

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología

**Inteligencia emocional en usuarios con tratamiento residencial para
adicciones a sustancias en el CETAD FE, año 2023**

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

Autor:

Erick Byron Encalada Alvarez

Director:

Dalila Nataly Heras Benavides

ORCID:  0000-0003-1831-705X

Cuenca, Ecuador

2024-02-19

Resumen

La inteligencia emocional se refiere a la habilidad de comprender y expresar las emociones propias y ajenas, permitiendo su regulación adecuada para tomar decisiones y resolver problemas de manera efectiva, y así adaptarse al entorno. Por otro lado, la adicción a sustancias es un trastorno que afecta a las áreas vitales de una persona, generando comportamientos desadaptativos y desequilibrio emocional caracterizado por emociones desagradables. Por tal razón, se plantea como objetivo describir el nivel de inteligencia emocional de los usuarios con tratamiento residencial para adicciones a sustancias en el CETAD FE, año 2023 y como objetivos específicos, describir los niveles de inteligencia emocional según las dimensiones de atención, claridad y reparación emocional e identificar el nivel de inteligencia emocional, según las variables sociodemográficas: edad, nivel de instrucción académica y tiempo de tratamiento. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo con un alcance descriptivo transversal y diseño no experimental. Se contó con la participación de 39 usuarios, a quienes se les aplicó el Trait Meta Mood Scale-24 (TMMS-24) y una ficha sociodemográfica. La investigación determinó que la mayor parte de usuarios presentan niveles óptimos de inteligencia emocional, a excepción de la dimensión de atención emocional, lo que podría generar comportamientos poco adaptativos, evitando mantener la abstinencia de sustancias psicoactivas. Por ello se afirma que este tipo de inteligencia es un pilar fundamental en el tratamiento de adicciones.

Palabras clave: adicción a sustancias, tratamiento residencial, emociones, psicoactivos



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

Emotional intelligence refers to the ability to understand and express emotions owned and third parties, which allows their adequate regulation to make decisions and resolve problems effectively, and thus adapt to the environment. On the other hand, addiction for Substance abuse is considered a disorder that affects various biological, social and psychological, leading to maladaptive behaviors and a strong emotional imbalance characterized by unpleasant emotions. For this reason, it is proposed as an objective describes the level of emotional intelligence of users with residential treatment for addictions substances in the CETAD FE, year 2023 and as specific objectives, to describe the levels of emotional intelligence according to the dimensions of attention, clarity and emotional repair and identify the level of emotional intelligence, according to sociodemographic variables: age, level of academic education and treatment time. The study had a quantitative approach with a transversal descriptive scope and non-experimental design. 39 users participated, to whom the Trait Meta Mood Scale-24 was applied (TMMS-24) and a sociodemographic sheet. The investigation determined that the greatest Part of users present optimal levels of emotional intelligence, with the exception of dimensions of emotional attention, which could cause users to develop maladaptive behaviors, avoiding maintaining substance abstinence psychoactive. For these reasons, it is stated that this type of intelligence is a fundamental pillar in the treatment of addictions.

Keywords: substance addiction, residential treatment, emotions, psychoactive



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	9
Proceso Metodológico	18
Enfoque, tipo y alcance de la investigación	18
Participantes y contexto.....	18
Criterios de inclusión y exclusión	18
Métodos, técnicas e instrumentos para recolectar información	18
Plan de tabulación y análisis de datos	19
Aspectos bioéticos	19
Presentación y Análisis de Resultados	20
Conclusiones.....	27
Limitaciones y recomendaciones	28
Referencias	29
Anexos	39
Anexo A. Ficha sociodemográfica.....	39
Anexo B. Trait Meta Mood Scale-24 (TMMS-24).....	40

Índice de figuras

Figura 1. Niveles de anteción emocional	21
Figura 2. Niveles de claridad emocional	22
Figura 3. Nivees de reparacion emocional.....	23

Índice de tablas

Tabla. Características de los participantes.....	20
Tabla 2. Nivel de inteligencia emocional según la edad	24
Tabla 3. Nivel de inteligencia emocional según el nivel de instrucción	25
Tabla 4. Nivel de inteligencia emocional según el tiempo de tratamiento.....	26

Agradecimiento

Primero que nada, agradezco al Dios que concibe mi ser, por ser quien me guía y alumbra el camino tanto en el mundo terrenal como en el espiritual, permitiéndole adquirir sabiduría y fortaleza para marchar con energía positiva, en la vida y en este trabajo de titulación. También agradezco a mis padres y hermanos, por acompañarme durante este proceso que fue parte crucial de mi vida, quienes con sus esfuerzos y ejemplo me han alentado a seguir y culminar la licenciatura. Además, a los profesores de la facultad de psicología, por enseñarme que la educación no se define por una nota, sino por la capacidad para comprender, manejar, enseñar y ayudar al que lo necesite. Finalmente, de forma especial agradezco a la Mgt. Dalila Heres y al Dr. William Ortiz, por brindarme su tiempo, conocimiento, paciencia y haber sido guías para culminar este trabajo.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a las personas adictas o que tiene problemas con sustancias psicoactivas, que están bajo tratamiento para adicciones o ya en remisión. Por qué solo no podemos, pero con ayuda si podemos. Con ello los aliento a vivir su solo por hoy; en lo persona solo por hoy me dedicare a hacer un trabajo honrado y honesto con la ayuda de mi poder superior.

Fundamentación Teórica

La inteligencia ha sido un objeto de debate que ha evolucionado a través del tiempo, llegando a ser concebida de diversas maneras; los antiguos griegos fueron los primeros en definirla como la capacidad de razonar y alcanzar el progreso, luego Santo Tomás de Aquino la delimitó como la habilidad de combinar y separar ideas (Irrazabal et al., 2022). Posteriormente, en el campo científico Binet (1883), la concibió como la capacidad de tomar decisiones, adaptarse a situaciones y evaluar las propias acciones. Sin embargo, hoy en día se considera que es algo que va más allá de lo que puede ser medido a través de pruebas únicamente (Boetto y Rosas, 2023).

En la actualidad se considera como una capacidad presente en todas las personas, que varía en grado y es influenciada por el contexto, impactando en todas las áreas de la vida (Pino y Arán, 2019). Siendo sus principales características la capacidad de razonar, resolver problemas y adaptarse. Debido a esta complejidad, existen diversos enfoques que ofrecen explicaciones desde distintas perspectivas, pero sin dejar de lado que la inteligencia se configura de acuerdo a las necesidades y experiencias de cada persona, por lo tanto, no puede ser reducida a un único concepto o medida (Cabas et al., 2017).

Entre los enfoques más relevantes, se encuentra la teoría de la inteligencia social propuesta por Thorndike (1920), quien la concibió como la habilidad de comprender y gestionar las relaciones humanas, siendo su principal fundamento el sentido de la empatía. Por su parte Sternberg (1988) desarrolló la teoría triárquica de la inteligencia, afirmando que consta de tres formas: analítica, creativa y práctica, las cuales interactúan para otorgar capacidades para la actividad mental orientada a la adaptación, selección o transformación activa del entorno, mediante la resolución de conflictos.

Siguiendo con las teorías, Gardner (1983) propuso las inteligencias múltiples, identificando 8 tipos independientes, que cada individuo posee en distintos grados. Es decir que una persona podría destacar en un tipo de inteligencia, pero tendrá dificultades en otras, aunque existe la posibilidad de poder mejorar estas deficiencias. Sin embargo, en la actualidad las teorías de la inteligencia emocional son las más destacadas, las cuales surgieron de la anterior teoría, específicamente de la inteligencia intrapersonal e interpersonal (Machado, 2022).

Estos enfoques unen los conceptos de inteligencia y emociones, esta última se define como las reacciones fisiológicas que permiten regular el organismo para actuar ante un determinado fenómeno, es decir influyen las acciones de una persona a lo largo de su vida (Gomis et al., 2022). Aunque Salovey y Mayer fueron los primeros en difundir el término de inteligencia

emocional en 1990, Daniel Goleman es considerado el padre de la inteligencia emocional debido a sus contribuciones en su libro publicado en 1995 (Sánchez y Grane, 2022).

Para Goleman (1995), la inteligencia emocional es la capacidad de conocer y dirigir sentimientos propios, motivar y monitorear las relaciones interpersonales, consintiendo un control cognitivo sobre lo que se va hacer e ignorar los distractores. Por otro lado, Mayer y Salovey (1997) desarrollaron el modelo de habilidades de inteligencia emocional, definiéndola como una habilidad para entender y manejar los sentimientos y emociones propias, comprender las emociones de los demás y utilizar estos conocimientos para dirigir nuestros pensamientos y acciones.

Para ello primero se enfocaron en la perspectiva intrapersonal, centrándose en las creencias y procesos cognitivos que tiene cada persona para comprender, valorar y regular sus diferentes estados anímicos. Definieron tres dimensiones; atención emocional, que es la habilidad para prestar atención y reconocer sensaciones fisiológicas y cognitivas provocadas por los sentimientos y emociones propias. Luego está la claridad emocional, siendo la habilidad para percibir las emociones propias y la última dimensión es la reparación emocional, que se refiere a la habilidad para interrumpir y regular estados emocionales desagradables, y prolongar los positivos (González et al 2020).

Posteriormente, ampliaron sus aportes hacia el área interpersonal, definiendo 4 dimensiones: la percepción emocional, que se el reconocimiento tanto de las propias emociones como de los demás; facilitación emocional, es relaciona con la capacidad para sentir y analizar las emociones; comprensión emocional, habilidad para entender las emociones integrando sentimientos y pensamientos y, finalmente la regulación emocional, siendo la capacidad para manejar las emociones de manera efectiva (Fernández y Cabello, 2021).

Vásquez et al. (2022) resaltó que este modelo considera a la inteligencia como un conjunto de habilidades y comportamientos que una persona aprende y desarrollará a lo largo de su vida. Por ello se afirma que la capacidad para identificar, regular estados, evaluar, discriminar emociones propias y de otros ayuda a tener una mejor convivencia, pues son considerados factores de gran relevancia para el bienestar personal, ya que facilita la adaptación ante las diversas problemáticas de la vida cotidiana (Puertas et al., 2020).

