de seguimiento al finalizar el programa, el grupo de intervención disminuyó su puntuación (22,1% en FPB y 4% en ESO), mientras que el grupo control de FPB disminuyó su resultado aunque en menor porcentaje (12,9%) y el alumnado de ESO del grupo control aumentó su resultado un 68%.
 - Tras finalizar el programa de intervención, a los 6 meses de seguimiento (T1-T3), el grupo de intervención disminuyó su puntuación (22,1% en FPB y 4% en ESO), mientras que el grupo control de FPB también disminuyó su

resultado aunque en menor porcentaje (12,9%), el alumnado de ESO del grupo control aumentó su resultado un 68%.

- En Solución Racional, los resultados mostraron diferencias significativas, siendo el grupo experimental quien mostró mejor puntuación en esta variable tras la aplicación del programa. A los 6 meses de seguimiento el alumnado que participó en el programa de intervención aumentó su resultado en solución racional en la resolución de problemas (56,6% en FPB y 49,9% en ESO), mientras que el grupo control aumentó también pero en menor porcentaje (7,4% en FPB y 35,6% en ESO).
- Por último, en Impulsividad en resolución de problemas, tanto el grupo control como el grupo experimental disminuyeron sus puntuaciones tras la aplicación del programa de intervención. A pesar de ello, partiendo de la misma línea base (T1) el alumnado que ha participado en el programa de intervención disminuyó su puntuación a los 6 meses de seguimiento (30,7% en FPB y 19,5% en ESO), mientras que el grupo control de FPB redujo su puntuación en menor porcentaje en FPB (9,6%) y el alumnado de ESO la aumentó un 15%.

Nuestras conclusiones ponen en evidencia la efectividad del Programa de Intervención *Reasoning and Rehabilitation vs.2 (R&R2)* para disminuir el consumo de drogas y otras conductas de riesgo en adolescentes en alto riesgo. Los resultados muestran que la intervención realizada contribuye a la mejora de las habilidades sociales y valores que se requieren para una mayor competencia prosocial y emocional, al igual que para fortalecer las competencias personales que favorecen la promoción de actitudes de rechazo hacia las drogas.

5. Referencias Bibliográficas



5. Referencias Bibliográficas

- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61, 271-285
- American Psychiatric Association (APA) (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th. DSM-V*. American Psychiatric Association, Washington.
- Andrews, D., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5th ed.). Cincinnati, OH: Anderson.
- Angold, A., Costello, E. J., Messer, S. C., Pickles, A., Winder, F., & Silver, D. (1995). Development of a short questionnaire for use in epidemiological studies of depression in children and adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 5, 237-249.
- Arce, R., Fariña, F., & Vázquez, M. J. (2011). Comportamiento inadaptado en menores: Factores de riesgo y protección. *Prevención e intervención con menores en riesgo de desviación social*, 53-102.
- Atienza, F.L., Pons, D., Balaguer, I. & García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la vida en adolescentes. *Psicothema*, 12, 314-320.
- Becoña Iglesias, E. (2003). El tratamiento psicológico de la adicción a la nicotina. *Papeles del psicólogo*, 24(85).
- Becoña, E., Martínez, Ú., Calafat, A., Juan, M., Fernández-Hermida, J. R., & Secades-Villa, R. (2012). Parental styles and drug use: A review. *Drugs: education, prevention and policy*, 19(1), 1-10.
- Becoña Iglesias, E., & Cortés Tomás, M. (2016). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación.
- Blud, L., Travers, R., Nugent, F., & Thornton, D. (2003). Accreditation of offending behaviour programmes in HM Prison Service: "What works" in practice. *Legal and Criminological Psychology*, 8, 69-81. doi: 10.1348/135532503762871255
- Bond, L., Butler, H., Thomas, L., Carlin, J., Glover, S., Bowes, G., & Patton, G. (2007). Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 40(4), 357-e9.
- Bonomo, Y. A., Bowes, G., Coffey, C., Carlin, J. B., & Patton, G. C. (2004). Teenage drinking and the onset of alcohol dependence: a cohort study over seven years. *Addiction*, 99(12), 1520-1528.
- CIE-10 2008 (8ª edición, 2009 versión 1.0 - 01/05/2010). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (España). Consultado el 29/06/2014. http://eciemaps.mspsi.es/ecieMaps/browser/index_10_2008.html

