

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología

Inteligencia emocional y ansiedad en usuarios de los Centros Especializados en Tratamiento de Adicciones *Voluntad y Fortaleza* y *Centro Terapéutico Amor y Vida*, de Cuenca, en el período 2022-2023


Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología

Autor:

Silvia Paola Saguay Paltín

Director:

Isis Angélica Pernas Álvarez

ORCID:  0000-0002-4137-2623

Cuenca, Ecuador

2023-07-25

Resumen

La adicción a sustancias psicoactivas tiene una estrecha relación con la ansiedad y la inteligencia emocional. Así, la persona puede recurrir al consumo de drogas como un medio para lidiar con la ansiedad antes de caer en la adicción o al dejarla; y, un bajo nivel en inteligencia emocional indica un consumo de drogas más frecuente y problemático. El objetivo general de esta investigación fue describir las dimensiones de inteligencia emocional y los niveles de ansiedad en usuarios con consumo problemático de drogas según variables sociodemográficas como edad, estado civil, nivel de instrucción, sustancia que consumía y número de internamiento en los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas Voluntad y Fortaleza y Centro Terapéutico Amor y Vida. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, tipo de diseño no experimental, transversal y de alcance descriptivo. Se trabajó con una población de 40 personas, quienes tienen adicción a drogas. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Inteligencia Emocional de Wong y Law (WLEIS-S), la Escala de Autovaloración de la Ansiedad de Zung y una ficha sociodemográfica realizada por la autora. Como resultados se obtuvo que los niveles de ansiedad que predominan en los usuarios fueron normales. En relación con las dimensiones de inteligencia emocional, estos puntuaron en niveles medio alto. Este grupo se encuentra en una edad media de 30 años, quienes se encuentran en su mayoría en su primer internamiento.

Palabras clave: drogodependencia, sustancia psicoactiva, área emocional



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Addiction to psychoactive substances is closely related to anxiety and emotional intelligence. Thus, the person may turn to drug use to deal with anxiety before falling into addiction or leaving it; and a low level of emotional intelligence indicates a more frequent and problematic drug use. The general objective of this research was to describe the dimensions of emotional intelligence and anxiety levels in users with problematic drug use according to sociodemographic variables such as age, marital status, educational level, substance consumed and number of hospitalizations in Specialized Centers for Treatment for People with Problematic Consumption of Alcohol and other drugs Voluntad y Fortaleza and Centro Terapéutico Amor y Vida. The study had a quantitative approach, a non-experimental, cross-sectional design type, and a descriptive scope. We worked with a population of 40 people, who have drug addiction. The instruments applied were the Wong and Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS-S), the Zung Anxiety Self-Assessment Scale and a sociodemographic file made by the author. As results, it was obtained that the anxiety levels that predominate in the users were mostly normal. In relation to the dimensions of emotional intelligence, they scored at medium high levels. This group has an average age of 30 years, most of whom are in their first hospitalization.

Keywords: drug addiction, psychoactive substance, emotional area



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Fundamentación teórica	7
Introducción y definición de drogas	8
Definición entre uso, abuso, dependencia y/o adicción de sustancias psicoactivas	8
Definición de trastorno por consumo de sustancias según el DSM-5	9
Factores protectores y de riesgo ante la adicción de drogas	9
Definición y características de la conducta adictiva	10
Definición y sintomatología de la ansiedad	10
Instrumento a emplear para medir los niveles de ansiedad en pacientes con adicción a drogas: Escala de Auto medición de la Ansiedad	11
Inteligencia emocional, concepto y modelo de habilidades según Mayer y Salovey	12
Dimensiones que se exploran con el Modelo de Habilidades de Mayer y Salovey	13
Instrumento a emplear para explorar la Inteligencia Emocional	13
Antecedentes de investigaciones internacionales y locales respecto a la ansiedad y la inteligencia emocional en pacientes adictos a drogas	14
Proceso metodológico	18
Participantes y contexto	18
Criterios de inclusión	18
Criterios de exclusión	18
Técnicas e instrumentos para recolectar la información	18
Plan de tabulación y análisis de datos	19
Consideraciones éticas	20
Presentación y análisis de los resultados	21
Conclusiones	33
Recomendaciones y limitaciones	34
Referencias	35
Anexos	39
Anexo A. Ficha sociodemográfica	39
Anexo B. Escala de Inteligencia Emocional de Wong y Law (WLEIS-S)	40
Anexo C. Escala de Autovaloración de la Ansiedad (EAA) de Zung	41

Índice de tablas

Tabla 1. Datos Sociodemográficos Bio-sociales de los Usuarios	22
Tabla 2. Datos Sociodemográficos Respecto al Consumo de los Usuarios	23
Tabla 3. Inteligencia Emocional de los Usuarios	24
Tabla 4. Ansiedad de los Usuarios	24
Tabla 5. Inteligencia Emocional Respecto al Grupo Etario	25
Tabla 6. Inteligencia Emocional Según el Estado Civil	26
Tabla 7. Inteligencia Emocional Respecto al Nivel de Instrucción	27
Tabla 8. Inteligencia Emocional Según la Sustancia de Consumo	27
Tabla 9. Inteligencia Emocional Respecto al Número de Internamientos	28
Tabla 10. Nivel de Ansiedad Respecto al Grupo Etario	29
Tabla 11. Nivel de Ansiedad Respecto al Estado Civil	29
Tabla 12. Nivel de ansiedad con relación al nivel de instrucción	30
Tabla 13. Nivel de Ansiedad Respecto a la Sustancia que Consumían	31
Tabla 14. Nivel de Ansiedad con Respecto al Número de Internamientos	31
Tabla 15. Estadística de Fiabilidad de los dos Instrumentos Utilizados	32

Dedicatoria

El resultado de este trabajo deseo dedicarlo a mi familia pues han sido una importante red de apoyo para lograr mis objetivos. Principalmente, a mis padres que me contuvieron en momentos difíciles, depositaron su confianza en mí y fueron incondicionales en todo momento. Gracias por guiarme y enseñarme a afrontar las dificultades sin perder el rumbo y no rendirme.

Agradecimiento

Quisiera expresar mi agradecimiento, en primer lugar, a Dios, por ser mi soporte, mi guía y por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta.

A mis padres, por su cariño, educación y por motivarme a cumplir mis metas y seguir hacia adelante. Por brindarme su apoyo moral y acompañarme en cada paso que doy tanto en el ámbito académico como personal.

De igual manera, agradezco a la Dra. Isis Pernas, directora del trabajo de titulación, por su apertura, paciencia y apoyo en cada momento de la realización de este trabajo, además, por su aporte profesional en la investigación y sus orientaciones. A mis docentes, quienes me brindaron su conocimiento profesional y me impulsaron en este trayecto académico. A mis compañeros y amigos con los cuales compartí diferentes vivencias y con los cuales nos apoyamos en momentos buenos y difíciles. También, agradezco a aquellas personas que durante mi proceso de prácticas preprofesionales fueron personas que compartieron su conocimiento, creyeron en mis capacidades, me permitieron avanzar con este trabajo de titulación, se preocuparon por mí y fueron una fuente de motivación e inspiración para continuar aprendiendo y desarrollándome como profesional.

A todos los mencionados, mis más sinceros agradecimientos.

Fundamentación teórica

El consumo de sustancias psicoactivas es una de las problemáticas de salud que hasta la actualidad continúa siendo crítica y preocupante ya que, sigue estando presente en la sociedad y, los índices cada vez se elevan en mayor medida. Las drogodependencias traen consigo muchas consecuencias tanto a nivel individual, familiar, laboral, académica y social; además perjudican la parte emocional de la persona consumidora (Belloch et al., 2008).

Según el Informe Mundial sobre las Drogas publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2021), alrededor de 275 millones de personas han consumido drogas en el último año a nivel mundial y más de 36 millones de personas sufrieron trastornos por su consumo. Además, se estima que por lo menos 15.3 millones de personas en el mundo sufren de algún trastorno por uso de sustancias y 3.3 millones de muertes al año llegan a ser ocasionadas por el consumo perjudicial de alcohol (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

Por otro lado, según los datos del Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021, durante el año 2015, las muertes por uso y consumo de drogas representaron el 13,42% del total de fallecimientos en Ecuador; en referencia al consumo de alcohol, su prevalencia estuvo aproximadamente en un 40% en el país. Adicionalmente, con respecto a la prevalencia mensual del consumo de alcohol entre el rango de edad de 20 y 59 años, los hombres tienen una prevalencia mayor (56,5%) que las mujeres (25,4%); las provincias de Pastaza, Pichincha y Azuay tienen una mayor concentración de consumo de esta droga legal (República de Ecuador, 2017).

Otros datos muestran que, en Ecuador, del 2% al 15% de la población entre los 15 a 40 años, ha entrado en contacto con alguna droga. También se ha encontrado que en el país las adicciones son en mayor medida a sustancias como: el alcohol, luego le sigue la marihuana, cocaína y heroína. En el Azuay, la marihuana es la droga de mayor consumo (El Telégrafo, 2019; El Universo, 2020).

Uno de los factores que está relacionado con un consumo de drogas más frecuente y problemático es el bajo nivel de inteligencia emocional, es decir, la presencia de una mayor dificultad para el manejo emocional indica la probabilidad de tener un consumo excesivo de estas sustancias. De igual forma, una persona puede recurrir al consumo de drogas como un medio para lidiar con la ansiedad ya sea antes de caer en la adicción o al dejarla; cuando se encuentra en abstinencia presenta cuadros intensos de ansiedad. Asimismo, se ha observado una relación significativa entre la práctica de niveles bajos de regulación emocional con la aparición de ansiedad, demostrando que una adecuada gestión emocional favorece a la reducción de niveles de ansiedad (Buendía, 2018; Contreras et al.,

2020; Gil-Olarte et al., 2019).

