



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes drogodependientes del Centro Especializado Hacia una Nueva Vida en el cantón Cuenca-Azuay, periodo 2020-2021

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

Autoras:

Andrea Alexandra Aguirre Coello

CI:0922445184

Correo electrónico: dokynak@gmail.com

Xiomara Anabel Macas Cartuche

CI: 1150061123

Correo electrónico: xiomaramacas@gmail.com

Directora:

Mgt. Ruth Germania Clavijo Castillo

CI: 0301623443

Cuenca, Ecuador

13-mayo-2021



Resumen:

La inteligencia emocional y la resiliencia son elementos claves para un desarrollo armónico del individuo, ya que permiten adaptarse a la sociedad de forma funcional; sin embargo, en la población drogodependiente, por efectos de las sustancias psicoactivas que consumen, experimentan cambios con repercusiones en todo su organismo; lo que conlleva a estilos de vida inadecuados, donde predomina un mal funcionamiento biopsicosocial. El trabajo de investigación tuvo como objetivo general describir la inteligencia emocional y la resiliencia según variables sociodemográficas edad, tiempo de consumo, ingresos por recaída, escolaridad y droga de consumo en pacientes drogodependientes del Centro Especializado Hacia una Nueva Vida, cantón Cuenca-Azuay, periodo 2020-2021; así también se pretendió identificar las dimensiones de inteligencia emocional y los factores de resiliencia que predominan en los pacientes según variables sociodemográficas. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, transversal, con diseño no experimental y de alcance descriptivo. Los participantes fueron los pacientes del centro especializado Hacia una Nueva Vida, con una población de 60 pacientes. Como instrumentos de investigación, se aplicó una ficha sociodemográfica, la Escala de Inteligencia Emocional WLEIS-S y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Dentro de los resultados, se identificó niveles medios de IE y niveles bajos de resiliencia en los pacientes, además que la dimensión de mayor predominio fue el uso de las emociones y como factor se encontró a la confianza en sí mismo. En conclusión, la IE y resiliencia son dos factores que tienen influencia en el desarrollo, mantenimiento o extinción de la adicción.

Palabras claves: Pacientes drogodependientes; Adicciones; Inteligencia emocional; Resiliencia.



Abstract:

Emotional intelligence and resilience are important elements for a harmonious development of the persons, these elements allow adapting to society in a functional way. However, in the drug dependent population due to the use of psychoactive substances, all this leads to inappropriate lifestyles, producing a bad biopsychosocial function. The aim of the research work was to describe emotional intelligence and resilience according to sociodemographic variables in drug-dependent patients of the Specialized Center “Hacia una Nueva Vida” in Azuay-Cuenca (2020-2021). It also intended to identify the dimensions of emotional intelligence and the resilience factors that predominate in the same population according to sociodemographic variables like age, time of use, income from relapse, schooling and drug use. The study is based on a quantitative, cross-sectional approach, with a type of non-experimental design and a descriptive scope. 60 drug-dependent patients from the specialized center “Hacia una Nueva Vida” participated in the study. As research instruments, a sociodemographic record was applied, the WLEIS-S Emotional Intelligence Scale and the Wagnild and Young Resilience Scale. The results identified medium levels of emotional intelligence (IE) and low levels of resilience in the patients. The most prevalent dimension of emotional intelligence is use of emotions and the factor of resilience is self-confidence. In conclusion, IE and resilience are two factors that could have influence in the development, maintained or extinction the addiction.

Keywords: Drug-dependent patients; Addictions; Emotional intelligence; Resilience.



Índice del Trabajo

Resumen:	2
Abstract:.....	3
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8
PROCESO METODOLÓGICO	200
Enfoque, alcance y tipo de investigación.....	200
Métodos, técnicas e instrumentos para recolectar la información	21
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	23
Caracterización de los participantes.....	24
Niveles globales de inteligencia emocional y resiliencia	25
Dimensiones predominantes de inteligencia emocional en los pacientes del CETAD	32
Factores predominantes de resiliencia en los pacientes del CETAD	33
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	35
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de la población	24
Tabla 2 Niveles de Inteligencia emocional y resiliencia	25
Tabla 3 Niveles de Inteligencia emocional y resiliencia según edad	26
Tabla 4 Niveles de IE y resiliencia según escolaridad	28
Tabla 5 Niveles de inteligencia emocional según droga de consumo lícita e ilícita	29
Tabla 6 Niveles de IE y resiliencia según tiempo de consumo	30
Tabla 7 Niveles de IE y resiliencia según ingreso de recaídas	31
Tabla 8 Dimensiones de IE predominantes según variables sociodemográficas	32
Tabla 9 Factores predominantes de resiliencia según variables sociodemográficas	34



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Andrea Alexandra Aguirre Coello, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes drogodependientes del Centro Especializado Hacia una Nueva Vida en el cantón Cuenca-Azuay, periodo 2020-2021", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 13 de mayo de 2021

Andrea Alexandra Aguirre Coello

C.I: 0922445184



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Xiomara Anabel Macas Cartuche, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes drogodependientes del Centro Especializado Hacia una Nueva Vida en el cantón Cuenca-Azuay, periodo 2020-2021", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 13 de mayo de 2021

Xiomara Anabel Macas Cartuche

C.I: 1150061123



Cláusula de Propiedad Intelectual

Andrea Alexandra Aguirre Coello, autora del trabajo de titulación “Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes drogodependientes del Centro Especializado Hacia una Nueva Vida en el cantón Cuenca-Azuay, periodo 2020-2021”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 13 de mayo de 2021

Andrea Alexandra Aguirre Coello

C.I: 0922445184



Cláusula de Propiedad Intelectual

Xiomara Anabel Macas Cartuche, autora del trabajo de titulación "Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes drogodependientes del Centro Especializado Hacia una Nueva Vida en el cantón Cuenca-Azuay, periodo 2020-2021", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 13 de mayo de 2021

Xiomara Anabel Macas Cartuche

C.I: 1150061123



FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

En los últimos años el interés de la psicología de la salud se fundamenta en aquellos factores protectores que permitan la prevención o promoción en la salud del individuo, por ejemplo, control emocional (Martínez, Piqueras y Ramos, 2010). Esto para Ortega (2010), se respalda porque las emociones afectan a la vida cotidiana; de igual manera estudios determinan el vínculo entre emoción y salud, y otros buscan explicar cómo interfieren las emociones en los controles del pensamiento y en los procesos implicados en éste.

Las emociones son parte inherente e integral de nuestro ser que se caracterizan por desempeñar un papel importante en el aprendizaje, en el comportamiento, toma de decisiones, creatividad, interacción social, etc. (Ortega, 2010). Goleman (2009) afirma que “a lo largo de la vida resultan esenciales una mayor autoconciencia, una mejor capacidad para dominar las emociones perturbadoras, una mayor sensibilidad frente a las emociones de los demás y una mejor habilidad interpersonal (...)” p. 20. En efecto, las emociones son procesos que cambian en función del entorno lo cual permite al ser humano la adaptación al mismo (Fernández, 2003).

Una situación que causa malestar en distintos niveles personales y sociales es la adicción a sustancias psicotrópicas. Según los últimos datos reportados por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2020), el consumo tanto lícito como ilícito de sustancias ha incrementado con el paso de los años llegando afectar al 4,8% de las personas que tienen entre 15 y 64 años en la población mundial. Dicha problemática ha venido aumentando de manera global, sobre todo en países en vía de desarrollo como es el caso de Ecuador, puesto que, datos reportados por la UNODC y el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, Ecuador presenta la tasa más alta en adicciones en comparación con seis países de Sudamérica (Briones, Hidalgo, Macías, García, y Scrich, 2018).

Ante ello Del Cojo (2018), explica que una de las causas de la adicción está relacionada a la “dificultad para manejar ciertas emociones negativas o no placenteras o como un mecanismo para suplir un vacío emocional” (p. 7). Por lo que, se resalta la importancia en la falta de regulación emocional en personas consumidoras de sustancias psicoactivas.



Por su parte Aguilar de Arcos (2009), en su investigación concluyeron que el consumo de algunas sustancias se relaciona con la poca estimulación afectiva generada por actividades cotidianas, encontrando que son percibidas como insuficientes. Así mismo, Quintero (2020), señala que la rutina diaria para los consumidores es concebida como eventos insípidos y poco motivantes. Y como se planteó anteriormente, personas drogodependientes buscan generar estados emocionales de gran intensidad y duración mediante el consumo de sustancias psicoactivas lo que facilita el desarrollo y mantenimiento de la adicción.

De este modo, se recalca la relevancia de la parte afectiva en la vida de las personas, ya que, una persona con habilidades emocionales posee la capacidad para manejar sentimientos negativos a fin de poder dominar su proceder, por consiguiente, regular las mismas son indicadores de autorregulación (García, 2019). Goleman (1996) resalta que estas habilidades bien desarrolladas se relacionan con una mayor probabilidad de sentirse satisfecho con uno mismo; por el contrario, personas que tengan dificultad para ordenar y gestionar las emociones, son propensas a sabotear sus propias destrezas. Por ende, estas capacidades vinculadas con la inteligencia emocional (IE) son interés de estudio como factores influyentes en el desarrollo de adicciones (Villareal, Navarro, Muñoz, Rodríguez y Pacheco, 2020).

Se entiende como IE a las habilidades que permiten abordar las emociones de manera eficaz, y así, regular conductas (Teruel, Salavera, Usán y Antoñanzas, 2019), así mismo, Acosta-Prado y Zárate (2019), mencionan que la IE funciona como la habilidad de utilizar las propias emociones en beneficio de actividades constructivas para su crecimiento personal. Para Bar-On, la IE hace referencia al conocimiento que favorece la adaptabilidad exitosa a diferentes situaciones de la vida, y esta capacidad se representa en 5 categorías: habilidades interpersonales, intrapersonales, adaptabilidad, manejo del estrés, estado del ánimo en general (Hakkak, Nazarpouri, Mousavi, y Ghodsi, 2015).