Por ello se afirma que los recursos y habilidades que tienen las personas para afrontar las demandas impuestas por el ambiente están interrelacionados, es decir que cada una aporta información a la siguiente, para continuar el proceso y dar solución a una situación concreta (Ávila et al., 2021). Demostrando que quienes desarrollan altos niveles de inteligencia emocional generan habilidades y recursos necesarios para enfrentar con éxito situaciones

estresantes, garantizando una adaptación óptima al entorno (Gutiérrez, 2020). Por lo que las relaciones que establezcan con el entorno y consigo mismo serán saludables.

El modelo de Salovey y Mayer, permitió el desarrollo del Trait Meta Mood Scale (TMMS), que permite identificar los niveles de inteligencia emocional en adolescentes y adultos, desde la perspectiva interpersonal, posteriormente Fernández et al. (2004), realizó su adaptación y traducción al español denominándose Trait Meta Mood Scale-24 (TMMS-24). Si bien mantenía el mismo objetivo, los ítems se redujeron de 48 a 24 y se enfocó en los niveles de inteligencia emocional intrapersonal.

Este instrumento permitió la realización de estudios que determinaron que un bajo nivel de inteligencia emocional puede generar deficiencias en las relaciones interpersonales, insatisfacción laboral o académica, situaciones de riesgo y comportamientos que afectan el bienestar (Montenegro, 2020). Si estas deficiencias y/o problemas emocionales no son abordados, pueden generar comportamientos resistentes al cambio, afectando a nivel físico y mental. Llegando a desencadenar procesos fisiológicos y psicológicos que alteran las funciones básicas del cuerpo humano, incluso derivando en enfermedades o trastornos severos (Mora et al.2022; Olhaberry y Sieverson, 2022).

Las personas que presentan alteraciones emocionales, tienden a sentir mayormente estados emocionales desagradables, los cuales son intensos y duraderos, afectan al desarrollo y estabilidad del área afectiva, social, académicas y/o laboral (Moral y Pérez 2022). Por esta razón Riquelme et al. (2022) afirma, que el aprendizaje de estas habilidades emocionales está influenciado por el ambiente (social, académico y familiar), por lo que, si el ambiente no presenta oportunidades de aprendizaje o las presenta de forma escuetas, las personas corren el riesgo de padecer dichas problemáticas.

Para Suárez y Castro (2022) estos factores tienen gran peso en el desarrollo de la inteligencia emocional ya que ofrecen las bases para la asimilación y construcción de fortalezas psíquicas, de la autoestima, la adopción de roles sociales, la autorregulación y el rendimiento académico. Por ello el éxito intra e interpersonal de un individuo se verá reflejado en su capacidad para comunicarse, interactuar y emitir conductas sanas (Camarena et al., 2022).

Por lo que es común que las personas que tienen un nivel óptimo de recursos y habilidades puedan enfrentarse y superar con facilidad a situaciones marcadas por estados anímicos desagradables, como son la ira, miedo, frustración y ansiedad entre otros (Moroñ y Biolik-Moroñ, 2021). Para Bermejo et al. (2021), esta forma positiva de afrontar ayuda a mantener un estilo de vida saludable, ya que las relaciones interpersonales se basan en la empatía, la

comunicación y la resolución de conflictos, además, una persona con inteligencia emocional comprenderá lo que es beneficioso y perjudicial para su bienestar.

Si bien se evidencia la influencia del contexto, Cedeño et al. (2022) hace hincapié en la importancia de las relaciones familiares, ya que son la primera fuente de aprendizaje y centro de práctica, además de ser las más complejas y duraderas de todas y que se mantienen a lo largo de la vida; es decir, tendrán un gran efecto en el funcionamiento del individuo, pues son confiables predictores de la autoestima y del comportamiento interpersonal en distintos contextos.

Entonces si la familia no presenta de forma clara o carece de valores, relaciones sanas o se evidencia conductas disruptivas dentro de la misma o en el ámbito social, los hijos desarrollarán carencias afectivas, sociales y de autocontrol e incapacidad para afrontar cambios, generando hábitos perjudiciales (Noh-Moo et al., 2020). la persona puede sucumbir a las influencias de los grupos sociales ya sea de forma directa (burlas, falsas creencias) o indirecta (presión social, temor a ser excluido), generando conductas o comportamientos no saludables, como el consumo de sustancias psicoactivas (Galván et al., 2023).

De hecho, Peniche (2019) argumentó que la mayoría de personas afirma haber probado o empezado a consumir sustancias psicoactivas a consecuencia de problemas familiares, sociales y personales, ya que lo ven como una forma fácil de escaparse de la realidad. Este mismo autor señaló que esto refleja una deficiencia en las habilidades emocionales y en las estrategias para el manejo de la frustración. Por lo que tener en cuenta el índice de inteligencia emocional, ayudará a comprender las actitudes, creencias y conductas que llevan y mantienen a las personas en situaciones de consumo (Murillo et al., 2022).

Evidenciando que la comprensión y expresión emocional juega un papel fundamental al momento de decidir consumir sustancias psicoactivas o no, pues las personas que mantienen relaciones sanas tienden a alejarse de estas conductas, mientras que las que no, buscan maneras de mitigar sensaciones displacenteras sin importar las consecuencias de dicha acción (González et al., 2021). Ya que están influenciados por sus pares, familiares o por otros medios poco confiables creyendo en los supuestos beneficios que conseguirán; mejorar el desempeño sexual, ser más sociables, olvidar problemas, etc. (Moral y Pérez, 2022).

Alcantarilla et al. (2022) sostiene que existen creencias culturales, religiosas y médicas que subyacen al consumo de drogas. Siendo el alcohol la droga más aceptada, debido a la normalización de su consumo (familia y campañas publicitarias, generando que las personas consuman drogas para socializar y tener una mejor aceptación (Rebolledo et al., 2021). En varios casos esto sucede aun cuando se considera que se ha recibido una adecuada

educación sobre las drogas y sus consecuencias, pero se ven anulados ya que el consumo está ocurriendo bajo la aprobación de su grupo social (Gómez et al., 2022).

Es importante tener en cuenta esto, ya que las personas que tienden a consumir sustancias psicoactivas suelen presentar una baja autoestima, autoconcepto negativo, sentimientos de euforia, deseo incontrolable, estado anímico triste, anhedonia y un apego inseguro lo que genera deficiencia para la interacción social (Momeñe et al., 2021). Esmaeelzadeh et al. (2018) atestiguan que varios individuos comienzan el consumo como una manera aprobada por otros para evitar estas emociones o sentimientos, sin embargo, este malestar aumenta a causa del mismo consumo, por lo que los adictos incrementan el uso de dichas sustancias.

Por ello, la inteligencia emocional se ha llegado a considerar un factor protector frente a conductas y situaciones que pueden llevar al consumo de sustancias psicoactivas, ya que este tipo de inteligencia involucra un sistema, que contempla la percepción de apoyo, resistencias a la presión social e identificación de factores de riesgo (Limonero et al., 2013). Otorgando las herramientas necesarias para enfrentar estados emocionales desagradables o estresores productos del ambiente, sin tener que recurrir al uso de psicoactivos; es decir, que la persona tiene la oportunidad de crear un estilo de vida más sano con un ajuste social favorecedor que le permita una correcta adaptación al medio (Vasquez et al., 2022).

Ysomar et al. (2017) sostiene que las personas que desarrollan una adicción tienden a manifestar conductas agresivas y antisociales, problemas para comprender las emociones y experimentar cambios repentinos de humor, lo que a su vez genera inestabilidad en su entorno familiar, social y económico. Por todo esto Casajuana et al. (2018) afirmó que las emociones desempeñan un papel crucial en el desarrollo y el mantenimiento de la adicción, ya que crea un autoengaño y un deseo intenso de buscar la manera de sentirse bien, es decir se da la formación de hábitos y costumbres distorsionadas que alimentan la adicción.

Por estas razones, la Real Academia de la Lengua Española (RAE, 2019) definió a la adicción como la dependencia de sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio psíquico. Es decir, es un suceso progresivo, que va desde una respuesta reforzada hasta la creación de un hábito, cuyo único fin es conseguir dicha gratificación, generando a su vez cambios a nivel del sistema nervioso central; afectando negativamente al control cognitivo voluntario (Flores et al., 2022). Además, Rivadeneira et al. (2020), señaló que es importante tener en cuenta que la adicción puede ser de tipo comportamental (, compras, internet, etc.) o hacia una sustancia psicoactiva como el cannabis, tabaco, alcohol, entre otros.

La Organización mundial de la salud (OMS, 2018) concibe la adicción a sustancias como una enfermedad que provoca la búsqueda y uso compulsivo de la droga, evidenciado por

síntomas físicos, psicológicos y sociales. Por su parte la Organización panamericana de la salud (OPS, 2021) la define como un trastorno por consumo de sustancias, el cual está caracterizado por la necesidad intensa de consumir una determinada sustancia, provocando la pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal.

Mientras que la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) en su manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V) la definen como un trastorno por consumo de sustancias, caracterizado por el uso intenso y problemático de sustancias psicoactivas, generando deficiencias biológicas y psicológicas, presentando síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos, que llevan a seguir consumiendo a pesar de los daños causados. Como se evidencia la adicción es un término polémico a la hora de definir, sin embargo, la mayoría de autores concuerdan que es un trastorno que genera cambios estructurales y funcionales a nivel cerebral y de otras partes del cuerpo, por lo que debe ser atendida de forma multidisciplinar (Trujillo, 2019; Sampedro, 2022).

De acuerdo con Gómez et al. (2022) esta afección es crónica y compleja e implica a diversos factores vitales (biológica, psicológica y social), los cuales interactúan para generar alteraciones orgánicas perjudiciales y conductas compulsivas, que realizan sin importar las consecuencias. López (2015) afirmó que la adicción comienza por deficiencias en alguna de las áreas vitales, sin embargo, por la naturaleza del trastorno estas irán empeorando a medida que la problemática evoluciona, incluso las áreas no involucradas se verán afectadas.