El fenómeno de las drogas al ser una problemática social compleja y multicausal provoca malestar en la convivencia y la seguridad ciudadana, ya que desintegra la homeostasis del funcionamiento social, especialmente de su núcleo central que es la familia. Dada la alta prevalencia del consumo de drogas y que las investigaciones apuntan al área emocional como un factor determinante en el consumo, se resalta a la inteligencia emocional como un factor protector contra la ansiedad. Así, el estudio contribuirá a que los profesionales que laboran en el ámbito de las adicciones puedan brindar acompañamiento psicológico desde una perspectiva integral. Además, podría servir para futuras investigaciones y proyectos de prevención e intervención en adicciones enfocados a trabajar desde el área emocional, para lograr mayor adherencia al tratamiento, prevenir recaídas o evitar el inicio del consumo de drogas.

Introducción y definición de drogas

Las drogas son un flagelo mundial que puede afectar a cualquier ser humano, independientemente de su edad, condición étnica, condición socioeconómica o nivel de estudio. Cuando este fenómeno no es atacado a tiempo, puede llegar a la adicción convirtiéndose en una enfermedad progresiva y mortal que afecta no solo al individuo consumidor, sino también tiene un impacto directo con el entorno cercano en el que se desenvuelve la persona y de manera indirecta a la sociedad, ya que quienes dependen del consumo de una sustancia psicoactiva para que su vida tenga funcionalidad pueden recurrir a robar, asesinar, dañar psicológica o físicamente a otros (Valdés et al., 2018).

Para entender la problemática del consumo de drogas, es necesario tomar en cuenta el concepto de droga, entendida como aquella sustancia psicoactiva que, al entrar al organismo, produce alteración en el Sistema Nervioso Central y por ende causa efectos nocivos sobre las personas que la consumen, la sociedad o ambos, pues alteran el nivel de conciencia, el comportamiento, las emociones, las sensaciones y los pensamientos de las personas. Su uso prolongado genera daños biológicos, psicológicos, sociales y espirituales en el consumidor, además de que puede producir tolerancia y/o abstinencia que eventualmente generará abuso y dependencia (Becoña et al., 2011; Bobes et al., 2011).

Definición entre uso, abuso, dependencia y/o adicción de sustancias psicoactivas

La adicción a las drogas es un proceso en el que se presentan etapas de menor a mayor grado de consumo, por ello, es preciso diferenciar entre uso, abuso y dependencia de sustancias. El uso hace referencia al consumo ocasional o esporádico, que puede darse los fines de semana y en oportunidades casuales, por lo tanto, no provoca consecuencias significativas a nivel laboral, social o familiar. El abuso es un consumo continuo e

inadecuado a pesar de ocasionar consecuencias negativas en el sujeto a nivel social, psicológico y físico (Belloch et al., 2008; Bobes et al., 2011).

La dependencia se da cuando existe un uso excesivo y prolongado de la sustancia, por ende, provocará consecuencias negativas durante un período de tiempo más largo, es decir, es un conjunto de síntomas biológicos, psíquicos y sociales que indican que el sujeto ha perdido el control sobre el uso de la sustancia y que lo obligan a buscarla (Bobes et al., 2011; Quintero, 2020).

Definición de trastorno por consumo de sustancias según el DSM-5

Cuando la persona muestra un deseo compulsivo por consumir, la sustancia se convierte en un elemento vital para realizar actividades cotidianas y el comportamiento llega a modificarse de manera notoria afectando la vida personal, social, laboral, ha generado una drogodependencia.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría, cuando existe un trastorno por consumo de sustancias hay un control deficitario sobre el consumo ya que, el sujeto dedica gran parte de su tiempo en tratar de conseguir la sustancia, consumirla y recuperarse de sus efectos; además, sus actividades diarias y desempeño académico, laboral o doméstico se ven afectados ya que provoca malestar y problemas recurrentes o persistentes en la esfera social. Este trastorno resulta de la “asociación de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que la persona continúa consumiendo la sustancia a pesar de los problemas significativos relacionados con dicha sustancia” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 483).

Por ende, la adicción modifica el funcionamiento del cerebro, altera el comportamiento, la toma de decisiones, los afectos y las relaciones interpersonales. De igual manera, no se desarrolla tras un primer consumo, sino que es un largo proceso de consolidación de un aprendizaje (Bobes et al., 2011). Las consecuencias para aquellas personas que tienen adicción a drogas, ya sea a corto, mediano y largo plazo, pueden llegar a ser lamentables, y para este fenómeno juegan un papel fundamental los factores protectores y de riesgo

Factores protectores y de riesgo ante la adicción de drogas

Existen diversos factores que van a incrementar o disminuir la probabilidad de consumo de drogas. Los factores que influyen en el proceso adictivo se consideran factores de riesgo ya que permiten el inicio, reinicio, mantenimiento y prolongación de la adicción. Mientras que, los factores protectores se asocian al no consumo de la droga y, por ende, ayudan, apoyan, y respaldan al individuo para evitar el contacto inicial o reincidente con las drogas. Así, la persona que cuente con mayores factores de riesgo y menos de protección, tiene mayor riesgo de consumo (Becoña et al., 2011; Bobes, et al., 2011; Valdés et al., 2018).

Definición y características de la conducta adictiva

Características como descontrol, distorsiones de pensamiento, desinterés repentino en las actividades escolares o laborales, problemas de salud física, cambios en la conducta y relaciones sociales entre otros, según Becoña et al. (2011) indican una conducta adictiva.

La conducta adictiva es entendida como un patrón de conducta complejo, progresivo que se compone de cuatro características primordiales que son: un fuerte deseo de llevar a cabo una conducta de consumo, la poca capacidad para controlar la conducta, el malestar o angustia emocional cuando la conducta no puede realizarse, fuerte dependencia psicológica, pérdida de interés por otras actividades gratificantes, interferencia grave en la vida cotidiana y la persistencia de la acción ante la clara evidencia de los problemas negativos que esta genera (Belloch et al., 2008; Picado y Salgado, 2018).

Así, las drogas y las conductas que llevan a la adicción se convierten en las maneras que tienen las personas para afrontar situaciones que generan malestar como: estrés, ansiedad, dolor, depresión, entre otras. En tal sentido, la conducta adictiva se presenta como una manera de huir de las dificultades en lugar de enfrentarlas, sustentándose de la creencia de que no es posible tolerar el malestar y es más sencillo evitarlo, lo que lleva a buscar la gratificación inmediata, misma que es brindada por las sustancias (Belloch et al., 2008).

En consecuencia, el área emocional toma relevancia en el fenómeno de las drogas, ya que los estados emocionales como enojo, ansiedad, entre otros, tienen impacto e influencia en el consumo de drogas y, viceversa, por ende, una conducta adictiva indica un desequilibrio a nivel emocional.

Según Contreras et al. (2020), existe una interrelación entre ansiedad y conducta adictiva; una persona con ansiedad puede recurrir al consumo de drogas legales o ilegales como un medio paliativo o, en el caso de encontrarse en abstinencia, puede experimentar síntomas de ansiedad. También, una descomposición emocional se convierte en un factor de riesgo para el inicio y posterior desarrollo de una adicción en el consumo de sustancias psicoactivas.

Definición y sintomatología de la ansiedad

Para entender esta problemática de las adicciones, se abordará en primer lugar la variable ansiedad. Entendido como un estado emocional que resulta de la combinación de manifestaciones físicas y psicológicas que no se atribuyen a peligros reales, su característica principal es la anticipación a peligros futuros como una manera de preservación ante posibles daños en el sujeto. Cuando se superan los parámetros de intensidad, frecuencia, duración establecidos como normales o se relaciona con estímulos que no son amenazantes para el organismo, se convierte en una ansiedad patológica ya

que afecta la funcionalidad del individuo y por ende su calidad de vida (Baldeón y Merlo, 2015; Campoverde et al., 2020).

Cuando existe abuso en el consumo de drogas, los síntomas de ansiedad se vuelven más intensos, especialmente, cuando no es posible seguir consumiendo (craving). Esto produce a su vez un incremento tanto de la necesidad de consumir, como de la ansiedad que se busca evitar. De esta forma, el consumo anhela conseguir el efecto placentero de la sustancia como un escape de la angustia y desesperación al sentirse con limitaciones para canalizar y descargar sus sentimientos. Está presente entonces una interrelación entre la ansiedad y la conducta adictiva, pues una persona con ansiedad puede recurrir al consumo de drogas como un medio paliativo o, también puede presentar ansiedad al encontrarse en abstinencia de la sustancia. De igual manera, existe la posibilidad de que una persona adicta a cualquier tipo de droga padezca ansiedad como una enfermedad asociada (Baldeón y Merlo, 2015; Villarreal et al., 2020).

Las personas con síndrome de abstinencia experimentan diversos síntomas como temblores, alteraciones del sueño, náuseas, sudoraciones, irritabilidad, temor, enojo, etc. Estos síntomas se incrementan cuando existe pobre capacidad de control de la ansiedad. “El resultado será que cada vez es más necesario el consumo, y cada vez habrá emociones más negativas anticipando esa necesidad de consumir” (Baldeón y Merlo, 2015, p. 28).

Se pueden entender entonces que las emociones tienen un rol fundamental en el inicio, desarrollo, mantenimiento, y recaídas de las drogodependencias, de manera especial, las emociones desagradables como la ansiedad y la ira. Baldeón y Merlo (2015) manifiestan que las personas adictas se caracterizan por padecer altos niveles de ansiedad y presentan dificultades para afrontar amenazas, como las emociones desagradables.