- Clarke, A. Y., Cullen, A., Walwyn, R., & Fahy, T. (2010). A quasi-experimental pilot study of the Reasoning and Rehabilitation programme with mentally disordered offenders. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology* (4), 490 - 500. DOI: [10.1080/14789940903236391](https://doi.org/10.1080/14789940903236391)
- Cortés, M. T., Espejo, B., Giménez, J. A., Luque, L., Gómez, R., y Motos, P. (2011). Creencias asociadas al consumo intensivo de alcohol entre adolescentes. *Health and Addictions*, 11(2), 179-202.
- Cuijpers, P. (2002). Effective ingredients of school-based drug prevention programs: A systematic review. *Addictive behaviors*, 27(6), 1009-1023.
- Currie, C., Gabhainn, S. N., & Godeau, E. (2009). The Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National (HBSC) study: origins, concept, history and development 1982–2008. *International Journal of Public Health*, 54(2), 131-139.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *J Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., & Amor, P. (2006). Psychological treatment of men convicted of gender violence: A pilot study in Spanish prisons. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50, 57-70. doi:[10.1177/0306624X05277662](https://doi.org/10.1177/0306624X05277662)
- ESTUDES (2012). *Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias. Plan Nacional Sobre Drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- ESTUDES (2015). *Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias. Plan Nacional Sobre Drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Fletcher, A., Bonell, C., & Hargreaves, J. (2008). School effects on young people's drug use: a systematic review of intervention and observational studies. *Journal of Adolescent Health*, 42(3), 209-220.
- Fothergill, K. E., Ensminger, M. E., Green, K. M., Crum, R. M., Robertson, J., & Juon, H. S. (2008). The impact of early school behavior and educational achievement on adult drug use disorders: A prospective study. *Drug and alcohol dependence*, 92(1), 191-199.
- Friendship, C., Blud, L., Erikson, M., Travers, R., & Thornton, D. (2003). Cognitive-behavioural treatment for imprisoned offenders: An evaluation of HM Prison Service's cognitive skills programmes. *Legal and Criminological Psychology*, 8, 103-114. doi: [10.1348/135532503762871273](https://doi.org/10.1348/135532503762871273)
- García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, et al. (2010). Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health Qual Life Outcomes*, 8, 8.
- Gismero, E. (2000). *EHS Escala de habilidades sociales*. Madrid: TEA Publicaciones de Psicología Aplicada.
- Goldberg-Looney, L. D., Sánchez-SanSegundo, M., Ferrer-Cascales, R., Albaladejo-Blazquez, N., & Perrin, P. B. (2016). Adolescent alcohol use in Spain: connections with friends, school, and other delinquent behaviors. *Frontiers in psychology*, 7.