Este autor, Bar-On, forma parte del modelo mixto que interpretan la IE como conjunto de rasgos de la personalidad, competencias socioemocionales y habilidades cognitivas, y da paso a los modelos más representativos como el modelo de Goleman (1995) y el descrito anteriormente (Gázquez, Pérez, Díaz, García e Inglés, 2015). En cambio, el modelo de habilidad protagonizado por Salovey y Mayer (1997), refiere a la IE como:



La habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual. (p. 5)

Por dicho motivo, ha sido pertinente centrarse en este último modelo pues apertura la evaluación de la IE mediante la escala WLEIS-S creada por Wong y Law basada en el modelo de Salovey y Mayer (Extremera, Rey y Sánchez-Álvarez, 2019). Además, algunos estudios evidencian que los desajustes emocionales son un predisponente en las adicciones; puesto que, el individuo en su intento de autorregulación y gestionarse surgen dificultades tales como la frustración lo que conduce a una motivación en el consumo de alcohol y drogas como regulación externa, y por ende provocar estados de satisfacción más prolongados (Villareal-Mata, Sánchez-Gómez, Navarro-Oliva, Esteve y Hernández, 2020). En un estudio meta-analítico concluyó que una baja IE conlleva a consumo más intenso y frecuente de sustancias psicotrópicas, por consiguiente, afecta el manejo y regulación emocional (Villareal, Navarro, Muñoz, Rodríguez y Pacheco, 2020).

Desde el modelo de Salovey y Mayer en 1997 se detallan cuatro capacidades que abarcan la IE, estas son: percepción, uso inteligente, entendimiento y regulación de las emociones (Luzuriaga, 2018). Desde esta perspectiva, se entiende que la percepción emocional es la capacidad percibir las emociones en uno mismo y en los demás, por otro lado, el segundo componente alude a la capacidad de generar, utilizar y expresar las emociones de forma precisa. El tercer elemento abarca la comprensión de la información de las emociones, su combinación y la apreciación de su significado. El último factor, la regulación emocional se focaliza en la capacidad de modular la expresión de emociones con la finalidad de promover comprensión personal y el crecimiento (Romero-Ayuso, Mayoral-Gontán y Triviño-Juárez, 2016). Estos autores, en su investigación analizaron las variables de inteligencia emocional y percepción de riesgos en consumidores de cocaína mayores de 18 años, y se encontraron que tenían dificultades para analizar emociones complejas y regular la respuesta emocional, lo que interfiere en sus interacciones de la vida diaria



Estos cuatro componentes propuestos por Salovey y Mayer están íntimamente relacionados, cada habilidad se retroalimenta de la anterior, de tal manera que el uso inadecuado de una de ellas afecta en el rendimiento de las demás (Carretero-Bermejo, 2018). Es preciso señalar que, al ser habilidades, estas se pueden potenciar con la práctica, por el contrario, el poco entrenamiento en las mismas conduce a problemas en la experimentación afectiva. En efecto, Jiménez-Bravo (2017), en su estudio sobre la IE en el ámbito de las drogodependencias afirma que existe relación entre niveles bajos de IE y manifestación de conductas inadaptadas como reducción de relaciones sociales, consumo de alcohol y drogas ilícitas, entre otras. Por lo tanto, “IE implica un conjunto de habilidades emocionales para utilizar eficazmente la información de las emociones, permitiendo a las personas emplear el afrontamiento adaptativo cuando se enfrentan a eventos estresantes de la vida” (Delhom, Satorres y Meléndez, 2020, p. 134)

En este sentido se comprende que las emociones influyen en el surgimiento y/o mantenimiento de las dependencias de sustancias psicoactivas, puesto que la ingesta de estas es percibida como un medio autorregulación interna. Sin embargo, López (2016) explica que en ocasiones suelen existir limitaciones en la expresión emocional en relación al sexo y esto lo corrobora en su estudio al encontrar una diferencia casi significativa entre hombres y mujeres en supresión emocional, siendo los hombres los que más utilizan esta estrategia $M = 3,83$ y en mujeres $M = 3,20$; y en casos de rehabilitación Aguilar de Arcos (2009), en su investigación señala que los estados emocionales negativos, conflictos interpersonales y presión social, sea directa o indirecta, incrementa la probabilidad de recaídas.

Con referencia a lo anterior, a nivel internacional estudios en Polonia y Estados Unidos, sobre procesos emocionales interpersonales e intrapersonales en individuos tratados por trastornos de consumo de alcohol e individuos sanos no-adictos, reportaron que los pacientes consumidores presentaban dificultades para identificar y describir sus estados emocionales, además poseían pocas habilidades para la regulación emocional en comparación con los pacientes sanos (Kopera et al., 2018). Así mismo, Epstein (2012), con el objetivo de correlacionar IE y drogodependencia en individuos en tratamiento por consumo de sustancias, se encontró que existen diferencias significativas en las puntuaciones de IE en



relación con individuos en tratamiento, donde los valores más altos dieron en la población sin consumo.

En esta misma línea Kopera et al. (2015), investigaron la relación entre el procesamiento emocional, la gravedad del consumo de alcohol y la recaída en adultos caucásicos, tratados por dependencia del alcohol en Polonia, hallaron que existe asociación entre la duración del consumo de alcohol con una menor habilidad en el uso de las emociones, específicamente en la identificación y regulación, donde los resultados arrojaron alexitimia con un $r=0.26$; $P = 0.02$, y una regulación emocional de $r = -0.26$., $P = 0.02$.

Otros estudios como Buendía (2018), exploró la relación entre IE y drogodependencia y evidenció que, a menor IE mayor es la posibilidad de caer en una dependencia de consumo. Por otro lado, García del Castillo, García del Castillo-López, Gázquez y Marzo (2013), se enfocaron en la IE como estrategia de prevención de las adicciones, en el estudio se encontró que ésta actúa como un factor protector ante la adicción, debido a que modula el comportamiento final. Y, en el estudio correlacional respecto a la IE y prevención de recaídas en pacientes en tratamiento por drogodependencia, Morcillo (2015), identificó que existe una relación significativa entre la IE y la abstinencia, donde puntuaciones más altas en IE tienen más probabilidades de mantenerse sin consumo.

A nivel nacional, en Ambato, Brito (2018), exploró la IE y el consumo de alcohol con estudiantes universitarios de Babahoyo y, se identificó que el 3,9% de la población posee un nivel alto, el 56% presentó parámetros estables, el 32% evidenció nivel bajo y el 8% mostró muy bajo. En relación con el consumo de sustancias el 86% de la población no presentó un riesgo de consumo a diferencia del 8% que puntuó un alto riesgo de consumo de sustancia y el 5% reveló dependencia. Ríos (2019), en el CETAD de Gualaceo, comparó los niveles de IE en personas con Trastorno por consumo de sustancias y personas en remisión, y encontraron relación entre niveles bajos de IE tanto en personas en remisión como con trastorno de consumo; por el contrario, niveles altos de IE se relaciona con años de escolaridad.

Por otro lado, Idrovo y Guamán (2020), relacionaron la IE con las estrategias de afrontamiento en pacientes drogodependientes en proceso de rehabilitación institucionalizados; encontraron que las dimensiones de IE en la mayoría de los pacientes



eran adecuadas en comparación con sus estrategias de afrontamiento en gran parte de ellos; la expresión de la dificultad del problema y la búsqueda de apoyo fueron las estrategias menos utilizadas.

Si bien de manera mayoritaria, los hallazgos de los estudios señalados demuestran que mayor consumo se evidencia niveles bajos de IE, por consiguiente, se recalca la importancia que cumple el rol de esta habilidad en el consumo, por lo que es necesario abordar la resiliencia como otro factor intrapersonal que contribuye en la adicción, puesto que una débil habilidad resiliente repercute en la conducta del consumidor. García-Vesga y Domínguez (2013), en una revisión analítica mencionan desde la psicología evolutiva, la resiliencia es un “proceso dinámico, pero de carácter evolutivo que implica una adaptación del individuo mejor que la que cabría esperar, dadas las circunstancias adversas” (p. 68).

Para esta investigación tomaremos como principales referentes de la resiliencia a Wagnild y Young (citado en, Jiménez y Matute, 2018), que la conciben como “una característica de personalidad positiva, que permite la adaptación del individuo” (p. 17), de igual forma, refieren a una persona resiliente al manifestar dos factores globales: primero se toma en cuenta la competencia personal que refleja autoconfianza, independencia, decisión, perseverancia, y el segundo; hace hincapié en la aceptación personal y de la vida, que indica balance, adaptabilidad y flexibilidad.

Al mismo tiempo estos factores cumplen con la característica de ecuanimidad que se define como la capacidad de balance propia de la persona ante las adversidades; perseverancia, se relaciona con la disciplina y la acción de persistir haciendo frente a las dificultades, obstáculos o desgracias que se nos presenten; autoconfianza, capacidad de creer en sí mismo; satisfacción personal, alude a la comprensión del significado de la vida y satisfacción con ello evaluando la propia contribución que se hace a la misma; y soledad existencial o sentirse bien solo, lo cual significa comprender a cada persona como única, especial y que posee libertad para conocerse, reflexionar y vivenciar la soledad (Roque, 2020).

Una vez explicado los factores globales es necesario explicar aproximaciones conceptuales respecto a la resiliencia y para Hu, Zhang, y Wang, (2015), se orientan en tres vertientes concretas; la primera con orientación de rasgo individual, que contribuye un



afrontamiento y ajuste óptimo de la situación; en segundo lugar, orientada a resultados, es decir, la resiliencia en función del comportamiento del individuo, y finalmente; la resiliencia encaminada como un proceso dinámico donde las personas se adaptan a la forma activa y se recuperan ante las adversidades. Por ello, la resiliencia es aquella capacidad del individuo que permite afrontar un evento estresante, puede llegar a actuar como un agente de prevención de recaídas.

En el caso de las personas drogodependientes, estos factores no han sido lo suficientemente elaborados, lo que altera la estabilidad individual y la adaptación al entorno, la cual puede ser restaurada a partir de maneras óptimas de reconocimiento con la situación, en este caso a la adicción, pues consume a las personas que se encuentran sometidas a ella. Por ello, para su desarrollo Grothberg (1999 citado en Sevilla-Martín, 2014), explica que es necesaria la interacción de distintos elementos, como “yo tengo (apoyo externo o social), yo soy (fortaleza interna o recursos personales) y yo puedo (habilidades y estrategias de afrontamiento)” (p. 6).

Es decir, la resiliencia es la complementación de distintos elementos con los que contamos y habilidades propias que surgen y evolucionan como la educación. Velázquez y Rodríguez (2017), demuestran en su investigación que limitación de acceso académico influye negativamente en el desarrollo de resiliencia y está en el desarrollo del ser humano en relación con el ambiente.

Sin embargo, para el desarrollo de dicha habilidad Salanova y Llorens (2016), indican la importancia de la presencia de un evento negativo que logre dejar una huella imborrable en la vida de la persona, junto a las estrategias que utiliza el individuo para hacer frente a la situación, además de los factores protectores como apoyo social, marcarán el desarrollo de esta capacidad que permitirá al sujeto continuar con un funcionamiento positivo. En el caso de la drogadicción dichos eventos se pueden relacionar al sentimiento o al hecho de haberlo perdido todo y realizar acciones graves de las cuales se encuentran arrepentidos.