Instrumento a emplear para medir los niveles de ansiedad en pacientes con adicción a drogas: Escala de Auto medición de la Ansiedad

Para medir los niveles de ansiedad se aplicará la Escala de Automedición de Ansiedad (EAA) del autor William Zung. Esta escala establece un marco de referencia de las conductas ansiosas; los componentes que se encuentran presentes son de tipo afectiva y somático (Hernández et al., 2008). En base a lo anteriormente dicho, resulta importante mencionar que dentro de los distintos factores que pueden motivar a una persona a consumir sustancias psicoactivas, se encuentra muy presente la poca capacidad para gestionar las emociones. Esto a su vez demuestra que la inteligencia emocional, tiene un papel protector fundamental en la rehabilitación de las adicciones o en el no consumo de sustancias, especialmente en edades tempranas.

Inteligencia emocional, concepto y modelo de habilidades según Mayer y Salovey

Según, Villarreal et al. (2020), niveles altos de inteligencia emocional (IE) representan un factor potente para prevenir el consumo de sustancias, así como un nivel bajo en inteligencia emocional se relaciona con el consumo más frecuente y problemático de las sustancias psicoactivas. Además, a mayor dificultad para el manejo emocional mayor consumo excesivo de drogas. De esta manera, la IE es necesaria pues, permite que las personas puedan desarrollar la empatía, reconocer y expresar las emociones que están sintiendo, establecer límites, amarse, aceptarse y respetarse a sí mismos y a los demás. Además, permite a las personas ser capaces de resolver sus problemas, ser críticos y formar relaciones interpersonales positivas.

Desde la creciente evolución del concepto de inteligencia emocional, diferentes autores han propuesto modelos sobre esta variable. De manera específica, Mayer y Salovey desarrollaron el modelo de las habilidades, el cual se basa en la idea de que la inteligencia emocional “se manifiesta en las personas a través de cuatro destrezas, las cuales son las que al ser manifestadas ponen en evidencia el desarrollo de este tipo de inteligencia en un sujeto” (Bueno, 2019, p. 60).

Para los autores Salovey y Mayer (1997, citado en Extremera y Fernández-Berrocal, 2015, p. 25), la inteligencia emocional es entendida 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.

Entonces, la IE responde a un modelo teórico en el cual cada una de las habilidades aporta a la otra para generar un proceso que dé solución a una situación concreta, en donde la persona debe desarrollar la habilidad de usar las emociones de manera adaptativa y pueda solucionar los problemas que se le atraviesen en su día a día (Fernández-Berrocal y Cabello, 2021).

Las cuatro habilidades que describen los autores en el modelo de habilidades (MH), son: en primer lugar, la percepción y expresión emocional, entendida como el reconocimiento de las emociones por el bien personal y social. Hace referencia a tener la destreza de identificar las emociones propias y de los otros mediante la expresión facial, el tono de voz o la expresión del cuerpo. Luego, la facilitación emocional, que consiste en obtener un correcto uso de las emociones, para así, conducir las a actividades que permitan entenderlas. Implica la capacidad para saber tomar decisiones frente a una situación particular en la cual exista fuerte tensión emocional de manera adecuada (Bueno, 2019; Gómez y Valencia, 2017).

La tercera habilidad es la comprensión emocional, entendida como la etapa en la que se logra describir y etiquetar correctamente cada emoción, es decir, implica entender las emociones, no solo identificarlas. Por último, la regulación emocional, que consiste en estar abierto a las emociones agradables o desagradables y saber manejarlas, así como poder monitorear y gestionar las emociones, tanto propias como ajenas (Bueno, 2019; Gómez y Valencia, 2017).

Debido a la claridad y coherencia teórica del modelo de habilidades y su validez científica en diversas investigaciones la investigación se centrará en este modelo.

Dimensiones que se exploran con el Modelo de Habilidades de Mayer y Salovey

Los componentes del MH de inteligencia emocional de Mayer y Salovey (1997, citado en Extremera y Fernández-Berrocal, 2015, p. 27) están ordenados en cuatro ramas:

Regulación reflexiva de las emociones para favorecer el desarrollo emocional e intelectual. Hace referencia a la habilidad del sujeto a estar abierto a los sentimientos tanto agradables como desagradables. También implica, la habilidad de controlar las emociones respecto a sí mismo y los demás. Así, esta habilidad resulta importante pues permite a la persona manejar las emociones propias y ajenas de manera adecuada.

Comprensión y análisis de emociones; utilización del conocimiento emocional. Hace referencia a la habilidad de etiquetar las emociones, interpretar los significados que tienen según las situaciones y distinguir entre distintas emociones comprendiendo las transiciones que pueden existir entre ellas.

Facilitación emocional del pensamiento. Se refiere a la capacidad para dirigir la atención a la información importante, en este sentido se entiende que las emociones permiten generar ayuda en los juicios y recuerdos que conciernen a los sentimientos. Es decir, se trata de incorporar las emociones en los pensamientos de manera que influyan en los procesos cognitivos actuando sobre la toma de decisiones.

Percepción y expresión emocional. Hace referencia a la habilidad para identificar las emociones propias y de los demás para lograr expresarlas de manera apropiada en situaciones estresantes. Además, implica la capacidad para discriminar entre emociones que pueden ser honestas o no.

Instrumento a emplear para explorar la Inteligencia Emocional

Para la recolección de datos se trabajará con el instrumento de la Escala de inteligencia emocional de Wong y Law versión al castellano (WLEIS) que ha sido validada en España por Extremera et al. (2019) como WLEIS-S. Esta escala tiene por objetivo medir las cuatro dimensiones de la inteligencia emocional del modelo de habilidades de Mayer y Salovey, ya antes mencionadas.

Antecedentes de investigaciones internacionales y locales respecto a la ansiedad y la inteligencia emocional en pacientes adictos a drogas

Con respecto a las dos variables explicitadas anteriormente, se expondrá los resultados de distintos estudios realizados tanto a nivel local, nacional e internacional.

Un estudio realizado en España como proyecto de intervención que se centra en el desarrollo de la IE en drogodependientes encontró puntuaciones bajas en las dimensiones de claridad, reparación y atención emocional recogidas a través de la escala TMMS-24 (basado en el modelo de Mayer y Salovey); la media en la dimensión de atención fue de 17,33, en claridad de 20,44 y en reparación de 21,67. Así, los resultados encontrados indican que las personas con adicción a drogas no son capaces de expresar y tener claridad sobre sus sentimientos, además que tampoco tienen la capacidad de comprender y regular sus estados emocionales de manera adecuada (Fernández, 2015).

Un estudio realizado por García (2015) en los centros de drogodependencias Clínica Cazorla de Alicante y Proyecto Hombre de Alicante y Murcia a 117 usuarios, obtuvo resultados donde se indican que aquellas personas que alcanzaron una mayor puntuación en inteligencia emocional tenían mayor probabilidad de mantenerse en abstinencia; además, experimentaban mayor adherencia al tratamiento y una mejor percepción de bienestar por haber dejado la droga, encontrándose motivados y con mayor probabilidad de mantenerse sin consumir en un plazo de 6 meses. De esta forma, el autor destaca la IE como una variable valiosa a trabajar en la prevención de recaídas.

En México se realizó un estudio por Villareal-Mata et al. (2020) a 35 adultos dependientes a las drogas y 35 adultos sin problemas de consumo. Los autores obtuvieron como resultado que la inteligencia emocional fue superior en el grupo control ($p=0,001$) que en el grupo de personas consumidoras de droga. La variable de inteligencia emocional en el grupo de consumo tuvo una media de 425.97 y en el grupo de control una media de 477.74. Dentro del grupo de consumo, la edad promedio fue de 25 años, el 42,9% estaba soltero y el nivel educativo predominante fue el de secundaria. Además, declararon que la variable de estado civil es importante ya que puede ser un factor para el aumento o reducción del consumo de drogas, debido al efecto de la pareja o miembros de la familia en la búsqueda o adherencia al tratamiento.

Otro estudio realizado por Buendía (2018), en Barcelona-España, señala la existencia de una relación entre la IE y el consumo de estupefacientes. El autor indica que a menor inteligencia emocional hay mayor probabilidad de caer en la dependencia de consumo de sustancias psicoactivas. Los resultados muestran que existe una correlación negativa (atención = -0,029; claridad = -0,483; reparación = -0,153) entre el consumo y las categorías de inteligencia emocional indicando que a más consumo menos capacidad de

gestión de los estados emocionales, especialmente en la categoría de claridad emocional ($p = 0,031$).

En Ecuador, se realizó una investigación por Ordoñez (2013) sobre adicciones psicotrópicas y comportamentales en 500 pobladores de la comunidad de Yantzaza de la provincia de Zamora Chinchipe. Los resultados mostraron que la adicción de mayor prevalencia fue de alcohol que representa el 74,48% del total de los participantes, en referencia a prevalencia en edades con el consumo de alcohol se tiene que la mayoría están dentro de la escala de 11 - 20 años con un 34,73% seguido de entre 21 – 30 años con un 21,25%, luego están las edades comprendidas entre 31 – 40 años con 6,88 %. Dentro de lo que se refiere al nivel de instrucción, de las personas que consumen alcohol un 18,14% tienen un nivel de instrucción media o bachillerato. El autor también encontró una escasa claridad de sentimientos en un 48,39%, del total de los participantes; la dimensión de IE más desarrollada fue la de reparación emocional con un 50,8% del total de la muestra.

En Cuenca, Aguirre y Macas (2021), realizaron un estudio sobre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes drogodependientes del Centro Especializado Hacia una Nueva Vida. Los resultados encontrados mostraron que la droga de consumo que predominó fue el alcohol en 54 varones y como droga ilícita el cannabis; también se evidenció que los pacientes puntuaron en niveles medios de inteligencia emocional con el 40% de la población y niveles bajos de resiliencia en los usuarios de dicho centro representando al 63% de la población. Según el número de ingreso por recaídas, el 48,33% que representa a la población que no ha tenido recaídas mostraron un nivel medio en inteligencia emocional, seguido de quienes han tenido de 1 a 3 recaídas con un 35% que presentaron un nivel bajo en inteligencia emocional. Además, la dimensión de inteligencia emocional de mayor predominio en la población es el uso de las emociones para las variables de escolaridad en bachillerato con una media de 19,2 y $DE=4,638$ y el tipo de droga (alcohol) con una media de 19,56 y $DE=5,164$.