Bravo y Vega (2022) aseguran que las causas son múltiples, siendo las más comunes, la falta de involucramiento de los padres en la vida de sus hijos, falta de afecto, comunicación, conflictos familiares, influencias del entorno social, falta de habilidades sociales y de autocontrol, baja autoestima, inferioridad e insatisfacción, y falta de información. Además, es importante tener en cuenta que este trastorno no discrimina clases sociales, género o edad, y puede afectar a cualquier persona en un entorno que presente deficiencias y peligros para su integridad física y psicológica, ya que pueden considerar a los psicoactivos como una ruta de escape a las diferentes problemáticas (Barroso, 2020).

Mientras el individuo va experimentando dicha sensación de bienestar en repetidas ocasiones, las repercusiones a nivel cognitivo y fisiológico se van haciendo evidentes; iniciando por el incremento de la tolerancia; el sistema nervioso central se verá alterado y necesitará mayor cantidad de la sustancia para sentir los efectos deseados, produciendo la aparición del craving, que es un deseo compulsivo por consumir (Van-dúnem y García, 2021).

Además, si se interrumpe el consumo se producirá el síndrome de abstinencia, el cual genera irritación, ansiedad, cambios en el humor, es decir se altera la esfera emocional, aunque también se ve afecta incluso cuando la persona está en consumo, ya que puede presentar depresión, ansiedad, impulsividad, distorsión del ambiente y conductas riesgosas (Contreras et al., 2020). Inclusive llegando a ocasionar problemas económicos y legales, debido a que el consumo de algunas drogas es ilegal, puede realizar actos ilegales para conseguir la sustancia o por los mismos efectos del psicoactivo (Anguiano et al., 2022).

Sin embargo, también existen consecuencias para la familia tales como, dependencia, manipulación, violencia doméstica, problemas económicos, problemas sociales, deterioro psicológico etc. (Pinzón y Calvo, 2021). Por ello los familiares que se encuentran en estas situaciones buscan ayuda, pues en la actualidad existen diversos tratamientos, de los cuales destacan; el programa de Narcóticos Anónimos, cuya base no es científica; es un programa de adictos para adictos, pero muy usado en la actualidad (Agrelo et al. 2016). El tratamiento ambulatorio el cual puede estar guiado por un equipo multidisciplinar, o por un solo especialista, en adicciones y enfermedades mentales (Beltrán, 2020).

Pero el tratamiento que mejores resultados ha presentado en la actualidad es el residencial, el cual en Ecuador se realiza en Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas (CETAD) en donde se ofrece un servicio multidisciplinario que contempla las áreas de medicina, psicología y trabajo social, para ayudar a dejar el consumo de sustancias, tienen una duración de máximo seis meses en los que el usuario no podrá salir del centro (Tarqui et al., 2022; Tarqui, 2022; MSP, 2016).

A pesar de la existencia de varios enfoques para tratar las adicciones, el cognitivo conductual es uno de los que mejores resultados ha presentado en el tratamiento residencial, ya que este indaga los vínculos entre pensamiento, emoción y conducta (Marco y Chóliz, 2014). Llorante y Iruargi (2008) mencionan que este modelo busca identificar y reestructurar pensamientos y conductas que son la causa del consumo, además, de enseñar estrategias para prevenirlos y afrontar situaciones que pueden llevar nuevamente a consumir. También hacen hincapié en la importancia de tener en cuenta las emociones durante el tratamiento; el desarrollo de la inteligencia emocional de los usuarios ayudará a una mejor comprensión, participación y por ende aprovechamiento de este.

Es importante tener en cuenta este papel que juegan las emociones en el tratamiento, pues, aunque el ingreso de los pacientes a estos centros es voluntario, en la realidad es común que las personas ingresen en contra su voluntad mediante arrestos ilegalmente, por presión familiar, por orden de un juez o incluso para evitar procesos legales, lo que podría generar un

sentimiento de enojo, frustración en los usuarios o que se presente un estado de negación ante la adicción, aumentando la probabilidad de fuga del centro, no apegarse al tratamiento y finalmente la recaída (Tarqui, 2022; Puma, 2019).

Además, Martínez et al., (2019) afirmó que los principales factores que mantienen el consumo son la baja tolerancia al estrés y a la ansiedad y la mala regulación emocional, generando una resistencia a dejar de consumir, ya que no cuentan con una perspectiva clara sobre la problemática que sufren, como consecuencia el índice de recaídas después de finalizar el tratamiento es bastante alto (Stifp y Quispe, 2019). Por estas razones es importante tener en cuenta la comprensión y regulación de las emociones durante el periodo de internamiento, para mejorar los resultados (Blázquez et al., 2022; Fernández y Cabello, 2021).

De igual manera los antecedentes corroboran la importancia de prestar atención a la inteligencia emocional en adictos bajo tratamiento residencial, pues a nivel internacional, Capó (2020) en su estudio realizado en España determinó que los consumidores tienden a tener una autoestima baja, además de pensamientos y conductas compulsivas que los llevan al consumo. En este mismo país Neyra et al. (2021) determinó que los consumidores presentan un menor nivel de inteligencia emocional que los no consumidores, además, que esto también puede llevar a posibles recaídas. Por último, Román (2022) confirmó la existencia de una diferencia estadísticamente significativas entre los no consumidores y los consumidores problemáticos de cannabis, siendo estos últimos lo que mantienen niveles bajos en las dimensiones de reparación y clarificación emocional presentaron, sin embargo, en atención emocional no se evidenció una diferencia estadísticamente significativa.

Mientras que, en México, Villarreal et al. (2020) demostró que los pacientes en remisión con un alto nivel de inteligencia emocional desarrollan hábitos saludables y controlan impulsos de consumo. De igual manera en México Villarreal et al. (2022) identificó que la falta de habilidad para regular emociones, el no identificar el deseo o ansiedad por la sustancia, conducen al riesgo de recaer nuevamente en el consumo. En el mismo país Blázquez et al. (2022) demostraron que los usuarios que reciben psicoeducación en inteligencia emocional aprenden a reconocer los sentimientos que los llevan al consumo, lo que ayuda a la creación de factores de protección y/o reforzarlos.

En Argentina, Cócola (2022) evidencio que los adictos, presentan dificultades para reconocer y aceptar las emociones que sienten, lo que genera una regulación emocional inadecuada. En Perú Jiménez y López (2021) lograron evidenciar que los adictos no comprenden sus emociones ni el porqué de las situaciones que los llevan al consumo, es decir que los adictos están habituados a encontrar el bienestar únicamente en las sustancias psicoactivas. En

Venezuela Vintimilla et al. (2020) confirmaron que los pacientes que están bajo tratamiento para adicciones presentan alteraciones emocionales depresivas y ansiosas, en donde la intensidad varía según el nivel de consumo.

En cuanto a las investigaciones a nivel nacional, en Manabí, Ponce y Tarazona (2020) identificaron que los adictos que inician un proceso de rehabilitación tienen un bajo nivel de resiliencia ya que presentan pensamiento y emociones pesimistas, sin embargo, conforme avanza en el proceso el nivel mejorar su resiliencia. Mientras que Sánchez (2021) en Quevedo, determinó que los adictos presentan una deficiencia en la capacidad para regular sus emociones, ocasionando dificultades para controlar sus reacciones frente a los estímulos externos, generando una inadecuada expresión y exteriorización de sus emociones. Por su parte Tarazona et al. (2020), en la ciudad de la Paz determinaron que los usuarios de nuevo ingreso y poco tiempo de tratamiento tienen deficiencias emocionales.

A nivel local no existen investigaciones sobre la temática, pero por cercanía se consideró a la ciudad de Cuenca, en donde Ríos (2019) estableció que los adictos que se mantienen en remisión tienden a tener un alto nivel de inteligencia emocional intrapersonal, pero bajo a nivel interpersonal. Además, en esta investigación también se evidencio que a mayor tiempo de internamiento y nivel de instrucción académica mayor es el nivel de inteligencia emocional. Por último, Aguirre (2021) en su estudio concluyó que los adictos presentan un desequilibrio en la comprensión de la duración e intensidad de las emociones.

A pesar de la evidencia que respalda la importancia de la inteligencia emocional en la rehabilitación de personas con adicciones a sustancias, los estudios al respecto son insuficientes, para dar una respuesta óptima y contextualizada a nuestro medio. Por lo tanto, resulta pertinente llenar este vacío teórico mediante la realización de una investigación que aborde las siguientes preguntas: ¿Cuál es el nivel de inteligencia emocional de los usuarios del CETAD FE que reciben tratamiento residencial por adicción a sustancias? ¿Cuáles son los niveles de inteligencia emocional según las dimensiones de atención emocional, claridad emocional y reparación emocional en los usuarios? ¿La inteligencia emocional de los usuarios varía según la edad, tiempo de tratamiento o el nivel de instrucción académica?

Por lo que este estudio tiene por objetivo general, determinar los niveles de inteligencia emocional de los usuarios con tratamiento residencial para adicciones a sustancias en el CETAD FE. Los objetivos específicos son describir los niveles de inteligencia emocional según las dimensiones de atención emocional, claridad emocional y reparación emocional de los usuarios e Identificar el nivel de inteligencia emocional de los usuarios, según las variables sociodemográficas: edad, nivel de instrucción académica y tiempo de tratamiento residencial.

Proceso Metodológico

Enfoque, tipo y alcance de la investigación

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, debido a que no hubo manipulación directa de las variables. El corte fue transversal con un alcance descriptivo, ya que se utilizó un instrumento previamente validado, el cual proporciona datos objetivos y cuantificables, que fueron recolectados en un solo momento, siendo el único propósito describir y comprender la inteligencia emocional en adictos que se encuentran bajo tratamiento residencial.

Participantes y contexto

Se trabajó con los usuarios del CETAD FE, de la ciudad de Azogues. Para la investigación se trabajó con la población total debido que el centro contaba únicamente con 39 usuarios.

Criterios de inclusión y exclusión

Para que los usuarios sean participantes debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

- a) Estar en tratamiento residencial en el CETAD FE.
- b) Tener mínimo 2 meses de tratamiento residencial.

Mientras que los criterios de exclusión consideran que no forman parte de la investigación usuarios que:

- a) Tengan diagnósticos duales, adquiridos antes de la adicción.
- b) Sean menores de edad
- c) No firmen el consentimiento informado.