Ante esto, Tarazona y Sierra (2019) explican que uno de los principales motivos por los cuales se produce una adicción es porque el individuo trata de olvidar una situación negativa, esto genera distorsiones cognitivas que asocian el consumo con bienestar como vía de escape justificando de esta manera la adicción. Cuando la persona está en rehabilitación dichas



distorsiones regresan, evocando recuerdos de sufrimiento y sentimientos de culpabilidad; si la persona es poco resiliente estos más otros factores estresantes pueden provocar una inestabilidad psicológica dando paso a la recaída, pero, si la persona es resiliente sin importar las adversidades (Becoña, 2007).

Ante este tipo de situaciones, durante el proceso de recuperación se fomentan nuevas estrategias para afrontar futuros escenarios desfavorables. Esto se demuestra en el estudio realizado por Tarazona y Sierra (2019), en Ecuador en población de varones en proceso de rehabilitación obtuvieron nivel de resiliencia promedio (32%) y esto se relaciona a la duración del proceso terapéutico, lo que conllevaron a indicar el plan terapéutico personalizado para cada paciente favorece a los factores resilientes.

Así mismo, en una investigación con 700 estudiantes de bachillerato de la ciudad de Cuenca, Galarza (2019), encontró que la mayoría de la muestra presenta niveles un nivel de resiliente entre alta y media alta (40.8%), determinado que los estudiantes que han consumido hasta tres sustancias muestran mayor capacidad de resiliencia frente aquellos que no han consumido sustancias, y esto explica el autor mediante la relación de un coste-beneficio ante su percepción de consumo; por otro lado identificaron mayor incidencia de consumo de alcohol y tabaco (Galarza, 2019).

De igual manera, Jiménez y Matute (2018), en sus resultados encontraron que el 54 % de los pacientes adictos poseen un nivel de resiliencia medio alto. También hallaron que, el tipo de consumo de sustancia influye en el nivel de resiliencia; los consumidores de marihuana tenían mayores niveles y los consumidores de tabaco un menor nivel de resiliencia. Así mismo Orozco (2016), realizó un estudio cualitativo, con el fin de identificar conductas resilientes en pacientes en proceso de rehabilitación, encontró que el origen del consumo de sustancias radica en el desenvolvimiento diario de la persona ante los factores de riesgo y que la falta de factores protectores deja a las personas vulnerables ante el consumo de sustancias.

Debido que el consumo de drogas es un problema preocupante para la sociedad es importante comprender que no es un fenómeno nuevo, Rossi (2018) explica que desde la antigüedad las personas de distintas culturas han ingerido sustancias no naturales; su uso era tanto religioso, espiritual, medicinal como social. Sin embargo, el consumo de algunas



sustancias podría ayudar a las personas ante distintos padecimientos fisiológicos siguiendo el uso específico de dosis y, por otra parte, el uso de dichas sustancias iba al extremo donde se las consumían para alcanzar un efecto alterado del estado de conciencia.

Estas afectaciones se producen debido a que una droga es una sustancia química que ejerce su efecto en un organismo, entre estos se encuentra los principios activos de los fármacos que generan alteraciones tanto psicológicas como fisiológicas. Ríos (2019), explica que el consumo de sustancias genera afectaciones a nivel cerebral que repercuten en áreas fisiológicas, cognitivas, afectivas y conductuales llegando a desarrollar en la persona alteraciones como el craving que es el deseo intenso por consumir una sustancia e inclusive demencia. Según la OMS (citado en Pérez, Rosabal, Arias y Álvarez, 2018), las drogas son “toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia” (p. 1284).

Dentro del consumo de sustancias existen categorías de uso, abuso y dependencia de las drogas para determinar la gravedad. Respecto al uso de las drogas Morocho (2016) explica que es la ingestión de un estupefaciente esporádicamente, de tal forma que, no genera en el individuo consecuencias negativas. El abuso de drogas desde la neurobiología se caracteriza por la búsqueda compulsiva de una sustancia para consumirla sin importar las consecuencias que puedan tener posteriormente (Velásquez y Ortiz, 2014).

Y por su parte, la adicción se percibe como una enfermedad primaria, a menudo progresiva y crónica, donde intervienen factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen su desarrollo, y se manifiestan alterando tanto la conducta de la persona como el funcionamiento cerebral (Loor, Hidalgo, Macías, García y Scrich, 2018). Por tanto, se puede evidenciar como el uso de cualquier sustancia lícita o ilícita que altera el organismo puede desembocar en dependencia.

Con base en lo anterior, la adicción a sustancias psicoactivas debido al uso compulsivo ejerce un efecto específico en el sistema nervioso de la persona relacionado con la falta de control para adecuar la conducta, facilitando el consumo, esto desencadena en la persona la sobrevaloración de la sustancia por encima de cualquier reforzador a pesar de sus consecuencias, llevándolo a la drogodependencia (Redolar, 2011).



Por ello, las drogas al ingresar en los organismos ejercen cambios a nivel cerebral la modificación de los circuitos cerebrales, pues los efectos de las drogas permanecen aún después de dejar el consumo, situación que da paso al craving; deseo intenso o ansias por consumir, facilitando la recaída ante cualquier estímulo que evoque el efecto de la droga (Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales [DSM], 2014). Este elemento a su vez se relaciona con el tiempo de consumo pues, la persona dedica la mayor parte del tiempo a buscar y consumir la droga.

Acompañando a este concepto se encuentra la recaída, que para Blanco y Jiménez (2015), hace referencia a una gran exposición por parte de la persona hacia la situación de riesgo, que en este caso es la droga, y, ante ello no tiene estrategias de afrontamiento adecuadas que aseguren la abstinencia. Dependiendo del tipo de sustancia que se consuma los efectos en la persona serán distintos y, por ende, su repercusión también. Dentro de esta línea encontramos depresores del sistema nervioso central (SNC), tales como: el alcohol, opiáceos, morfina, metadona, hipnóticos y tranquilizantes; otro tipo son estimulantes del SNC, los cuales activan el cerebro de tal manera que pueden generar hiperactividad y conflictos para dormir, entre ellas encontramos: anfetaminas, cafeína, nicotina y otros; también están las perturbadoras del SNC, que alteran el funcionamiento del cerebro provocando distorsiones perceptivas y alucinaciones, entre estas están: las alucinógenas como LSD, hongos, hierbas silvestres y las drogas sintéticas como el éxtasis (Yambay, 2014). El consumo de estas sustancias no solo provoca modificaciones biológicas, sino que también engloba esferas psicológicas y sociales en las personas.

Para las afectaciones psicológicas y sociales, Moreno y Palomar (2017), indican que la multidimensionalidad de ser humano conlleva a identificar factores externos al individuo como la familia, la sociedad inmediata, contexto cultural, escolaridad, entre otros y, a su vez, recursos internos como autoestima, autoeficacia, resiliencia, etc., que pueden llegar a ser desencadenantes o protectores en la persona. En su estudio, asociaron algunos factores familiares con el consumo de sustancias, y uno de sus resultados evidenció que mayor presencia de eventos adversos aumenta la probabilidad de consumos de sustancias en la adolescencia.



En este mismo sentido, dentro de los factores de riesgo, se encuentra acceso a la educación, esta forma parte de la responsabilidad social, en la cual los educandos se centran en promover una actitud reflexiva por parte de los estudiantes (Schivone y Julio, 2016). Por su parte, Tarazona y Sierra (2019) explican que las personas con niveles económicos más bajos y con mayor dificultad de acceso a la educación o deserción académica son más vulnerables a caer en el consumo de drogas o recaer en ellas. En Ecuador, según Pagliarone (2016), durante el gobierno del expresidente Rafael Correa, se observó un crecimiento de 53,38 % en 2007 a 68,93 % en 2015 en la culminación de bachillerato, lo que equivaldría a una prevención del consumo.

En esta misma línea, el ingerir drogas a edades tempranas es otro factor de riesgo que aumenta la probabilidad de consumo posterior, por ende, un peligro creciente a la dependencia específicamente acarreado comportamientos desadaptativos que incrementan la posibilidad en el desarrollo de trastornos afectivos, que conduce a una mayor afectación biopsicosocial (Becoña y Cortés, 2010). Y esto según Del Cojo (2018), en su estudio con demostraron que los niveles más alto de IE están relacionados a una edad tardía de consumo; así mismo encontraron que niveles más bajos de IE en todas sus dimensiones presentan mayor incidencia en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis.

Por ejemplo, la adultez emergente compete a una población joven entre 18 a 29 años, donde exploran su identidad, aprenden a identificar quienes son y que quieren, sin necesidad de llevar a cabo sus deseos, situación que genera estrés; además como es un período de transición las conductas de riesgo presentes en la adolescencia pudieran expandirse o ser abandonadas, estas están relacionadas con el control de impulsos que es un criterio clave para considerar a alguien adulto. Por consiguiente, la ansiedad generada en la adolescencia es sustituida por la angustia que se produce ante la inestabilidad (Zacarés y Sancerni, 2015).

Dentro de este marco, los problemas de adicción se caracterizan por manifestar dificultades en el manejo de las emociones, y en el afrontamiento de adversidades recurren al consumo (Villareal et al., 2020). Y a pesar de que la Constitución de la República del Ecuador 2008 en el art. 364., estableció que las adicciones son un gran problema dentro de la sociedad, y, que por ello se comprometió en desarrollar programas que ayuden a prevenir el consumo de drogas, la problemática sigue latente, pues el Ministerio de Salud Pública



durante el año 2018 declaró que, en la provincia de Azuay, Cuenca es la ciudad con mayor consumo de sustancias psicoactivas.

Así mismo el informe de la II Encuesta sobre el consumo de alcohol y tabaco en el cantón Cuenca indicó que durante de 2019, el 57% de la muestra de entre hombres y mujeres de 12 a 70 años han consumido bebidas alcohólicas o bebidas de moderación, en cambio, la droga ilícita se identificó a la marihuana; esta situación que ha afectado en la tasa de mortalidad de la ciudadanía hasta la actualidad (Sarmiento, 2019; Consejo de Seguridad Ciudad Cuenca, 2019). Tipán (2019), declaró que en este año Ecuador se convirtió en una de las regiones que más droga ha retirado del mercado ilícito a nivel mundial, llegando a reportar más de 500 toneladas de sustancia ilegal y 8.693 fallecimientos a nivel nacional relacionados con el consumo de drogas.