- Goldberg-Looney, L. D., Sánchez-SanSegundo, M., Ferrer-Cascales, R., Smith, E. R., Albaladejo-Blazquez, N., & Perrin, P. B. (2015). Adolescent drinking in Spain: Family relationship quality, rules, communication, and behaviors. *Children and Youth Services Review, 58*, 236-243.
- Graña, J. L. y Muñoz-Rivas, M. J. (2000). Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología Conductual, 8*, 19-32
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., & Kraus, L. (2012). The 2011 ESPAD report. Substance use among students in, 36 European countries. Stockholm: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.
- Hollin, C. R., & Palmer, E. J. (2001). Skills training. In C. R. Hollin (Ed.), *Handbook of offender assessment and treatment* (pp. 1-32). Chichester, England: Wiley
- Kethineni, S., & Braithwaite, J. (2010). The effects of a cognitive-behavioral program for at-risk youth: Changes in attitudes, social skills, family, and community and peer relationships. *Victims & Offenders, 6*, 93-116. doi: 10.1080/15564886.2011.534012
- Kose, S., Steinberg, J., Moeller, F., Gowin, J., Zuniga, E., Kamdar, Z., et al. (2015). Neural correlates of impulsive aggressive behavior in subjects with a history of alcohol dependence. *Behavioral Neuroscience, 129*(2), 183-196.
- Krahe, B., Berger, A., Vanwesenbeeck, I., Bianchi, G., Chiliaoutakis, J., Fernandez-Latorre, P. A., et al. (2014). Búsqueda de sensaciones y hábitos de tabaquismo, consumo de alcohol y práctica deportiva en estudiantes de Educación Secundaria. *Salud Mental, 37*(2), 145-152.
- Latorre, M. J. L., Garrido, V. & Ross, S. M. (Eds.). (2001). *El programa del pensamiento prosocial: avances recientes*. Tirant lo Blanch.
- Lipsey, M. W. (2009). The primary factors that characterize effective interventions with juvenile offenders: A meta-analytic overview. *Victims & Offenders, 4*, 124-147. doi: [10.1080/15564880802612573](https://doi.org/10.1080/15564880802612573)
- Lloyd, C. (1998). Risk factors for problem drug use: identifying vulnerable groups. *Drugs: Education, Prevention and Policy, 5*(3), 217-232.
- López-Cisneros, M. A., Castillo, M. M. A., Ruíz, M. D. M., & García, N. A. A. (2016). Descripción del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos del Estado de Nuevo León, México. *Health and Addictions/Salud y Drogas, 16*(2), 127-134.
- McGuire, J. (2006). General offending behaviour programmes: concept, theory, and practice. En C.R. Hollin y E.J. Palmer (Comps.), *Offending behaviour programmes* (págs. 69 - 112). Chichester: Wiley.
- Macleod, J., Oakes, R., Copello, A., Crome, I., Egger, M., Hickman, M., ... & Smith, G. D. (2004). Psychological and social sequelae of cannabis and other illicit drug use by young people: a systematic review of longitudinal, general population studies. *The Lancet, 363*(9421), 1579-1588.

- Martín-Caballero, Á. R. M. (2010). *Evaluación y entrenamiento en competencia social con personas drogodependientes, año 2010* (Doctoral dissertation, Fundación Canaria para la Prevención e Investigación de las Drogodependencias).
- Martín Caballero, A. R.; Bethencourt Pérez, J. M. ; García Medina, P.; Fernández Valdés, A., & Ramírez Santana, G. M. (2009). *Valoration and training in social competence in drug addicts: A specific implementation with users of the Day Center "Cercado del Marqués"*. Tenerife, Canary Islands: Unpublished report.
- Martín, A. y Hernández, B. (2001). Del Programa de Educación Integral a Horizon Penitenciario de Canarias: La evaluación de tres programas de inserción sociolaboral para delincuentes. En M.J. López, V. Garrido y R. Ross (Editores), *El Programa del Pensamiento Prosocial: avances recientes*. (pp. 253-276). Valencia: Tirant lo Blanch
- Martín, A. M., Hernández, B., Hernández-Fernaud, E., Arregui, J. L., & Hernández, J. A. (2010). The enhancement effect of social and employment integration on the delay of recidivism of released offenders trained with the R & R programme. *Psychology, Crime & Law*, 16(5), 401-413.
- Maurage, P., Joassin, F., Speth, A., Modave, J., Philippot, P. y Campanella, S. (2012). Cerebral effects of binge drinking: Respective influences of global alcohol intake and consumption pattern. *Clinical Neurophysiology*, 123, 892-901.
- Miller, J. W., Naimi, T. S., Brewer, R. D., & Jones, S. E. (2007). Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students. *Pediatrics*, 119(1), 76-85.
- Morales, L. A., Garrido, V., & Sánchez-Meca, J. (2010). *Treatment effectiveness in secure corrections of serious (violent or chronic) juvenile offenders*. Stockholm, Sweden: Edita Norstedts Västerås.
- Organización Mundial de la Salud (2011). *Plan de Acción para reducir el consumo nocivo de alcohol*. Resolución CD51.R14.
- Piquero, A. R., Jennings, W. G., & Farrington, D. P. (2009). *Effectiveness of programs designed to improve self-control*. Stockholm, Sweden: Swedish National Council for Crime Prevention, Information and Publications.
- Redondo, S., Martínez-Catena, A., & Andrés-Pueyo, A. (2012). Therapeutic effects of a cognitive-behavioural treatment with juvenile offenders. *The European journal of psychology applied to legal context*, 4(2), 159.
- Redondo-Illescas, S. R. (2016). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Ediciones Pirámide.
- Redondo, S., Sánchez-Meca, J., & Garrido, V. (1999). The influence of treatment programmes on the recidivism of juvenile and adult offenders: An European meta-analytic review. *Psychology, Crime, & Law*, 5, 251-278.
- Redondo, S., Sánchez-Meca, J., & Garrido, V. (2002). Crime treatment in Europe: A final view of the century and future perspectives. In J. McGuire (Ed.), *Offender rehabilitation and treatment: Effective programmes and policies to reduce re-offending* (pp. 113-141). Sussex, UK: Wiley.