Métodos, técnicas e instrumentos para recolectar información

Para la recolección de datos se utilizó:

- **Ficha sociodemográfica (Anexo A):** la cual tiene la finalidad de recolectar datos básicos de los participantes; edad, nivel de instrucción académico, tiempo de tratamiento residencial.
- **Trait Meta Mood Scale-24 (TMMS-24) (Anexo B):** que es una versión adaptada y validada al español por Fernández et al. (2004) del Trait Meta Mood Scale de Solove y Meyer, cuyo propósito es determinar las dimensiones de inteligencia emocional, las cuales poseen un Alpha de Cronbach superior a 0.85. Esto permite corroborar que la escala presenta una consistencia interna adecuada. El instrumento consta de 24 ítems

y 3 dimensiones las cuales son; atención a las emociones (del ítem 1 al 8), claridad emocional (del ítem 9 al 16) y reparación emocional (del ítem 17 al 24), cada dimensión consta de ocho ítems. El instrumento está estructurado como una escala tipo Likert de cinco puntos: (1) nada de acuerdo, (2) algo de acuerdo, (3) bastante de acuerdo, (4) muy de acuerdo, (5) totalmente de acuerdo. El tiempo promedio de aplicación es de cinco minutos y puede usarse tanto de forma individual como grupal (Fernández et al., 2004).

Para determinar las puntuaciones finales de cada dimensión del TMMS-24, se cuenta con puntos de corte específicos para hombres y mujeres. En relación a la dimensión atención, para hombres una puntuación < 21 y para mujeres < 24 significa poca atención, de 22 a 32 en hombres y 25-35 en mujeres indica que es adecuada, cuando las puntuaciones son > 33 y > 36 , la persona presta demasiada atención emocional. En la dimensión claridad, para los hombres una puntuación de < 25 y para mujeres < 23 indica una baja comprensión, de 26 a 35 y de 24 a 34, refleja es adecuada comprensión y si el puntaje es de > 36 y > 35 es excelente. Por último, en la dimensión de reparación emocional sin son inferiores a < 23 hombres y 36 en hombres y > 35 en mujeres se cataloga como excelente (Fernández et al., 2004).

Plan de tabulación y análisis de datos

Para la realización del estudio primero se contactó con el director técnico del CETAD FE, a quien se le explicó el propósito de la investigación. Tras obtener la aprobación, se tuvo el primer contacto con la población, en donde se les entregó el consentimiento informado y se explicó el propósito del estudio, además de resolver dudas y preguntas. Finalmente se entregó una copia a cada usuario de la ficha sociodemográfica y los instrumentos de evaluación (TMMS-24 y ASSIST), la aplicación tuvo una duración de aproximadamente 30 minutos.

Tras las obtenciones de los datos, se procedió a la creación de una base de datos, mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences en su versión 25 (SPSS V25), con este mismo programa se aplicó medidas estadísticas de dispersión y tendencias centrales para alcanzar los objetivos planteados. Los resultados se representaron en gráficas y tablas, las cuales se realizaron con el uso de Excel y Word.

Aspectos bioéticos

Para asegurar la protección de los derechos de los participantes, el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Universidad de Cuenca aprobó esta investigación. Asimismo, se siguieron y respetaron los principios éticos y los códigos de

conducta establecidos por la Asociación Americana de Psicología (2017). Estos principios incluyen la beneficencia y no maleficencia, garantizando que los datos recopilados fueron utilizados únicamente con fines académicos. También se aseguró la fidelidad y responsabilidad, limitando el acceso a la base de datos obtenida sólo al investigador. La integridad y honestidad, asegurando que las actividades realizadas fueran con objetivos reales y sin fraude. Además, se garantizó la confidencialidad y privacidad de los participantes, manteniendo su anonimato durante todo el proceso. La participación en el estudio fue voluntaria y anónima, con la opción de retirarse en cualquier momento, para ello se proporcionó un formulario de consentimiento informado que incluía información detallada sobre el proyecto. También se estableció un espacio para responder preguntas y aclarar cualquier duda que pudieran tener los participantes. Finalmente, para evitar conflictos de interés, no se otorgó acceso a terceros a la base de datos obtenida.

Presentación y Análisis de Resultados

La investigación se realizó con la participación de 39 usuarios que se encontraban en tratamiento residencial para adicciones en el CETAD FE de la ciudad de Azogues, que es exclusivo para hombres. Se trabajó con la población total, que constó de 39 usuarios, de los cuales 9 ingresaron de forma voluntaria y 30 no. La edad de los usuarios oscila entre 18 y 65 años, y el tiempo de tratamiento variaba de 2 a 6 meses. En cuanto al nivel de instrucción académica, existieron participantes que contaban con educación primaria, bachillerato y tercer nivel de educación. Ver la tabla 1.

Tabla 1

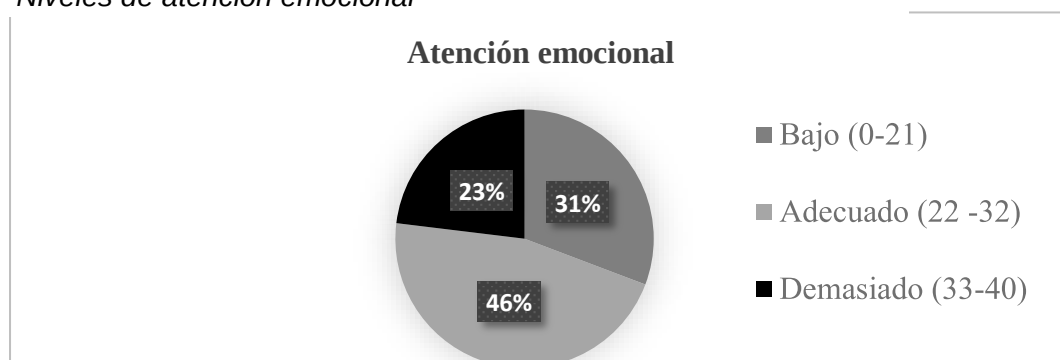
Características de los participantes

Variable	Indicador	N	N%
Ingreso voluntario	Si	9	23,1%
	No	30	76,9%
Edad	18- 24	6	15,4%
	25 - 31	12	30,8%
	32 - 37	9	23,1%
	38 - 44	3	7,7%
	52 - 57	6	15,4%
	58-65	3	7,7%
Estudios	Primaria	13	33,3%
	Bachillerato	21	53,8%
	Universidad	5	12,8%
Tiempo de internamiento	2 meses	10	25,6%
	3 meses	10	25,6%
	4 meses	7	17,9%
	5 meses	8	20,5%
	6 meses	4	10,3%

En referencia al primer objetivo específico que consistió en describir los niveles de inteligencia emocional según las dimensiones de atención emocional, claridad emocional y reparación emocional de los usuarios del CETAD FE. En la figura 1 se representan los resultados de la dimensión de atención emocional, el cual indica que el 31% de los participantes tienen un nivel bajo, el 23 % presenta un nivel adecuado y el 46 % presenta demasiada atención a las emociones. Lo que sugiere que el 54 % de usuarios presentan alteraciones en esta dimensión. Estos resultados contradicen los hallazgos de Lizeretti et al. (2006), quien determinó que los niveles de atención emocional en adictos no están alterados, permitiendo una adecuada atención a las emociones propias.

Sin embargo, Cano y Jiménez (2012) respaldan estos hallazgos, al señalar que prestar poca o demasiada atención a las emociones puede ser causada por la presencia de emociones y sentimientos desagradables, incapacidad para tomar decisiones y conductas desadaptativas que afectan el bienestar de la persona. De igual manera concuerdan con los descubrimientos de Cócola (2022), que identificó que la mayoría de los adictos tienen problemas para prestar atención a las emociones, aceptarlas e identificar cómo les afectan, generando la aparición de emociones desagradables, lo que a su vez justifica el uso de sustancias psicoactivas para regular y brindar la atención necesaria a las emociones. Además, Buendía y Pardo (2014) identificaron que el consumo de sustancias es una forma de evadir presiones o la ineficiencia en el ámbito laboral.

Figura 1
Niveles de atención emocional



En cuanto a la dimensión claridad emocional, descrito en la figura 2, se evidenció que el 41% de los usuarios presenta una baja claridad emocional, el 54 % un nivel adecuado y el 5% tiene una excelente claridad. Por lo que se afirma que la mayor parte de usuarios pueden comprender y proyectar sus estados emocionales de forma eficiente, ya que esta dimensión

refleja la capacidad de una persona para modificar su estado de ánimo, que lleve a gozar de un bienestar óptimo (Mesa, 2019). Aunque Dichos resultados discrepan con los encontrados por Del Cojo (2018), que llegó a la conclusión de que, a mayor claridad emocional, menor es el nivel de consumo, de modo que los consumidores de sustancias psicoactivas no comprenden sus estados de ánimo, lo que a su vez dificulta su expresión.

Sin embargo, estos resultados están amparados por la investigación de Tarazona et al. (2020), quien determinó que los usuarios de un centro de rehabilitación presentan una claridad emocional eficiente, lo cual se atribuye principalmente al tipo de tratamiento profesional brindado por el centro. Del mismo modo, Moreno (2016) evidenció que los adictos que reciben tratamiento residencial tienen una mayor comprensión y expresión de sus propias emociones en comparación con aquellos que reciben tratamiento ambulatorio, debido a la formación e interacción proporcionadas en los diferentes enfoques de tratamiento. También, es importante mencionar que Jiménez y López (2021) encontraron que la mayoría de los pacientes tienen un nivel de claridad emocional promedio, mientras que aquellos con puntajes bajos experimentan un alto agotamiento emocional; esto podría deberse al hecho de estar hospitalizados, pero también puede indicar una falta de comprensión de las experiencias emocionales.