Ante lo estipulado en este marco referencial, resulta claro que personas drogodependientes tienen inconvenientes para regular sus emociones y afrontar situaciones cotidianas o adversas como la misma adicción. Por esta razón, esta investigación se centra en los pacientes drogodependientes del CETAD Hacia una nueva vida que han demostrado una baja capacidad para regular sus emociones, y esto ligado a su débil habilidad resiliente repercute en su conducta adictiva. Dentro del estudio se pretende describir la IE y resiliencia dentro del contexto de consumo de sustancias lícitas e ilícitas en la ciudad de Cuenca e identificar cuáles son las dimensiones de IE y factores de resiliencia que predominan en esta población. Para ello este estudio se fundamenta en primer lugar en el modelo planteado por Salovey y Mayer que permitirán medir las emociones: propias, de los demás, el uso y regulación, y en segundo lugar en la teoría de Wagnild y Young para evaluar los factores globales de competencia personal, aceptación de uno mismo y de la vida.

PROCESO METODOLÓGICO

Enfoque, alcance y tipo de investigación.

Esta investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, dado que, para la recolección de los datos no se manipuló ninguna variable; y de alcance descriptivo y de corte transversal, debido a que al estudio buscó describir las



dimensiones de la inteligencia emocional y los factores de resiliencia; y caracterizar a los pacientes drogodependientes del Centro Especializado en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas (CETAD) Hacia una Nueva Vida, en un período de tiempo determinado.

Se trabajó con una población de 60 pacientes varones drogodependientes debido a la capacidad de admisión del centro, todos mayores de 18 años ingresados en el CETAD “Hacia una Nueva Vida”, del cantón Cuenca, provincia Azuay, Ecuador. Para la respectiva aplicación los participantes debían encontrarse orientados en tiempo, espacio y persona; es decir, que no hayan estado bajo el efecto del consumo de una sustancia o con alguna repercusión ante la abstinencia que los imposibilite, además de la participación en las aplicaciones de forma voluntaria.

Métodos, técnicas e instrumentos para recolectar la información

1. Ficha sociodemográfica: para explorar las variables biopsicosociales como edad, tiempo de consumo, ingresos por recaída, escolaridad y droga de consumo.

2. Escala de Inteligencia Emocional WLEIS-S: basada en el modelo teórico de Salovey y Mayer, creada por Wong y Law en el 2002, en la versión al castellano por Extremera, Rey y Sánchez-Álvarez (2019); es una medida de autoinforme compuesta por 16 ítems y 4 dimensiones: evaluación de las propias emociones (EAE), evaluación de las emociones de los demás (AEA), uso de la emoción (UOE) y regulación de la emoción (ROE). El instrumento presenta el ordenamiento de los ítems de manera no aleatoria y consecutiva para cada una de las 4 dimensiones. Los ítems se califican en una escala de Likert de desde 1 (completamente en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (medianamente en desacuerdo), 4 (ni de acuerdo ni en desacuerdo), 5 (medianamente de acuerdo), 6 (de acuerdo) hasta 7 (completamente de acuerdo). El valor de su Alfa de Cronbach es .91 y se evalúa tanto por puntajes de las cuatro dimensiones a través de frecuencias, por cientos, media aritmética y desviación estándar como por niveles Pillajo y Matute (2019), de 7-44 nivel bajo, 45-67 nivel medio y de 68-112 nivel alto



3. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young: para explorar la resiliencia para adolescentes y adultos. Fue creada en 1993 por Wagnild y Young, en los Estados Unidos y, adaptada al español en el 2002 por Novella en Perú. Es una escala compuesta por 25 ítems que se califican con respuestas de tipo Likert desde el 1 (máximo desacuerdo), 2 (muy en desacuerdo), 3 (en desacuerdo), 4 (no de acuerdo, ni desacuerdo), 5 (de acuerdo), 6 (muy de acuerdo) hasta el 7 (máximo acuerdo), los puntajes calificados entre 25 y 175 serán indicadores de mayor resiliencia. La evaluación se lleva a cabo por puntajes de las cuatro dimensiones a través de frecuencias, por cientos, media aritmética, desviación estándar y su Alfa de Cronbach que es 0,83 Molina, 2018). Se analizan factores como la competencia personal integrada por 17 ítems los cuales comprenden autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia, por otro lado, se abordará la aceptación a uno mismo y de la vida representado por 8 ítems tales como adaptabilidad, balance, flexibilidad, perspectiva de la vida estable, aceptación de la vida, y sentimiento de paz a pesar de la adversidad. Siendo los principales componentes de la resiliencia, la confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien solo (Jiménez y Matute, 2018).

Procedimiento del estudio

Para llevar a cabo esta investigación, primero se solicitó autorización para ejecutar el estudio en el CETAD “Hacia una Nueva Vida”, por medio de una carta compromiso. Posteriormente, se socializaron los objetivos del trabajo, así como los instrumentos, ficha sociodemográfica y consentimiento informado. Luego, se realizó un primer acercamiento donde se acordó la fecha para aplicar pruebas piloto; y, una vez que se identificó la claridad de los instrumentos y que todo el proceso salió favorable se procedió a realizar las aplicaciones de forma presencial. Debido a la pandemia se tuvo que seguir un protocolo de bioseguridad, donde la aplicación se llevó a cabo en 4 grupos pequeños de 15 personas donde todos firmaron el consentimiento el cual fue previamente aprobado por el Comité de Bioética en Investigación del área de Salud de la Universidad de Cuenca.

Procesamiento de los datos



Para la sistematización de la información recogida, previamente se elaboró una matriz en el programa SPSS v. 25 para el procesamiento estadístico descriptivo como media, desviación estándar y tablas de frecuencia, así mismo, se calculó el Alfa de Cronbach para verificar la consistencia de los instrumentos aplicados. Finalmente se realizó el respectivo análisis de la información mediante tablas seguidas de breves descripciones sobre las categorías estudiadas; y estos resultados contrastados con estudios realizados en esta misma línea de investigación que permitió dar respuesta a las preguntas de investigación.

Consideraciones éticas

Esta investigación se rigió por el cumplimiento de los principios éticos donde se garantizó la confidencialidad y anonimato de los participantes a través del consentimiento informado, que fue revisado y aprobado por parte del Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud (COBIAS), de la Universidad de Cuenca (anexo 4). Los aspectos éticos solicitados por parte del CETAD “Hacia una Nueva Vida” fueron considerados de manera pertinente como la información proporcionada sea con fines académicos y al finalizar el estudio se socialice los resultados obtenidos.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS



Los hallazgos de la presente investigación se analizan en concordancia con los objetivos planteados y la estructura de los instrumentos representados a través de tablas. En primer lugar, se caracteriza a los participantes, luego se presentan los resultados globales de las escalas con las variables sociodemográficas. Finalmente, se muestra el cruce de estas variables con cada una de las dimensiones del WLEIS-S y posterior los factores de la escala de resiliencia.

Caracterización de los participantes

Los participantes del presente estudio fueron 60 pacientes varones drogodependientes, en razón a la capacidad de admisión del centro y de forma voluntaria, del CETAD “Hacia una Nueva Vida”. Se encontró que las edades de la población estuvieron comprendidas entre 18 y 65 años, con una media de 1.80 y una desviación estándar de 1,054, donde el grupo mayoritario se ubica en el rango de 18 a 29 años; así mismo, 28 pacientes han finalizado sus estudios de bachillerato. En relación con la droga de consumo, se identificó el predominio de alcohol en 54 varones y como droga ilícita el cannabis. Además, se determina que el tiempo de consumo entre los participantes oscila entre los 4 a 6 años, y sin recaídas referentes al centro (ver tabla 1).

Tabla 1

Características sociodemográficas de la población

Variable	Categoría	Frecuencias	Porcentajes
Edad	18-29	33	55%
	30-65	27	45%
Escolaridad	Educación básica	21	35%
	Bachillerato	28	47%
	Otro	11	18%
Tipo de droga de consumo	Depresores	55	92%
	Estimulantes del SNC	53	88%
	Perturbadoras del SNC	35	58%
	Otro	3	5%



Tiempo de consumo	12 meses a 3 años	13	22%
	4 años a 6 años	25	42%
	7 años en adelante	22	36%
Ingresos por recaída	Sin recaídas	29	48%
	1-3 recaídas	21	35%

Nota: para la variable tipo de droga, los valores de frecuencia son referentes a toda la población. Los valores en negrita son aquellos resaltados de mayor representatividad.

Niveles globales de inteligencia emocional y resiliencia

Se calculó el Alfa de Cronbach en las escalas del WLEIS-S y Resiliencia de Wagnild y Young donde se obtuvieron valores de 0.85 que garantiza la fiabilidad de los datos. Por consiguiente, la IE en los pacientes varones entre 18 y 65 años denotan índices medios; en cambio, en resiliencia presentan niveles bajos.

Tabla 2

Niveles de Inteligencia emocional y resiliencia

Variables	Categorías	Frecuencia	%
Inteligencia emocional	Bajo	18	30%
	Media	24	40%
	Alta	18	30%
Resiliencia	Bajo	38	63%
	Medio	13	22%
	Alto	9	15%

Nota: los valores en negrita son aquellos resaltados de mayor representatividad.

En el presente estudio, los pacientes reflejan principalmente niveles medios de inteligencia emocional con el 40% de la población, lo cual indica que los participantes poseen capacidades para la percepción, comprensión, control y regulación de sus emociones y de los demás, no obstante, se interpreta que en algunos de estos cuatro componentes exista dificultad para desarrollar un alto nivel de IE. Se refuerza esta afirmación con el estudio de Buendía (2018), en la relación entre menor IE, mayor posibilidad en desarrollar una dependencia de consumo.

Además, hay que considerar la posibilidad de influencia en los resultados el proceso de tratamiento con residencia por el cual están atravesando los pacientes. Esto demuestra que

esta condición y las características de los pacientes en la investigación tienen una afectación directamente positiva en la IE; y esto concuerda con los resultados de Epstein (2012), que encontró diferencias significativas en las puntuaciones de IE en relación con individuos en tratamiento, donde los valores más altos dieron en la población sin consumo.