En Azogues y Cuenca, Guamán e Idrovo (2020) realizaron un estudio con 58 usuarios de la Comunidad Terapéutica Municipal y del centro Proyecto Esperanza, sobre la inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento en pacientes drogodependientes en proceso de rehabilitación institucionalizados. En referencia a la inteligencia emocional, los resultados indicaron que 31 hombres tenían una adecuada atención ($M=26.4$; $DE=6.8$) y casi la tercera parte debía mejorar; en claridad ($M=25.6$; $DE=7.0$) 27 debía mejorar y 5 tenían un nivel excelente; mientras que en reparación ($M=28.34$; $DE=6.6$) las dos terceras partes tenían niveles adecuados y 9 personas tuvieron excelente; siendo esta última dimensión mencionada la mejor desarrollada en los usuarios.

Respecto a la variable de ansiedad a nivel internacional, en Guatemala, Chávez y Rodríguez (2017) realizaron un estudio que tuvo por objetivo determinar el nivel de ansiedad en pacientes adictos internos y su influencia en la rehabilitación, en pacientes con edades de 25 a 50 años y tiempo de internamiento de dos meses en adelante. Para la investigación se realizó dos aplicaciones de la prueba de ansiedad de Zung, las cuales se llevaron a cabo antes de iniciar el proceso de terapia grupal y después de finalizar el mismo. Los resultados mostraron que el 60% de la muestra manifestó niveles altos de ansiedad al encontrarse en la primera aplicación, y en la segunda aplicación el nivel de ansiedad de los pacientes adictos internos (90%) se encontró dentro de parámetros moderados. Las autoras llegaron a la conclusión que los pacientes perciben su proceso de internamiento como un desahogo y no como un castigo o un mandato impuesto a la fuerza, de igual manera infieren que la edad de los pacientes tiene influencia en el proceso de internamiento ya que, al ser adultos, la decisión de cambio depende de ellos.

En Cuba, Contreras et al. (2020), realizó un estudio sobre ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas, la muestra estuvo conformada por 88 pacientes con edades comprendidas entre los 18 y 65 años. Los resultados mostraron que el alcohol fue la sustancia más consumida (51,1 %), seguido de los psicofármacos (33,0 %). El análisis de los autores sobre la relación entre la intensidad de la sintomatología ansiosa y el consumo de sustancias mostró que, a mayor intensidad ansiosa mayor fue la probabilidad de consumir. En este sentido, los pacientes que presentaron mayores niveles de ansiedad fueron los del sexo masculino, del grupo de edad de 41 a 50 años y de nivel escolar secundario. Respecto al tiempo de consumo, el 60% del total de la muestra mostraron niveles altos de ansiedad con un tiempo de consumo menor a 5 años; entonces, la prevalencia de adictos según tiempo de consumo y nivel de ansiedad arrojó que, a mayor tiempo de consumo, aumentó la probabilidad de padecer síntomas ansiosos, así como mayor fueron los niveles de ansiedad presentados.

En Azuay, se realizó un estudio en el Centro Terapéutico Kairos con la finalidad de identificar los factores asociados a la ansiedad en pacientes drogodependientes. La población estuvo compuesta de 38 usuarios con edades entre los 32 a 40 años. Los resultados que se obtuvieron en el estudio arrojaron que el 44,74% de la población mostraron ansiedad leve, el 36,84% un nivel moderado, el 15,79% ansiedad ausente y el 2,63% ansiedad grave. Las edades de los participantes en el estudio con mayor puntuación oscilan entre los 32, 39 y 40 años; el 42,11% de la población son solteros, y con relación al nivel de instrucción los resultados más relevantes fueron que 52,63% de los participantes han cursado la secundaria. Los autores concluyeron que el tiempo de consumo se relacionaba con la intensidad de la sintomatología ansiosa y la mayor

probabilidad de consumo (Vintimilla et al., 2020).

A nivel local, en Cuenca, Araujo y Clavijo (2016) estudiaron la ansiedad y depresión en adultos varones en proceso de internamiento. Se concluyó que el nivel de ansiedad, independientemente de la fase de internamiento (ingreso, progreso, egreso), el 37,5% de los participantes presentan ansiedad leve, seguido del 42,5% que presentan ansiedad moderada/grave. Se observó que el 22,5% de la población que se encuentran en la fase de ingreso presentan ansiedad leve, el 30,0% está en la etapa de progreso y presentan ansiedad moderada/grave; mientras que se observa el mismo porcentaje de 7,5% en los tres niveles de ansiedad en la fase de egreso. Así, el nivel de ansiedad moderada en la fase de progreso es la etapa que predomina.

Por último, en este mismo contexto cuencano, Mancheno et al. (2019), investigaron la prevalencia de patología dual y factores de riesgo en pacientes con trastornos por consumo de sustancias. De los 133 participantes del estudio, el 91.7% tienen trastorno por consumo de alcohol (TCA), 54.9% trastorno por consumo de otras sustancias y 46.6% combinación de ambas. Luego de su respectivo análisis se obtuvo que la prevalencia de patología dual asociada a los trastornos adictivos es del 74,5%, dentro de los tres trastornos más relevantes la ansiedad representó el 56,4%.

Por lo antes expuesto, se plantean las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son las dimensiones de inteligencia emocional predominantes en personas drogodependientes que se encuentran en los centros especializados en el tratamiento de adicciones Voluntad y Fortaleza y Centro Terapéutico Amor y Vida?, ¿Cuáles son los niveles de ansiedad de los adictos de los centros especializados en el tratamiento de adicciones Voluntad y Fortaleza y Centro Terapéutico Amor y Vida?

Para dar respuesta a la interrogante se plantea como **objetivo general**: describir las dimensiones de inteligencia emocional y los niveles de ansiedad en usuarios con consumo problemático de drogas según variables sociodemográficas edad, estado civil, nivel de instrucción, sustancia que consumía y número de internamiento en los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas Voluntad y Fortaleza y Centro Terapéutico Amor y Vida, de Cuenca, en el período noviembre 2022- marzo 2023; y, los **objetivos específicos** son: identificar las dimensiones de inteligencia emocional que predominan en las personas drogodependientes de los centros antes mencionados, y determinar los niveles de ansiedad de estas mismas personas drogodependiente.

Proceso metodológico

La investigación es de enfoque cuantitativo, este estudio pretendía medir las dimensiones de inteligencia emocional mediante la Escala de Inteligencia Emocional WEILS-S y los niveles de ansiedad a través de la Escala de Autovaloración de la Ansiedad (EAA) de Zung previamente estandarizados y validados. El estudio tuvo un alcance descriptivo, debido a que la investigación buscó expresar en qué dimensiones de la inteligencia emocional y niveles de ansiedad existe mayor puntuación en los adultos con consumo problemático del consumo de drogas de los CETAD Voluntad y Fortaleza y Centro Terapéutico Amor y Vida. El tipo de diseño fue no experimental ya que no se manipula ninguna variable independiente y solo se observan a los participantes en su contexto natural para analizarlos, además, fue un estudio transversal pues, la recolección de datos se realizará en un único período de tiempo (Hernández et al., 2014).

Participantes y contexto

El estudio se realizó en los centros especializados en el tratamiento de adicciones antes mencionados, de la ciudad de Cuenca, pertenecientes a la provincia del Azuay, Ecuador. Estos centros prestan servicios especializados destinados en la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, inclusión e integración social a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas. Se trabajó con una **población** de 40 personas, quienes son usuarios de dichos centros. Se cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión que se mencionan a continuación.

Criterios de inclusión

- Usuarios de los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas Voluntad y Fortaleza y Centro Terapéutico Amor y Vida.
- Pacientes que estén orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes de sexo masculino que se encuentren en edad comprendida entre 18 y 64 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado de la investigación.
- Pacientes que fallezcan durante el proceso investigativo.

Técnicas e instrumentos para recolectar la información

Estos instrumentos se aplicaron entre los meses de noviembre del 2022 y marzo del 2023.

1. **Ficha sociodemográfica**. Para explorar las variables biopsicosociales como edad, estado civil, nivel de instrucción, sustancia que consumía y número de internamiento **(Anexo A)**.

2. **Escala de Inteligencia Emocional de Wong y Law (WLEIS-S)**. Este reactivo psicológico permite medir las dimensiones de inteligencia emocional. La escala original WEILS fue creada en el 2002 por Wong y Law y, adaptada al español (WLEIS-S) por Extremera et al. (2019) Es una escala de autoinforme basada en el marco teórico de Mayer y Salovey. Está compuesta por 16 ítems subdividida en cuatro dimensiones: evaluación de las propias emociones, evaluación de las emociones de los demás, uso de las emociones y regulación emocional. Se valora en una escala de tipo Likert que va desde el 1 (completamente en desacuerdo), hasta el siete (completamente de acuerdo). Se evalúa mediante puntajes, a través de frecuencias, por cientos, media aritmética y desviación estándar. Los autores del WEILS-S indican un alfa de Cronbach excelente para la escala ($\alpha = .91$), las subescalas también mostraron una consistencia interna satisfactoria que va de .79 a .84 **(Anexo B)**.