Figura 2
Niveles de claridad emocional

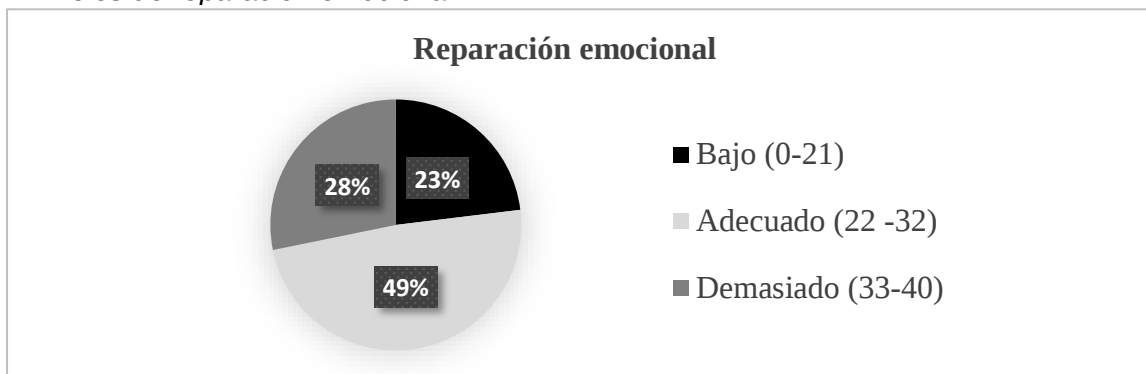


En la figura 3 se presentan los resultados de la última dimensión, la reparación emocional. Según los datos, el 23% de los usuarios muestra una baja reparación emocional, el 49% tiene una reparación adecuada y el 28% presenta una excelente reparación emocional. En general, esta dimensión muestra un alto nivel de reparación emocional, lo que significa que los usuarios pueden regular eficientemente sus emociones para emitir comportamientos más adaptativos que benefician su bienestar individual y social (Gómez y Calleja, 2016). Sin

embargo, esta habilidad, implica armonizar y manejar las emociones a través de recursos cognitivos, afectivos y conductuales basados en las creencias previas de las personas.

Tarazona et al. (2020) encontró resultados similares, identificado que los adictos presentan un nivel óptimo para regular sus emociones, además, Jiménez y López (2021) también llegaron a conclusiones similares en su estudio realizado en un centro de internamiento, donde el 61.64% mostró un nivel adecuado y un 27.4% presentó un nivel alto; lo que infiere que los pacientes que tienen una mejor aceptación y adherencia al tratamiento, permitiendo un mejor ajuste psicológico para enfrentar las dificultades y reducir los riesgos de recaída. Sin embargo, es importante tener en cuenta que estos resultados pueden variar de diferentes maneras cuando los usuarios sean dados de alta, ya que un CETAD es un entorno controlado.

Figura 3
Niveles de reparación emocional



Por otra parte, para abordar y dar respuesta al segundo objetivo específico de este estudio, que consistió en identificar el nivel de inteligencia emocional de los usuarios del CETAD FE, según las variables sociodemográficas: edad, nivel de instrucción académica y tiempo de tratamiento residencial, se presentan los resultados a continuación.

La primera variable analizada fue la edad, la cual se describe en la tabla 3; en donde los participantes de entre 38 y 44 años presentan niveles altos de inteligencia emocional en las tres dimensiones evaluadas. Les siguen los participantes de entre 32 y 37 años, luego los de entre 52 y 57 años. Por otro lado, los participantes de entre 18 y 24 años y los de entre 58 y 65 años muestran resultados similares, pero con niveles más dispersos. Estos hallazgos están en línea con los resultados presentados por Martínez y Martínez (2021), quienes mencionan que, a mayor edad, mayor inteligencia emocional. Además, destaca que los adultos jóvenes prestan mayor atención a sus emociones, mientras que las personas de mediana edad informan de una mayor claridad y reparación emocional. Por su parte Pulido et al. (2015) considero que esta no es la única variable que influye en el desarrollo de la

inteligencia emocional, también se debe considerar la cultura, religión, estilo de crianza e incluso el género; la inteligencia emocional varía según la interacción de estas experiencias.

Tabla 2

Niveles de inteligencia emocional según la edad

	Atención emocional			Claridad emocional			Reparación emocional		
EDAD	B	A	D	B	A	E	B	A	E
18-24	33,3%	33,3%	33,3%	50%	33,3%	16,7%	33,3%	33,3%	33,3%
25 - 31	33,3%	50%	16,7%	58,3%	41,7%	0%	16,7%	75%	8,3%
32 - 37	33,3%	55,6%	11,1%	33,3%	55,6%	11,1%	0%	44,4%	55,6%
38 - 44	0%	100%	0%	33,3%	66,7%	0%	33,3%	66,7%	0%
52 - 57	33,3%	16,7%	50%	33,3%	66,7%	0%	50%	16,7%	33,3%
58-64	33,3%	33,3%	33,3%	0%	100%	0%	33,3%	33,3%	33,3%

Nota: las edades de los usuarios se han agrupado para una mejor comprensión. B = bajo. A= adecuado. D = demasiado. E = excelente

En cuanto a la variable de nivel de instrucción académica, se pueden observar los resultados en la tabla 4. Donde se destaca que los usuarios con nivel terciario presentan el mayor nivel de inteligencia emocional en las tres dimensiones, seguido por bachillerato. En este último nivel, se observa que el 51.6% de los usuarios presentan una alteración en la dimensión de atención emocional, mientras que el 76.2% presentan niveles óptimos en claridad emocional y el 80.9% en reparación emocional. En el nivel de educación primaria, el 61.6% de los usuarios presentan una alteración en la dimensión de atención emocional, mientras que el 61.6% presentan niveles óptimos en claridad emocional y el 62% en reparación emocional. Los resultados obtenidos son similares a los expuestos por Ruiz et al. (2014) quien concluyó que aquellos con una mejor inteligencia emocional son más felices y se desenvuelven mejor en el contexto académico, definiéndose como un factor determinante para continuar los estudios a niveles superiores.

Sin embargo, Fragoso (2018) sostiene que el rendimiento académico no es el único factor determinante para lograr una inteligencia emocional óptima; aunque el desempeño académico puede contribuir al desarrollo de la inteligencia emocional, no es la única vía para alcanzarla. En la actualidad, se valora no solo la inteligencia medida a través del entrenamiento o la experiencia, sino también la forma en que una persona se maneja y trata a sí misma y a los demás.

Tabla 3

Niveles de inteligencia emocional según el nivel de instrucción académica

	Atención emocional			Claridad emocional			Reparación emocional		
	B	A	D	B	A	E	B	A	E
Prim.	38,5%	38,5%	23,1%	38,5%	38,5%	23,1%	38,5%	15,4%	46,2%
Secun.	23%	47,6%	28,6%	23,8%	47,6%	28,6%	19%	57,1%	23,8%
Ter.	40%	60%	0%	40%	60%	0%	0%	100%	0%

Nota: B =bajo. A= adecuado. D= demasiado. E = excelente. Prim. = primaria. Secun. = secundaria. Ter. = tercer nivel.

En relación al tiempo de tratamiento residencial, se observaron resultados diversos en los niveles de inteligencia emocional, descritos en la tabla 5. Los usuarios que tienen 6 meses de internamiento observaron niveles óptimos en todas las dimensiones. Los que cuentan con 5 meses de internamiento, en la dimensión de atención emocional el 87,5% presenta alteraciones, en la dimensión de claridad emocional el 62,5% presta niveles óptimos y en atención emocional el 62,5% presentó niveles óptimos. Aquellos con 4 meses, en la dimensión de atención emocional el 57,1% presenta alteraciones, en la dimensión de claridad emocional el 57,1% presta niveles óptimos y en atención emocional el 41,9% presenta niveles óptimos. Los usuarios con 3 meses en la dimensión de atención emocional el 90% presenta niveles óptimos, en la dimensión de claridad emocional el 60% presenta alteraciones y en atención emocional el 90 % presenta niveles óptimos. Los que tienen 2 meses, en la dimensión de atención emocional el 50% presenta alteraciones, en la dimensión de claridad emocional el 60 % presenta niveles óptimos y en atención emocional el 90% presenta niveles óptimos.

Con la anterior descripción, se percibe que los niveles de inteligencia emocional varían significativamente entre los usuarios con diferentes períodos de internamiento. Aquellos con menos tiempo de internamiento muestran una división en sus niveles de inteligencia emocional, donde aproximadamente la mitad de ellos alcanzan un nivel óptimo en todas las dimensiones. Sin embargo, estos niveles fluctúan a lo largo del tiempo, alcanzando su punto máximo en el quinto y sexto mes. Esta variación puede explicarse por el hecho de la mayor parte de adictos ingresan en un estado de negación al principio, la cual es una alteración de la realidad en la que se percibe incorrectamente o se niega la realidad tanto interna como externa, con el fin de proteger las necesidades personales y evitar sentimientos desagradables; destacando que algunos adictos pueden quedarse atrapados en este estado (Valverde y Pochet, 2003).

Por su parte Ríos (2019) determinó que los adictos, que han terminado un proceso de hospitalización y asisten a grupos de autoayuda presentan mejores niveles de inteligencia emocional. Sin embargo, mediante un estudio en donde se compara niveles de inteligencia

emocional entre personas consumidoras y no consumidoras se comprobó que las personas que presentan niveles bajos, tienden a refugiarse nuevamente en drogas. Buendía y Pardo (2014) llegaron a resultados similares evidenciando que, a menor capacidad de comprensión y regulación de emociones, mayor es la probabilidad de desarrollar dependencia. Por su parte Blázquez et al. (2022) Determinó que los adictos que reciben psicoeducación en emociones tienden a crear factores y protección para evitar la reanudación del consumo. Finalmente, Tarazona et al. (2020) evidenció que los usuarios de nuevo ingreso y poco tiempo de tratamiento tienen deficiencias emocionales.