- Resnick, M. D. (2000). Protective factors, resiliency, and healthy youth development. *Adolescent Medicine: State of the Art Reviews*, 11(1), 157-164.
- Rosenberg, M. (1966). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press.
- Ross, R. R., & Fabiano, E. A. (1985). *Time to think: A cognitive model of delinquency prevention and offender rehabilitation*. Inst of Social Sc & Arts Incorporated.
- Ross, R. R.; Fabiano, E.; Garrido, V. & Gómez, A. (1996). *El pensamiento prosocial. El modelo cognitivo para la prevención y tratamiento de la delincuencia y abuso de drogas*. Valencia: Cristóbal Serrano Villalba.
- Ross, R. R., Hilborn, J., & Liddle, P. (2007). *Reasoning & Rehabilitation 2 for Adults*. Ottawa: Cognitive Centre of Canada. Available from <http://www.cognitivecentre.ca>.
- Ryan, S. M., Jorm, A. F., & Lubman, D. I. (2010). Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(9), 774-783.
- Segura, M. S. (2002). *Ser persona y relacionarse: habilidades cognitivas y sociales, y crecimiento moral* (Vol. 48). Narcea Ediciones.
- Soto Cabrera, V., Tejera Leandro, A., Mesa Expósito, J., & Campeny, E. (2003). Experiencias de Primaria: Convivir dentro y fuera del aula. Relacionarse con los demás. *Cuadernos de pedagogía*, (324), 51-55.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives Internal Medicine*, 166, 1092-1097
- Telama, R., Yang, X., Viikari, J., Välimäki, I., Wanne, O., & Raitakari, O. (2005). Physical activity from childhood to adulthood: a 21-year tracking study. *American Journal of preventive medicine*, 28(3), 267-273.
- Tong, L. S., & Farrington, D. P. (2008). Effectiveness of «Reasoning and rehabilitation» in reducing reoffending. *Psicothema*, 20(1).
- Trujano, R., Ramos, E. y Rodríguez, M. (2015). Estudio de género sobre depresión y consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de carreras del área de la salud y de otras áreas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(2), 879-903.
- Wilson, D. B., Bouffard, L. A., & Mackenzie, D. L. (2005). A quantitative review of structured, group-oriented, cognitive-behavioral programs for offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 32, 172-204. doi: 10.1177/0093854804272889
- Wulsin, L. Somoza, E. y Heck, J. (2002). The feasibility of using the Spanish PHQ-9 to screen for depression in primary care in Honduras. *Primary Care Companion J Clin Psychiatry*, 4 (5), 191-195.
- World Health Organization. (2004). Neuroscience of psychoactive substance use and dependence.
- Young, S., Chick, K., & Gudjonsson, G. (2010). A preliminary evaluation of reasoning and rehabilitation 2 in mentally disordered offenders (R&R2M) across two secure forensic settings in the United Kingdom. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 21(3), 336-349.