3. **Escala de Autovaloración de la Ansiedad (EAA) de Zung**. Esta escala creada por William Zung en el año 1965 está conformada de 20 ítems en forma de frases, cada uno de los cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la ansiedad. Se compone de dos dimensiones: síntomas psicológicos (Afectiva), el cual está representado por 5 ítems tales como ansiedad, miedo, angustia, desintegración mental y aprehensión y, por otro lado, los síntomas somáticos integrado por 15 ítems los cuales comprenden temblores, molestias y dolores corporales, tendencia a la fatiga/debilidad, inquietud, palpitaciones, vértigo, desmayos, disnea, parestesias, náuseas y vómitos, micción frecuente, sudoración, rubor facial, insomnio y pesadillas. Se valoran en la escala tipo Likert, que comprende desde el 1 (Nunca o casi nunca) hasta 4 (Siempre o casi siempre). La puntuación total de la escala oscila entre 20 (mínimo) y 80 (máximo); luego, a esta puntuación se la convierte en un índice basado en 100, donde los puntajes de 20 a 35 indican que no hay ansiedad presente, puntajes de 36 a 47 revelan un nivel de ansiedad leve o moderada, puntajes de 48 a 59 muestran un nivel de ansiedad marcada o severa y puntajes de 60 a 80 revelan un grado máximo de ansiedad. Su Alfa de Cronbach es de .70 (Hernández et al., 2008) **(Anexo C)**.

Plan de tabulación y análisis de datos

Este proceso se realizó mediante el uso del programa Microsoft Excel, en el cual primero se procedió a ingresar los datos recolectados a una base de datos para consolidar la información, posteriormente se realizó el análisis estadístico respectivo con la ayuda del programa SPSS v.27. Se utilizó la estadística descriptiva para el procesamiento de los datos, a través del empleo de frecuencias absolutas, frecuencias relativas, porcentajes y la

media aritmética, para los resultados que se obtengan a través de la ficha sociodemográfica. Para determinar las dimensiones de inteligencia emocional y los niveles de ansiedad, se emplearán las medidas mencionadas anteriormente. Además, se calculó el Alfa de Cronbach de los instrumentos en la población objeto de estudio para medir su confiabilidad. Finalmente se realizó el respectivo análisis los resultados obtenidos mediante tablas seguidas de breves descripciones sobre las categorías estudiadas.

Consideraciones éticas

En función de garantizar los derechos de los participantes, la presente investigación cumplió con los siguientes principios éticos propuestos por la American Psychological Association (2010) que son: el principio de beneficencia y no maleficencia en el uso de la información ya que fueron utilizados únicamente para fines investigativos. Otro principio consiste en la fidelidad y responsabilidad, ya que los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos y el consentimiento informado se guardaron y protegieron limitando su acceso estrictamente a la autora. También, se cumplió con el principio de la honestidad e integridad en el proceso, ya que no se alteró ningún dato obtenido en la investigación y, se veló porque los participantes se encuentren en óptimas condiciones para responder a los instrumentos.

Además, el estudio se guió por el principio de la confidencialidad, los datos obtenidos sólo se publicaron con resultados a nivel general, socializando los resultados obtenidos al finalizar el estudio. Otro principio es la autonomía, se brindó toda la información respecto los objetivos y procedimiento de la investigación, se procedió a la recolección de los consentimientos informados de forma libre y voluntaria, con la opción de poder retirarse de la investigación si así lo creyera conveniente.

Presentación y análisis de los resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados, de la investigación que se centra en describir la inteligencia emocional y los niveles de ansiedad en usuarios con consumo problemático de drogas según variables sociodemográficas edad, estado civil, nivel de instrucción, sustancia que consumía y número de internamiento en los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas Voluntad y Fortaleza y Centro Terapéutico Amor y Vida, de Cuenca, en el período noviembre 2022- marzo 2023.

Con la finalidad de que la comprensión de esta sección se efectúe a cabalidad, se procede a presentar la organización expuesta a continuación: en primera instancia se presentan la información de las variables sociodemográficas de los participantes, obtenidas mediante la ficha sociodemográfica; posteriormente se da paso a la descripción de la inteligencia emocional y nivel de ansiedad de los participantes encontrados a través de los instrumentos: Escala de Inteligencia Emocional de Wong y Law (WLEIS-S) y Escala de Autovaloración de la Ansiedad de Zung, respectivamente; a continuación, se procede a la descripción de los resultados que responden a los objetivo general y específicos planteados para esta investigación, los cuales son expuestos por medio de datos descriptivos y estadísticos; y finalmente se presentan los análisis de fiabilidad con el modelo alfa de Cronbach para los instrumentos utilizados.

Caracterización sociodemográfica de los participantes

Las variables demográficas que se presentan a continuación presentan a la población usada para la investigación, misma que estuvo conformada por 40 personas, y cumplió con todos los criterios de inclusión que se encontraban propuestos.

La información obtenida en estas variables se dividió en dos agrupaciones para el análisis. La primera agrupación, la cual se presenta en la Tabla 1: Datos sociodemográficos, se encuentra conformada por los siguientes datos: grupo etario, estado civil y nivel de instrucción; caracterizando a la misma de la siguiente manera: participantes jóvenes, representando el 47,5% del total investigado; adultos que representan el 50% del total y un participante adulto mayor el cual representa el 2,5%; en cuanto al estado civil existen personas solteras que representan un 65% del total, personas casadas y divorciadas las

cuales representan un 12,5% cada grupo y personas en unión libre las mismas que representan el 10% del total investigado; así mismo se presenta el nivel de instrucción caracterizado por un 30% de la población que estudiaron la educación básica , un 42,5% que alcanzaron el bachillerato, el 12,5% tienen un nivel técnico/tecnológico, y el 15% presentan nivel universitario.

Tabla 1

Datos Sociodemográficos Bio-sociales de los Usuarios

Edad					
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Media
18-26 años (Adulthood temprana)	19	47,5	47,5	47,5	30.93
27-59 años (Adulthood media)	20	50,0	50,0	97,5	
60 años o más (Adulthood tardía)	1	2,5	2,5	100,0	
Total	40	100,0	100,0		
Estado civil					
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Soltero	26	65,0	65,0	65,0	
Casado	5	12,5	12,5	77,5	
Divorciado	5	12,5	12,5	90,0	
Unión libre	4	10,0	10,0	100,0	
Total	40	100	100		
Nivel de instrucción					
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Educación básica	12	30,0	30,0	30,0	
Bachillerato	17	42,5	42,5	72,5	
Técnico/tecnólogo	5	12,5	12,5	85,0	
Universitario	6	15,0	15,0	100,0	
Total	40	100	100		

La segunda agrupación, la cual se presenta en la Tabla 2: Datos sociodemográficos respecto al consumo de los usuarios, se encuentra conformada por los siguientes datos: número de internamientos y sustancia que consumían; caracterizando a la misma de la siguiente manera: el 62,5% del total investigado ha estado internado en una ocasión; 17,5% del total de la población tienen dos internamientos; el 7,5% de los participantes han estado internados en tres ocasiones; y el 12,5% han estado internados cuatro o más ocasiones; en cuanto a la sustancia que consumían, el 72,5% del total de los participantes consumían alcohol, el 12,5% consumían base de cocaína, el 7,5% consumían cannabis, y el consumo de tabaco, cannabis y otra sustancia (heroína) representaron el 2,5% del total de la población cada una.

Tabla 2

Datos Sociodemográficos Respecto al Consumo de los Usuarios

Número de internamientos				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	25	62,5	62,5	62,5
2	7	17,5	17,5	80,0
3	3	7,5	7,5	87,5
4 o más	5	12,5	12,5	100,0
Total	40	100	100	
Sustancia que consumían				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alcohol	29	72,5	72,5	72,5
Tabaco	1	2,5	2,5	75,0
Cocaína	1	2,5	2,5	77,5
Cannabis	3	7,5	7,5	85,0
Base de cocaína	5	12,5	12,5	97,5
Otros	1	2,5	2,5	100,0
Total	40	100	100	

Es importante señalar que la presente caracterización permite comprender de mejor manera los resultados encontrados en esta investigación.

Análisis de la inteligencia emocional de los participantes

Las variables relacionadas a las dimensiones de la inteligencia emocional (IE) que se observan en la Tabla 3 y que representan a la población utilizada para la investigación, indica que la IE del grupo se dimensiona de la siguiente manera: el 10% se ubican en una dimensión de IE muy baja, el 7,5% poseen una dimensión de IE baja, el 22,5% se sitúan en una dimensión de IE media baja, el 32,5% se colocan en una dimensión de IE media alta, siendo esta la más representativa en esta investigación, el 25% se encuentran en una dimensión de IE alta y el 2,5% se halla en una dimensión de IE muy alta. Información que se visualiza a continuación.

Tabla 3

Inteligencia Emocional de los Usuarios

Dimensiones de la inteligencia emocional						
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Media	Desviación
Muy baja	4	10,0	10,0	10,0	3,63	1,295
Baja	3	7,5	7,5	17,5		
Media baja	9	22,5	22,5	40,0		
Media alta	13	32,5	32,5	72,5		
Alta	10	25,0	25,0	97,5		
Muy alta	1	2,5	2,5	100,0		
Total	40	100	100			

Análisis del nivel de ansiedad de los participantes

Las variables en relación a la ansiedad que se observan en la Tabla 4 y que representan a la población utilizada para la investigación, indica que la ansiedad de la población estudiada se identifica de la siguiente manera: el 57,5% de los participantes se ubican en un nivel de ansiedad normal, siendo este dato el más representativo en esta investigación, el 37,5% se sitúan en un nivel de ansiedad leve, y el 5% se colocan en un nivel de ansiedad moderada, en este estudio no se evidencia ninguna persona que se ubique en el nivel de ansiedad severa.