Tabla 4

Niveles de inteligencia emocional según el tiempo de tratamiento

Meses	Atención emocional			Claridad emocional			Reparación emocional		
	B	A	D	B	A	E	B	A	E
2	30%	50%	20%	40%	50%	10%	10%	80%	10%
3	10%	70%	20%	60%	40%	0%	10%	70%	20%
4	57,1%	42,9%	0%	42,9%	57,1%	0%	57,1%	28,6%	14,3%
5	50%	12,5%	37,5%	37,5%	50%	12,5%	37,5%	25%	37,5%
6	0%	50%	50%	0%	100%	0%	0%	0%	100%

Nota: B = bajo. A= adecuado. D = demasiado. E = excelente

Por último, en relación al objetivo general que consistió en determinar los niveles de inteligencia emocional de los usuarios con tratamiento residencial para adicciones a sustancias en el CETAD FE. Se evidencio que una gran parte de la población presenta niveles adecuados de inteligencia emocional. Estos resultados están a la par de los encontrados por Neyra et al. (2021) quien en su estudio determinó que los usuarios drogodependientes presentan niveles medios de inteligencia emocional, es decir cuentan con capacidad para afrontar situaciones estresantes. Sin embargo, Vintimilla et al. (2020) determinó que gran parte de las personas que están en tratamiento para adicciones, presentan alteraciones emocionales depresivas y ansiosas.

Es importante mencionar que se encontraron niveles adecuados en las dimensiones de claridad emocional y reparación emocional. Sin embargo, en la dimensión de la atención emocional, se observan alteraciones, ya sea por poca o demasiada atención hacia las emociones. Esto es relevante ya que, Cabanach et al. (2016) identificó que las personas con bajos niveles de atención emocional tienden a presentar más estresores, pero al mismo tiempo, niveles superiores de claridad emocional que les permiten afrontar los estresores con mayor facilidad. Sin embargo, Extremera et al. (2009) manifiesta que esto sucede únicamente ante situaciones altamente demandantes, mientras que en situaciones que no requieren muchos recursos, la atención emocional disminuye, dando el control a las creencias y

conductas personales; generando una reparación emocional necesaria para la adaptación a diferentes situaciones.

Lo anterior se relaciona con lo descrito por Tarqui (2022) quien argumenta que la mayoría de personas que ingresan a este tipo de servicio lo hacen contra su voluntad, y esta población no es la excepción, apenas el 23,1% de la población ingreso voluntario. Esto puede generar que varios no se apeguen o colaboren con el tratamiento. Este mismo autor también afirma la existencia de índice de abuso físico y psicológico dentro del centro, por lo que es común que simulen estar bien; es decir varios de los usuarios están buscando o usan estrategias para afrontar el tratamiento, mas no su problema de salud.

También es importante destacar que varias investigaciones han demostrado que los adictos presentan distorsiones cognitivas que los llevan a desarrollar conductas adictivas, motivadas principalmente por el deseo de experimentar emociones intensas o sensaciones de bienestar (Alava, 2020; Fernández et al., 2018; Oropeza et al., 2016). Razón por la cual los adictos suelen recurrir a las sustancias psicoactivas; alteran el sistema nervioso central y les permiten experimentar diferentes estados emocionales Jiménez y López (2021).

De hecho, Joza y Chávez (2022) determinaron que una de las causas más frecuentes de recaídas en personas con adicciones son los estados emocionales, provocados principalmente por una baja autoestima y problemas familiares, que reactivan las conductas adictivas para buscar un bienestar. Por su parte Blanco y Jiménez (2015) concluyeron que aquellos que desarrollan un mayor número de habilidades de regulación emocional, estrategias de afrontamiento y autoeficacia tienen menos probabilidades de recaer, debido a que la recaída ocurre a nivel cognitivo. Por ello es importante determinar qué estrategias utilizan y por qué las eligen.

Conclusiones

En relación al primer objetivo específico se determinó que la mayor parte de la población presenta niveles de inteligencia emocional óptimos, sin embargo, esto es únicamente en las dimensiones de claridad y reparación emocional, mientras que en la dimensión de atención emocional se encontraron niveles inadecuados; presentando poca o excesiva atención a sus emociones. Lo que podría causar una regulación emocional inadecuada, generando conductas no necesariamente adecuadas para su rehabilitación. Esto debido a que varios usuarios ingresaron contra su voluntad, por lo que posiblemente estén centrados en otro aspecto, como salir del centro, además también existe la posibilidad de que varios usuarios aún mantienen creencias erróneas sobre qué es y cómo desarrollar bienestar.

En cuanto a los factores sociodemográficos, se encontró que los usuarios de mediana edad presentan un nivel más alto de inteligencia emocional. Además, se identificó que a medida que aumenta el nivel de educación, también aumenta el nivel de inteligencia emocional. Por último, en relación al tiempo de internamiento, se supervisa que los niveles de inteligencia emocional varían según el mes. Aunque no se sigue un orden ascendente constante, se encontró que los usuarios con una estancia de 5 o 6 meses presentan el nivel más alto de inteligencia emocional en las tres dimensiones.

En cuanto al objetivo general se evidenció que la mayor parte de usuarios presentan niveles óptimos de inteligencia emocional, a excepción de la dimensión de atención emocional, lo que podría generar que los usuarios desarrollen comportamientos poco adaptativos, evitando mantener la abstinencia de sustancias psicoactivas. Por estas razones, se afirma que este tipo de inteligencia es un pilar fundamental en el tratamiento de adicciones. Sin embargo, durante la realización de este trabajo, se evidencio la existencia e importancia de otros factores, tales como las estrategias de afrontamiento, la cual se debió considerar para realizar este trabajo, ya que, de una manera muy general, parecen estar interrelacionadas. En este sentido, la investigación ha cumplido su función como punto de partida para crear nuevos estudios y mejorar los procesos de tratamiento para las adicciones.

Limitaciones y recomendaciones

Estos resultados deben ser considerados con cautela debido a la falta de generalización. La población estudiada es heterogénea en términos de factores sociodemográficos. Además, el funcionamiento no convencional de los centros de tratamiento puede afectar la honestidad de las respuestas de los participantes; como se evidencio apenas 9 de 30 participantes admitieron haber ingresado de forma voluntaria. Por lo tanto, se recomienda ampliar los estudios sobre la temática, incluyendo más variables en el análisis. Conjuntamente, se sugiere utilizar métodos como entrevistas y grupos focales para obtener una comprensión más profunda del tema. Esto ayudará a ampliar el conocimiento sobre las adicciones y por ende mejorar los tratamientos.

Referencias

- Agrelo, A., Sgró, J., Cappa, H., y Ojeda, J. (2016). REVISTA ARGENTINA. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 3, 275–288.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281948416007>
- Aguirre, A. (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>
- Alcantarilla, L., García, E., y Almonacid, C. (2022). Episodios psicóticos inducidos por ayahuasca: revisión sistemática a partir de un caso. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(3), 224–234. <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i3.4331>
- American Psychological Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (Vol. 5). Médica Panamericana.
- American Psychological Association. (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct [Principios éticos de los psicólogos y código de conducta] (2002; modificado en vigor el 1 de junio de 2010 y el 1 de enero de 2017).
<https://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>
- Anguiano, S., Olvera, J., Mendoza, M., y Rosas, A. (2022). Evaluación y detección de las consecuencias psicológicas en las adicciones conductuales. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 25, 402–418. www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin
- Alava, A. (2020). *Distorsiones cognitivas en un paciente farmacodependiente en el centro de tratamiento de adicciones Dios salva tu vida en la ciudad Quevedo* [Tesis de grado, Universidad técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8901>
- Ávila, J., Rambal, L., Oquendo, K., y Vargas, L. (2021). Ansiedad ante exámenes en universitarios: papel de engagement, inteligencia emocional y factores asociados con pruebas académicas. *Psicogente*, 24(46), 1–24. <https://doi.org/10.17081/psico.24.46.4338>
- Barroso, L. (2020). Del hogar a la calle: Un camino sin esperanza bajo el oscuro mundo de adicción a las sustancias psicoactivas. *Sostenibilidad, Tecnología y Humanismo*, 11(2), 87–96. <https://doi.org/10.25213/2216-1872.98>

- Beltrán, F. (2020). *La adicción y los procesos conversivos: un análisis del proceso de recuperación desde el programa de Narcóticos Anónimos* [Tesis de Maestría, Flacso Andes]. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/17404>
- Bermejo, E., Elkin, L., Fernández, P., Martínez, M., y Sarrionandia, S. (2021). The role of emotional intelligence and self-care in the stress perception during COVID-19 outbreak: An intercultural moderated mediation analysis. *Personality and Individual Differences*, 177, 2–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110679>
- Binet, A. (1983). La inteligencia: Su medida y educacion. *Infancia y Aprendizaje*, 6(22), 115–120. <https://doi.org/10.1080/02103702.1983.10821981>
- 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, 147–157. <http://www.rcps-cr.org/Lacorrespondenciaenrelaciónconesteartículosedirigea>
- Blázquez, María., Islas, M., Gogeoascoechea, M., Beverido, Paulina., y Pavón, Patricia. (2022). Inteligencia emocional como herramienta psicoeducativa preventiva para usuarios de centros de tratamiento de adicciones. *Know and Share Psychology*, 3(2), 21–34. <https://doi.org/10.25115/kasp.v3i2.7786>
- Buendia, M., y Pardo, Y. (2014). *Inteligencia emocional y drogodependencia: Factores de riesgo psicosociales* [Tesis de grado, Universidad Autónoma de Barcelona]. https://ddd.uab.cat/pub/tfg/2018/194373/TFG_mbuendiapoyo.pdf
- Boetto, C., y Rosas, Ricardo. (2023). *Introducción a la psicología de la inteligencia*. Ediciones UC.
- Bravo, M., y Vega, O. (2022). Adicción a los estupefacientes y su incidencia en las relaciones interpersonales en estudiantes de bachillerato técnico de la U.E. Albertina Rivas medina. *Revista Educare*, 26(3), 147–171. <https://orcid.org/0000-0001-5727-8837>
- Cabanach, R. G., Souto, A., González, L., y Souto, S. (2016). Efectos diferenciales de la atención y la claridad emocional sobre la percepción de estresores académicos y las respuestas de estrés de estudiantes de fisioterapia. *Fisioterapia*, 38(6), 271–279. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2015.11.003>