Respecto a la resiliencia los niveles son bajos, representando al 63% de la población, dado que, la interacción entre los cinco factores -ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien solos- están relacionados con capacidades de comprensión, aceptación, adaptación de situaciones adversas y de sí mismos para la autonomía. Sin embargo, Tarazona y Sierra (2019) explican que las personas adictas en sus intentos para olvidar una situación negativa, en lugar de desarrollar la capacidad resiliente, generan distorsiones cognitivas. Sin embargo, Jiménez y Matute (2018), en su estudio encontraron que el 54 % de la población posee un nivel de resiliencia medio alto, y esto debido a las condiciones de tiempo de consumo, tratamiento y droga de consumo, puesto que estos autores indican que los consumidores de marihuana tenían mayores niveles y los consumidores de tabaco un menor nivel de resiliencia

Tabla 3

Niveles de Inteligencia emocional y resiliencia según edad

Edad	Escala											
	IE			TOTAL			RESILIENCIA			TOTAL		
	Bajo	Medio	Alto	M	DE	%	Bajo	Medio	Alto	M	DE	%
18-29	11	14	8	1,91	,765	55	25	2	6	1,42	,792	55
30-41	2	5	6	2,31	,751	21,67	3	8	2	1,92	,641	21,67
42-53	4	2	1	1,57	,787	11,67	6	1	0	1,14	,378	11,67
54-65	1	3	3	2,29	,756	11,67	4	2	1	1,57	,787	11,67

Nota: M=media, DE= desviación estándar, % = porcentaje. La puntuación en negrita son los valores representativos según la edad.

Tal como se observa en la tabla 3, el nivel medio de IE se visualiza como variable protectora en los pacientes del CETAD tomando en cuenta que los mismos se encuentran bajo un tratamiento residencial contra las adicciones, puesto que, la evidencia empírica indica



que los desajustes emocionales son un predisponente para la adicción, ya que son un intento del individuo para su autorregulación (Villarreal-Mata, et al., 2020).

Además, considerar las características del grupo etario -18 a 29 años-, como la transición de la adolescencia a la adultez, las personas exploran su identidad, aprenden a identificar quienes son y que quieren; además como es un período de transición, las conductas de riesgo presentes en la adolescencia pudieran expandirse o ser abandonadas (Zacarés y Sancerni, 2015). Esto conjuntamente en el ámbito de las adicciones aumenta probabilidades del consumo y/o mantenimiento, dado que, para Becoña y Cortés (2010), en su estudio refieren que el consumo en edades tempranas aumenta la posibilidad a un peligro creciente a la dependencia, y se corrobora con la investigación del Cojo (2018), niveles más alto de IE están relacionados a una edad tardía de consumo.

Así mismo, ante estas circunstancias la resiliencia se manifiesta como la forma de afrontamiento a este período de vida para los adultos emergentes, pues se encuentran en una etapa que genera inestabilidad; no obstante, en los pacientes del CETAD, estas características transitorias se intensifican por la interacción de un contexto social donde existen condiciones que favorece el desarrollo de las adicciones, dado que, Cuenca es la ciudad con mayor consumo de sustancias psicoactivas, siendo de mayor predominio el consumo de alcohol (Sarmiento, 2019; Consejo de Seguridad Ciudad Cuenca, 2019); igualmente, Tarazona y Sierra en sus resultados determinan que niveles bajos se explican mediante la asociación consumo con bienestar como vía de escape, y de esta manera evitar malestar. Pese que, en un estudio realizado en adolescentes -etapa previa a la adultez emergente- encontró los estudiantes que han consumido hasta tres sustancias muestran mayor capacidad de resiliencia frente aquellos que no han consumido sustancias. Por tanto, la edad es un factor influyente en el consumo de sustancias tanto en IE como resiliencia en prevención de un consumo de sustancias psicotrópicas a temprana edad.



Tabla 4

Niveles de IE y resiliencia según escolaridad

Escolaridad	Escalas											
	IE			TOTAL			RESILIENCIA			TOTAL		
	Bajo	Medio	Alto	M	DE	%	Bajo	Medio	Alto	M	DE	%
E. B	8	7	6	1,90	,746	35	15	3	3	1,43	,746	35
B.	10	12	6	1,86	,756	46,67	21	4	3	1,36	,678	46,67
T. N	0	3	4	2,57	,535	11,67	1	5	1	2,00	,577	11,6
C. N	0	0	1	3,00		1,67	0	0	1	3,00		1,67
E. B. I	0	2	1	2,33	,577	5	1	1	1	2,00	1,00	5

Nota: M=media, DE= desviación estándar, % = porcentaje. E.B = educación básica; B = bachillerato; T.N = tercer nivel; C.N. = cuarto nivel; E.B. I= educación básica incompleta. La puntuación en negrita son los valores representativos según escolaridad.

Como mencionó Tarazona y Sierra (2019), la dificultad para el ingreso a la educación corresponde un factor de riesgo ante el consumo, sin embargo, en esta investigación la población presenta un nivel de estudio de bachillerato, lo cual al relacionado con los niveles de IE se identifica que los mismos son bajos, y se sustenta a su vez, con lo expuesto por Ríos (2019), que refiere que mayores niveles de estudios alcanzados, mayor es la inteligencia emocional.

Las políticas públicas destinadas a la educación en el Ecuador, específicamente en accesibilidad, se evidencia un incremento en la tasa de ingreso al bachillerato de 68,93 % en 2015. (Pagliarone, 2016). Aunque, la población de estudio obtuvo nivel bajo en resiliencia, por lo que, se corrobora con el estudio de Velázquez y Rodríguez (2017), al indicar que la limitación de acceso académico o el no continuar con los estudios influye negativamente en el desarrollo de resiliencia; esto se refleja en la tabla 3, donde 7 pacientes han continuado con sus estudios universitarios y sus resultados se encuentran entre niveles medios y altos, lo cual se reafirma la educación, IE y resiliencia como factores protectores ante el consumo de sustancias.

Tabla 5

Niveles de inteligencia emocional según droga de consumo lícita e ilícita

Escala	Niveles	Drogas de mayor consumo							
		Alcohol				Cannabis			
		F	M	DE	%	F	M	DE	%
IE	Bajo	16	1,11	,323	29.63	9	1,50	,514	36
	Medio	22	1,08	,282	40.74	7	1,71	,464	28
	Alta	16	1,11	,323	29.63	9	1,50	,514	36
Resiliencia	Bajo	34	1,11	,311	62,96	14	1,63	,489	56
	Medio	11	1,15	,376	20,37	5	1,62	,506	20
	Alta	9	1,00	,000	16,67	6	1,33	,500	24

Nota: M=media, DE= desviación estándar, % = porcentaje. La puntuación en negrita es el valor representativo según la droga de mayor consumo en la población.

En los pacientes, el índice de IE es medio y bajo para la resiliencia en comparación con la droga lícita de mayor consumo, el alcohol. Sin embargo, nuestros resultados sobre IE discrepan con el estudio de Kopera et al., (2018) al reportar que los pacientes tratados por trastornos de alcohol presentaban dificultades para identificar y describir sus estados emocionales; así mismo Kopera et al. (2015), encontró asociación entre la duración del consumo de alcohol con una menor habilidad en el uso de las emociones, específicamente en la identificación y regulación. De igual manera, en la investigación Brito (2018) en el Ecuador, evidenció exploró el 56% de su población presentó parámetros estables de IE en el consumo de alcohol. Con relación al cannabis, para Villareal et al., (2020), en su meta-análisis se fundamenta estados emocionales alterados desencadenan niveles bajo de IE lo que produce un consumo más intenso, que afecta manejo y regulación emocional.

Referente a la resiliencia, se plantea como perspectiva explicativa el consumo de sustancias psicoactivas la percepción del daño por los problemas físicos psicológicos y sociales que ello conlleva, es decir, la decisión para el uso de las sustancias se percibe en relación de un coste-beneficio que ello supone y el bienestar que genera en el paciente (Galarza, 2019). A su vez, el cannabis produce dependencia física y psicológica debido a cambios a nivel cerebral; así mismo, las repercusiones a nivel psicológico están relacionan



con déficit cognitivo -memoria, atención y capacidad de aprendizaje- y con trastornos emocionales y conductuales (Ríos, 2019). Por el contrario, Martínez (2015), en su estudio comprobó que el 82.2% de los sujetos tienen una resiliencia de un nivel medio adecuado y aquellos sujetos emocionalmente inteligentes presentaban de forma general un 94.1% de IE global adecuada tenían consumos más bajos de cocaína. Por otro lado, las drogas de mayor consumo coinciden con el estudio realizado por del Cojo (2018).

Tabla 6

Niveles de IE y resiliencia según tiempo de consumo

Tiempo de Consumo	Escalas											
	IE			TOTAL			RESILIENCIA			TOTAL		
	Bajo	Medio	Alto	M	DE	%	Bajo	Medio	Alto	M	DE	%
12 m. a 3 a.	3	7	3	2,00	,707	21,67	9	2	2	1,46	,776	21,67
4 - 6 a.	10	9	6	1,84	,800	41,67	19	4	2	1,32	,627	41,67
7 - 9 a.	2	3	1	1,83	,983	10	2	1	3	1,83	,983	10
10 -12 a.	1	2	2	2,20	,837	8,33	2	2	1	1,80	,837	8,33
13 a. o más	2	3	6	2,36	,809	18,33	5	4	2	1,73	,786	18,33

Nota: M=media, DE= desviación estándar, % = porcentaje; m= meses; a. =años. La puntuación en negrita es el valor representativo según la droga de mayor consumo en la población.

En relación con el tiempo de consumo predomina el rango comprendido entre 4 a 6 años con un nivel de inteligencia emocional y resiliencia bajo; esto se explica debido a que, por períodos prolongados y continuos de consumo, la persona ha habituado al organismo, de tal manera que, cada vez necesita más dosis para alcanzar el efecto deseado en el tipo de droga de consumo -depresor, alucinógenos y estimulantes-. Pues, el uso compulsivo de las sustancias psicoactivas ejerce un efecto en el sistema nervioso de la persona relacionado con la falta de control para adecuar la conducta en relación con los cambios que se producen a nivel cerebral, ya que, que activan el circuito de recompensa alterando los mecanismos para la toma de decisión y, por ende, a pesar de tener problemas significativos por el consumo siguen ingiriendo dicha sustancia (Redolar, 2011; DSM 5, 2014).



En este sentido, el tiempo de consumo con la IE se entiende como la necesidad de generar estados emocionales gratificantes de gran intensidad y duración mediante el consumo de sustancias psicoactivas como son intentos de autorregulación: y esto concuerda con lo postulado en el estudio realizado por Villarreal-Mata, et al., (2020).

Ante lo descrito, una persona que presente dificultades en la capacidad de manejar sentimientos negativos también tendrá repercusiones en su desarrollo resiliente, esto se debe a que la resiliencia está conformada por distintos elementos que se encuentran interactuando entre sí, ello permite la adaptación del sujeto en el entorno, a pesar de encontrarse en una situación adversa (García-Vesga y Domínguez,2013), por lo cual se puede concluir que las estrategias de afrontamientos en la población son poco adaptativas con relación al problema de consumo de sustancias.