Tabla 4

Ansiedad de los Usuarios

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Media	Desviación
---------	------------	------------	-------------------	----------------------	-------	------------

Normal	23	57,5	57,5	57,5	1.48	,599
Leve	15	37,5	37,5	95,0		
Moderada	2	5,0	5,0	100		
Total	40	100	100			

Análisis y discusión de la inteligencia emocional en relación con las características sociodemográficas de los participantes

A continuación, se realiza el análisis de las variables concernientes a la inteligencia emocional, relacionándolas con cada una de las características sociodemográficas de los participantes, datos que se observan en las tablas 5, 6, 7, 8 y 9; y que representan a la población utilizada para la investigación, es necesario señalar que para los análisis a partir de aquí únicamente se toma los datos más relevantes de cada tabla, mismos que indican lo siguiente.

Con respecto a la inteligencia emocional (IE) en relación al grupo etario se identifica que el grupo de datos más representativos es el de adultez que corresponde al 50% de investigados, al mismo tiempo es importante señalar que esta información se cruza con la frecuencia de la IE más abundante que ubica a los investigados en la dimensión de media alta y que corresponden al 53,8% de esta variable, derivando en que existe una alta frecuencia de adultos que se ubican en la dimensión media alta de la IE. Dicho hallazgo se contrapone a los resultados encontrados por (Fernández, 2015), quien indica que las personas con adicción a drogas no son capaces de expresar y tener claridad sobre sus sentimientos, además que tampoco tienen la capacidad de comprender y regular sus estados emocionales de manera adecuada y al estudio realizado por Villarreal-Mata et al. (2020), quien obtuvo como resultado que la inteligencia emocional fue superior en el grupo control que en el grupo de personas consumidoras de droga; de igual manera se resalta que dentro del grupo de consumo la edad promedio fue de 25 años.

Tabla 5
Inteligencia Emocional Respecto al Grupo Etario

Dimensión de inteligencia emocional												Total		
Edad en años	Muy baja		Baja		Media baja		Media alta		Alta		Muy alta		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
18-26	1	33,3	0	0	6	66,7	5	38,5	6	60	1	50	19	47,5
27-59	2	66,7	3	100	3	33,3	7	53,8	4	40	1	50	20	50,0

60 o más	0	0	0	0	0	0	1	7,7	0	0	0	0	1	2,5
Total	3	100	3	100	9	100	13	100	10	100	2	100	40	100

En cuanto a la IE en relación con el estado civil se visualiza que el grupo de datos más representativos se ubica en el de soltero con una frecuencia del 65% de investigados, al mismo tiempo es importante señalar que esta información se cruza con la frecuencia de la IE más cuantiosa que al 70% de los participantes en la dimensión de alta, derivando en que existe una alta frecuencia de hombres solteros que se ubican en la dimensión alta de la IE. De este modo este hallazgo se contrasta parcialmente con el estudio realizado por Villarreal-Mata et al. (2020), quien obtuvo, el 42, 9% del grupo de consumo estaba soltero. Además, el autor menciona que la variable de estado civil es importante ya que puede ser un factor para el aumento o reducción del consumo de drogas, debido al “impacto de la pareja o la familia en la búsqueda o apego al tratamiento” (Villarreal-Mata et al., 2020, p. 386).

Tabla 6

Inteligencia Emocional Según el Estado Civil

Estado civil	Dimensión de inteligencia emocional												Total	
	Muy baja		Baja		Media baja		Media alta		Alta		Muy alta			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Soltero	3	100	3	100	5	55,6	6	46,2	7	70	2	100	26	65
Casado	0	0	0	0	0	0	4	30,8	1	10	0	0	5	12,5
Divorciado	0	0	0	0	3	33,3	1	7,7	1	10	0	0	5	12,5
Unión libre	0	0	0	0	1	11,1	2	15,4	1	10	0	0	4	10
Total	3	100	3	100	9	100	13	100	10	100	2	100	40	100

En correspondencia a la IE en relación al nivel de instrucción se encuentra que el grupo de datos más representativos se sitúa en el de bachillerato que corresponde al 42,5% de investigados, al mismo tiempo es significativo señalar que esta información se cruza con la frecuencia de la IE más grande que ubica al 70% de los participantes en la dimensión de media alta, derivando en que existe una alta frecuencia de hombres que han alcanzado el nivel de instrucción de bachillerato y que se ubican en la dimensión alta de la inteligencia emocional. Asimismo, esta información es contraria a lo encontrado en el estudio realizado

por Villarreal-Mata et al. (2020), quien obtuvo como resultado que la inteligencia emocional fue superior en el grupo control, sin embargo, corrobora la información que dentro del grupo de consumo el 42,9% estaba en nivel educativo predominante de secundaria.

Tabla 7

Inteligencia Emocional Respecto al Nivel de Instrucción

Nivel de instrucción	Inteligencia emocional												Total	
	Muy baja		Baja		Media baja		Media alta		Alta		Muy alta		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Educación básica	2	66,7	3	100	5	55,6	1	7,7	1	10	0	0	12	30
Bachillerato	1	33,3	0	0	3	33,3	7	53,8	4	40	2	100	17	42,5
Técnico	0	0	0	0	0	0	2	15,4	3	30	0	0	5	12,5
Universitario	0	0	0	0	1	11,1	3	23,1	2	20	0	0	6	15
Total	3	100	3	100	9	100	13	100	10	100	2	100	40	100

Con respecto a la inteligencia emocional (IE) en relación a la sustancia que consumía se identifica que el grupo de datos más representativos es el de alcohol que corresponde al 72,5% de investigados, al mismo tiempo es importante señalar que esta información se cruza con la frecuencia de la IE más abundante que ubica al 76,9% de los participantes en la dimensión de media alta, derivando en que existe una alta frecuencia personas que consumían alcohol y que se ubican en la dimensión media alta de la IE, datos que se corroboran parcialmente con la investigación realizada por Ordoñez (2013) sobre adicciones psicotrópicas y comportamentales en donde los resultados mostraron que la adicción de mayor alta frecuencia fue de alcohol que representa el 74,48%. También se ratifica con el estudio de Aguirre y Macas (2021) que encontró el predominio del consumo de alcohol en la población estudiada.

Tabla 8

Inteligencia Emocional Según la Sustancia de Consumo

Sustancia de consumo	Inteligencia emocional												Total	
	Muy baja		Baja		Media baja		Media alta		Alta		Muy alta		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		

Alcohol	3	100	3	100	6	66,7	10	76,9	6	60	1	50	29	72,5
Tabaco	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	0	0	1	2,5
Cocaína	0	0	0	0	0	0	1	7,7	0	0	0	0	1	2,5
Cannabis	0	0	0	0	1	11,1	1	7,7	1	10	0	0	3	7,5
Base de cocaína	0	0	0	0	1	11,1	1	7,7	2	20	1	50	5	12,5
Otros	0	0	0	0	1	11,1	0	0	0	0	0	0	1	2,5
Total	3	100	3	100	9	100	13	100	10	100	2	100	40	100

En cuanto a la IE en relación al número de internamientos se visualiza que el grupo de datos más representativos se ubica en el de pacientes con un internamiento que corresponde al 62,5% de investigados, al mismo tiempo es sustancial señalar que esta información se cruza con la frecuencia de la IE más considerable que ubica a 9 investigados en la dimensión de media alta y que corresponden al 69.2% de esta variable, derivando en que existe una alta frecuencia de investigados que han estado internados en una ocasión y que se ubican en la dimensión media alta de la IE.

Tabla 9

Inteligencia Emocional Respecto al Número de Internamientos

N° de internamiento	Inteligencia emocional												Total	
	Muy baja		Baja		Media baja		Media alta		Alta		Muy alta			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Un	2	66,7	3	100	3	33,3	9	69,2	7	70	1	50	25	62,5
Dos	0	0	0	0	3	33,3	2	15,4	2	20	0	0	7	17,5
Tres	0	0	0	0	2	22,2	1	7,7	0	0	0	0	3	7,5
Cuatro o más	1	33,3	0	0	1	11,1	1	7,7	1	10	1	50	5	12,5
Total	3	100	3	100	9	100	13	100	10	100	2	100	40	100

Vale destacar que al cruzar toda la información correspondiente a este apartado se puede visualizar que la población investigada presenta una alta frecuencia en dimensiones de media alta en inteligencia emocional a pesar de que se encuentran en situación de adicción,

el mismo grupo se caracteriza por ser de personas adultas y solteras, con estudios de bachillerato, que consumen en mayor frecuencia alcohol y que en su mayoría han estado internados en un CETAD en una ocasión.

Análisis y discusión de la ansiedad en relación con las características sociodemográficas de los participantes

En este apartado, se realiza el análisis de las variables concernientes al nivel de ansiedad, relacionándolo con cada una de las características sociodemográficas de los participantes que representan a la población utilizada para la investigación, es necesario señalar que para los análisis a partir de al igual que en el apartado anterior exclusivamente se utilizan los datos más relevantes de cada tabla, mismos que indican lo siguiente.

Respecto al nivel de ansiedad con el grupo etario se identifica como grupo más representativos el de adultez media que corresponde al 50% de investigados, al mismo tiempo es importante señalar que esta información se cruza con la variable de ansiedad y con su frecuencia más abundante que ubica a 23 investigados en el nivel de normal (no presentan ansiedad). Dicho hallazgo se confirma lo expuesto por Chávez y Rodríguez (2017) quienes determinaron en su estudio que el nivel de ansiedad en pacientes adictos internos más elevado estuvo comprendido entre los 25 a 50 años. El nivel de ansiedad se encuentra dentro de parámetros moderados y posibles de controlar, percibiendo el proceso de internamiento como un desahogo, de igual manera infieren que la edad de los pacientes tiene influencia en el proceso de recuperación ya que, al ser adultos, la decisión de cambio depende de ellos.

Tabla 10
Nivel de Ansiedad Respecto al Grupo Etario

Nivel de ansiedad								
Edad en años	Normal		Leve		Moderada		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
18-26	14	60,9	4	26,7	1	50	19	47,5
27-59	9	39,1	10	66,7	1	50	20	50
60 o más	0	0	1	6.7	0	0	1	2,5
Total	23	100	15	100	2	100	40	100

En cuanto al nivel de ansiedad con relación al estado civil se visualiza que el grupo de datos más representativos se ubica en el de soltero que corresponde al 65% de investigados, al mismo tiempo, esta información se cruza con la variable de ansiedad al 65,2% de los participantes en el nivel normal, derivando en que existe una prevalencia de hombres

solteros que no presentan ansiedad. Al mismo tiempo este hallazgo se contrapone con lo encontrado por Contreras, et al. (2020), quien realizó un estudio sobre ansiedad y depresión en pacientes adictos, donde los resultados mostraron que, los niveles de ansiedad en la mayoría fueron altos.

Tabla 11

Nivel de Ansiedad Respecto al Estado Civil

Nivel de ansiedad								
Estado civil	Normal		Leve		Moderada		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Soltero	15	65,2	10	66,7	1	50	26	65
Casado	1	4,3	4	26,7	0	0	5	12,5
Divorciado	4	17,4	0	0	1	50	5	12,5
Unión libre	2	13	1	6,7	0	0	4	10
Total	23	100	15	100	2	100	40	100

En correspondencia al nivel de ansiedad en relación al nivel de instrucción se encuentra que el grupo de datos más representativos, se sitúa en el de bachillerato con una frecuencia del 42,5% de investigados, al mismo tiempo es significativo señalar que esta información se cruza con la variable ansiedad y su frecuencia más alta que ubica a 43,5% de participantes en el nivel de normal, derivando en que existe una prevalencia de hombres que han alcanzado el nivel de instrucción de bachillerato y que no presentan ansiedad. Esta información se relaciona de manera parcial con el estudio realizado por Vintimilla et al. (2020) quienes encontraron predominancia en el nivel de instrucción secundaria que representaron el 52,63% de la población estudiada.

Tabla 12

Nivel de ansiedad con relación al nivel de instrucción

Nivel de ansiedad								
Instrucción	Normal		Leve		Moderada		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Educación básica	4	17,4	8	53,3	0	0	12	30
Bachillerato	10	43,5	6	40	1	50	17	42,5
Técnico	4	17,4	0	0	1	50	5	12,5

Universitario	5	21,7	1	6,7	0	0	6	15
Total	23	100	15	100	2	100	40	100

Con respecto al nivel de ansiedad en relación a la sustancia que consumía se identifica que el grupo de datos más representativos es el de alcohol con una frecuencia alta que corresponde al 72,5% de investigados, al mismo tiempo es importante señalar que esta información se cruza con la frecuencia de ansiedad más abundante que ubica a los investigados en el nivel de normal y que corresponden al 69,6% de esta variable, derivando en que existe una alta frecuencia de investigados que consumían alcohol y que no presentan ansiedad. Dicha información puede ser parcialmente corroborada por Contreras, et al. (2020), quien menciona que los niveles de ansiedad fueron altos en adicción a drogas ilegales.

Tabla 13

Nivel de Ansiedad Respecto a la Sustancia que Consumían

Nivel de ansiedad								
Sustancia de consumo	Normal		Leve		Moderada		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alcohol	16	69,6	12	80	1	50	29	72,5
Tabaco	1	4,3	0	0	0	0	1	2,5
Cocaína	1	4,3	0	0	0	0	1	2,5
Cannabis	2	8,7	1	6,7	0	0	3	7,5
Base de cocaína	2	8,7	2	13,3	1	50	5	12,5
Otros	1	4,3	0	0	0	0	1	2,5
Total	23	100	15	100	2	100	40	100

En cuanto al nivel de ansiedad en relación con el número de internamientos se visualiza que el grupo de datos más representativos se ubica en un internamiento, que corresponde al 62,5% de investigados. Al mismo tiempo esta información se cruza con la variable ansiedad donde se obtiene que el 73,9% de los participantes no presentan ansiedad, derivando en que los investigados que han estado internados en una ocasión no presentan ansiedad.

Tabla 14

Nivel de Ansiedad con Respecto al Número de Internamientos

Nivel de ansiedad

N° internamiento	Normal		Leve		Moderada		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Un	17	73,9	7	46,7	1	50	25	62,5
Dos	3	13	3	20	1	50	7	17,5
Tres	1	4,3	2	13,3	0	0	3	7,5
Cuatro o más	2	8,7	3	20	0	0	5	12,5
Total	23	100	15	100	2	100	40	100

A manera de análisis final es importante indicar que al cruzar toda la información correspondiente a este apartado se puede visualizar que la población investigada no presenta ansiedad a pesar de que se encuentran en situación de adicción, el mismo grupo se caracteriza por ser de personas adultas y solteras, con estudios de bachillerato, que consumen en mayor frecuencia alcohol y que en su mayoría han estado internados en un CETAD en una ocasión.

Análisis de la fiabilidad de los instrumentos utilizados en la investigación

En cuanto al análisis de fiabilidad de los instrumentos utilizados para la investigación se procedió a verificar su consistencia interna para lo cual se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach, fiabilidad que se presenta en la Tabla 15; con respecto a la escala de inteligencia emocional de Wong y Law (WLEIS-S) y a la escala de autovaloración de la ansiedad (EAA) de Zung.

Tabla 15

Estadística de Fiabilidad de los dos Instrumentos Utilizados

Estadísticas de fiabilidad		
Instrumentos	Alfa de Cronbach	N de elementos
WEILS-S	,942	16
EAA	,680	20

Para el caso de la escala de inteligencia emocional de Wong y Law (WLEIS-S), se aprecia un valor α de 0,942, lo que indica que este instrumento tiene un grado de confiabilidad excelente, validando su uso para la recolección de datos.

En cuanto al caso de la escala de inteligencia autovaloración de la ansiedad de Zung de 20 ítems, se encuentra un valor α de 0,680 lo que indica que este instrumento tiene un grado de confiabilidad cuestionable, sin embargo, se menciona que se puede suprimir el ítem

número 5 obteniendo un valor α de 0,714 lo que indica que este instrumento llega a un grado de confiabilidad aceptable, validando su uso para la recolección de datos.

Conclusiones

El presente estudio cumplió con el objetivo principal de investigación, pues a través de las variables se da respuesta al mismo que consiste en describir las dimensiones de inteligencia emocional y los niveles de ansiedad en usuarios con consumo problemático de drogas según variables sociodemográficas como edad, estado civil, nivel de instrucción, sustancia que consumía y número de internamiento en los centros especializados en adicciones.

La población investigada indica que se presenta una frecuencia en dimensiones de media alta de inteligencia emocional, con más de la mitad de la población, a pesar de encontrarse en situación de adicción. De igual manera, de los resultados obtenidos se visualiza que existe un predominio de la población investigada quienes no presentan ansiedad, pues se encuentra dentro de lo normal.

Este mismo grupo se caracteriza por ser personas adultas, a predominio del estado civil solteros, con estudios de bachillerato, que consumían mayormente alcohol y que han estado internados en un CETAD al menos en una ocasión. En definitiva, se pudo contrastar la información obtenido en este estudio con investigaciones anteriores donde se corroboró las características sociodemográficas, sin embargo, respecto a las variables de inteligencia emocional y ansiedad, los resultados obtenidos fueron contrarios a los hallazgos de otros autores. Caba saltar entonces que aquello pudo deberse a la influencia de algunos factores como: la fase del proceso terapéutico en el que se encontraban los usuarios, el acompañamiento psicológico individual y grupal, el consumo de algún medicamento al presentarse con un cuadro de síndrome de abstinencia o la disposición de encontrarse en un proceso de internamiento residencial por motivación interna.

Es importante señalar que los resultados de este proceso investigativo no pueden ser generalizados para todas las personas que se encuentran internadas en los CETAD, puesto que la escasa información no permitió contrastar con otras investigaciones, y ésta es válida únicamente para la población en el cual se realiza la investigación.

Recomendaciones y limitaciones

La limitación principal de este estudio se enfoca en que los participantes fueron únicamente hombres, motivo por el cual se desconoce si existen similitudes o diferencias con la población de mujeres. Por lo tanto, se recomienda que en próximos estudios se incluya a la población femenina como grupo de contraste para profundizar y comprender con mayor claridad el problema de la adicción.

Se reconoce la necesidad de realizar más investigaciones en este mismo ámbito ampliando las variables de investigación como: tiempo de internamiento y la fase del proceso de recuperación en el que se encuentra el paciente, ya que esta puede influir en los resultados de niveles de ansiedad e inteligencia emocional.

Así mismo, resulta importante señalar que la utilización de otros instrumentos permitirá un análisis en mayor profundidad de los resultados de inteligencia emocional y ansiedad para un mejor entendimiento de la adicción e ir contrastando o refutando la información aquí encontrada.

Por último, el presente estudio puede servir como referencia para futuras investigaciones, es por lo que se recomienda ampliar el estudio en diferentes instituciones dedicadas al tratamiento en adicciones a drogas, para que así los resultados tengan mayor grado de validez y puedan ser generalizados. De esta manera, se podría contribuir en el desarrollo de los programas de prevención e intervención terapéutica que permitan una mejor adherencia al tratamiento y se pueda disminuir la probabilidad de recaídas.

Referencias

- Aguirre, A., y Macas, X. (2021). *Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes drogodependientes del Centro Especializado Hacia una Nueva Vida en el cantón Cuenca-Azuay, periodo 2020-2021* [Tesis de grado, Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/35972>
- American Psychological Association. (2010). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta American Psychological Association (APA) enmiendas 2010*. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM5. 5ta ed.* Editorial Médica Panamericana. Sección II. pp.481 -589
- Araujo, G., y Clavijo, F. (2016). *Ansiedad y depresión, en adultos varones drogodependientes, en proceso de internamiento*. [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25704>
- Baldeón, S. y Merlo, L. (2015). *Eficacia de la Terapia Racional Emotiva de Ellis para el tratamiento de la ansiedad en personas drogodependientes*. [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7130>
- Becoña, E., Cortés, M., Arias, F., Barreiro, C., Berdullas, J., Iraurgi, I., y Villanueva, V. (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Socidrogalcohol
- Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (2008). *Manual de Psicopatología* (vol. 1). McGraw Hill.
- Bobes, J., Casas, M. y Gutiérrez, M. (2011). *Manual de trastornos adictivos (2ª ed.)* Enfoque Editorial, SC.
- Buendía, M. (2018). *Inteligencia emocional y drogodependencia: factores de riesgo psicosociales*. [Tesis de grado, Universidad Autónoma de Barcelona]. <https://ddd.uab.cat/record/194373>
- Bueno, A. (2019). La inteligencia emocional: exposición teórica de los modelos fundantes. *Revista seres y saberes*, (6). <http://revistas.ut.edu.co/index.php/SyS/article/view/1816>
- Campoverde, J., Tenemaza, M., Bustamante, C., Campoverde, X., Vintimilla, J. y Vintimilla, D. (2020). Niveles de ansiedad durante el tratamiento en consumidores de sustancias psicotrópicas. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39 (6),734-743 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55965387012>
- Contreras, Y., Miranda, O., y Torres, V. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(1), 71-85. <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/492/449>

- Chávez, K., y Rodríguez, K. (2017). *Nivel de ansiedad en pacientes masculinos adictos internos en centros de rehabilitación y su evolución con el tratamiento cognitivo conductual* [Tesis doctoral, Universidad de San Carlos de Guatemala]. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/9025>
- El Universo. (14 de junio de 2020). 15 % de la población entre 15 y 40 años probó algún tipo de droga en Ecuador. <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/06/14/nota/7871358/consumo-drogas-ecuador-guayaquil-hache/>
- El Comercio. (3 de enero de 2020). Quito y Guayaquil enfrentan la adicción a las drogas. <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/quito-guayaquil-adiccion-drogas-jovenes.html>
- El Telégrafo. (3 de febrero de 2019). El consumo de drogas es diferente en cada ciudad del país. <https://www.letelegrafo.com.ec/noticias/judicial/12/consumo-drogas-ecuador>
- Extremera Pacheco, N., Rey, L., y Sánchez-Álvarez, N. (2019). Validación de la versión española de la escala de inteligencia emocional de Wong y Law (WLEIS-S). *Psicothema*, 31(1), 94-100. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/16943>
- Extremera, N., y Fernández-Berrocal, P. (2015). *Inteligencia emocional y Educación*. Editorial Grupo 5.
- Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2016). Ability Emotional Intelligence, Depression, and Well-Being. *Emotion Review* 8(4), 311-315. <https://doi.org/10.1177/1754073916650494>.
- Fernández, A. (2015). *La inteligencia emocional en el contexto de la recuperación del consumo de drogas*. [Tesis de grado, Universidad de Granada]. <http://hdl.handle.net/10481/41664>
- Fernández-Berrocal, P., y Cabello, R. (2021). La inteligencia emocional como fundamento de la educación emocional. *Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar*. (1), 31-46. <https://doi.org/10.48102/rieeb.2021.1.1.5>
- García, J. M. (2015). *Inteligencia emocional y prevención de recaídas en pacientes en tratamiento por dependencia a la cocaína*. [Tesis doctoral, Universidad Miguel Hernández]. <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2633/1/TD%20Jes%C3%BAs%20Morcillo%20Garc%C3%ADa.pdf>
- Gil-Olarte, P., Gómez-Moliner, R., Ruiz-González, P., y Guil, R. (2019). Inteligencia emocional y ansiedad en mujeres. *Revista INFAD de Psicología. Internacional*

- Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 45-56.
<https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1505>
- Gómez, M., y Valencia, J. (2017). Estrategias para potenciar la inteligencia emocional en educación infantil: aplicación del modelo de Mayer y Salovey. *Tendencias pedagógicas*, (30), 175-190.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6164814>
- Guamán, T., y Idrovo, V. (2020). *Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento en pacientes drogodependientes en proceso de rehabilitación institucionalizados*. [Tesis de grado, Universidad de Cuenca]
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33856>
- Hernández-Pozo, M., Calleja, N., del Valle Chauvet, C., Macías, D. y Cerezo, S. (2008). Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. *psicología. Avances de la disciplina*, 2 (2),19-46.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225162009>
- Lara-Machado, J. y Lara-Barros, B. (2020). Ansiedad y Práctica Samurái-Fitness en Pacientes Drogodependientes. *CienciAmérica*, 9(3), 89-107
<http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.291>.
- Mancheno, J. M. O., Orellana, M. R. O., Muñoz, J. F. A., Rodas, L. M. L., Almeida, A. G. R., y Vázquez, P. A. P. (2019). Prevalencia de patología dual en el Centro de Reposo y Adicciones (CRA). *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 37(2), 31-39.
- Naciones Unidas. (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3)*, Santiago.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (21 de diciembre de 2018). El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres.
<https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
- Ordoñez, W. (2013). *Caracterización de las adicciones y los estados emocionales de los pobladores de la ciudad de Yantzaza de la provincia de Zamora Chinchipe, periodo 2011-2012*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Loja].
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/5258>
- Picado, E., y Salgado, A. (2018). Perfil de las características y factores de riesgo de la drogodependencia. *Rev. esp. drogodepend*, 43(2), 29-47.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-176054>
- Papalia, D. y Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano*. 13° ed. McGRAW-HILL, S.A.

- Quintero Moreno, 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]. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/18912>
- República de Ecuador. (2017). *Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021*. Quito, Ecuador: Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas. <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2018/01/Plan.Nacional.de.Dorgas.pdf>
- Rodríguez, N. (2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horizonte sanitario*, 17(2), 87-88. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es&tlng=es.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2021). *Informe Mundial sobre las Drogas*. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>
- Valdés, A., Vento, C., Hernández, D., Álvarez, A. y Díaz, G. (2018). Las drogas, un problema de salud mundial. *Universidad Médica Pinareña*, 14 (2), 168-183. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2018/ump182j.pdf>
- Villarreal, J., Navarro, E., Muñoz, G., Rodríguez, L., y Pacheco, L. (2020). Habilidades de la inteligencia emocional en relación con el consumo de drogas ilícitas en adultos: una revisión sistemática. *Investigación de enfermería: imagen y desarrollo*, 22. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.hier>
- Villarreal-Mata, J., Sánchez-Gómez, M., Navarro-Oliva, E., Bresó, E., y Sordia, L. (2020). Inteligencia emocional y estrés en adultos con y sin tratamiento contra la adicción al alcohol y drogas. *Journal Health NPEPS*, 5(2), 379-392. <https://periodicos2.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4825>
- Vintimilla, D., Campoverde, X., Vintimilla, J., Campoverde, J., Tenemaza, M., y Bustamante, C. (2020). Niveles de ansiedad durante el tratamiento en consumidores de sustancias psicotrópicas. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4404816>

Anexos

Anexo A. Ficha sociodemográfica

Estimado participante, se está realizando un estudio sobre la inteligencia emocional y ansiedad en adultos con consumo problemático de drogas en proceso de rehabilitación. Su participación en la realización de este cuestionario es de gran importancia para conseguir los objetivos planteados en la investigación. Por todo esto, le pido responder de la manera más honesta, anteponiendo mi agradecimiento. No olvide que sus respuestas serán totalmente anónimas y se mantendrán bajo estricta confidencialidad.

Instrucciones. Marque con una **X** la opción que usted crea conveniente.

	Edad	_____	
Datos generales	Estado civil	Soltero	
		Casado	
		Divorciado	
		Unión Libre	
	Nivel de instrucción	Educación Básica	
		Bachillerato	
		Técnico/Tecnólogo	
		Universitario	
		Especialización/Maestría	
Datos clínicos	Sustancia de consumo	Alcohol	
		Tabaco	
		Cocaína	
		Cannabis	
		Base de cocaína	
		Inhalantes	
		Otros (especifique): _____	
	Número de internamiento	1	
		2	
		3	
4 o más			

Anexo B. Escala de Inteligencia Emocional de Wong y Law (WLEIS-S)

Instrucciones. 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.

ÍTEMS	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Medianamente de acuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
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 yo 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 C. Escala de Autovaloración de la Ansiedad (EAA) de Zung

Instrucciones. Lea atentamente las siguientes frases y señale una **X** en la columna el puntaje que, según usted, refleje mejor cómo se sintió durante la última semana.

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	1	2	3	4	
2	Me siento atemorizado sin motivo	1	2	3	4	
3	Me altero o me angustio fácilmente	1	2	3	4	
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos	1	2	3	4	
5	Creo que todo está bien y no va a pasar nada malo	4	3	2	1	
6	Me tiemblan los brazos y las piernas	1	2	3	4	
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda	1	2	3	4	
8	Me siento débil y me canso fácilmente	1	2	3	4	
9	Me siento intranquilo y me es difícil estar tranquilo	4	3	2	1	
10	Siento que el corazón me late a prisa	1	2	3	4	
11	Sufro mareos	1	2	3	4	
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme	1	2	3	4	
13	Puedo respirar fácilmente	4	3	2	1	
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies	1	2	3	4	
15	Sufro dolores de estómago o indigestión	1	2	3	4	
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia	1	2	3	4	
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes	4	3	2	1	
18	La cara se me pone caliente y roja	1	2	3	4	
19	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche	4	3	2	1	
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4	