- Cabas, K., González, Y., y Hoyos, P. (2017). Teorías de la inteligencia y su aplicación en las organizaciones en el siglo XXI: una revisión. *Clío América*, 11(22).
<https://doi.org/10.21676/23897848.2445>
- Cano, R., y Jiménez, Z. (2012). Manejar las emociones, factor importante en el mejoramiento de la calidad de vida. *Logos Ciencia y Tecnología*, 4(1), 58–67.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=517751763003>
- Camarena, L., Camarena, M., Fernández, W., Gonzales, S., y Cárdenas, M. (2022). Tipo de familia e inteligencia emocional en enfermeros de un hospital público de Perú. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(2), 1–9. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2418>
- Capó, C. (2020). *Influencia de la autoestima y la impulsividad en el consumo de drogas entre los jóvenes* [Tesis de Grado, Universidad Europea Valencia].
<https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/4141>
- Casajuana, K., López, H., Balcells, M., & Colom, A. (2018). Enviar correspondencia a: Constituyentes psicoactivos del cannabis y sus implicaciones clínicas: una revisión sistemática. *Adicciones*, 30, 140–151. <https://lc.cx/KDkTJL>
- Cedeño, W., Ibarra, M., Galarza, F., Verdesoto, J., y Gómez, D. (2022). Habilidades socioemocionales y su incidencia en las relaciones interpersonales entre estudiantes. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(4), 466–474. <https://orcid.org/0000-0002-5353-279>
- Cócola, F. (2022). Apego, regulación emocional y funcionamiento familiar en adultos con trastornos por consumo de cocaína. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 27(1), 59–72. <https://doi.org/10.5944/rppc.30820>
- Contreras, Y., Miranda, O., y Torres, V. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49, 71–85.
<http://www.revmedmilitar.sld.cu>
- Del Cojo, M. (2018). *¿Cómo influye la inteligencia emocional en el consumo de sustancias adictivas en adolescentes?* [Tesis de grado, Universidad Pontificia Comillas].
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/>
- Esmaeelzadeh, S., Moraros, J., Thorpe, L., y Bird, Y. (2018). The association between depression, anxiety and substance use among Canadian post-secondary students. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 3241–3251.
<https://doi.org/10.2147/NDT.S187419>

- Extremera, N., Durán, A., y Rey, L. (2009). The moderating effect of trait meta-mood and perceived stress on life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 47(2), 116–121. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.02.007>
- Fernández, 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://rieeb.iberomx/index.php/rieeb/article/view/5>
- Fernández, P., Extremera, N., y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta- Mood Scale. *Psychological Reports*, 94(3), 751–755. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
- Fernández, P., Cruz, N., Hernández, C., Martínez, J., Chávez, Y., y Magallanes, G. (2018). Terapia Cognitiva de las drogodependencias: nuevo estilo de vida durante la deshabituación. *Horizon Interdisciplinary Journal*, 2, 32–42. <https://doi.org/10.56935/hij.v1i2.1>
- Flores, N., Robles, B., y Orozco, G. (2022). Neuropsicología de la adicción con y sin sustancia en adolescentes. *Ciencia y Futuro*, 12(2), 274–291. https://revista.ismm.edu.cu/index.php/revista_estudiantil/article/view/2179
- Fragoso, R. (2018). Importancia del desarrollo de la inteligencia emocional en la formación de personas investigadoras. *Actualidades Investigativas En Educación*, 19(1), 23. <https://doi.org/10.15517/aie.v19i1.35410>
- Galván, A., Fuentes, L., y Álvarez, A. (2023). Resistencia a la presión de pares en el consumo de alcohol y tabaco en la adolescencia. *ACC CIETNA*, 9(2), 226–233. <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i2.858>
- García, P. A., y Marín, P. (2019). Educación en inteligencia emocional y social: revisión y propuesta teórico-didáctica. *Revista de Estudios e Investigación En Psicología y Educación*, 6(1), 68–83. <https://doi.org/10.17979/reipe.2019.6.1.5167>
- Gardner, H. (1983). *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences*. Basic books.
- Goleman, D. (1995). La inteligencia emocional. In Goleman, Daniel. Ediciones B.
- Gómez, M., Hernández, E., Osorio, M., Tirado, A., Espinal, J., Zaraza, D., Dávila, L., y Saldarriaga, L. (2022). Emociones, creencias y actitudes del personal asistencial hacia habitantes de calle que usan drogas en Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 39(3), 1–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e344658>

- Gómez, O., y Calleja, N. (2016). Regulación emocional: definición, red nomológica y medición. *Revista Mexicana de Investigación En Psicología*, 8, 96–117.
www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com
- Gomis, R., Filella, G., García, N., y Ros, A. (2022). El vocabulario emocional de los jóvenes. *Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar*, 2(2), 99–118.
<https://rieeb.iberomx/index.php/rieeb/article/view/22>
- González, R., Custodio, J., y Abal, F. (2020). Propiedades psicométricas del Trait Meta-Mood Scale-24 en estudiantes universitarios argentinos. *Psicogente*, 23(44), 1–26.
<https://doi.org/10.17081/psico.23.44.3469>
- González, S., Lázaro, S., y Palomera, R. (2021). ¿Qué Aporta la Inteligencia Emocional al Estudio de los Factores Personales Protectores del Consumo de Alcohol en la Adolescencia? *Psicología Educativa*, 27(1), 27–36. <https://doi.org/10.5093/PSED2020A13>
- Gutiérrez, Á. (2020). Inteligencia emocional percibida en estudiantes de educación superior: análisis de las diferencias en las distintas dimensiones. *Actualidades En Psicología*, 34(128), 17–33. <https://doi.org/10.15517/ap.v34i128.34469>
- Irrazabal, A., Correa, M., y Loo, M. (2022). Las Inteligencias múltiples y su importancia en las adaptaciones curriculares en el aula común. *Polo Del Conocimiento*, 70(7), 857–873.
<https://doi.org/10.23857/pc.v7i5.4000>
- Jiménez, K., y López, M. (2021). *Inteligencia emocional y síndrome de Burnout en residentes de un centro de rehabilitación de adicciones en Puente Piedra, Lima*. [Tesis de Grado, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. <https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00>
- Joza, S., y Chávez, M. (2022). Factores desencadenantes de recaídas en personas drogodependientes. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 6(10), 21–35. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss10.2022pp21-35p>
- Limonero, J., Gómez, J., Fernández, J., y Sábado, J. (2013). *Influencia de la inteligencia emocional percibida y la impulsividad en el abuso de cannabis en jóvenes*. 19(2), 223–234.
<https://acortar.link/JyDsL2>
- Lizeretti, N., Chamarro, A., y Farriols, N. (2006). Evaluación de la inteligencia emocional en pacientes con psicopatología: resultados preliminares usando el TMMS-24 y el MSCEIT. *Ansiedad y Estrés*, 12, 355–364. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2244313>

- Llorante, J., y Iruargi, E. (2008). Tratamiento cognitivo conductual aplicado en la deshabituación de cocaína. *Trastornos Adictivos*, 1, 252–274. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(08\)76374-8](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(08)76374-8)
- López, C. (2015). Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería. *Educación y Médica*, 16, 83–92. www.elsevier.es/edumed
- Machado, Y. (2022). Origen y evolución de la educación emocional. *Revista de Educación e Investigación*, 4(6), 35–47. www.revistaalternancia.org
- Marco, C., y Chóliz, M. (2014). Tratamiento cognitivo-conductual de la adicción a videojuegos de rol online: Fundamentos de propuesta de tratamiento y estudio de caso. *Anales de Psicología*, 30, 46–55. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.1.150851>
- Martínez, M., y Martínez, C. (2021). ¿Cómo evoluciona la inteligencia emocional con la edad en hombres y mujeres? *Inteligencia Emocional y Bienestar IV*, 4, 309–314. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8166505>
- Martínez, H., Rodríguez, A., y Vines, G. (2019). Factores asociados en la adicción y recaída de pacientes con consumo de estupefacientes. *Revista Multidisciplinaria*, 23(93), 182–189. <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/148>
- Mayer, J., y Salovey, P. (1997). *What is emotional intelligence? In P. Salovey y D. Sluyter. Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators*. Nueva York: Basic Books.
- Mesa, N. (2019). *Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería* [Tesis de grado, Universidad de la Laguna]. www.ene-enfermeria.org
- Ministerio de salud pública. (2016). *Modelo de atención integral residencial para los Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – Adolescentes (CETAD), del Ministerio de Salud Pública*. <https://www.salud.gob.ec/normativa-establecimientos-de-salud-salud-mental/>
- Momeñe, J., Estévez, A., Pérez, A. M., Jiménez, J., Chávez-Vera, M. D., Olave, L., y Iruarrizaga, I. (2021). El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes. *Anales de Psicología*, 37(1), 121–132. <https://doi.org/10.6018/analesps.404671>

- Montenegro, J. (2020). La inteligencia emocional y su efecto protector ante la ansiedad, depresión y el estrés académico en estudiantes universitarios. *TZHOECOEN*, 12(4), 449–461. <https://doi.org/10.26495/tzh.v12i4.1395>
- Moral, R., y Pérez, C. (2022). Inteligencia Emocional y Ansiedad en tiempos de pandemia: Un estudio sobre sus relaciones en jóvenes adultos. *Ansiedad y Estrés*, 28(2), 122–130. <https://doi.org/10.5093/anyes2022a14>
- Mora, N., Martínez-Otero, V., Gaeta, M., y Santander, S. (2022). Inteligencia emocional en la formación del profesorado de educación infantil y primaria. *Perspectiva Educacional*, 61(1), 55–77. <https://doi.org/10.4151/07189729-vol.61-iss.1-art.1234>
- Moreno, M. (2016). *Inteligencia emocional y estilos de afrontamiento del estrés en personas adictas a sustancias* [Tesis de grado, Universidad Pontificia Comillas]. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/13285>
- Moroń, M., y Biolik, M. (2021). Trait emotional intelligence and emotional experiences during the COVID-19 pandemic outbreak in Poland: A daily diary study. *Personality and Individual Differences*, 168(34), 11–34. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110348>
- Murillo, R., Vargas, J., Hernández, G., Tirado, L., Parra, V., y Tapia, R. (2022). Inteligencia emocional y su relación en el consumo de alcohol en universitarios mexicanos. *Journal Health NPEPS*, 7(2), e10431. <https://doi.org/10.30681/2526101010431>
- Neyra, R., Cano, M., y Taype, L. (2021). Resiliencia e inteligencia emocional en pacientes diagnosticados con trastorno por consumo de sustancias. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(4), 236–242. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i4.3889>
- Noh-Moo, P., Ahumada, J., Valdez, C., Gámez, M. E., y López, M. A. (2020). Violencia filioparental y su relación con el consumo de drogas en adolescentes: una revisión sistemática. *Revista Internacional de Investigación En Adicciones*, 6(1), 34–44. <https://doi.org/10.28931/riiad.2020.1.05>
- Olhaberry, M., y Sieverson, c. (2022). Desarrollo socio-emocional temprano y regulación emocional. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 358–366. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.06.002>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Clasificación internacional de enfermedades, 11va revisión (CIE-11)*. <https://icd.who.int/es>

- Organización Panamericana de la salud. (2021). La OPS lanza proyecto un para mejorar las políticas sobre trastornos por uso de sustancias en países de América Latina y el Caribe. <https://www.paho.org/es>
- Oropeza, R., Ávalos, M. L., Herrera, A., y Varela, S. (2016). Distorsiones cognitivas y búsqueda de sensaciones en adultos con ludopatía. *Revista de Psicología*, 25(1). <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2016.42435>
- Peniche, M. (2019). Consumo de drogas ilegales en jóvenes de Mérida. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*. Año, 5(9), 57–75. <https://biblat.unam.mx/es/>
- Pino, M., y Arán, V. (2019). Concepciones de niños y niñas sobre la inteligencia ¿Qué papel se otorga a las funciones ejecutivas y a la autorregulación? *Propósitos y Representaciones*, 7(2), 269–303. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n2.281>
- Pinzón, A., y Calvo, A. (2021). El rol de la familia en la rehabilitación de adicciones desde el Modelo Transteórico e Intervenciones Cognitivo-Conductuales. Artículo de revisión. *Informes Psicológicos*, 21, 151–167. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v21n1a010>
- Ponce, J., y Tarazona, K. (2020). Estrategias resilientes y drogodependencia en pacientes del centro de rehabilitación nueva esperanza del cantón Bolívar – Manabí. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada “Yachasun,”* 4(7), 344–360. <https://doi.org/10.46296/yc.v4i7.0053>
- Puertas, P., Zurita, F., Chacón-C, R., Castro-S, M., Ramírez, I., y González, G. (2020). Emotional intelligence in the field of education: A meta-analysis. *Anales de Psicología*, 36(1), 84–91. <https://doi.org/10.6018/analesps.345901>
- Pulido, F., Francisco, A., y Clavero, H. (2015). Miedo e inteligencia emocional en el contexto pluricultural de Ceuta Fear and emotional intelligence in the pluricultural context of Ceuta. *The UB Journal of Psychology*, 45, 249–263. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97044007008>
- Puma, E. (2019). *El internamiento, mecanismo que violenta derechos constitucionales a las personas con adicciones o dependencias a sustancias psicoactivas* [Tesis de Grado, Universidad Católica de Cuenca]. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11789>
- Real Academia Española (2019). <https://dle.rae.es/adicci%C3%B3n>
- Rebolledo, D., Oviedo, R., Navas, J., y Donoso, A. (2021). Responsabilidad del Docente ante la Vulnerabilidad del consumo de Drogas. Facultad de Ciencias Médicas. *Revista Científica de Enfermería*, 21, 22. <https://doi.org/10.14198/recien.2021.21.03>

- Ríos, M. (2019). *Inteligencia emocional en personas con trastorno por consumo de sustancias y personas en remisión* [Tesis de Grado, Universidad del Azuay].
<http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9879>
- Riquelme, G., Huamani, J., y Arias, W. (2022). Habilidades sociales y consumo de alcohol en estudiantes de dos instituciones educativas de nivel secundario de la ciudad de Arequipa. *Revista de Psicología*, 12(1), 107–133. <https://doi.org/10.36901/psicologia.v12i1.1475>
- Rivadeneira, Y., Cajas, T., Viejo, I., y Quinto, E. (2020). Adicciones a sustancias y comportamentales en la ciudad de Loja. *Revista Psicología UNEMI*, 6(4), 20–29.
<https://orcid.org/0000-0003-4859-9625>.
- Roman, A. (2022). *¿Existe Relación entre el Consumo de Cannabis y la Inteligencia Emocional?* [Tesis de maestría, Comillas Universidad Pontificia].
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/66333>
- Ruiz, D., Extremera, N., y Pineda, C. (2014). Emotional intelligence, life satisfaction and subjective happiness in female student health professionals: The mediating effect of perceived stress. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, 106–111.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12052>
- Sampedro, P. (2022). Comprendiendo la adicción desde una perspectiva neuropsicológica. *Revista Española de Drogodependencias*, 47, 61–75. <https://doi.org/10.54108/10005>
- Sánchez, P. (2021). *Autorregulación emocional y su influencia en el comportamiento de un joven en rehabilitación por consumo de drogas en el cantón Quevedo* [Tesis de Grado, Universidad Técnica de Babahoyo].
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/10827/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000517.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez, R., y Grane, M. (2022). Instrumentos de Evaluación de Inteligencia Emocional en Educación Primaria: Una Revisión Sistemática. *Revista de Psicología y Educación*, 17, 21–43. <https://doi.org/https://doi.org/10.23923/rpye2022.01.214>
- Stifp, R., y Quispe, D. (2019). Rasgos de personalidad e inteligencia emocional en pacientes drogodependientes internos de dos centros de rehabilitación de Lima Este. *Ciencias de La Salud*, 12, 61–69. <https://doi.org/10.17162/rccs.v12i1.1207>
- Suárez, X., y Castro, N. (2022). Competencias socioemocionales y resiliencia de estudiantes de escuelas vulnerables y su relación con el rendimiento académico. *Revista de Psicología (Peru)*, 40(2), 879–904. <https://doi.org/10.18800/psico.202202.009>

- Sternberg, R. J. (1988). A triarchic view of intelligence in cross-cultural perspective. In S. H. Irvine & J. W. Berry (Eds.), *Human abilities in cultural context* (pp. 60–85). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511574603.003>
- Tarazona, K., Cevallos, G., y Pérez, A. (2020). Resiliencia e inteligencia emocional en la rehabilitación de pacientes drogodependientes. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(3), 94–111. <https://orcid.org/0000-0002-8531-8346>
- Tarqui, L. (2022). Crítica psicoterapéutica y deontológica al sistema residencial para adicciones de Ecuador. In *Actas del Congreso Internacional de Innovación, Ciencia y Tecnología*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.c.01.06>
- Tarqui, L. E. (2022). Tratamientos residenciales para adicciones, el irrespeto a los derechos humanos y normativas: la realidad ecuatoriana. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 25(4), 1275. www.revistas.unam.mx/index.php/repwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin
- Thorndike, E. (1920). Intelligence and its uses. *Harper's Magazine*. <https://gwern.net/doc/iq/1920-thorndike-2.pdf>
- Trujillo, M. (2019). *La adicción y sus diferentes conceptos Addiction and its different concepts Centro Sur*. <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/384/3841575002/index.html>
- Van-dúnem, M., y García, M. (2021). La prevención a adicciones a sustanciaspsicotrópicas un problema social actual. *Varona*, 71. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360670689003>
- Valverde, A., y Pochet, J. (2003). Drogadicción: hijos de la negación. *Revista de Ciencias Sociales*, 99, 45–55. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15309904>
- Vasquez, M., Arapa, R., Pancca, N., Paricahua, N., y Gonzales, M. (2022). Inteligencia emocional y sus modelos: su importancia para el proceso enseñanza aprendizaje. *Revista de Investigación En Ciencias de La Educación*, 4, 116–130. www.educas.com.pe
- Villarreal, J., Sánchez, M., Navarro-, E., Castillo, M., Facundo, F., García, K., y Esteve, E. (2022). Emotional intelligence as a mediator of craving and the risk of relapse in adults in treatment for alcohol consumption. *Salud Uninorte*, 38(3), 729–741. <https://doi.org/10.14482/sun.38.3.152.4>

- Villarreal, L., Sánchez, M., Navarro, P., Bresó, E., y Pérez, E. (2020). Inteligencia emocional y espiritualidad en el apego al tratamiento de adultos con adicciones al alcohol y drogas. *Know and share psychology*, 1(4). <https://doi.org/10.25115/kasp.v1i4.4345>
- 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. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(6), 734–739. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4404816>
- Ysomar, L., Carmona, M., y Vargas Peña, K. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas universidad nacional autónoma de México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20, 139. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/58927>

Anexos

Anexo A. Ficha sociodemográfica

Ficha sociodemográfica	
Estimado usuario, las siguientes preguntas están orientadas a recolección de datos sociodemográficos, para la investigación sobre Inteligencia emocional en usuarios con tratamiento residencial para adicciones a sustancias en el CETAD FE, año 2023	
¿Cuántos años tiene?	_____
¿Presenta algún trastorno o enfermedad a parte de la adicción?	

Seleccione con una X su nivel instructivo académico (seleccionar una sola respuesta)	- No cuenta con educación formal - Primaria - Bachillerato - Tercer nivel - Cuarto nivel - Otro
¿Cuánto tiempo lleva en el tratamiento residencial para adicciones? (Marcar con una X, una sola respuesta)	- 1 mes o menos - 2 meses - 3 meses - 4 meses - 5 meses - 6 meses

Anexo B. Trait Meta Mood Scale-24 (TMMS-24)

TMMS-24

1	2	3	4	5
Nada de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.	Presto mucha atención a los sentimientos.			1 2 3 4 5
2.	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.			1 2 3 4 5
3.	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.			1 2 3 4 5
4.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.			1 2 3 4 5
5.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.			1 2 3 4 5
6.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.			1 2 3 4 5
7.	A menudo pienso en mis sentimientos.			1 2 3 4 5
8.	Presto mucha atención a cómo me siento.			1 2 3 4 5
9.	Tengo claros mis sentimientos.			1 2 3 4 5
10.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.			1 2 3 4 5
11.	Casi siempre sé cómo me siento.			1 2 3 4 5
12.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.			1 2 3 4 5
13.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.			1 2 3 4 5
14.	Siempre puedo decir cómo me siento.			1 2 3 4 5

15.	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20.	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5