Tabla 7

Niveles de IE y resiliencia según ingreso de recaídas

Ingreso por recaídas	Escalas											
	IE			TOTAL			RESILIENCIA			TOTAL		
	Bajo	Medio	Alto	M	DE	%	Bajo	Medio	Alto	M	DE	%
S. R.	6	13	10	2,14	,743	48,33	18	7	4	1,52	,738	48,33
1-3	9	7	5	1,81	,814	35	4	4	13	1,57	,811	35
4-6	2	3	2	2,00	,816	11,67	4	2	1	1,57	,787	11,67
7-9	1	1	1	2,00	1,00	5	3	0	0	1,00	,000	5

Nota: M=media, DE= desviación estándar, % = porcentaje; S.R.= sin recaídas. La puntuación en negrita es el valor representativo según la droga de mayor consumo en la población.

La variable ingreso por recaídas se refiere aquellos pacientes que han ingresado más de 1 vez al CETAD “Hacia una Nueva Vida”, por lo que, en esta población se representa el nivel medio de IE en la categoría de sin recaídas, sin embargo, en el ámbito de rehabilitación donde los estados emocionales son negativos, tienen conflictos interpersonales y presión social, sea directa o indirecta, incrementa la probabilidad de recaídas (Aguilar de Arcos, 2009). Por el contrario, en el estudio de Morcillo (2015), de IE y prevención de recaídas, identificó que existe una relación significativa entre la IE y la abstinencia, donde puntuaciones más altas en IE tienen más probabilidades de mantenerse sin consumo. Igualmente, en el estudio García

del Castillo, García del Castillo-López, Gázquez y Marzo (2013), evidencian la IE como un factor de prevención para el consumo.

Por el contrario, en resiliencia el nivel es bajo; Tarazona y Sierra (2019), explican en su estudio que una persona en rehabilitación su proceso terapéutico es de importancia para promover el desarrollo de los factores resilientes, y así poseer la capacidad de afrontamiento ante adversidades. En este sentido, en el estudio de Orozco (2016), determina que el origen del consumo de sustancias radica en el desenvolvimiento diario de la persona ante los factores de riesgo y que la falta de factores protectores deja a las personas vulnerables ante el consumo de sustancias.

Dimensiones predominantes de inteligencia emocional en los pacientes del CETAD

La dimensión de IE de mayor predominio en la población es el uso de las emociones para las variables de escolaridad, tipo de droga, tiempo de consumo e ingreso por recaídas; seguida por la evaluación de las propias emociones en referencia a la edad (ver tabla 8).

Tabla 8

Dimensiones de IE predominantes según variables sociodemográficas

Variables	Categorías	Dimensiones de IE							
		SEA		OEA		UOE		ROE	
		M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
Edad	18-29	17,73	5,070	17,73	4,310	19,03	5,059	17,06	4,337
Escolaridad	Bachillerato	16,9	5,356	17,5	4,384	19,2	4,638	16,7	4,008
Droga	Alcohol	18,28	5,472	18,11	4,886	19,56	5,164	17,37	4,487
Tiempo de consumo	10 a 12 años	21,40	4,879	20,40	4,980	22,20	3,701	20,80	4,324
Ingreso por recaídas	Sin recaídas	19,41	5,288	18,52	4,725	20,24	4,763	18,90	4,337

Nota: SEA=Valoración y expresión de las propias emociones, OEA=Valoración y reconocimiento de la emoción en los demás, ROE = Regulación de la emoción en el yo y UOE= Uso de la emoción. M=media, DE=desviación estándar. La puntuación en negrita es el valor representativo según la droga de mayor consumo en la población.



Tal como se visualiza la dimensión de uso de las emociones con mayor puntuación en las variables sociodemográficas se relaciona con lo analizado en la investigación de Romero-Ayuso, Mayoral-Gontán y Triviño-Juárez (2016), quienes encontraron que los consumidores tenían dificultades para analizar emociones complejas y regulares la respuesta emocional, esto interfiere en sus interacciones de la vida diaria; de igual manera, con el estudio de Kopera et al., (2018) con adultos con trastorno de consumo de alcohol presentaban dificultades para identificar y describir sus estados emocionales, así mismo, Kopera et al., hallaron asociación entre la duración del consumo de alcohol con una menor habilidad en el uso de las emociones. Estos resultados reflejan que, en la población de estudio, existe la expresión de las emociones, no obstante, esta manifestación no es coherente en tiempo y espacio, puesto que como se ha mencionado con anterioridad, el consumo está asociado como mecanismo para mitigar emociones negativas, y estimular estados afectivos placenteros.

Así mismo, esta dimensión la expresividad de las emociones que se encuentra vinculado y aceptado socialmente en las mujeres, en cambio, la supresión emocional es la estrategia más utilizada por los hombres según los resultados de la investigación de López (2016). Esta diferenciación del sexo en la represión de los sentimientos genera la necesidad de encontrar formas de exteriorizar las emociones y en algunas ocasiones conducen en conductas desadaptadas, como el consumo de sustancias psicoactivas.

Factores predominantes de resiliencia en los pacientes del CETAD

Respecto a la resiliencia según variables sociodemográficas, los participantes muestran características de estar en una edad entre 18-29 años lo cual coincide con el nivel de estudio de bachiller, el tiempo de consumo es de 4 a 6 años, lo que indica un inicio de uso, abuso o dependencia a edades tempranas, sin ingreso por recaídas con preferencia por el consumo del alcohol; en relación a ello los puntajes de resiliencia son bajos, sin embargo, respecto al ítem de confianza en sí mismos los valores son predominantes respecto resto de factores tanto para las variables sociodemográficas.



Tabla 9

Factores predominantes de resiliencia según variables sociodemográficas

Variables	Categorías	Factores									
		SP		ECD		SBS		CSM		PSV	
		N/F	M	N/F	M	N/F	M	N/F	M	N/F	M
Edad	18-29	B (19)	1,58	B (18)	1,64	B (14)	1,88	B (23)	1,45	B (22)	1,45
Escolaridad	Bachillerato	B (15)	1,61	B (16)	1,57	B (13)	1,86	B (20)	1,39	B (18)	1,46
Droga	Alcohol	B (30)	1,61	B (28)	1,72	Ba (24)	1,87	B (34)	1,57	B (29)	1,61
Tiempo de consumo	4 a 6 años	B (15)	1,52	B (16)	1,44	B (11)	1,72	B (18)	1,40	B (17)	1,40
Ingreso por recaídas	Sin recaídas	B (16)	1,62	B (15)	1,66	B (14)	1,86	B (18)	1,55	B (17)	1,59

Nota: N=nivel, F= frecuencia, B=bajo; SP= Satisfacción personal; ECD= Ecuanimidad; SBS= Sentirse bien solo; CSM= Confianza en sí mismo; PSV= Perseverancia.

El factor confianza en sí mismo, se relaciona con el elemento de “yo soy” que indica la fortaleza interna que tiene la persona y los recursos personales que él identifica que posee (Sevilla-Martín, 2014). En este caso a pesar de poseer niveles relativamente bajos en todos los puntajes de los factores este es el que mejor puntaje refleja.

Al respecto del resto de variables sociodemográficas antes mencionadas Moreno y Palomar (2017), indican que la multidimensionalidad de ser humano conlleva a identificar factores inter e intrapersonales no poseen una dinámica armónica y funcional pueden dificultar el afrontamiento de sucesos adversos, que desencadena en una mayor probabilidad de consumos de sustancias en la adolescencia.

Por ejemplo, la educación tiene el deber de promover una actitud reflexiva por parte de los estudiantes, informando sobre todas las repercusiones de la deserción escolar; protegiendo de esta manera los menores (Schiafone y Julio, 2016). Respecto a ello, Tarazona y Sierra (2019), explican que las personas con niveles económicos más bajos y con mayor dificultad de acceso a la educación son más vulnerables a caer en el consumo de drogas.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Luego de haber realizado el correspondiente análisis de las distintas variables, conceptos y categorías, se concluye con que:

El consumo de sustancias sigue siendo un gran problema para la sociedad con gran incidencia en la ciudad de Cuenca, que involucra afectaciones en distintas esferas que rodean al ser humano, tales como familiar, académica, relacional, laboral, etc., y específicamente en el área intrapersonal tanto a nivel físico por las modificaciones estructurales en el sistema nervioso central ante el consumo prolongado, como a nivel mental en la inteligencia emocional y resiliencia.

Para el objetivo general se encontró que la inteligencia emocional en pacientes drogodependientes del CETAD “Hacia una nueva vida” refleja que existe una mayor predominancia de consumidores que se encuentran en la adultez emergente y su nivel de IE es medio; a diferencia de la resiliencia que a pesar de encontrarse en la misma etapa sus niveles son bajos; el grado de escolaridad donde se encuentran es con culminación de bachiller con niveles bajos tanto para IE como para resiliencia; respecto a la droga de consumo predomina el alcohol y cannabis, con niveles de IE medio y bajo para resiliencia; en tiempo de consumo se evidencia que hay un periodo de 4 a 6 años con niveles de IE y resiliencia bajos, aquellos que presentan sin ingreso por recaídas reflejan niveles de IE medios y bajos en resiliencia.

Por tanto, aquellos pacientes que han consumido sustancias presentan una alteración en la capacidad de percibir, entender, controlar y regular las emociones, ello está íntimamente conocidas como IE, lo que desencadena un desajuste y desequilibrio en el manejo de la intensidad, duración y frecuencia de la manifestación de la emoción que abarca la posibilidad de un daño para sí mismo o como para los demás. Con relación a los resultados en la capacidad resiliente se identificó que esta se encuentra afectada, el motivo de ello puede estar orientada a los factores que la componen, estando poco desarrollados o carece de estas habilidades; pese a que los pacientes residentes se encontraban bajo tratamiento.

En relación a los objetivos específicos se evidenció respecto a la Inteligencia emocional que de las variables sociodemográficas existe una predominancia en el uso de las emociones, no obstante, estas no se presentan de forma adaptativa pues se manifiesta como un



mecanismo para mitigar estados afectivos negativos, por dicho motivo surgen las conductas desadaptativas en los consumidores. Respecto a la resiliencia y las variables los resultados apuntan de forma general a niveles bajos, sin embargo, el factor de confianza en sí mismo es el menos bajo de todos, lo que indica un nivel de fortaleza interna más elevado que el resto de los factores.

Las dimensiones de IE que predominan en las variables sociodemográficas hace referencia al uso de las emociones- a excepción de la variable edad en la cual predomina la evaluación de las propias emociones- Se entiende a esta dimensión predominante como la forma de exteriorizar las emociones de manera precisa en beneficio de la propia persona. Sin embargo, los pacientes al encontrarse dentro de un contexto social influenciado por los estereotipos de los roles de género, genera la posibilidad de la restricción de su expresión emocional en relación a la condición del género.

El consumo de sustancias psicoactivas no solo afecta al área emocional, sino que también tiene una afectación en la capacidad resiliente y ello se refleja en los niveles bajos del factor confianza en sí mismo, a pesar de ser el menos bajo de todos los factores identificados. Dicho componente involucra autonomía, independencia y confianza en sus propias competencias, todo ello para afrontar situaciones desagradables para la persona. Sin embargo, el puntuar bajo en esta capacidad alude al desconocimiento de sí mismos, niveles de autoestima bajo y la presencia de otros elementos que generan una desvalorización en la persona y posiblemente ello implicaría una percepción pobre del paciente de sí mismo para hacer frente al problema de la adicción.

RECOMENDACIONES

En este sentido, el centro sigue una línea terapéutica cognitiva conductual para sus intervenciones; esta se enfoca en comprender la conducta y su relación con el contexto y tiene como finalidad identificar pensamientos adecuados para fomentar o enseñar un comportamiento funcional y adaptativo. Además, visualiza, las fortalezas y debilidades del tratamiento, para realizar ajustes en base a la demanda y necesidad del paciente, en caso de ser necesario se considera el uso de otro enfoque terapéutico para realizar la intervención. Por tanto, los resultados hallados sugieren la posibilidad de reflejar el éxito y avance que se



está obteniendo con el tratamiento del centro respecto al área resiliente de los usuarios, como la necesidad de adaptación de nuevas técnicas que potencien la capacidad resiliente.

Respecto a las limitaciones de este estudio, se puede indicar que la emergencia sanitaria dificultó y limitó la realización de este ante el levantamiento de la información, así como la necesidad de considerar otras categorías para profundizar y entender con mayor claridad el problema de la adicción. Por lo que se recomienda que en próximos estudios se incluya a la población femenina como grupo de contraste ante esta marcación característica de los roles de género, además de tomar en consideración el tiempo de tratamiento, ya que esta puede influir en los resultados de niveles de inteligencia y resiliencia. Así mismo, en la ficha sociodemográfica levantar variables tales como historial referente a su tratamiento previos - en el caso de existir-, condiciones familiares y antecedentes de consumo que favorecerá un análisis en mayor profundidad de los resultados de IE y resiliencia para un mejor entendimiento de la adicción.

De igual manera, se recomienda la socialización de las dimensiones de la IE y factores de la resiliencia como posibles categorías que pueden ser incluidas en tratamientos para potenciar adherencia y resultados favorables en los pacientes y reducir el número de recaídas.



REFERENCIAS

- Acosta-Prado, J. C., y Zárate, T., R. (2019). Validation of the Wong and Law Emotional Intelligence Scale for Chilean managers. [Validación de la Escala de Inteligencia Emocional de Wong y Law en gerentes chilenos]. *Suma Psicología* 26 (2), 110-118. Doi: <http://dx.doi.org/10.14349/sumapsi.2019.v26.n2.7>
- Aguilar de Arcos, F. (2009). *Alteraciones emocionales en drogodependientes* (Tesis doctoral). Universidad de Granada, España.
- American Psychiatric Association [APA] (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. Barcelona. España: Panamericana Editorial
- Becoña, E. (2007). Resiliencia y consumo de drogas: una revisión. *Adicciones*, 19(1),89-101.
- Becoña, E., y Cortés, M. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. España: Socidrogalcohol.
- Blanco, T., y Jiménez, S. (2015). Factores de riesgo que influyen en la recaída de consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes atendidos en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. *Revista Costarricense de Psicología*, 34(2), 147-157.
- Briones, L., Hidalgo, H. Macías, J., García, E., y Scrich, A. (2018). Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 130-138.
- Brito, E. (2018). Inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios (tesis de grado). Universidad de Ambato, Ecuador.
- Buendía, M. (2018). Inteligencia emocional y drogodependencias: factores de riesgo psicosociales (tesis de grado). Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- Carretero-Bermejo, R. (2018). Resilience and emotional intelligence: variables in protection of minors who reside in juvenile facilities. [Resiliencia e inteligencia emocional: variables en la protección de los menores que residen en centros de menores]. *Pedagogía Social* 32, 129-138. doi: 10.7179/PSRI_2018.32.10
- Consejo de Seguridad Ciudad Cuenca (2019). *II Encuesta Sobre El Consumo De Alcohol Y Tabaco En El Cantón Cuenca Y Una Aproximación Cualitativa Sobre El Consumo De Otras Drogas 2019*.



- Constitución del Ecuador (2008). *Constitución de la republica del Ecuador*.
- del Cojo, M. (2018). *¿Cómo influye la inteligencia emocional en el consumo de sustancias adictivas en adolescentes?* (tesis de grado). Universidad Pontificia Comillas, España.
- Delhom, I., Satorres, E., & Meléndez, J. C. (2020). Can We Improve Emotional Skills in Older Adults? Emotional Intelligence, Life Satisfaction, and Resilience. *Psychosocial Intervention*, 29(3), 133–139. <https://doi-org.ucuenca.idm.oclc.org/10.5093/pi2020a8>
- Epstein, M. (2012). La inteligencia emocional en pacientes adictos (tesis de grado). Universidad de Palermo, Argentina.
- Extremera, P. N., Rey, L., y Sánchez-Álvarez, N. (2019). Validation of the Spanish version of the Wong Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS-S). [Validación de la versión española de la escala de Inteligencia Emocional de Wong y Law (WLEIS-S)]. *Psicothema*, 31 (1), 94-100. doi: 10.7334/psicothema2018.147
- Galarza, B. (2019). *Resiliencia y consumo de sustancias en adolescentes* (tesis de maestría). Universidad del Azuay, Ecuador.
- García del Castillo, J., García del Castillo-López, Á., Gázquez, M., y Marzo, J. C. (2013). La Inteligencia Emocional como estrategia de prevención de las adicciones. *Salud y drogas*, 13(2),89-97.
- García, C. (2019). La inteligencia emocional en el desarrollo de la trayectoria académica del universitario. *Revista Cubana de Educación Superior*, 2(39), 225-246.
- García-Vesga, M., y Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77.
- Gázquez, J. J., Pérez, M. C., Díaz, García, J. M., e Inglés, C. J. (2015). Perfiles de inteligencia emocional y conducta social en adolescentes españoles. *Behavioral Psychology [Psicología conductual]*, 23 (1), 141-160.
- Goleman, D. (1996). *La inteligencia emocional*. Barcelona, España: Kairos.



- Goleman, D. (2009). *En L. Lantier, Inteligencia Emocional Infantil y Juvenil*. Madrid. Editorial Aguilar
- Hakkak, M., Nazarpoori, A., Mousavi, S., & Ghodsi, M. (2015). Investigating the effects of emotional intelligence on social-mental factors of human resource productivity. *Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones*, 31(3), 129–134. <https://doi-org.ucuenca.idm.oclc.org/10.1016/j.rpto.2015.06.005>
- Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. [Meta análisis de resiliencia y salud mental]. *Personality and Individual Differences*, 76, 18-27. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2014.11.039>
- Idrovo, V., y Guamán, T. (2020). *Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento en pacientes drogodependientes en proceso de rehabilitación institucionalizados (tesis de grado)*. Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Jiménez, Y., y Matute, D. (2018). *Resiliencia en pacientes adictos internos en centros de atención terapéutica de la ciudad de Cuenca* (tesis de grado). Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Jiménez-Bravo, M (2017). *Inteligencia emocional en el ámbito de las drogodependencias* (tesis de grado). Universidad de Jaén, España.
- Kopera, M., Jakubczyk, A., Suszek, H., Glass, J., Klimkiewicz, A., Wnorowska, A., Brower, K., & Wojnar, M. (2015). Relationship between emotional processing, drinking severity and relapse in adults treated for alcohol dependence in Poland. [Relación entre el procesamiento emocional, la gravedad del consumo y la recaída en adultos tratados por dependencia del alcohol en Polonia]. *Alcohol and Alcoholism*, 50(2), 173-179. doi:10.1093/alcalc/agu099
- Kopera, M., Trucco, E., Jakubczyk, A., Suszek, H., Michalska, A., Majewska, A., & Wojnar, M. (2018). Interpersonal and intrapersonal emotional processes in individuals treated for alcohol use disorder and non-addicted healthy individuals. [Procesos emocionales interpersonales e intrapersonales en individuos tratados con trastorno por consumo de



- alcohol y personas sanas no adictas]. *Addictive Behaviors*, 79, 8-13. doi: 10.1016/j.addbeh.2017.12.006
- Loor, W., Hidalgo, H., Macías, J., García, E., y Scrich, A. J. (2018). Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 130-138.
- López, S. (2016). *Regulación emocional y género: Un estudio exploratorio con estudiantado de grados feminizados* (tesis de grado). Univeristat Jaume I, Castelló, España.
- Luzuriaga, R. F. (2018). Retos y Herramientas Generales para el Desarrollo de la Inteligencia Emocional en las Aulas Universitarias. *Praxis Educativa*, 22(3), 47–55. <https://doi-org.ucuenca.idm.oclc.org/10.19137/praxiseducativa-2018-220305>
- Martínez G., A., Piqueras, J., y Ramos, L., V. (2010). Inteligencia Emocional en la Salud Física y Mental. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(2), 861-890.
- Martínez, A. (2015). *Importancia de la resiliencia e inteligencia emocional en el consumo de cocaína* (tesis doctoral). Universidad de Castilla-La Mancha, Ciudad Real, España.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). *What is emotional intelligence?* In P. Salovey & D. J. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (p. 3–34). Basic Books.
- Morcillo, J. (2015). *Inteligencia emocional y prevención de recaídas en pacientes en tratamiento por dependencia a la cocaína* (tesis doctoral). Universidad Miguel Hernández, Elche, España.
- Moreno, N., y Palomar, J. (2017). Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 51 (2), 141-151.
- Morocho, L. (2016). *Intervención psicoeducativa en adolescentes de 11 a 17 años en uso, abuso y dependencia de drogas lícitas e ilícitas* (tesis de grado). Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.



- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] (2020). *World Drug Report*.
- Orozco, M. (2016). *Conductas resilientes en pacientes en proceso de rehabilitación por el consumo de cocaína* (tesis de grado). Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- Ortega, M. (2010). La educación emocional y sus implicaciones en la salud. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 21(2),462-470.
- Pagliarone, F. (2016). *Ecuador: Los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo* (análisis político).
- Pérez, O., Rosabal, A., Arias, M., y Álvarez, A. (2018). Efecto del uso de las drogas y los peligros que su consumo implica jóvenes y estudiantes. *Revista Médica. Granma*, 22(6), 1280- 1298.
- Pillajo, A., Matute, D. (2019). *Nivel y dimensiones de inteligencia emocional en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca* (Tesis de grado), Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Quintero, S. (2020). *Emociones en población drogodependiente e influencia en la recaída. Revisión de la literatura y propuesta de un diseño de intervención comunitario* (Tesis de maestría). Universidad de la Laguna, España.
- Redolar, D. (2011). *Cerebro y adicción*. Barcelona, España: UOC Editorial.
- Ríos, M. (2019). *Inteligencia emocional en personas con trastorno por consumo de sustancias y personas en remisión* (tesis de grado). Universidad del Azuay, Ecuador.
- Romero-Ayuso, D., Mayoral-Gontán, Y., y Triviño-Juárez, J.M. (2016). Inteligencia emocional y percepción de riesgo en consumidores de cocaína. *Actas Esp Psiquiatr*, 44(2), 72-78.
- Roque, M. (2020). *Relación entre resiliencia e inteligencia emocional en estudiantes de un centro preuniversitario privado de lima metropolitana-2020* (tesis de grado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Rossi, L. (2018). Historia de las drogas y sus usos. *Interacciones psi*, 8(27),9-11.
- Salanova, M., y Llorens, S. (2016). Hacia una psicología positiva aplicada. *Papeles del Psicólogo*, 37 (3), 161-164. ISSN: 0214-7823.
- Sarmiento, A. (2019). *Urge revisar tabla de drogas*. *El Mercurio*, 1.



- Schiavone, M., y Julio, S. (2016). Drogadicción: la esclavitud del nuevo milenio. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 129(1), 26-29.
- Sevilla-Martín, V. (2014). *Resiliencia. Revisión Bibliográfica* (tesis de grado). Universidad de Jaén, España.
- Tarazona, A., y Sierra, J. (2019). Resiliencia en pacientes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Camino a La Paz. *Revista multidisciplinaria de investigación científica*, 3 (29), 120-139. Recuperado de: <https://doi.org/10.31876/er.v3i29.596>
- Teruel, P., Salavera, C., Usán, P., y Antoñanzas, J. L. (2019). Inteligencia emocional centrada en uno mismo y en el otro: Escala Rotterdam de Inteligencia Emocional (REIS). *Universitas Psychologica*, 18(4), 1-12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-4.iecm>
- Tipán, D. (2019). Ecuador, país no productor que más decomisa droga. *El Universo*, 1. Recuperado: <https://www.eluniverso.com/noticias/2019/09/27/nota/7536334/ecuador-pais-no-productor-que-mas-decomisa-droga>
- Velásquez, M., y Ortiz, J. (2014). Abuso de Drogas: Generalidades Neurobiológicas y Terapéuticas. *Actualidades en Psicología*, 28(117), 21-25. ISSN: 0258-6444.
- Velázquez, D., y Rodríguez, C (2017). *Capacidad de resiliencia adolescente en estudiantes de 12 a 16 años. Cuenca-Ecuador* (tesis de grado). Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Villarreal, J., Navarro, O., Muñoz, G., Rodríguez, A., y Pacheco, L. (2020). Habilidades de la inteligencia emocional en relación con el consumo de drogas ilícitas en adultos: una revisión sistemática. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 22. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.hier>
- Villarreal-Mata JL, Sánchez-Gómez M, Navarro-Oliva EIP, Esteve EB, Hernández LHS. (2020). Inteligencia emocional y estrés en adultos con y sin tratamiento contra la adicción al alcohol y drogas. *J Health NPEPS*, 5(2):379-392. <http://dx.doi.org/10.30681/252610104825>
- Yambay, K. (2014). *Intervención educativa sobre drogodependencia en estudiantes de primer semestre de la facultad de ingeniería de la universidad nacional de Chimborazo. Riobamba. 2014.* (tesis de grado). Escuela Superior Politécnica De Chimborazo, Ecuador.



Zacarés, J., y Sancerni, M. (2015). *Estatus adulto, consolidación de identidad, religiosidad y trascendencia como predictores del bienestar psicológico en la adultez emergente* (tesis doctoral). Universidad de Valencia, Valencia, España.

**ANEXOS****Anexo 1. Ficha sociodemográfica para los pacientes drogodependientes**

DATOS GENERALES		
Edad:	Escolaridad: - Educación Básica <input type="radio"/> - Bachillerato <input type="radio"/> - Tercer Nivel <input type="radio"/> - Cuarto Nivel <input type="radio"/> - Educación básica incompleta <input type="radio"/>	
Tipo de droga de consumo: -Alcohol <input type="radio"/> -Nicotina (tabaco) <input type="radio"/> -Cannabis <input type="radio"/> -Cocaína <input type="radio"/> -Base de cocaína <input type="radio"/> -LSD <input type="radio"/> -Éxtasis <input type="radio"/> -Inhalantes <input type="radio"/> -Heroína <input type="radio"/> -Metanfetaminas <input type="radio"/> -Crack <input type="radio"/> -Otro <input type="radio"/> Especifique _____	Tiempo de consumo: 12 meses a 3 años <input type="radio"/> 4 años a 6 años <input type="radio"/> 7 años a 9 años <input type="radio"/> 10 años a 12 años <input type="radio"/> 13 años en adelante <input type="radio"/>	Ingresos por recaídas Sin recaídas <input type="radio"/> 1-3 <input type="radio"/> 4-6 <input type="radio"/> 7-9 <input type="radio"/> 10 o más <input type="radio"/>

**Anexo 2. Escala de inteligencia emocional de Wong y Law (WLEIS-S versión al castellano)**

A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Señale la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. Elija **una sola respuesta**.

ÍTEMES	Completamente	En desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Medianamente de acuerdo	De acuerdo	Completamente
1. La mayoría de las veces sé distinguir porqué tengo ciertos sentimientos.							
2. Conozco siempre las emociones de mis amigos a través de sus comportamientos.							
3. Siempre me fijo metas y luego intento hacerlo lo mejor para alcanzarlas.							
4. Soy capaz de controlar mi temperamento y manejar las dificultades de manera racional.							
5. Tengo una buena comprensión de mis propias emociones.							
6. Soy un buen observador de las emociones de los demás.							
7. Siempre me digo a mí mismo que soy una persona competente.							
8. Soy capaz de controlar mis propias emociones.							
9. Realmente comprendo lo que siento.							
10. Soy sensible a los sentimientos y emociones de los demás.							
11. Soy una persona auto-motivadora.							
12. Me puedo calmar fácilmente cuando me siento enfadado.							
13. Siempre sé si estoy o no estoy feliz.							
14. Tengo una buena comprensión de las emociones de las personas que me rodean.							



15. Siempre me animo a mí mismo para hacerlo lo mejor que pueda.							
16. Tengo un buen control de mis propias emociones.							



Anexo 3. Escala De Resiliencia De Wagnild Y Young

INTRODUCCIÓN. A continuación, le presentamos una serie de afirmaciones referidas a diferentes aspectos de su vida, donde tendrá que leer cada una de ellas y marcar con un aspa que tan acuerdo o en desacuerdo esta con ellas. Recuerde que no hay respuestas correctas e incorrectas.

ÍTEMS	Máximo desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	No de acuerdo, ni desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Máximo de acuerdo
1. Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2. Frente a un problema generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas que suceden a mí alrededor.	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amigo de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy decidido.	1	2	3	4	5	6	7
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12. Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7



13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15. Me mantengo interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Por lo general encuentro algo de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20. Algunas veces me obligo hacer cosas que no quiero.	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

**Anexo 4. Consentimiento informado****FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: **Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes drogodependientes del Centro Especializado Hacia una Nueva Vida en el cantón Cuenca-Azuay, periodo 2020-2021**

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Andrea A. Aguirre Coello	0922445184	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la Universidad de Cuenca. En este consentimiento informado se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio.

Introducción

Esta investigación aportará a nuestro trabajo de investigación para obtener el título de Psicólogo Clínico. Por medio de este estudio se profundizará en la descripción de las dimensiones de la inteligencia emocional y los factores de resiliencia en pacientes drogodependientes, y esto permitirá la ampliación del conocimiento en el campo de las adicciones en Cuenca.

Objetivo del estudio

Describir la inteligencia emocional y resiliencia según las variables sociodemográficas en pacientes drogodependientes del Centro Especializado Hacia una Nueva Vida en el cantón Cuenca-Azuay, periodo 2020-2021.

Descripción de los procedimientos

Primero se solicitó la autorización para llevar a cabo la investigación al Centro Especializado en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas Hacia una Nueva Vida, por medio de una carta compromiso. Posteriormente, se socializarán los objetivos del trabajo de investigación y se capacitará para las respectivas aplicaciones de los instrumentos, ficha sociodemográfica y consentimiento informado, mismas que se ejecutarán por los profesionales pertenecientes al centro, mediante una reunión presencial o virtual con el director de la institución. La aplicación tiene una duración de 30 minutos y se efectuará de manera impresa, en caso de no ser posible debido a la emergencia sanitaria Covid-19, se procederá con aplicaciones de forma virtual por medio de correo electrónico con un enlace. El tiempo estimado para recolección de los datos será 6 meses aproximadamente y, finalmente, se digitalizarán en una matriz elaborada en el programa SPSS v. 25 para su procesamiento estadístico.

Riesgos y beneficios

La siguiente investigación no conlleva posibles riesgos, herir susceptibilidades o generar falsas expectativas, puesto que la aplicación se guiará en el objetivo de estudio y será llevado a cabo por el personal del CETAD Hacia una Nueva Vida previamente capacitado,



además de garantizar la participación de forma voluntaria de los usuarios; el equipo de investigadores estará atento para resolver posibles dudas, antes, durante y después de la aplicación de los instrumentos de manera telefónica y/o si el caso amerita de forma presencial con las respectivas medidas de bioseguridad. Posteriormente usted podrá beneficiarse al contar con la socialización de los resultados, y además se brindará una información importante a este centro que permitan potenciar los factores psicológicos y sociales protectores de los sujetos de este estudio.

Otras opciones si no participa en el estudio

Se agradece el tiempo invertido en esta investigación, que permita llevar adelante proyectos similares. Sin embargo, si usted no está interesado no está obligado a llenar el cuestionario.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 10) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0990952383 que pertenece a Andrea Alexandra Aguirre Coello o envíe un correo electrónico alexandra.aguirre@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha



Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec