



Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Departamento de Estudios de Postgrado

Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas

**INTELIGENCIA EMOCIONAL COMO FACTOR DE PROTECCIÓN
ANTE TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS
EN ADOLESCENTES GUATEMALTECOS**

Flor de Lucía Nufio Reyes

Guatemala de la Asunción, noviembre de 2022

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Maestro Mynor Estuardo Lemus Urbina

Director

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de León

Secretaria

M.A Karla Amparo Carrera Vela

M.Sc. José Mariano González Barrios

Representantes de los Profesores

Viviana Raquel Ujpán Ordóñez

Nery Rafael Ocox Top

Representantes Estudiantiles

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruíz

Representante de Egresados

MIEMBROS DEL CONCEJO ACADÉMICO

Maestro Mynor Estuardo Lemus Urbina

Director

Maestro Ronald Amilcar Solís Zea

Director Departamento de Postgrado

Maestra Gabriela Alvarez García

Maestro Francisco José Ureta Morales

Maestro Miguel Alfredo Guillén Barillas

Maestro Mario Colli Alonso

Maestro José Mariano González Barrios

Docentes titulares



Cc. Archivo

CODIPs. 1547-2022

ORDEN DE IMPRESIÓN TRABAJO DE GRADUACIÓN

28 de octubre de 2022

Licenciado (a)
Flor de Lucía Nufío Reyes
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Maestrante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO del Acta CINCUENTA Y UNO - DOS MIL VEINTIDÓS (51-2022), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 24 de octubre de 2022, que copiado literalmente dice:

“DÉCIMO: Se conoció el expediente que contiene el Trabajo de Graduación titulado: “Inteligencia emocional como factor de protección ante trastornos por uso de sustancias en adolescentes guatemaltecos” de la Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas, realizado por:

Flor de Lucía Nufío Reyes

Registro Académico: 201413749

CUI: 2091654132205

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Trabajo de Graduación de la Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas 2° cohorte con categoría en artes.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramirez Orizabal de León
SECRETARÍA DE ESCUELA II

D.E.P.Ps 168-2022
Guatemala 27 de octubre de 2022

**Autorización para impresión trabajo de graduación
Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas
Adictivas 2° cohorte**

Licenciado (a)
NUFIO REYES FLOR DE LUCÍA
Escuela de Ciencias Psicológicas

Maestrante:

Después de saludarle cordialmente, transcribo a usted el Punto OCTAVO del ACTA No. CADEP-Ps-17-2022 de fecha veintidós de septiembre del dos mil veintidós: El director del Departamento de Estudios de Postgrado invitó al Maestro Mario Colli Alonso responsable del curso de Tutor de Investigación, para que presente los trabajos finales de los maestrandos de la Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas 2da cohorte. Este trabajo representa el último paso para culminar con los requisitos de graduación de la Maestría. Para tal efecto, los miembros del Concejo Académico del Departamento revisaron los documentos que fueron presentados y realizaron algunas preguntas sobre contenidos que fueron de interés debido a lo innovador del tema, la metodología utilizada, entre otros. Considerando, Reglamento de del Sistema de Estudios de Postgrado, Capítulo III, Evaluación del Rendimiento Académico, Artículo 61. Atribuciones del Consejo Académico, literal b, Resolver los asuntos presentados por el Director de Estudios de Postgrado; sobre la Dirección del Departamento, Artículo 66. Atribuciones de la Dirección, literal f, Organizar y supervisar el funcionamiento del control académico basado en lo dispuesto por la Coordinadora General del Sistema de Estudios de Postgrado, n. Extender certificación de cursos, constancia de derechos de graduación y certificación de actas de graduación; sobre la evaluación del rendimiento académico de los estudiantes, Artículo 86. Graduación. Cumplidos los requisitos estipulados en este Reglamento y en el Normativo específico de la Unidad Académica, se le otorgará al profesional el grado que corresponda en acto público. Considerando, el Normativo del Departamento de Estudios de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, en el artículo 9, Funciones del Consejo Académico, literal g, Conocer sobre asuntos estudiantiles de los programas de estudios de postgrado, tales como proyectos de investigación, solicitudes específicas y otros asuntos no previstos, se **ACUERDA**: 1) Autorizar, la impresión del trabajo final de graduación con título "Inteligencia emocional como factor de protección ante trastornos por uso de sustancias en adolescentes guatemaltecos".

c.c. archivo
Verna


Maestro Ronald Amílcar Solís
Director Departamento de Postgrados
Escuela de Ciencias Psicológicas





Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios De Postgrado
Centro Universitario Metropolitano -CUM
9ª. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 407
Tel. 2418-7561 postgrado@psicousac.edu.gt

Guatemala, 18 de abril del 2022

Maestro
Ronald Solís Zea
Director Departamento de Estudios de Postgrado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Maestro Solís:

Reciba un saludo cordial. Por este medio hago de su conocimiento que emito **DICTAMEN TÉCNICO FAVORABLE** al trabajo de graduación de la maestrante Flor de Lucía Nufio Reyes con registro académico 201413749, previo a optar al grado de Maestra en Prevención y Atención integral de las conductas adictivas, el cual acompañé durante su realización. Dicho trabajo de graduación lleva por título "Inteligencia emocional como factor de protección ante Trastornos por uso de sustancias en Adolescentes guatemaltecos".

Atentamente,

M. Sc. Mario Colli Alonso
Coordinador Maestría en Prevención y atención integral de las conductas adictivas. Colegiado No. 4323.

Autor Proyecto de graduación:

Flor de Lucía Nufio Reyes

Licenciada en Psicología

Colegiado No. 11,556

Índice

Contenido	Pág.
Introducción.....	1
Capítulo I	2
Generalidades	2
1.1 Línea de investigación, área	2
1.2 Planteamiento del problema.....	3
Preguntas generales y específicas	4
1.3 Justificación.....	5
1.4 Alcances.....	6
1.5 Objetivos de investigación.....	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos	7
1.6 Definición de variables, conceptual y operacional.....	7
Capítulo II	9
Fundamentación teórica	9
2.1 Trastornos por uso de sustancias (TUS).....	9
2.1.1 Causas psicosociales y factores de riesgo para los trastornos por uso de sustancias.....	10
2.1.2 Efectos del consumo problemático de sustancias psicoactivas	13
2.2 Base legal en Guatemala	16
2.3 Inteligencia Emocional (IE)	17
2.3.1 La inteligencia emocional como factor de protección ante el consumo	20
Capítulo III	23
Marco metodológico	23
3.1 Diseño de la investigación.....	23
3.2 Sujetos	23
3.3 Instrumentos	23
3.4 Procedimiento de investigación.....	32
3.5 Diseño y metodología del análisis de la información recabada.....	34
Capítulo IV	35
Resultados del trabajo de campo	35

4.1 Datos generales de la población	35
4.2 Datos derivados del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE-NA..	37
4.3 Datos derivados de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (ASSIST)	39
4.4 Correlación de variables de IE y TUS	42
Capítulo V	47
Conclusiones y recomendaciones.....	47
Conclusiones	47
Recomendaciones	48
Capítulo VI	49
Propuesta	49
6.1 Análisis de participantes.....	49
6.2 Análisis de problemas	53
6.3 Análisis contextual y diagnóstico.....	55
6.4 Análisis de objetivos, objetivos de la intervención.....	56
<i>Objetivo general de la propuesta</i>	56
6.5 Análisis de opciones.....	58
6.6 Marco conceptual	60
6.7 Matriz del proyecto (marco lógico)	66
6.8 Presupuesto	89
6.9 Cronograma	90
6.10 Evaluación del proyecto	91
Referencias	93
Anexos	98
<i>Anexo 1</i> – Inventario emocional Baron ICE: NA	98
<i>Anexo 2</i> – ASSIST	100
<i>Anexo 3</i> – Evidencia científica del uso del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn en niños y adolescentes, adaptado por Nelly Ugarriza y Liz Pajares ..	106

Tablas y gráficos	Pág.
Tabla 1. Líneas de investigación.....	2
Tabla 2. Operacionalización de variables.....	7
Tabla 3. Descripciones de la Escala de Baron ICE: NA	24

Tabla 4. Pautas interpretativas según el nivel de Inteligencia Emocional.....	25
Tabla 5. Nivel de riesgo para cada sustancia.....	26
Tabla 6. Árbol de categorías	27
Tabla 7. Procedimiento de investigación.....	32
Tabla 8. Nivel de riesgo de las sustancias más consumidas.....	41
Tabla 9. Correlación entre inteligencia emocional y riesgo de consumo de tabaco.....	42
Tabla 10. Correlación entre inteligencia emocional y riesgo de consumo de alcohol	43
Tabla 11. Correlación entre inteligencia emocional y riesgo de consumo de cannabis	43
Tabla 12. Matriz análisis de participantes	50
Tabla 13. Análisis de opciones	58
Tabla 14. Matriz de criterios de valoración de las opciones	59
Tabla 15. Matriz del proyecto (marco lógico)	66
Tabla 16. Presupuesto.....	89
Tabla 17. Cronograma	90
Tabla 18. Evaluación del proyecto, modelo clásico de Kirkpatrick.....	92
Gráfico 1. Edades de la población	35
Gráfico 2. Distribución de género de la población	36
Gráfico 3. Escolaridad de la población.....	37
Gráfico 4. Niveles de inteligencia emocional.....	38
Gráfico 5. Consumidores y No Consumidores por género	39
Gráfico 6. Sustancias más consumidas	40
Gráfico 7. Árbol de problemas	54
Gráfico 8. Árbol de objetivos	57

Introducción

Los trastornos por uso de sustancias generan patrones de comportamiento en los que, las personas que consumen una sustancia psicoactiva mantienen dicha conducta a pesar de tener problemas derivados de ese consumo. Dichos trastornos (TUS) se producen durante el consumo constante de una sustancia psicoactiva y representan en la actualidad uno de los mayores problemas sociales y de salud pública. El consumo de sustancias psicoactivas provoca daños en todos los niveles de la vida de quien se ve involucrado en este consumo, sobretodo en la etapa de la adolescencia, que es donde más vulnerable se encuentra el individuo, sumado a los cambios físicos representativos de esa etapa de la vida, también hay configuraciones a nivel emocional que pueden llegar a perjudicar o favorecer la gestión de las emociones. El saber reconocer y expresar las emociones de manera correcta es fundamental para evitar que una persona experimente un primer consumo o se quede en el mantenimiento de la adicción.

En relación a lo antes mencionado, a continuación se presenta un estudio diseñado bajo un enfoque de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, que tiene como finalidad establecer la relación existente entre los niveles de inteligencia emocional y los trastornos por uso de sustancias en adolescentes, con una muestra casual o incidental de 35 participantes de un centro educativo público de nivel medio, del interior del país, a quienes les fueron aplicados dos instrumentos (Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE: NA y la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas –ASSIST-) de los cuales se obtuvieron los resultados que aprueban los objetivos planteados, debido a que se logró establecer que sí existe correlación negativa entre una variable y la otra, por lo que a mayor inteligencia emocional en los adolescentes, menor probabilidades de consumo de alguna sustancia psicoactiva.

Derivado de los resultados de la presente investigación se plantea una propuesta de intervención preventiva que incluye la formulación de un Proyecto que llevará por nombre “Manual Psicoeducativo de técnicas de Inteligencia Emocional para la prevención de Trastornos por Uso de Sustancias en adolescentes”.

Capítulo I

Generalidades

1.1 Línea de investigación, área

El presente estudio fue realizado por la autora como parte del programa de la Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas, en la Escuela de Ciencias Psicológicas y el Departamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, como un tema prioritario y genérico que atiende al área de la Salud Mental, por lo que a continuación se describen las líneas de investigación que corresponden al área de investigación:

Tabla 1

Líneas de investigación

Área	Línea de Investigación	Justificación
Salud mental dentro del contexto de la realidad guatemalteca	Psicología de la Salud: <ul style="list-style-type: none">• Adicciones, causas y efectos, prevención y tratamiento• Componentes sociales, económicos, culturales y psicológicos de las adicciones.	En Guatemala la salud mental se ha visto afectada por las consecuencias del conflicto armado interno, además de la violencia común, organizada y la estructural que figuran como un círculo de injusticia social y falta de voluntad política para su solución. Todo esto evidencia la necesidad del trabajo asistencial en material de la salud mental.

Fuente: Líneas de investigación aprobadas por Junta Directiva de la FAHUSAC en el Punto 16° del Acta 17-2011; Líneas del Instituto de Investigaciones Humanísticas 2012; Prioridades en Investigación del Programa Universitario en Educación DIGI (aprobadas en actas CONCIUSAC 10-2009 y 01-2010). Líneas prioritarias de investigación establecidas en el Plan USAC 2022; Programas y Líneas de Investigación del Centro de Investigaciones en Psicología – CIEPS – “Mayra Gutiérrez” (2016).

1.2 Planteamiento del problema

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2009), en Guatemala la población expuesta a mayor riesgo de consumo de sustancias es la población adolescente y joven, en donde, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Mental, la prevalencia de uso y abuso de sustancias en el país es de 5.20%, y el 12% de los encuestados registran edades entre los 18 y 25 años, presentando desde ya problemas de dependencia y abuso a sustancias.

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema social en nuestro país, y los adolescentes tienen elevada tendencia a consumir alcohol, como primera droga, por ser una de las drogas legales y de fácil acceso. Como bien se sabe, el consumo de drogas es un tema que conlleva relevancia social, esto debido a que a muy temprana edad la curiosidad, antecedentes familiares, dinámica familiar, contexto socio-económico, relaciones sociales (interpersonales), entre otros factores de riesgo, pueden llevar a esa experimentación de la ingesta de alguna sustancia, induciendo a los jóvenes (por ser los más vulnerables) al consumo intermitente, interrumpiendo el crecimiento de sus capacidades afectivas y cognitivas. Es por eso que optimizar la gestión de las emociones a temprana edad podría disminuir en gran medida que los jóvenes permanezcan o incluso eviten que continúen con el consumo de sustancias psicoactivas después del primer consumo.

La gestión de las emociones en la vida de las personas es un aspecto muy importante para garantizar la salud mental. Por lo que, si un adolescente sabe afrontar y expresar sus emociones de manera correcta y sabe utilizar toda la información de su entorno para guiar sus pensamientos y comportamientos, el riesgo de adoptar o desarrollar adicción hacia algún tipo de sustancia psicoactiva es menor, debido a que el consumo de sustancias está involucrado como una manera de aliviar los estados emocionales negativos generados por múltiples factores de riesgos, descritos brevemente en el párrafo anterior, puesto que no sólo se enfrenta a los cambios físicos y psicológicos de esta etapa, sino también a la presión social que puede derivar en muchas ocasiones en la toma de malas decisiones. Por ello, la inteligencia emocional

es una herramienta complementaria tanto de prevención como de rehabilitación para los adolescentes con problemas de adicción, ya sean químicas o comportamentales.

El problema está definido en función de la prevención, considerando que la poca o nula gestión de las emociones puede ser un predisponente al consumo en la población adolescente que nunca ha tenido contacto con alguna sustancia psicoactiva o que ya haya empezado su consumo, dado a que se ha observado que algunas de estas personas no han recibido procesos psicoterapéuticos y psicoeducativos en donde se les apoye en el desarrollo de capacidades y destrezas propias en los ámbitos personal, social y afectivo, permitiendo esa detección de emociones propias para la resolución de los dilemas que se les presentan en su vida diaria. Se contempla realizar dicho estudio en un período no mayor a seis meses, seleccionando un sector de la población guatemalteca, específicamente del interior del país, integrado por adolescentes hombres y mujeres, pertenecientes a un centro educativo público de nivel medio, comprendidos en las edades de 16 y 19 años, que hayan experimentado o no el consumo de algún tipo de sustancia psicoactiva.

Preguntas generales y específicas

En relación con la problemática a abordar dentro del ámbito preventivo de las conductas adictivas, se plantean las siguientes preguntas de investigación:

Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación existente entre los niveles de inteligencia emocional y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del Instituto Nacional de Educación Diversificada del municipio de Santa Cruz El Chol, departamento de Baja Verapaz?

Preguntas de investigación específicas

1. ¿Cuáles son los niveles de inteligencia emocional y los niveles de consumo de sustancias psicoactivas que presentan los adolescentes del Instituto

Nacional de Educación Diversificada del municipio de Santa Cruz El Chol, departamento de Baja Verapaz?

2. ¿Cuáles son las ventajas de la práctica de la inteligencia emocional en adolescentes que han iniciado el consumo de alguna sustancia psicoactiva?
3. ¿Cuáles serán los índices de necesidad para desarrollar una propuesta de intervención psicológica con enfoque preventivo de abordaje psicoeducativo y psicoterapéutico, basada en los resultados obtenidos de la presente investigación?

1.3 Justificación

Esta investigación realza la importancia de generar habilidades y capacidades referentes a la inteligencia emocional en los procesos de prevención de trastornos por uso de sustancias, por lo que se considera que el reconocimiento de las emociones no sólo contribuye al bienestar emocional de las personas sino también en la toma de buenas decisiones. Es por ello que, como parte de la labor psicoeducativa que conlleva el rol del psicólogo, también se debe asumir responsabilidad para intervenir y proveer de herramientas preventivas a los adolescentes para evitar o disminuir los trastornos por uso de sustancias que puedan derivarse del primer consumo o un consumo constante.

Esta investigación se enfoca especialmente en población adolescente (de 16 a 19 años de edad), debido a que en esta etapa son vulnerables a muchos cambios en distintos ámbitos de su vida, sobre todo en lo social, en donde se ha observado que los adolescentes están propensos a la presión social o curiosidad, así como la dinámica familiar y relaciones interpersonales que los induce al consumo de alguna sustancia a muy temprana edad; sin dejar atrás el ámbito personal-afectivo, en donde el adolescente atraviesa una fase de reafirmación de su personalidad, volviéndose susceptible a una variación en su humor o estado anímico, que puede influir en el consumo de alguna sustancia.

Desde tiempos remotos, el consumo de sustancias siempre ha sido un tema de interés por parte de la población, por ejemplo, el consumo de alcohol se ha

representado como una “costumbre” en muchas de las familias guatemaltecas en donde esta sustancia se ha vuelto cultural para muchas actividades, lo cual pone de manifiesto las probabilidades altas de que los adolescentes consuman por primera vez y se mantengan en el abuso del consumo. Lo que despierta el interés en dicha investigación es la necesidad de obtener más información sobre la influencia positiva que existe entre esa capacidad de identificar y controlar las emociones y la probabilidad de generar o no un trastorno por uso de sustancias luego del primer consumo, debido a que la inteligencia emocional es un concepto nuevo dentro del campo de las adicciones, y en Guatemala no existen estudios que doten de información a profesionales interesados en el área.

Por lo tanto, la investigación pretende servir como base para futuras investigaciones y estrategias terapéuticas y preventivas que puedan reconocer y diseñar un tratamiento de intervención en la población más vulnerable, que en este caso particular son los adolescentes, y a su vez pueda ser considerada en programas de prevención.

1.4 Alcances

La presente investigación fue realizada bajo el dominio de un estudio descriptivo correlacional, que permitió recolectar y asociar los datos sobre las variables de estudio, que fueron “inteligencia emocional” y “trastornos por uso de sustancias”.

Esta investigación fue realizada con un diseño cuantitativo, en donde se tratan de expresar las relaciones entre dos variables fundamentales, con una muestra casual o incidental, donde se seleccionaron directamente a los individuos que formarían parte de la población, en este caso adolescentes de un establecimiento educativo público de nivel medio, ubicado en el municipio de Santa Cruz El Chol, departamento de Baja Verapaz, durante un período aproximado de 2 meses.

Este estudio permite que profesionales de la salud mental que trabajan con personas con trastornos por uso de sustancias y/o adolescentes, reconozcan la importancia de evaluar las capacidades emocionales que tienen las personas para considerarlo dentro de un plan de tratamiento o prevención.

1.5 Objetivos de investigación

Objetivo general

Establecer la relación que existe entre los niveles de inteligencia emocional y los trastornos por uso de sustancias en adolescentes del Instituto Nacional de Educación Diversificada del municipio de Santa Cruz El Chol, departamento de Baja Verapaz.

Objetivos específicos

1. Medir la inteligencia emocional y los niveles de consumo que presentan los adolescentes del Instituto Nacional de Educación Diversificada del municipio de Santa Cruz El Chol, departamento de Baja Verapaz.
2. Identificar cuáles son las ventajas de la práctica de la inteligencia emocional en adolescentes que han iniciado el consumo de alguna sustancia psicoactiva.
3. Desarrollar una propuesta de intervención psicológica con enfoque preventivo de abordaje psicoeducativo y psicoterapéutico, basada en los resultados obtenidos de la presente investigación.

1.6 Definición de variables, conceptual y operacional

Tabla 2

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Inteligencia Emocional (IE)	La inteligencia emocional es la gestión positiva de las emociones, pues las emociones son poderosas, y la inteligencia emocional radica en poder dominarlas para que	Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes (BarOn EQ-i)

	éstas no nos dominen a nosotros (Goleman, 2009).	
Trastornos por Uso de Sustancias (TUS)	Los trastornos por uso de sustancias refieren el uso repetido y prolongado en el tiempo de drogas que favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y 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 (OPS, 2009).	Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (ASSIST)

Fuente: elaboración propia

Capítulo II

Fundamentación teórica

2.1 Trastornos por uso de sustancias (TUS)

Los trastornos por uso de sustancias también son conocidos comúnmente como adicciones a las drogas, y prácticamente se reconocen como una enfermedad que afecta al cerebro y al comportamiento de la persona que consume cualquier tipo de sustancia psicoactiva, produciendo en ella incapacidad de controlar dicho consumo. Estos trastornos refieren el uso repetido y prolongado en el tiempo de drogas que favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y 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 (OPS, 2009).

El trastorno por uso de sustancias, como lo indica el DSM-V (2014), se caracteriza por ser un patrón de comportamiento desadaptativo que se relaciona con el consumo de sustancias psicoactivas. Dentro de los criterios que el Manual ha establecido para su diagnóstico se pueden mencionar: pérdida de control sobre el uso de sustancias, dificultades en la vida social, consumo riesgoso de la sustancia, y los criterios farmacológicos.

Cabe considerar, por otra parte, que cuando se hace referencia a los trastornos por uso de sustancias hablamos específicamente de todas esas adicciones generadas hacia el alcohol (siendo ésta la más consumida debido a su fácil acceso), la marihuana, la nicotina, la cocaína, la heroína, los inhalantes, anfetaminas, alucinógenos, opiáceos y demás drogas ilícitas.

En el contexto guatemalteco, el consumo de sustancias psicoactivas representa uno de los problemas más grandes a nivel social y de salud pública, debido al incremento de consumidores en los últimos años, el alcohol, por ejemplo, es una droga lícita que está socialmente aceptada, es de fácil acceso, con una publicidad muy

amplia en todos los medios y acontecimientos, por tales motivos se ha vuelto un problema social muy latente para todas las edades a partir de la adolescencia. En Guatemala, el alcohol es la droga más consumida por los adolescentes (Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas – SECCATID-, 2009).

La Organización Mundial de la Salud –OMS- (2018), refiere que el alcohol es considerado una sustancia psicoactiva que genera dependencia en su consumo y puede afectar áreas de la persona, como: familiar, económica, social, entre otras, y a su vez es el causante de más de 200 enfermedades. Su uso y abuso impacta notablemente en la vida de las personas dependientes de esta sustancia, mayormente en los adolescentes consumidores, debido al factor de riesgo que representa el desarrollo de una adicción a temprana edad, y la accesibilidad y disponibilidad de esta sustancia a nivel mundial. Es muy probable que un adolescente después del primer consumo vuelva a ejecutar esa conducta que con el tiempo le creará una dependencia psicológica y física.

2.1.1 Causas psicosociales y factores de riesgo para los trastornos por uso de sustancias

Un factor de riesgo para desarrollar trastornos por uso de sustancias hace referencia a una característica ya sea interna o externa que afecta a la persona cuya presencia aumenta la predisposición de que se lleve a cabo determinado fenómeno. Por lo que estas características pueden ser de tipo personal, familiar y social, y permiten predecir la conducta de consumo de sustancias psicoactivas, situando a la persona en un estado de vulnerabilidad hacia ese comportamiento en especial.

Así como no hay un factor único que determine las causas de una enfermedad, tampoco existe la posibilidad de acusar a un solo factor que provoque que las personas sean dependientes de alguna sustancia psicoactiva. El Instituto Nacional de Abuso de Drogas (2020), hace referencia a algunas de las razones por las que las personas inician el consumo de drogas, y entre ellas se menciona la sensación de sentirse bien y sentirse mejor, desempeñarse mejor y por curiosidad y presión social; esta última

razón es la que sustenta esta investigación, dada las observaciones que se han tenido en la práctica clínica, se ha notado que los adolescentes tienden a realizar su primer consumo por curiosidad y presión social de su grupo, lo que los vuelven más vulnerables que al resto de la población.

De acuerdo con lo anterior, un estudio realizado con adolescentes en Nicaragua (Canales, Díaz, Guidorizzi y Arena, 2012), demostró que entre la familia es el factor de riesgo más evidente, pues la ausencia de los padres en conjunto con la disfunción familiar, los problemas afectivos del hogar, los problemas en el manejo de la dinámica familiar, relaciones conflictivas y las actitudes de los miembros de la familia ante el consumo de alcohol y otro tipo de sustancias psicoactivas incitan a que los adolescentes busquen encontrar su propia identidad en algún tipo de sustancia o droga, como una manera de distinguirse entre el resto de adolescentes, y de la misma manera hacer amigos. Cabe resaltar que la familia desde siempre es una fuente de protección, afecto y seguridad para los miembros que la conforman, por lo tanto exige ser un espacio privilegiado para llevar a cabo la socialización primaria, por ser un ambiente seguro que transmite a los adolescentes sus normas y valores, y al no ser la familia esta fuente de protección, afecto y seguridad, los hijos tienden a buscar en sus pares esas necesidades afectivas que muchas veces las encuentran sólo inmersos en el consumo de alguna sustancia.

Schmidt (2007), realizó una investigación en donde se dio a conocer que la búsqueda de sensaciones, considerada como un factor de riesgo en adolescentes, no implica el compromiso de optar conductas de riesgo, sino participar en actividades estimulantes, y es aquí donde se busca la intervención familiar para propiciar en el ambiente un espacio de recreación sano y adecuado para los jóvenes; sin embargo el problema radica cuando éstos están fuera de su hogar, en contacto con demás adolescentes que desarrollan búsquedas de sensaciones de manera distorsionada o con relación a la experimentación de nuevas sensaciones.

A menudo se tiene la percepción de que los adolescente con trastornos por uso de sustancias tienden a ser individuos “mal portados”, es decir, personas que derivado a su dinámica familiar disfuncional mantienen conductas agresivas y poco sociables, sin

embargo, “un usuario con factores de riesgo podría ser un buen estudiante, no presentar dificultades con su familia y únicamente tener amigos con problemas de conducta” (Osorio, Ortega y Pillon, 2004), esto es, que un adolescente involucrado en el consumo de sustancias puede llegar a tener buenos amigos y ser un buen alumno, por lo tanto, los hallazgos del estudio mencionado anteriormente confirman un cierto estereotipo que se le atribuye a quien consume sustancias lícitas e ilícitas. Por lo que, un adolescente que sea buen hijo y buen alumno no necesariamente significa que sea un individuo con bajo riesgo para uso de sustancias psicoactivas.

Debe señalarse que el uso de sustancias psicoactivas, específicamente del alcohol, como entretenimiento, según un estudio en relación a la red social de los adictos a alcohol (De Souza, Prado, Pereira, y Villar, 2011), indica que el individuo dependiente de sustancias restringe totalmente sus actividades de tiempo libre al uso de la droga, el contexto de abstinencia reduce las oportunidades de entretenimiento, sobretodo en la actual sociedad en que, como descrito anteriormente, muchas de las actividades placenteras están asociadas al uso de alcohol. En un reciente estudio realizado en Cuba (Borrás, 2015), se obtuvo que los adolescentes, en un 54.9%, consumían alcohol los fines de semana, lo que predecía que este estilo de vida aumentaba los factores de riesgo para una dependencia alcohólica a tan temprana edad. En relación a estos resultados, mientras más jóvenes (en edad), menos arraigados y consolidados están a patrones de conducta que los proteja de esta sustancia, puesto que resulta más fácil llevar a cabo acciones de prevención que permitan modificar estilos de vida y comportamientos poco saludables, por el contrario, a mayor edad de estos jóvenes, mayor independencia y mayor influencia del medio, lo que perjudica que se sometan al consumo problemático de alcohol.

Pero, ¿qué es lo que motiva a la población adolescente a consumir alcohol? En una reciente investigación (Delgado, 2012), se exploran los motivos que conducen a los adolescentes a consumir alcohol, en donde se encontró que el consumo está vinculado a motivos sociales, en un 50.4%, debido a que los jóvenes señalaron consumir alcohol bajo contextos, situaciones y circunstancias que les permite buscar diversión principalmente con amigos; también reportaron que los motivos de consumo eran

porque estaban tristes, deprimidos o nerviosos, considerando este hallazgo fundamental para confirmar que los motivos para consumir alcohol parecen sugerir que los jóvenes utilizan esta sustancia como un mecanismo que les ayuda a recuperar el equilibrio emocional. A pesar de que es un estudio realizado en México, la realidad de los resultados no está tan alejada de nuestro contexto, pues se ha observado que en los lugares de entretenimiento las personas que más prevalecen en el lugar son adolescentes.

2.1.2 Efectos del consumo problemático de sustancias psicoactivas

Como aprendices del tema, sabemos que una experimentación temprana con algún tipo de sustancia psicoactiva va a facilitar la posterior experimentación con otro tipo de sustancias, es por ello que se le ha tomado énfasis al consumo de alcohol, puesto que por años se le ha considerado una “droga portera”, debido a que abren la puerta a todas aquellas drogas que aún no han sido experimentadas, aunado a eso, el ser una droga lícita en nuestro país y en muchos lugares del mundo facilita también el acceso a su consumo, sobre todo en los adolescentes, quienes son el blanco perfecto para este tipo de consumo.

Enrique Echeburúa (2004), hace mención de las repercusiones negativas del abuso de alcohol, entre las que destaca que las personas que consumen en exceso habitualmente generan un deterioro de la calidad de vida, en donde a nivel físico se pueden derivar diversas patologías médicas como problemas en el aparato digestivo, cardiopatologías, malnutrición, alteración en el sistema nervioso. También hace mención de los efectos negativos a nivel psicopatológico, resaltando la aparición de trastornos del estado de ánimo como la depresión y ansiedad patológica, y un riesgo bastante marcado en desarrollar algún tipo de ludopatía, al estar relacionado con la ingesta excesiva de alcohol. A nivel psicosocial, hace mención también de los problemas familiares que se hacen presente, derivados del consumo, el rechazo social y el deterioro afectivo con la pareja.

El alcohol, es una sustancia psicoactiva capaz de afectar al cerebro, la conducta y la cognición. Una de las diferencias que existe entre esta sustancia y otras drogas

depressoras es que la primera se utiliza con propósitos recreativos, y no médicos (Redolar, 2008). Cuando se habla del alcohol como una droga, se habla de un agente sedativo, cuya intoxicación representa problemas graves en el ámbito social de la persona.

Según la SECCATID y su boletín anual (2020), el consumo problemático de alcohol, como cualquier otra enfermedad, genera una serie de consecuencias que afectan todas las dimensiones de la persona, entre las que mencionan están las consecuencias físicas (temblor de manos, alteración del equilibrio, visión doble, alteración en la percepción, disminución en la temperatura corporal, dificultad para respirar, insuficiencia cardíaca, gastritis, colapso, disminución de los reflejos, entre otros), también refieren algunas consecuencias psicológicas derivadas del consumo de esta sustancia, como la disminución en la capacidad de represión, con tendencia a la liberación de inhibiciones cuando se está bajo el consumo, llevando a la persona a actuar y expresar en forma inapropiada sus tendencias agresivas, sexuales, entre otras. Suele presentarse depresión, pérdida de la voluntad, ansiedad, desesperación, negación de su dependencia, irritabilidad, paranoia, impulsividad, entre otros.

Los trastornos por uso de sustancias pueden llegar a tener consecuencias severas en quienes lo padecen, y de acuerdo con el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA 2020), las personas que consumen algún tipo de sustancia psicoactiva a menudo tienen más de un problema de salud que va relacionado con estas sustancias, haciendo referencia a las enfermedades pulmonares o cardíacas, embolias, cáncer, y por supuesto, problemas de salud mental donde se van a observar consecuencias que van desde la ansiedad y depresión hasta la esquizofrenia o trastornos de personalidad.

El NIDA (2020) también hace una importante descripción sobre las consecuencias perjudiciales para quienes acompañan a la persona con problemas de consumo o con trastornos por uso de sustancias, entre las que prevalecen:

- Mayor riesgo de sufrir un accidente automovilístico: el consumo indebido de sustancias psicoactivas y el conducir un automóvil al mismo tiempo supone un

peligro no solo para la propia vida sino también para la de los pasajeros u otras personas que están en la vía pública. Después del alcohol, la marihuana es la droga más asociada a la conducción de automóviles con capacidades disminuidas.

- Mayor transmisión de enfermedades infecciosas: las sustancias psicoactivas administradas por medio de inyecciones es la causa de uno de cada diez casos de VIH. También este tipo de administración provoca la transmisión de la hepatitis C, y puede llegar a causar endocarditis y celulitis.
- Efectos negativos del consumo de sustancias psicoactivas durante el embarazo o la lactancia: el consumo durante estos períodos pueden provocar afecciones a terceras personas, como en el caso de las embarazadas que consumen algún tipo de sustancias, los bebés se ven altamente amenazados a sufrir abstinencia al nacer (síndrome de abstinencia neonatal), algunos de estos niños que estén expuestos a las sustancias tendrán problemas de desarrollo relacionados con el comportamiento, la atención y la facultad de pensar.
- Efectos perjudiciales del humo de segunda mano: la exposición involuntaria al humo de segunda mano aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardíacas y cáncer de pulmón en personas que jamás han fumado.

Claro está que el uso y abuso de las sustancias psicoactivas legales e ilegales provoca en los adolescentes una serie de efectos negativos que incluyen consecuencias físicas, psicológicas y sociales. Entretanto, otras consecuencias altamente significativas en las personas que consumen algún tipo de sustancias psicoactivas son (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2015):

- Físicas: fatiga, problemas de sueño, quejas acerca de su salud, ojos enrojecidos y sin brillo, tos persistente.
- Emocionales: cambios en la personalidad, cambios rápidos de humor, irritabilidad, comportamiento irresponsable, poco amor propio o autoestima, carencia de juicio, depresión, retraimiento y falta general de interés.
- De familia: desobedecer las reglas, retraerse o dejar de comunicarse con la familia.

- En la escuela: interés decreciente, actitud negativa, calificaciones bajas, faltas al deber, problemas de disciplina y ausencias frecuentes.
- Problemas sociales: amigos o pares envueltos con drogas y alcohol, problemas con la ley y el cambio dramático en la apariencia.

2.2 Base legal en Guatemala

La cobertura de atención a los pacientes por medio de programas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social son bastante limitados, de igual manera los servicios de atención gubernamental, lo que vuelve necesaria una mejoría y fortalecimiento en la red de atención de problemas de drogodependencia (SECCATID, 2009).

Actualmente hay Leyes que intervienen en el proceso de apoyo a jóvenes con problemas de consumo de sustancias psicoactivas (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2016):

- Constitución Política de la República
- Código de Salud, Decreto 90-97
- Acuerdos de Paz, Decreto 52-2005
- Acuerdo Global de Derechos Humanos
- Agenda Nacional de Salud
- Ley por la dignidad y la promoción integral de la Mujer, Decreto Ley 49-82
- Ley de Desarrollo Social, Decreto 42-2001
- Ley de Protección Integral de la niñez y adolescencia, Decreto 27-2003
- Ley contra la Narcoactividad, Decreto 48-92

Estas leyes resguardan el bienestar de los adolescentes que se involucran a temprana edad en el consumo de sustancias.

A pesar de la ardua labor que se ha hecho por promocionar la prevención del consumo de sustancias a la población guatemalteca, no se le ha tomado mucha relevancia al papel que juegan las emociones en esta problemática social, por lo que a continuación se describen algunos conceptos claves de las emociones y cómo éstas también deben ser gestionadas por los individuos.

2.3 Inteligencia Emocional (IE)

Es importante que antes de reconocer qué es la inteligencia emocional y los beneficios que conlleva, se comprenda en qué consiste una emoción. Villegas (2020), refiere que “una emoción, desde el punto de vista conductual, contribuyen a posicionarnos respecto de nuestro entorno, aproximándonos a ciertas personas, objetos, acciones, ideas y alejándonos de otros” (p.17). De tal manera que, las emociones son el resultado de lo que percibimos sin una instrucción formal, que nos proveen de un mecanismo rápido de adaptación a los cambios externos.

De tal modo, las emociones aportan información relacionada con el estado de ánimo, informan si se están satisfaciendo o frustrando las metas o necesidades, constituyendo información íntima, interna (Castanyer, Canizares y García de Leaniz, 2015). De hecho, Villegas (2020), también hace mención de que las emociones no son ni positivas ni negativas, sino adaptativas, en donde sus efectos dependen de las circunstancias en las que nos encontremos, diferenciando entre emociones agradables y desagradables, hablando subjetivamente, debido a que alguna persona puede sentirse bien en un sentimiento de nostalgia o de venganza, o bien, la ilusión puede llevar a alguien a la decepción y la esperanza, al desengaño. Todo dependerá de lo que el acontecimiento provoque en nuestra manera de percibir el exterior.

Resulta fundamental reconocer de manera adecuada las emociones, la función que tienen en nuestra manera de reaccionar a los estímulos que las provocan y la capacidad de aplicar técnicas que permitan la regulación de éstas, si fuese necesario. Por ello Muñoz (2014), en su protocolo de intervención, refiere un término nuevo dentro del campo de las emociones llamado “voluntad emocional”, entendida como el deseo para poder elegir adecuadamente el estado emocional oportuno para una situación determinada. La voluntad emocional entonces vendría siendo un sistema de adaptación, en el que se toma el control del cuerpo para obtener una respuesta adaptativa rápida de acuerdo a la situación interna o externa que se nos presente. Sería la parte reguladora de nuestras emociones, que podrían tener bajo control, únicamente con el reconocimiento y buena gestión de las emociones.

En relación con lo anterior, como organismos vivos, siempre estamos orientados a experimentar ciertos desequilibrios que determinan necesidades. Antoni y Zentner (2015), en su libro de las cuatro emociones básicas, hablan acerca del desarrollo individual y de cómo tenemos que aprender a gestionar la necesidad de nutrirnos. Ellos proponen que se debe reconocer esa necesidad en nosotros mismos, para luego gestionarla externamente, por medio de la interacción, debido a que esta dinámica interna y externa implica una ampliación de la conciencia, en donde se nos permite reconocer las actitudes propias, incluidas aquellas que nos hacen sufrir, y ver cómo, de qué manera, se pueden equilibrar.

Es entonces que, cuanto más se van identificando las emociones que provocan ciertas situaciones o procesos, se va adquiriendo esa habilidad de autogestión. De acuerdo con Goleman (2009), propone que la inteligencia emocional es la gestión positiva de las emociones, pues las emociones son poderosas, y la inteligencia emocional radica en poder dominarlas para que éstas no nos dominen a nosotros. Las emociones negativas llegan a absorber la atención de la persona, produciendo interferencia en el intento de atender cualquier otra cosa.

A medida que el ser humano se va desarrollando, se va dotando de capacidades de supervivencia que le permiten adaptarse a su entorno. Sin embargo, si no se practican habilidades emocionales, si la persona no se conoce bien o no es capaz de manejar sus emociones inquietantes, no llegará muy lejos, cuando se trate de resolver los conflictos de la vida diaria. Se ha observado que aquellas personas que tienen consigo habilidades emocionales desarrolladas son más propensas a ser productivas.

Pero, *¿en qué radica la importancia de la inteligencia emocional?* En una publicación reciente (Garriga i Arqué, 2016), se hace mención que la inteligencia emocional está formada por competencias personales y competencias sociales. Las competencias personales son aquellas que abarcan el conocimiento y control que se tiene sobre las propias emociones, y las competencias sociales engloban el conocimiento y control que se tiene sobre las emociones de las demás personas. Dicho autor también indica que la inteligencia emocional tiene la ventaja de desarrollarse a lo largo de toda la vida, con ayuda de la práctica en estas habilidades,

considerando que el autoconocimiento, autocontrol, motivación, empatía y las habilidades sociales, forman parte del desarrollo personal que posee cada individuo a lo largo de su vida, lo que se transforma en habilidades importantes para la evolución de la persona.

Otra de las ventajas de la inteligencia emocional, de acuerdo con Reverté y Merino (2018), es que ésta se puede aprender y mejorar a cualquier edad. De hecho, la inteligencia emocional de las personas parece aumentar a medida que cumplen años. Esto refiere una fuerte razón para desarrollar en adolescentes habilidades en la gestión de sus emociones.

Martín y Boeck (2007), también refieren que la inteligencia emocional abarca esas cualidades propias de las emociones que permiten la comprensión y la capacidad de saber ponerse en el lugar de otras personas. La emoción determina cuándo poner en marcha la capacidad mental, para seleccionar de mejor manera aquellas decisiones que se acomoden al bienestar personal. Dichas emociones son una guía, cuando se deben enfrentar momentos difíciles, o como se dijo anteriormente, cuando se deben tomar decisiones que conlleven importantes acontecimientos. Cuando se logra exteriorizar las decisiones y acciones, entonces se toma conciencia que los sentimientos se vuelven tan importantes como el pensamiento.

Según Goleman (1995), hay 5 elementos de la inteligencia emocional que determinan el potencial para las habilidades prácticas:

- Autoconciencia emocional: reconocer y entender las emociones propias
- Autorregulación emocional: capacidad de controlar los impulsos
- Motivación: habilidad de dirigir nuestros estados emocionales hacia una meta determinada
- Empatía: ponernos en el lugar del otro
- Habilidades sociales: capacidades que nos permiten dar respuestas adecuadas al entorno y relacionarnos mejor con las personas que nos rodean

Estos elementos se interrelacionan a diario para dotar al individuo de habilidades para sus relaciones intrapersonales e interpersonales.

Por consiguiente, el término de inteligencia emocional hace referencia, como su nombre lo indica, al uso inteligente de las emociones, de tal manera que las personas emocionalmente desarrolladas, según Hernández y Chinchilla (2014), son capaces de gobernar adecuadamente sus emociones e interpretar y relacionarse positivamente con las emociones de las demás personas, por lo tanto disfrutan una ventajosa situación en los dominios de la vida. Mencionan que estas personas normalmente se sienten más satisfechas, más eficaces y más capaces de dominar hábitos mentales que determinan su productividad.

En efecto, uno de los fundamentos que nos caracterizan como seres humanos es la capacidad de usar nuestras emociones para integrarnos socialmente. Considerando la adolescencia como la etapa de la vida en la que se empieza a formar el carácter y se inicia con el proceso de socialización, la inteligencia emocional juega un papel muy importante para el desarrollo interpersonal de los adolescentes. He allí la necesidad de que los jóvenes reconozcan por qué sienten determinadas emociones y qué resultados pueden traer las acciones y/o decisiones que llegaran a tomar para tratar de controlar la situación que se les presenta.

2.3.1 La inteligencia emocional como factor de protección ante el consumo

En relación a la evidencia recabada, vale la pena plantear nuevamente la pregunta que fundamenta el problema de investigación del presente estudio, *¿podría entonces la inteligencia emocional actuar como factor de protección ante los trastornos por uso de sustancias?* En primer lugar, es importante hacer mención sobre la función de los factores de protección, y como lo menciona Clayton (1992), son aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reducen la probabilidad de que ocurra un comportamiento desviado o inapropiado.

A pesar de ser un tema nuevo dentro del campo de las adicciones, hay algunos avances investigativos relacionados a este tema, que se han aportado algunas evidencias empíricas en donde se demuestra la relación entre el consumo de sustancias y los problemas de regulación emocional (García del Castillo, García del

Castillo-López, Gázquez, y Marzo, 2013), para lo que se revisaron algunos estudios al respecto.

De acuerdo a un reciente estudio (García del Castillo, García del Castillo-López, Gázquez, y Marzo, 2013), las investigaciones que relacionan la inteligencia emocional y las adicciones son todavía insuficientes, pero se pueden apreciar en todas ellas, que los niveles altos de inteligencia emocional representan un factor de protección moderadamente potente para prevenir el consumo de sustancias y proteger de las adicciones comportamentales. Esto podría contribuir a pensar que el desarrollo de capacidades emocionales, durante la adolescencia, podría ser una herramienta efectiva para la prevención del primer consumo y mantenimiento del consumo de alguna sustancia.

Cayón (2015), en su estudio trata de abordar el proceso de rehabilitación, a nivel personal de una persona adicta, con problemas en el uso y abuso de sustancias psicoactivas, desde la perspectiva de las emociones y la gestión de las mismas. Este estudio propone que la inteligencia emocional sea considerada para el tratamiento en programas de rehabilitación y prevención, en complementariedad con otras estrategias de apoyo, en donde se puedan abordar todas las áreas afectadas de la persona que consume. Resulta razonable que uno de los pasos fundamentales para combatir el uso problemático de sustancias psicoactivas se basa en la prevención. Si se hace mención sobre la importancia la inteligencia emocional en la prevención del consumo de cualquiera de las sustancias o drogas, de acuerdo con otra de las investigaciones realizada por García del Castillo-López, García del Castillo, y Marzo (2012), la inteligencia emocional ha demostrado ser un conjunto de variables importantes que puede explicar y/o modular el consumo de sustancias, como el alcohol y otras drogas, por ello es fundamental proponer planes y programas de prevención que estén en torno al control y manejo de las emociones, adaptándose a las nuevas realidades sociales o contextos en los que se desenvuelve la persona vulnerable al consumo.

Para entender cómo influye la inteligencia emocional en el consumo de sustancias adictivas en adolescentes, una reciente investigación (Del Cojo, 2018), se dio a conocer que aquellos adolescentes con los niveles más bajos de inteligencia

emocional, es decir, aquellos quienes tienen una menor capacidad para percibir, para expresar, para comprender y manejar tanto sus estados emocionales como los de los demás, presentan una mayor frecuencia de consumo de alcohol, que aquellos que tuvieron índices de inteligencia emocional más altos. Esto me motivó como investigadora a indagar más sobre esos aspectos de la inteligencia emocional que podrían proveer a las personas de una capacidad de identificación y concientización con referencia a su consumo.

Con base a lo anterior, y tratando de entender la función protectora de las habilidades emocionales en la prevención del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes (Fernández, Jorge, y Bejar, 2009), refieren que las emociones y los pensamientos conforman una red de elementos involucrados en la toma de decisiones y en la resolución de problemas, en donde la idea es que la combinación en conjunto del sistema emocional y el cognitivo favorezcan un procesamiento de información más adaptativo a la realidad que el que brindan estos sistemas por separado.

De igual manera, en un estudio realizado en relación al consumo de sustancias psicoactivas, inteligencia emocional y rendimiento académico en una muestra de estudiantes universitarios (Merchán, Romero, y Alameda, 2017), lograron un hallazgo interesante, y es que sus resultados muestran la relación entre el consumo de sustancias y el rendimiento académico, pero no claramente con la inteligencia emocional. Es decir que, desde su modelo de inteligencia emocional, sus resultados no confirman que el consumo de sustancias esté asociado a una inadecuada comprensión e identificación de las emociones.

De acuerdo con la revisión documental, actualmente en Guatemala no hay un estudio específico que muestre hallazgos que tengan relación con la prevención del uso problemático de sustancias psicoactivas o trastornos por uso de sustancias y la influencia de la inteligencia emocional como un factor de protección ante tal problema, lo que favorece el campo de investigación para que futuros profesionales interesados en el área realicen estudios en donde puedan reforzar el tratamiento y prevención de las adicciones en la práctica profesional.

Capítulo III

Marco metodológico

3.1 Diseño de la investigación

El diseño del presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, que permitió la asociación de los datos obtenidos de ambas variables de estudio.

La investigación se realizó con una muestra no probabilística, casual o incidental que permitió seleccionar directamente a los individuos que formarían parte de la investigación.

3.2 Sujetos

El presente estudio se llevó a cabo con 35 adolescentes, hombres y mujeres, que pertenecían a las edades de 16 a 19 años, estudiantes de un establecimiento educativo público, de nivel medio, de nivel socioeconómico bajo, del interior del país, específicamente del municipio de Santa Cruz El Chol, departamento de Baja Verapaz.

3.3 Instrumentos

Para la medición de la variable de *Inteligencia Emocional* se utilizó el Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn, versión para adolescentes (ver anexo 1), adaptado en población latinoamericana por las doctoras Nelly Ugarriza y Liz Pajares en el año 2002. Este inventario tiene el fin de determinar el nivel de inteligencia emocional que poseen los adolescentes de la muestra, a través de 60 ítems que comprenden 6 dimensiones: intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés, estado de ánimo en general e impresión positiva. Es una prueba autoaplicable, que tarda alrededor de 10 a 15 minutos en administrarse. Este instrumento pretende medir aspectos relevantes para la investigación, como la autoconciencia emocional, la asertividad, la autoestima, la independencia, la empatía, la responsabilidad social, la solución de problemas, el control de impulsos y el nivel de optimismo.

Su validez y confiabilidad del instrumento está dado a diversas validaciones considerando la edad, sexo y la gestión administrativa escolar, tanto para corroborar los resultados como para la adaptabilidad del mismo, cuenta con propiedades psicométricas satisfactorias y pautas interpretativas de los resultados, por lo que es una medición fiable de la inteligencia emocional.

Tabla 3

Descripciones de la escala Baron ICE: NA

Escalas	Características de las personas con altos puntajes
Escala Intrapersonal	Comprenden sus emociones. Son capaces de expresar y comunicar sus sentimientos y necesidades.
Escala Interpersonal	Mantienen relaciones interpersonales satisfactorias. Saben escuchar y son capaces de comprender y apreciar los sentimientos de los demás.
Escala de Adaptabilidad	Son flexibles, realistas y efectivas en el manejo de los cambios. Son buenas en hallar modos positivos de enfrentar los problemas cotidianos.
Escala de Manejo del Estrés	Generalmente son calmadas y trabajan bien bajo presión, rara vez impulsivas y pueden responder usualmente a eventos estresantes sin un estallido emocional.
Escala de Estado de Ánimo General	Optimistas, tienen una apreciación positiva sobre las cosas o eventos y es particularmente placentero estar con ellas.
Escala de Impresión Positiva	Intentan crear una impresión excesivamente positiva de sí misma.

Fuente: Ugarriza, N. y Pajares, L. (2003). Adaptación y Estandarización del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE: en niños y adolescentes. Lima, Perú.

Tabla 4

Pautas interpretativas según el nivel de Inteligencia Emocional

Rangos	Pautas de interpretación
130 y más	Capacidad emocional y social atípica. Excelentemente desarrollada
120 a 129	Capacidad emocional y social muy alta. Muy bien desarrollada.
110 a 119	Capacidad emocional y social alta. Bien desarrollada.
90 a 109	Capacidad emocional y social adecuada. Promedio.
80 a 89	Capacidad emocional y social baja. Mal desarrollada. Necesita mejorarse.
70 a 79	Capacidad emocional y social baja. Necesita mejorarse considerablemente.
69 y menos	Capacidad emocional y social atípica y deficiente. Nivel de desarrollo marcadamente bajo.

Fuente: Ugarriza, N. y Pajares, L. (2003). Adaptación y Estandarización del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE: en niños y adolescentes. Lima, Perú.

Los *Trastornos por Uso de Sustancias* fue otra de las variables que se midió en este estudio, para lo que se utilizó la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (ASSIST), desarrollada por la Organización Mundial de la Salud en respuesta a la alarmante carga a nivel mundial del consumo de sustancias psicoactivas (ver anexo 2). Esta prueba tiene el fin de detectar el nivel de riesgo de consumo en el que se encuentra una persona, así como para intervenir preventivamente en la identificación temprana de sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulante de tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos y otras drogas). La tercera versión de esta prueba consta de ocho preguntas sobre el consumo de sustancias psicoactivas a lo largo de la vida y los problemas derivados en los últimos tres meses. Este instrumento es aplicado por profesionales de la atención primaria de salud o cualquier otro profesional de la salud que se encuentre ante personas que consumen sustancias psicoactivas y conlleva un tiempo de aproximadamente de 15 minutos.

Estudios anteriores en otros países han demostrado que el ASSIST tiene validez de constructo, concurrente y discriminativa, también posee confiabilidad adecuada.

Tabla 5

Nivel de riesgo para cada sustancia

SUSTANCIA	NIVEL DE RIESGO	
a. Productos de tabaco	0-3	Bajo
	4-26	Moderado
	27+	Alto
b. Bebidas alcohólicas	0-10	Bajo
	11-26	Moderado
	27+	Alto
c. Cannabis	0-3	Bajo
	4-26	Moderado
	27+	Alto
d. Cocaína	0-3	Bajo
	4-26	Moderado
	27+	Alto
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0-3	Bajo
	4-26	Moderado
	27+	Alto
f. Inhalantes	0-3	Bajo
	4-26	Moderado
	27+	Alto
g. Sedantes o pastillas para dormir	0-3	Bajo
	4-26	Moderado
	27+	Alto
h. Alucinógenos	0-3	Bajo
	4-26	Moderado
	27+	Alto
i. Opiáceos	0-3	Bajo
	4-26	Moderado
	27+	Alto
j. Otras	0-3	Bajo
	4-26	Moderado
	27+	Alto

Fuente: OPS. Organización Panamericana de la Salud. OMS. Organización Mundial de la Salud. (2011). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). *Manual para uso en la atención primaria*. Washington, D. C., EUA.

Tabla 6

Árbol de categorías

Categoría	Definición conceptual	Definición operacional	Subcategoría	Indicadores	Ítems / Preguntas
Inteligencia emocional (IE)	La inteligencia emocional es la gestión positiva de las emociones, pues las emociones son poderosas, y la inteligencia emocional radica en poder dominarlas para que éstas no nos dominen a nosotros (Goleman, 2009).	Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn: versión para jóvenes (BarOn EQ-i)	Intrapersonal	Comprensión de sí mismo	Es fácil decirle a la gente cómo me siento (7)
				Asertividad	Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos (17)
				Autoconcepto	Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos (28)
				Autorrealización	Puedo fácilmente describir mis sentimientos (31)
				Independencia	Puedo fácilmente describir mis sentimientos (31)
					Para mí es fácil decirle a las personas cómo me siento (43)
					Me es difícil decirle a los demás mis sentimientos (53)
			Interpersonal	Empatía	Soy muy bueno (a) para comprender cómo la gente se siente (2)
				Relaciones interpersonales	Me importa lo que les sucede a las personas (5)
				Responsabilidad social	Sé cómo se sienten las personas (10)
					Soy capaz de respetar a los demás (14)
					Tener amigos es importante (20)
					Intento no herir los sentimientos de las personas (24)

		Me agrada hacer cosas para los demás (36)
		Hago amigos fácilmente (41)
		Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos (45)
		Me agradan mis amigos (51)
		Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste (55)
		Sé cuándo la gente está molesta aun cuando no dicen nada (59)
Adaptabilidad	Solución de problemas	Intento usar diferentes formas de responder las preguntas difíciles (12)
	Prueba de la realidad	Es fácil para mí comprender las cosas nuevas (16)
	Flexibilidad	Puedo comprender preguntas difíciles (22)
		No me doy por vencido (a) ante un problema hasta que lo resuelvo (25)
		Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles (30)
		Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero (34)
		Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolveré los problemas (38)
		Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones (44)

			Soy bueno (a) resolviendo problemas (48)
			Aun cuando las cosas sean difíciles, no me doy por vencido (57)
Manejo del estrés	Tolerancia al estrés Control de impulsos		Puedo mantener la calma cuando estoy molesto (3)
			Me es difícil controlar mi cólera (6)
			Sé cómo mantenerme tranquilo (a) (11)
			Me molesto demasiado de cualquier cosa (15)
			Peleo con la gente (21)
			Tengo mal genio (26)
			Me molesto fácilmente (35)
			Demoro en molestarme (39)
			Cuando estoy molesto (a) con alguien, me siento molesto (a) por mucho tiempo (46)
			Para mí es difícil esperar mi turno (49)
			Me disgusto fácilmente (54)
			Cuando me molesto actúo sin pensar (58)
Estado de ánimo en general	Felicidad Optimismo		Me gusta divertirme (1)
			Soy feliz (4)
			Me siento seguro (a) de mí mismo (a) (9)

	Pienso que las cosas que hago salen bien (13)
	Espero lo mejor (19)
	Me agrada sonreír (23)
	Sé que las cosas saldrán bien (29)
	Sé cómo divertirme (32)
	No me siento muy feliz (37)
	Me siento bien conmigo mismo (a) (40)
	Me siento feliz con la clase de persona que soy (47)
	Me divierte las cosas que hago (50)
	Me gusta mi cuerpo (56)
	Me gusta la forma como me veo (60)
Impresión positiva	Me gustan todas las personas que conozco (8)
	Pienso bien de todas las personas (18)
	Nada me molesta (27)
	Debo decir siempre la verdad (33)
	Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago (42)
	No tengo días malos (52)

Trastornos por Uso de Sustancias (TUS)	Los trastornos por uso de sustancias refieren el uso repetido y prolongado en el tiempo de drogas que favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y 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 (OPS, 2009).	Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (ASSIST)	Tabaco	Tipo de sustancia	¿Cuál de las sustancias ha consumido alguna vez? (1)
			Alcohol	Frecuencia	¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos tres meses? (2)
			Cannabis	Tipo de consumo	¿Con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir? (3)
			Cocaína		¿Con qué frecuencia le ha llevado su consumo a problemas de salud, sociales, legales o económicos? (4)
			Anfetaminas		¿Con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo? (5)
			Inhalantes		¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo? (6)
			Sedantes		¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir y no lo ha logrado? (7)
			Alucinógenos		
			Opiáceos		¿Ha consumido alguna vez alguna droga por vía inyectada? (8)

Fuente: elaboración propia.

3.4 Procedimiento de investigación

Tabla 7

Procedimiento de investigación

ACTIVIDAD	ESTRATEGIA
1. Planteamiento del problema	Se seleccionó el tema de investigación con base en una problemática actual poco estudiada en el contexto guatemalteco, con un enfoque preventivo. Se plantearon ambas variables (inteligencia emocional y trastornos por uso de sustancias).
2. Revisión documental y desarrollo del estado del arte	Se planteó un esquema general del estado del arte, en el que se incluyó literatura que daba soporte a la problemática de interés. Se realizó una búsqueda especializada de información, a través de artículos científicos, libros, tesis y revistas científicas.
3. Elaboración de objetivos de estudio, general y específicos	Se plantearon preguntas de investigación derivadas del planteamiento del problema, las cuales se convirtieron en el interés del estudio (objetivos).
4. Elaboración del diseño de investigación	Con base a las variables del estudio se estimó el enfoque más adaptado y el diseño que mejor respondería al cumplimiento de la investigación, por lo que esta investigación tiene un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo correlacional. Se indagó sobre los instrumentos que podrían medir ambas variables y su validez y confiabilidad para aplicarlos en el contexto guatemalteco. Se realizaron los árboles de categorías y la Operacionalización de las variables.

5. Selección de la muestra	Se inició la gestión correspondiente para poder tener contacto con la muestra y se autorizó la aplicación de instrumentos.
6. Recolección de los datos	Se tuvo autorización por parte del Centro Educativo para tener acceso a la muestra de manera presencial, por lo que se adaptaron los tiempos de aplicación conforme a grupos establecidos por las mismas autoridades (de acuerdo con las medidas de prevención de contagio de Covid-19). La aplicación de los instrumentos fue realizada de manera individual, por lo que se respetó el distanciamiento entre el investigador y la muestra. La recolección de datos se llevó a cabo en una semana (lunes a viernes), con un aproximado de 3 a 4 horas diarias.
7. Análisis de los resultados	Se realizó una revisión documental acerca del análisis de datos cuantitativos. Se realizó una matriz de Excel para la sistematización de los datos, y representación de tablas y gráficas.
8. Presentación de los resultados del trabajo de campo	Se elaboró un análisis estadístico descriptivo correlacional para la presentación de los resultados, en donde se contrastó la relación entre una variable y otra.
9. Conclusiones y recomendaciones	Derivado de los objetivos de estudio y los resultados obtenidos se plantearon conclusiones basadas en las evidencias y recomendaciones ejecutables y evaluadas.
10. Presentación de primer avance del	Se trabajó durante meses en la reacomodación de distintos aspectos de contenido para la entrega de resultados derivados del estudio.

trabajo de graduación.	Correcciones del presente trabajo de investigación. Revisión documental orientada a una futura propuesta derivada del presente estudio.
------------------------	--

Fuente: elaboración propia, de acuerdo a la planificación de investigación.

3.5 Diseño y metodología del análisis de la información recabada

Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, con muestreo causal o incidental, en donde participaron un total de 35 adolescentes, entre las edades de 16 y 19 años. Los resultados obtenidos en este estudio se presentan por medio de análisis estadístico descriptivo e inferencial (método de cálculo de correlación de Pearson), debido a los resultados numéricos que representan la realidad del problema de estudio, utilizando una matriz de datos por medio de Excel, para luego representar los datos en gráficas (porcentajes) y tablas.

Capítulo IV

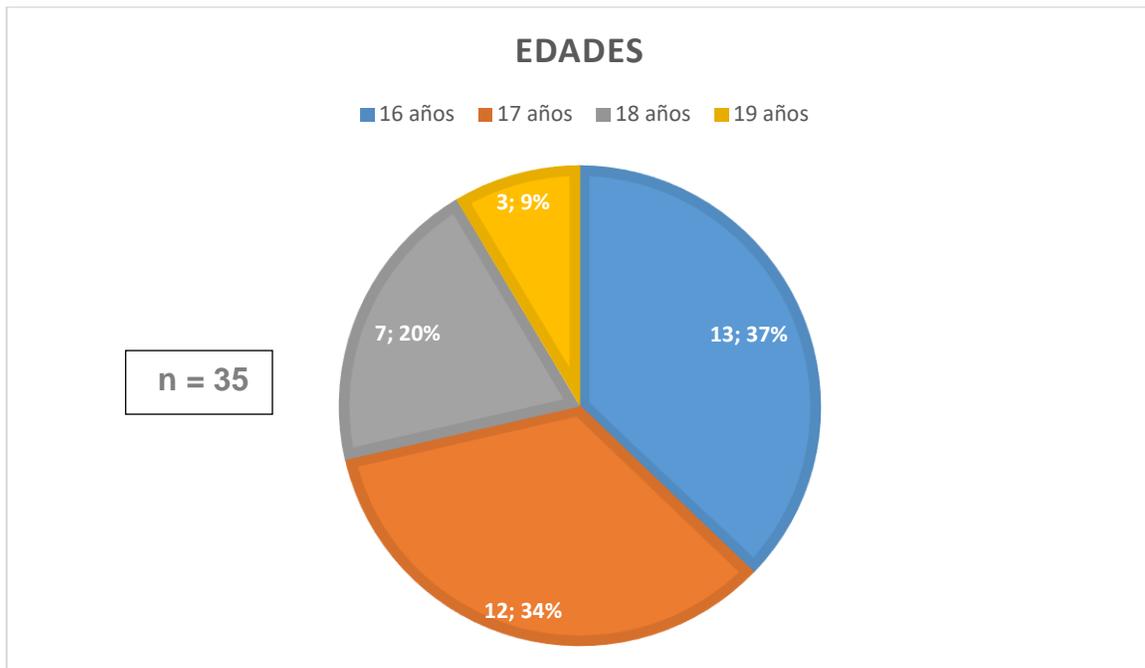
Resultados del trabajo de campo

4.1 Datos generales de la población

A continuación, se graficarán los datos estadísticos que comprenden características generales de la población, que comprenden: edades, género y escolaridad. Esto con el fin de tener una perspectiva más amplia de los sujetos de investigación.

Gráfico 1

Edades de la población

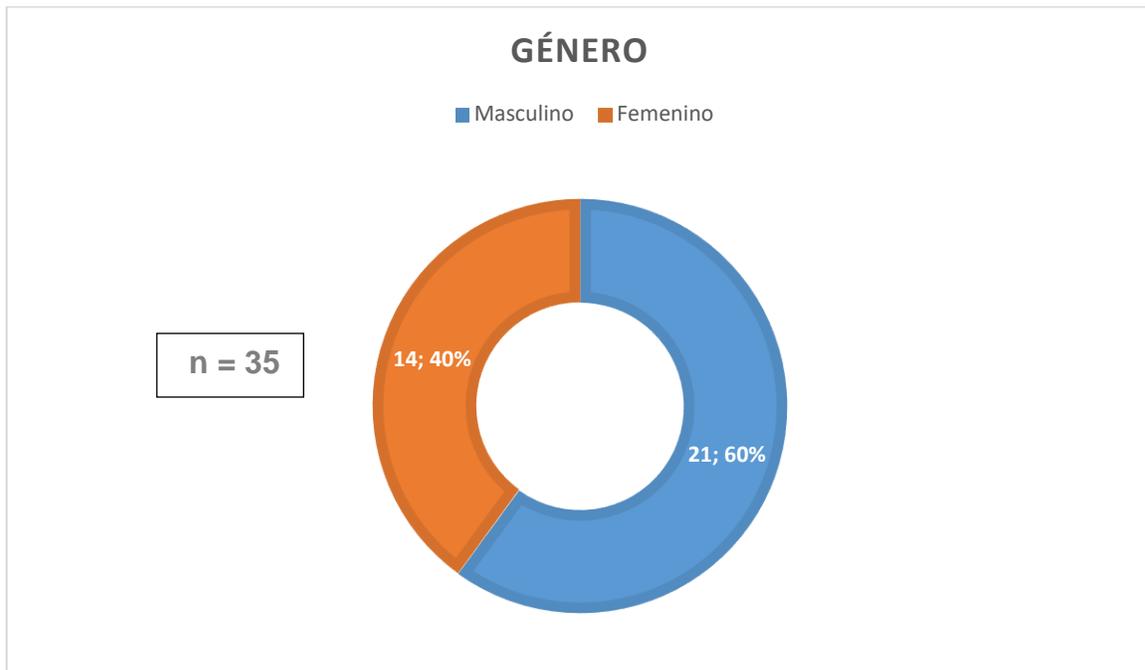


Fuente: datos de investigación realizada. Elaboración propia

El número de participantes fue de 35 adolescentes, entre las edades de 16 a 19 años, de los cuales, el 9% fueron estudiantes de 19 años, el 20% estudiantes de 18 años, el 34% estudiantes con 17 años y con un 37% estudiantes de 16 años, estas últimas dos edades corresponden a la mayor cantidad de la población. La edad promedio de la población está en los 17 años.

Gráfico 2

Distribución de género de la población



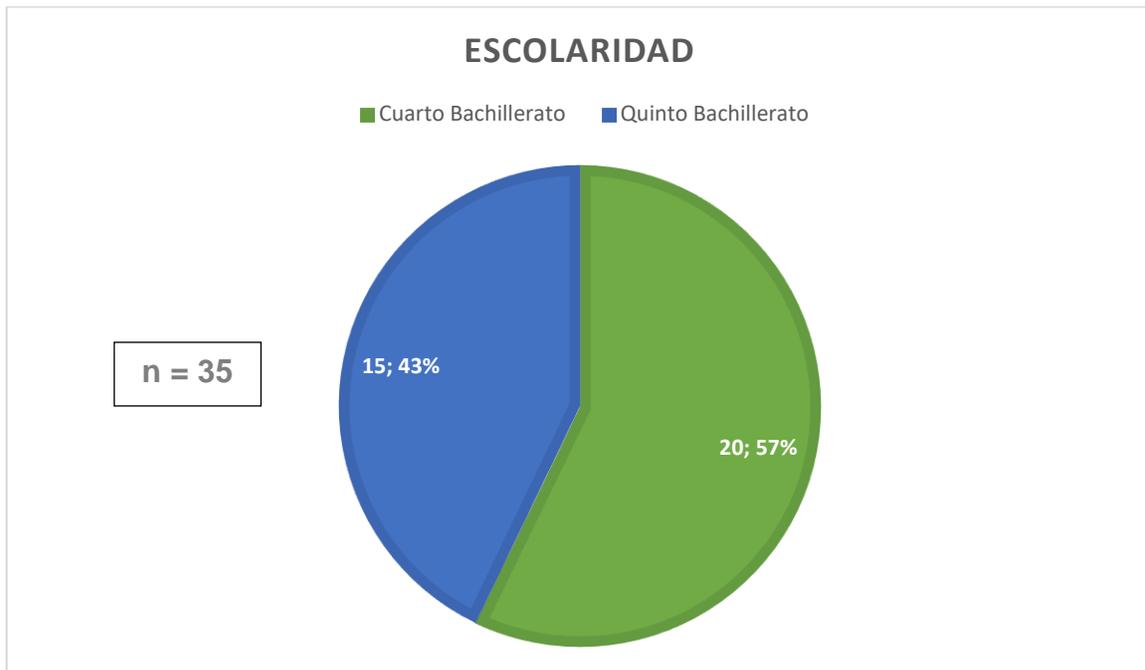
Fuente: datos de investigación realizada. Elaboración propia

La distribución de género de la población se vio fuertemente marcada por la participación de adolescentes del género masculino, con un 60%, mientras que la otra parte correspondiente al 40% pertenecieron al género femenino.

La razón por la cual el género masculino fue predominante en este estudio, es porque el Establecimiento Educativo cuenta con más población masculina que femenina, y derivado de los grupos con los que se trabajó, fueron quienes mayor participación tuvieron.

Gráfico 3

Escolaridad de la población



Fuente: datos de investigación realizada. Elaboración propia

La escolaridad de los participantes que más predominó fue del grado de cuarto bachillerato, con un 57%, y quinto bachillerato con un 43%.

Cabe resaltar la razón por la que el grupo de 16 años de edad era la más predominante es porque pertenecían a cuarto bachillerato, y fue en este grado donde más participantes se obtuvieron (dado a la coordinación de grupos por parte del establecimiento educativo).

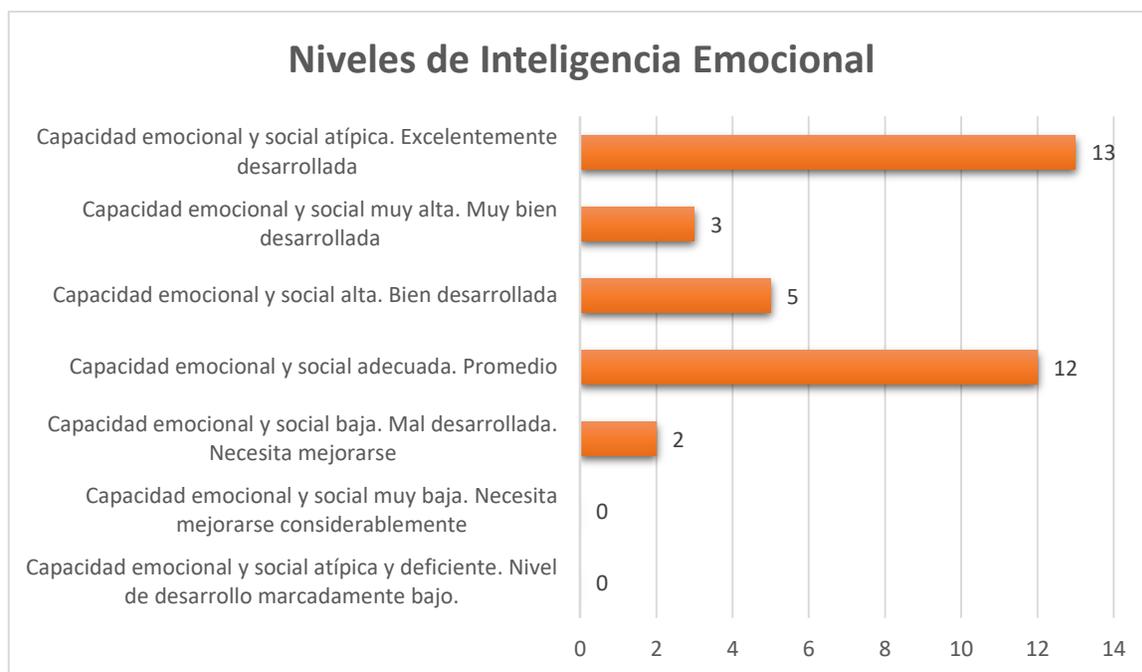
4.2 Datos derivados del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE-NA

Seguidamente de los datos generales de la población, se grafican los datos derivados de uno de los instrumentos utilizados, con el fin de medir la variable de Inteligencia Emocional.

Gráfico 4

Niveles de Inteligencia Emocional (IE)

n = 35



Fuente: datos de investigación realizada. Elaboración propia

Dentro de los niveles de IE más altos, se encuentra la Capacidad emocional y social atípica, excelentemente desarrollada, con un total de 13 participantes, equivalentes al 37% de la población; le sigue el nivel de Capacidad emocional y social adecuada, promedio, con 12 participantes que corresponden al 34% de la población. Luego, el nivel de IE de Capacidad emocional y social alta, bien desarrollada, corresponde a 5 participantes, equivalente al 14%; la Capacidad emocional y social muy alta, muy bien desarrollada con 3 participantes o el 9% de la población, y por último, la Capacidad emocional y social baja, mal desarrollada, necesita mejorarse, pertenecía a 2 de los participantes (6% de la población).

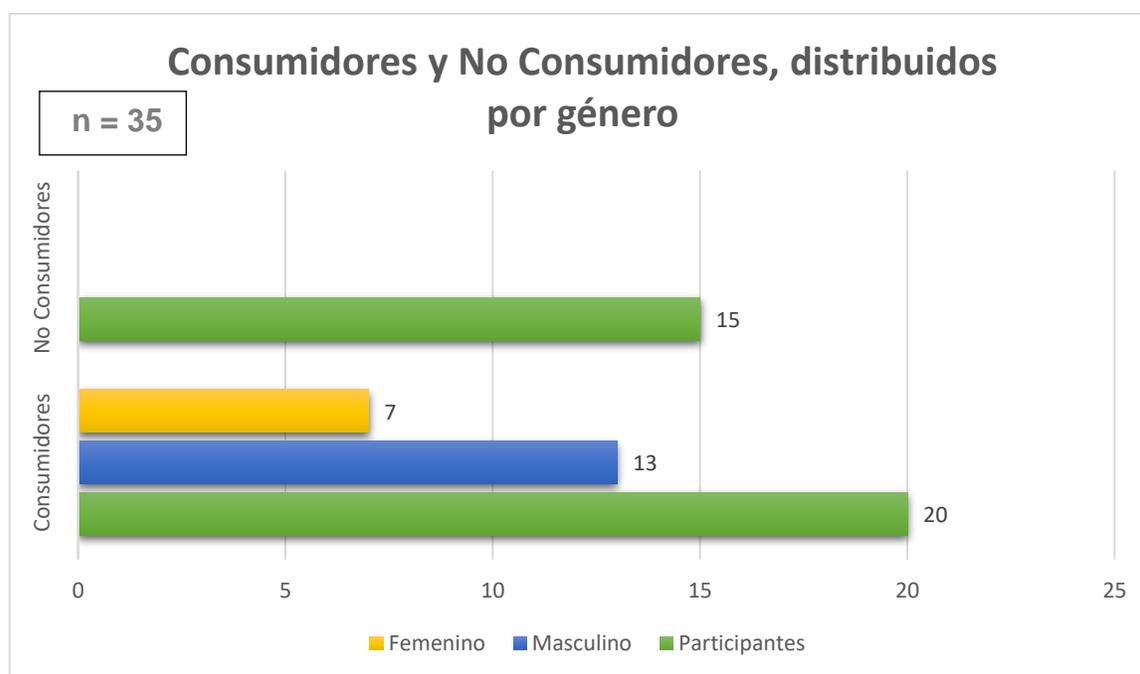
Estos datos a nivel general representan un manejo muy adecuado de las emociones por parte de los adolescentes.

4.3 Datos derivados de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (ASSIST)

Para evaluar la segunda variable de estudio que correspondía a los trastornos por uso de sustancias, se utilizó la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (ASSIST), con la finalidad de identificar aquellos adolescentes consumidores y no consumidores, el género que más prevalecía en los consumidores, las sustancias más consumidas y el nivel de riesgo de las sustancias más consumidas.

Gráfico 5

Consumidores y No Consumidores, distribuidos por género



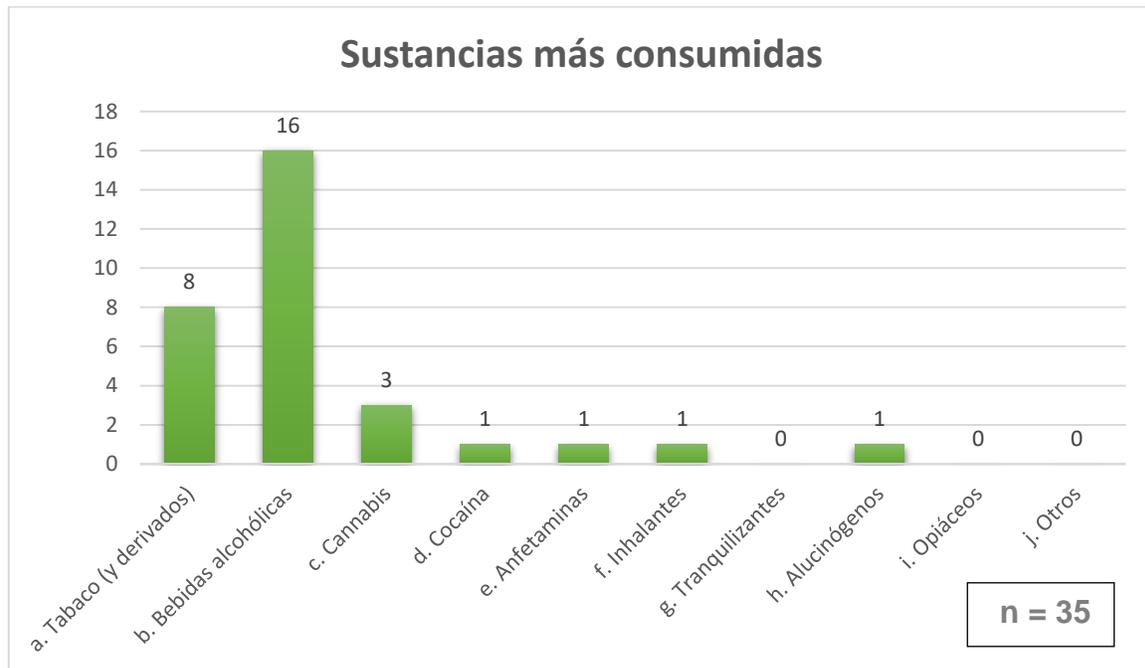
Fuente: datos de investigación realizada. Elaboración propia

En la gráfica se puede observar que el número de participantes que no consumían ningún tipo de sustancias fue de 15 adolescentes, y el grupo de sí consumidores de alguna sustancia corresponde a 20 participantes, de los cuales 7 pertenecían a participantes del género femenino y 13 participantes de género masculino.

Al igual que en la prevalencia de género de la población, aquí también prevalece el género masculino dentro de las personas que sí consumen algún tipo de sustancia.

Gráfico 6

Sustancias más consumidas



Fuente: datos de investigación realizada. Elaboración propia

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (ASSIST) permitió evaluar qué sustancias son las más consumidas en el grupo de consumidores (que correspondía a 20 participantes, 7 mujeres y 13 hombres), y tal como se muestra en la gráfica, los datos van en relación a las personas que lo han consumido, dado que algunos de los participantes manifestaron consumir más de una sustancia a la vez (policonsumo). Por ende, la sustancia o droga más consumida por los adolescentes consumidores son las bebidas alcohólicas (entre las que se pueden mencionar, cerveza, vino, licores, destilados, etc.), 16 participantes manifestaron que han consumido alcohol, por distintos motivos como: por curiosidad del primer consumo, por presión social (tanto familiar como de amigos) y por puro gusto. Otra de las sustancias mayormente consumidas es el tabaco, con un total de 8 participantes, algunos de ellos también hacían consumo de alcohol (antes valorado). Y, por último, la tercera sustancia que más participantes consumidores obtuvo fue el cannabis, con 3 participantes que mencionaron haber consumido esa sustancia en los últimos 3 meses.

La cocaína, anfetaminas, inhalantes y alucinógenos tabularon 1 consumidor por cada una, lo cual no se considera un dato significativo dentro del estudio.

Tabla 8

Nivel de riesgo de las sustancias más consumidas

NIVEL DE RIESGO DE CONSUMO			
Sustancia	Riesgo Bajo	Riesgo Moderado	Riesgo Alto
a. Tabaco	1	7	0
b. Bebidas alcohólicas	13	1	2
c. Cannabis	0	2	1
d. Cocaína	1	0	0
e. Anfetaminas	1	0	0
f. Inhalantes	1	0	0
g. Tranquilizantes	0	0	0
h. Alucinógenos	0	1	0
i. Opiáceos	0	0	0
j. Otros	0	0	0

Fuente: datos de investigación realizada. Elaboración propia

La tabla incorpora los niveles de riesgo de las sustancias más consumidas, y para fines de esta investigación se considerarán las tres sustancias más consumidas dentro del grupo de personas consumidoras (20 adolescentes). Las bebidas alcohólicas, como una de las sustancias más consumidas, representa un riesgo bajo para 13 de las personas que la consumen, riesgo moderado para 1 persona, y riesgo alto para 2 de las personas que manifestaron consumir bebidas alcohólicas y sus derivados. El tabaco, es la segunda sustancia más consumida, según los datos de la presente investigación, en donde 1 persona se encuentra en riesgo bajo y 7 más en riesgo moderado. Para el cannabis, o marihuana, 2 de las personas que lo consumen mantienen riesgo bajo de consumo, mientras que 1 persona ya se considera en riesgo alto debido a la consistencia de su consumo.

Para comprender el significado que implica el riesgo bajo, moderado y alto, debe considerarse la tabla 5, donde se define la puntuación para cada nivel de riesgo. Sin embargo, de acuerdo con el Manual de ASSIST, un riesgo bajo de consumo implica que el riesgo sobre la salud y otros problemas es relativamente bajo, pero hay posibilidades de que este riesgo bajo pase a ser un riesgo moderado de consumo, en

donde ya hay riesgo para la salud y demás problemas que se derivan de un patrón de consumo de sustancias; y por último, el riesgo alto de consumo ya representa un riesgo elevado de experimentar problemas graves de salud, sociales, económicos, legales, de pareja, académicos, y demás, esto por la fuerte derivación del patrón de consumo, y aquí ya se estima una probable dependencia hacia la sustancia.

4.4 Correlación de variables de IE y TUS

Tabla 9

Correlación entre IE y riesgo de consumo de tabaco

	Inteligencia Emocional	Riesgo de consumo de tabaco
Inteligencia Emocional	1	
Riesgo de consumo de tabaco	-0.226	1
Correlación negativa débil		

Fuente: resultados de investigación. Elaboración propia.

En esta tabla se evidenció que la variable de inteligencia emocional y el riesgo de consumo de tabaco representan una correlación negativa débil, lo que significa que a mayor inteligencia emocional, menor riesgo de consumo de tabaco en adolescentes, este resultado se confirma y es congruente con la evidencia científica antes consultada y sistematizada en el marco conceptual de este estudio, que indica que la combinación en conjunto del sistema de emociones y el sistema cognitivo favorece el procesamiento de información más adaptativo a la realidad, aprobando que la inteligencia emocional cumple con la función protectora en la prevención del consumo de esta sustancia (Fernández, Jorge, y Bejar, 2009).

Tabla 10

Correlación entre IE y riesgo de consumo de bebidas alcohólicas

	Inteligencia Emocional	Riesgo de consumo de bebidas alcohólicas
Inteligencia Emocional	1	
Riesgo de consumo de bebidas alcohólicas	-0.300	1
Correlación negativa media		

Fuente: resultados de investigación. Elaboración propia.

En relación con la inteligencia emocional y el consumo de bebidas alcohólicas, se evidencia una correlación negativa media para la correlación de ambas variables, esto debido a que el alcohol o las bebidas alcohólicas y sus derivados destacaron entre las sustancias más consumidas en los adolescentes de este estudio, lo que infiere que a mayor práctica o gestión de las emociones (IE), menor consumo de bebidas alcohólicas. Entretanto, al ser el alcohol la sustancia más consumida en la muestra de este estudio, es conveniente fundamentar que, de acuerdo con un estudio realizado de Del Cojo (2018), los adolescentes con niveles más bajos de inteligencia emocional presentan mayor frecuencia de consumo de alcohol, que aquellos que presentan índices de IE más altos.

Tabla 11

Correlación entre IE y riesgo de consumo de cannabis

	Inteligencia Emocional	Riesgo de consumo de cannabis
Inteligencia Emocional	1	
Riesgo de consumo de cannabis	-0.266	1
Correlación negativa media		

Fuente: resultados de investigación. Elaboración propia.

De acuerdo con la correlación entre inteligencia emocional y el riesgo de consumo de cannabis o marihuana, existe una correlación negativa media, lo que significa, al igual que con el consumo de alcohol, que, a mayor inteligencia emocional, menor consumo de cannabis, considerando que es una de las sustancias más consumidas en la población adolescente, no sólo de esta investigación sino de acuerdo con investigaciones anteriores mencionadas en este estudio (NIDA, 2020).

Con relación a la pregunta de investigación ¿Cuál es la relación existente entre los niveles de inteligencia emocional y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes?, existe una relación significativa que indica que a mayor inteligencia emocional o a mayor gestión de las emociones, menor es el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, por lo que la IE sí es un factor de protección ante el consumo de algún tipo de droga a temprana edad.

Para el análisis de los resultados, se hizo preciso agruparlos en cuatro categorías que permiten su mejor comprensión. Dentro de estas categorías existen subcategorías de análisis derivadas de las pruebas aplicadas. Para empezar, la primera subcategoría pertenece a los datos generales de la población, en donde se analizan las edades, género y escolaridad pertenecientes a la muestra, que como se mencionó al inicio de este estudio, corresponde a adolescentes comprendidos entre las edades de 16 a 19 años, en donde el promedio de la muestra es de 17 años. Asimismo, el género que más prevalece en la muestra corresponde al género masculino, debido a que en el establecimiento hay más hombres que mujeres estudiando, por cuestiones socioculturales, a la mujer no se le brindan las mismas oportunidades que a los hombres, fuerte razón que justifica el por qué el establecimiento cuenta con más estudiantes de género masculino.

Otra de las categorías de análisis en los resultados de este estudio son los datos derivados del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE-NA, en donde la subcategoría a analizar hace referencia a los niveles de inteligencia emocional. Es pertinente resaltar que dentro del establecimiento no se cuenta con el suficiente conocimiento acerca de las emociones y cómo gestionar las mismas, por tal razón muchos de los participantes descubrieron que es necesario realizar prácticas de

inteligencia emocional para fortalecer sus habilidades emocionales. Dentro de los niveles de IE se puede apreciar que más de la mitad de la población tienen una capacidad emocional y social excelentemente desarrollada, sin embargo, el resto se encuentra por debajo de este nivel, incluso muestran necesitar mejoría en esas capacidades emocionales y sociales. Se observa, durante la aplicación de esta prueba, que los adolescentes no tienen habilidades de empatía, por lo que se les dificulta mucho comprender a los demás. También, se deja ver la dificultad de expresar sus propias emociones o sentimientos, reforzando que es un problema que les acosa en su dinámica familiar al no poder tener una comunicación efectiva con sus padres ni familia cercana.

Ahora bien, la tercera categoría de análisis hace referencia a los datos derivados de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, comúnmente llamada ASSIST (por sus siglas en inglés). Dentro de este punto, existen tres subcategorías de análisis: a) consumidores y No consumidores, b) sustancias más consumidas, y c) nivel de riesgo de las sustancias más consumidas. En síntesis, quienes presentan consumo de alguna sustancia o de haber consumido en algún momento de su vida son los mismos adolescentes que presentan niveles de IE por debajo del desarrollo excelente de capacidades emocionales y sociales, y quienes no presentan consumo, son quienes más capacidades emocionales y sociales reflejaron en la prueba. De la misma manera, las sustancias más consumidas por los adolescentes consumidores son: tabaco, bebidas alcohólicas y cannabis. Siendo las bebidas alcohólicas y sus derivados las que más prevalecen, debido al fácil acceso y a la presión social que rodea a la población. Por otra parte, el nivel de riesgo de las sustancias más consumidas también revela la intensidad con la que los adolescentes consumidores han ingerido alguna de las sustancias psicoactivas, en donde el consumo de tabaco y cannabis representan los niveles de riesgo moderado y alto, lo que constituye una alarma de atención para esta población que se encuentra en riesgo de desarrollar un trastorno por uso de sustancias.

Y por último, la categoría que responde al objetivo principal de este estudio corresponde a la correlación de variables de IE y TUS, en donde las subcategorías de

análisis contemplan la correlación entre IE y el riesgo de consumo con cada una de las sustancias más consumidas en la muestra (tabaco, bebidas alcohólicas y cannabis). Para el efecto, existe una correlación negativa entre variables, lo que demuestra que la IE sí es un factor de protección importante para el desarrollo de TUS o para el primer consumo de sustancias psicoactivas.

De tal manera, como se pudo observar en los resultados obtenidos, la Inteligencia Emocional sí actúa como un factor de protección ante el consumo de sustancias psicoactivas y por ende ante el desarrollo de trastornos por uso de sustancias, evidenciando que aquellos adolescentes que obtuvieron resultados de IE más elevados son los mismos que presentaron niveles de consumo disminuidos y hasta nulos. Por el contrario, quienes presentaron niveles de riesgo en las sustancias más consumidas, son adolescentes con un nivel de inteligencia catalogado en promedio y por debajo de éste.

Por su parte, García del Castillo-López, García del Castillo, y Marzo (2012), en una revisión bibliográfica sobre el estado del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y el papel que juega la inteligencia emocional en la prevención, proponen que el objetivo fundamental de los programas de prevención de drogas debe enfocarse en los efectos de las emociones sobre el consumo de sustancias. Asimismo (García del Castillo, García del Castillo-López, Gázquez y Marzo, 2013) en un estudio sobre inteligencia emocional como estrategia de prevención de las adicciones, se menciona que el desarrollo de capacidades emocionales durante la adolescencia podría ser una herramienta clave y efectiva para la prevención del primer consumo y/o el mantenimiento del consumo de alguna sustancia, pues debido a que independientemente de la droga o sustancia psicoactiva a consumir, la inteligencia emocional actúa como función moduladora del comportamiento final, es decir que, la IE actúa como una medida preventiva de eficacia en los programas de prevención de las adicciones, sobretodo porque mediante programas o proyectos de intervención se pueden mejorar significativamente los niveles de IE (Ruiz, Cabello, Salguero, Castillo y González, 2009).

Teniendo en cuenta que la capacidad de gestionar las emociones es un potente factor de protección ante el riesgo de consumir algún tipo de sustancia psicoactiva o incluso desarrollar un trastorno por uso de sustancias, los resultados obtenidos en este estudio pueden contribuir a la elaboración de una intervención preventiva que permita a los adolescentes desarrollar capacidades relacionadas a la inteligencia emocional.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. En relación al objetivo general que pretendía establecer la relación que existe entre los niveles de inteligencia emocional y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, la investigación realizada logró establecer que existe correlación negativa entre una variable y otra, por lo que, a mayor IE, menor probabilidades de consumo de alguna sustancia psicoactiva, esto se vio reflejado en los resultados en donde los adolescentes con mayores niveles de IE mostraron nunca haber consumido algún tipo de sustancia, y viceversa.
2. La inteligencia emocional es la capacidad de reconocer los propios sentimientos y emociones, y la población a estudiar reflejó tener esa capacidad emocional y social atípica, excelentemente desarrollada y adecuada, en promedio. En cuanto al nivel de consumo se obtuvo que aproximadamente la mitad de la población ha consumido algún tipo de sustancia psicoactiva, en donde las bebidas alcohólicas, el tabaco y el cannabis son las más consumidas y representan niveles de riesgo considerables en el futuro.
3. La práctica de la inteligencia emocional conlleva a los adolescentes al reconocimiento de sus emociones para un adecuado manejo de las mismas, lo que les evita conductas impulsivas o inadecuadas que desencadenen riesgo de consumo de alguna sustancia o disminución en el consumo.
4. El desarrollar una propuesta de intervención psicológica con enfoque preventivo de abordaje psicoeducativo pretende fortalecer esas capacidades emocionales

en los adolescentes para disminuir o prevenir ese primer consumo derivado de la mala gestión de las emociones.

Recomendaciones

1. De acuerdo con los resultados obtenidos de la presente investigación, se recomienda a las autoridades del Establecimiento Educativo implementar actividades informativas sobre temas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, derivado del escaso conocimiento de alguna de ellas, tanto a nivel profesional como estudiantil, pues debido a la falta de acceso de algún servicio de salud mental o algún ente promotor de estilos de vida saludables, los profesores o tutores podrían cubrir esa necesidad latente.
2. Según los resultados obtenidos sobre los niveles de inteligencia emocional, también se recomienda la implementación de un proyecto o programa que permita dotar a los estudiantes, sobretodo adolescentes, de herramientas necesarias para el manejo y control de las emociones, en su vida diaria.
3. Se recomienda al Ministerio de Educación implementar capacitaciones a los docentes sobre ambos temas de interés (IE y TUS) que son fundamentales en el desarrollo de estilos de vida saludables en adolescentes y prevención de drogodependencias.
4. Es oportuno que dentro de la práctica profesional se desarrolle la capacidad de fijar objetivos para una construcción de metas personales que permitan a los adolescentes reconocer las emociones que les perjudican al momento de tomar decisiones.
5. Es pertinente desarrollar una propuesta que dé seguimiento a los resultados obtenidos en la presente investigación, la cual consista en la formulación de un proyecto, con la finalidad de prevenir los trastornos por uso de sustancias a través de actividades coordinadas sobre inteligencia emocional, que estará enfocado a población adolescente.

Capítulo VI

Propuesta

Proyecto:

“Manual psicoeducativo de técnicas de Inteligencia Emocional para la prevención de Trastornos por Uso de Sustancias en adolescentes”

El proyecto se deriva de los resultados obtenidos de la investigación “Inteligencia Emocional como factor de protección ante Trastornos por Uso de Sustancias en adolescentes guatemaltecos”, en donde surge la necesidad de crear un manual con 40 actividades psicoeducativas para desarrollar y fortalecer habilidades emocionales con la finalidad de prevenir o disminuir ese primer consumo derivado de la mala gestión de las emociones en los adolescentes guatemaltecos.

6.1 Análisis de participantes

Derivado de los resultados obtenidos en la investigación, se obtuvo que existe una correlación negativa entre inteligencia emocional y trastornos por uso de sustancias, por lo que, a mayor inteligencia emocional, menor probabilidades de consumo de alguna sustancia psicoactiva. Además, se logró evidenciar que aproximadamente la mitad de la población (57%) ha consumido algún tipo de sustancia, siendo las bebidas alcohólicas, el tabaco y la marihuana las más consumidas y representando niveles de riesgo que son considerables a futuro en la muestra.

Considerando lo anterior, la ejecución del proyecto será llevado a cabo en el Instituto Nacional de Educación Diversificada –INED- del municipio de Santa Cruz El Chol, departamento de Baja Verapaz, con la población perteneciente a dicho establecimiento (adolescentes), en donde también estarán involucrados los padres de familia, docentes y director del centro educativo. Para una mejor comprensión, a continuación se presenta una tabla con el análisis de los participantes que intervendrán en el proyecto:

Tabla 12

Matriz análisis de participantes

CATEGORÍA	ACTOR	ROL Y OBJETIVO	RELACIÓN PREDOMINANTE	JERARQUIZACIÓN DE SU PODER	RECURSOS Y MANDATOS
<p>Jurisdicción Municipal: municipio de Santa Cruz El Chol, Departamento de Baja Verapaz.</p> <p>Sector Público: establecimiento o educativo de nivel medio.</p>	<p>Estudiantes adolescentes de 16 a 19 años de edad (beneficiario directo)</p>	<p>Rol: participación en las actividades de habilidad emocional desarrolladas durante el proyecto.</p> <p>Objetivo: aprender, desarrollar y fortalecer habilidades emocionales que les ayude a gestionar sus emociones.</p>	<p>Indiferente: los estudiantes pueden mostrarse indiferentes durante la participación de las actividades.</p> <p>A favor: podrían también estar a favor puesto que son actividades que están destinadas en función de sus capacidades para garantizar estilos de vida y relaciones interpersonales adecuadas.</p>	<p>Medio: los estudiantes pueden estar renuentes al aprendizaje de habilidades emocionales y entorpecer su propio proceso psicoeducativo. Así como también facilitar la ejecución de las actividades con la colaboración voluntaria.</p>	<p><u>Recursos:</u> los recursos aplican de manera general para todos los actores, dado a que el proyecto será ejecutado bajo las mismas condiciones (centro educativo).</p> <p>Infraestructura (establecimiento), materiales didácticos, difusión del proyecto y sus objetivos, retroalimentación, conocimientos, opiniones.</p>
	<p>Padres de familia (beneficiario directo)</p>	<p>Rol: comunicación activa (hijos-docente-dirección) y participación de algunas actividades propuestas en el proyecto.</p> <p>Objetivo: reportar conductas observadas en sus hijos para la atención de las mismas.</p>	<p>A favor: su participación dentro del proyecto les interesa debido a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas hacia sus hijos y las habilidades emocionales que les servirán para</p>	<p>Medio: los padres de familia mantienen un grado de influencia medio para limitar la ejecución del proyecto debido a que su objetivo es comunicar las conductas observadas en sus hijos y esto dependerá del interés que</p>	<p><u>Mandatos:</u> los mandatos están establecidos de manera general para todos los actores.</p> <p>Constitución Política de la República de Guatemala.</p>

		enfrentar su vida diaria.	sostengan durante el proceso de las actividades.	Ley de Educación Nacional 12-91 Currículum Nacional Base –CNB- del Ministerio de Educación. Acuerdo Ministerial 01-2011. Código de Salud, Decreto 90-97. Agenda Nacional de Salud. Ley de Desarrollo Social, Decreto 42-2001.
Docentes (beneficiarios indirectos)	Rol: responsables de llevar a cabo el cumplimiento de las actividades propuestas y del reporte del avance de los estudiantes. Objetivo: brindar soporte a los estudiantes durante la ejecución del proyecto, proporcionando las indicaciones necesarias para el cumplimiento de las actividades.	A favor: los docentes están a favor debido a la mejoría de las conductas de los estudiantes al poder gestionar sus emociones, y al mismo tiempo evitar conductas de riesgo para los trastornos por uso de sustancias.	Alto: los docentes tienen alta influencia para facilitar la ejecución del proyecto debido a que pueden estimular la participación de los estudiantes durante las actividades.	Ley de Protección Integral de la niñez y adolescencia, Decreto 27-2003. Ley de Protección al menor en situación de riesgo de Drogadicción, Decreto No. 26-96, reformado por el Decreto No. 31-97.
Dirección del establecimiento (beneficiarios indirectos)	Rol: colaboración dentro de procesos administrativos que requiera la ejecución del proyecto, y comunicación directa entre los estudiantes, docentes y padres de familia. Objetivo: velar y garantizar el cumplimiento del proyecto por medio de supervisiones a los docentes y revisión de los planes de acción que involucren las actividades	A favor: la dirección muestra preocupación con relación a los resultados obtenidos de la investigación, por lo que está completamente a favor en la ejecución del proyecto, para disminuir la problemática del consumo en sus estudiantes y garantizar ambientes sanos dentro del establecimiento.	Alto: su influencia de poder es alto debido a que la dirección facilita la ejecución del proyecto en su totalidad, es quien autoriza las acciones a realizar y aplicar la implementación del proyecto en el establecimiento a su cargo.	

	propuestas para el desarrollo y fortalecimiento de habilidades emocionales.			Ley contra la Narcoactividad, Decreto 48-92.
Psicóloga – profesional en conductas adictivas (ejecutora de proyecto)	<p>Rol: encargada de la construcción del manual con las actividades destinadas al desarrollo y fortalecimiento de habilidades emocionales.</p> <p>Objetivo: socializar el material con la dirección y docentes para la comprensión del mismo, así como supervisar el cumplimiento de las actividades.</p>	<p>A favor: dada la necesidad de implementar un proyecto que permita la prevención de trastornos por uso de sustancias, se sostiene una relación predominante a favor, puesto que se busca alcanzar los objetivos propuestos en el proyecto para beneficio de la población.</p>	<p>Alto: por ser la encargada de facilitar las acciones para el logro de los objetivos presenta un alto grado de influencia para la ejecución del proyecto.</p>	<p>Política Nacional contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas. Decreto 54.</p>

Fuente: Elaboración propia. Diseño de Matriz tomada de Fernández, A. y Shejtman, L. (2012). *Planificación de Políticas, Programas y Proyectos Sociales*. 1era. Edición, Buenos Aires.

6.2 Análisis de problemas

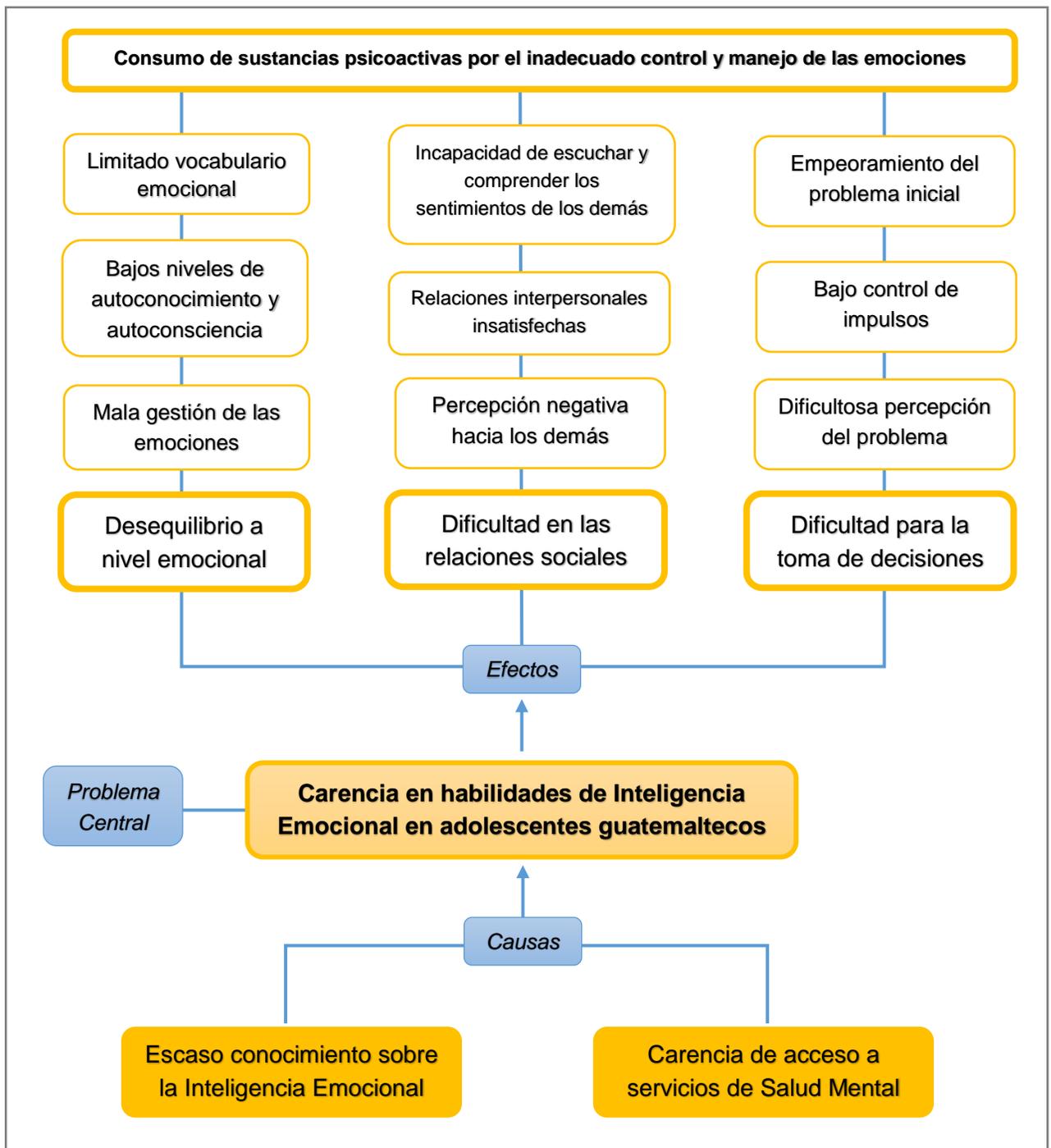
En la investigación de campo realizada previamente se recolectaron datos en relación a los niveles de inteligencia emocional y niveles de consumo que presentaban los adolescentes de dicho establecimiento, en donde se evidenció que únicamente el 37% de la muestra tienen capacidad emocional excelentemente desarrollada. En cuanto a los niveles de consumo de sustancias, el 57% de la población ha consumido alguna vez alguna de éstas (siendo el alcohol la sustancia más consumida). Dentro del estudio que se realizó se pudo observar que quienes mantenían esos niveles de inteligencia emocional altos eran quienes menor consumo de sustancias tenían o que nunca habían consumido durante su vida. Aquellos quienes representaban la población sí consumidora o que en algún momento han consumido mostraban más dificultad para identificar sus emociones y la resolución de conflictos en su vida diaria.

Por estas razones, el problema principal de esta propuesta se desarrolla a partir de la carencia en habilidades de inteligencia emocional, provocado por el desconocimiento sobre este mismo tema (inteligencia emocional) y por la carencia de acceso a un servicio de salud mental, pues en el municipio no se cuenta con ningún servicio profesional en psicología que pueda brindar información a nivel personal ni comunitario, lo que ocasiona que los adolescentes mantengan desequilibrio a nivel emocional al no poder gestionar sus emociones y carecer de autoconocimiento, así como dificultad en sus relaciones interpersonales y dificultad al momento de tomar decisiones. Derivado de esta serie de efectos registrados en la muestra, se identifica un consumo de sustancias psicoactivas debido al inadecuado control y manejo de las emociones.

A continuación se presenta un árbol de problemas que muestra sistemáticamente las causas del problema central y los efectos derivados del mismo:

Gráfico 7

Árbol de problemas



Fuente: Elaboración propia. Variables obtenidas de la investigación realizada.

6.3 Análisis contextual y diagnóstico

El estudio por el cual se desarrolla esta propuesta de intervención se realizó con la finalidad de poder determinar si la inteligencia emocional podría ser un factor de protección ante los trastornos por uso de sustancias en adolescentes, dada la necesidad observable del lugar, pues la población pertenece a un establecimiento de nivel medio del sector público, del interior del país, en donde los servicios de salud mental no llegan a la población más vulnerable, debido a que en el municipio de Santa Cruz El Chol, departamento de Baja Verapaz no se cuenta con servicios profesionales de psicología. De esta manera, se pudo constatar de la escasa información que tienen acerca de la inteligencia emocional, tanto en personal docente, padres de familia y estudiantes, lo cual, aunado con la inexistencia de un servicio de salud mental, representan las causas más fuertes para la generación de la problemática que básicamente está centrada en la carencia de habilidades de inteligencia emocional y la iniciación o mantenimiento del consumo de sustancias en adolescentes.

El proyecto tiene el objetivo de llegar a la población y muestra que fue considerada para llevar a cabo el estudio –estudiantes de cuarto y quinto bachillerato del Instituto Nacional de Educación Diversificada-, sin embargo, es un material psicoeducativo que podría implementarse dentro de los demás centros educativos a nivel medio en los lugares donde no hay acceso a este tipo de información referente a la gestión de las emociones, tanto en adolescentes que nunca han consumido ninguna sustancia como en aquellos que en algún momento de su vida ya han hecho consumo de alguna, con la finalidad de prevenir cualquier conducta de riesgo que ponga en peligro el bienestar y estilo de vida de los adolescentes y la comunidad en sí. Además, el proyecto está enfocado también para servir como material psicoterapéutico para los profesionales de la salud mental que identifiquen las mismas necesidades o similares dentro de su práctica privada y puedan contribuir por medio de las actividades sugeridas a un cambio conductual en los adolescentes en pro de la prevención del consumo de sustancias.

Por tales razones, a continuación se presenta el árbol de objetivos en donde se trata de dar solución a la problemática planteada en el árbol de problemas, donde se logró identificar las causas generadoras del problema central al cual se pretende tratar por medio de un proyecto centrado en la creación de un manual psicoeducativo de técnicas de inteligencia emocional para la prevención de trastornos por uso de sustancias en adolescentes.

6.4 Análisis de objetivos, objetivos de la intervención

Objetivo general de la propuesta

Construir un manual psicoeducativo de técnicas de inteligencia emocional para la prevención de trastornos por uso de sustancias en adolescentes.

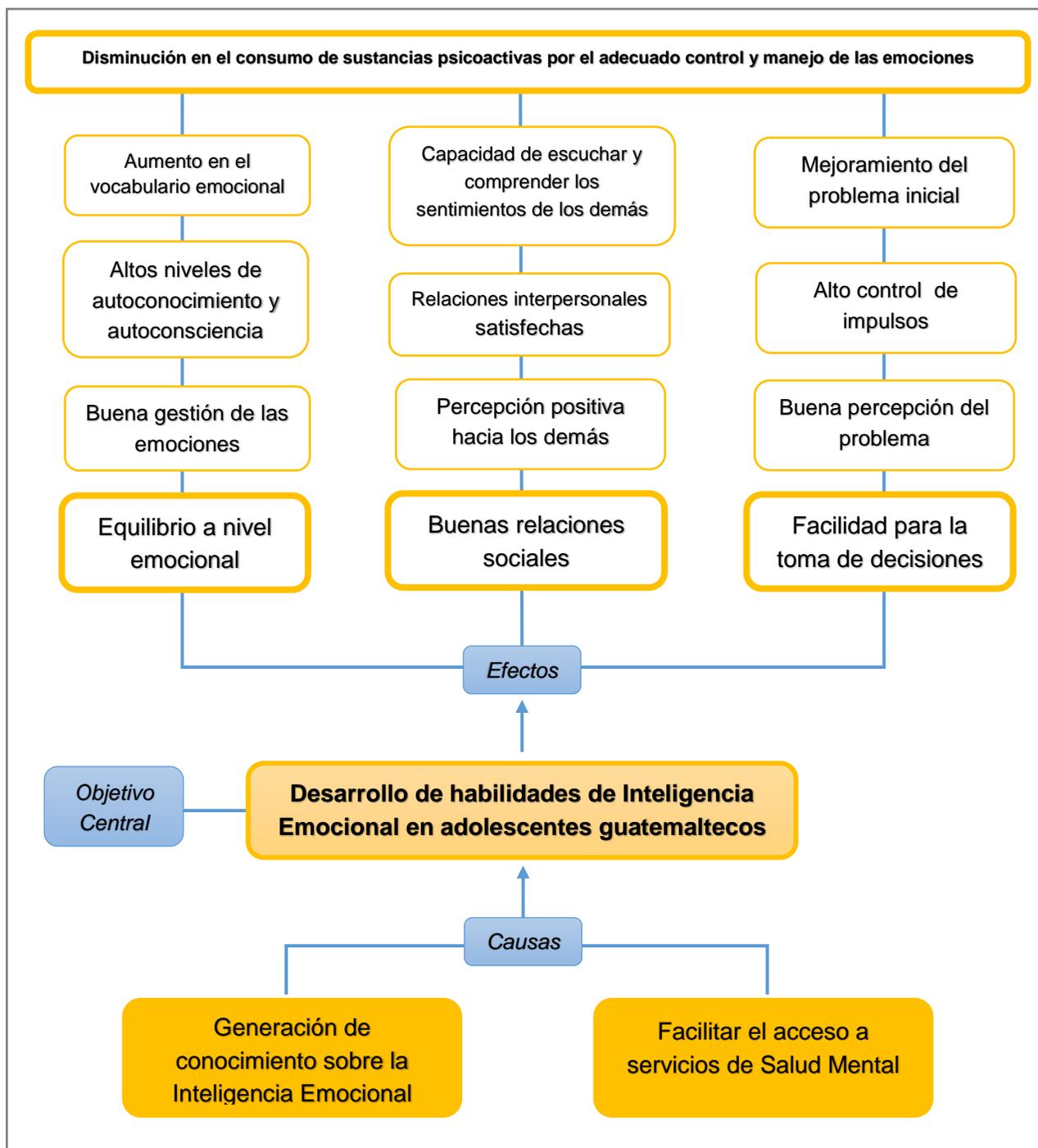
Objetivos específicos

- Fortalecer el equilibrio emocional a través de estrategias de buena gestión de las emociones en adolescentes.
- Desarrollar buenas prácticas de relaciones interpersonales en adolescentes.
- Promover habilidades que faciliten la óptima toma de decisiones en los adolescentes.

A continuación se muestra el árbol de objetivos con acciones concretas, alcanzables y realizables que fueron convertidas de la problemática vista en el árbol de problemas. Estas condiciones positivas fundamentan los logros propuestos en este proyecto.

Gráfico 8

Árbol de objetivos



Fuente: Elaboración propia. Variables obtenidas de la investigación realizada.

6.5 Análisis de opciones

Proveniente del árbol de objetivos, se ha realizado el análisis de tres alternativas que podrían favorecer la solución de los problemas observados, logrando el fin último de la propuesta que consiste en **desarrollar y fortalecer las habilidades emocionales por medio de la construcción de un manual psicoeducativo de técnicas de inteligencia emocional para la prevención de trastornos por uso de sustancias en adolescentes.**

Tabla 13

Análisis de opciones

<i>Opción 1</i>	<i>Opción 2</i>	<i>Opción 3</i>
Manual de Inteligencia Emocional	Programa de capacitación a Docentes	Gestión de un servicio de Salud Mental a nivel municipal / salud / educativo
Creación e implementación de un manual psicoeducativo con técnicas de inteligencia emocional para la prevención de trastornos por uso de sustancias en adolescentes.	Desarrollar un programa de capacitación en Inteligencia Emocional a los docentes del nivel medio para dar a conocer la importancia de la IE dentro de la prevención del consumo de sustancias, para que luego transmitan el conocimiento a sus estudiantes por medio de talleres de formación.	Elaboración de un proyecto de gestión de personal profesional en psicología que promueva su servicio dentro de los niveles de salud, comunitario y educativo para garantizar prácticas saludables en adolescentes, en pro de la prevención del primer consumo o un consumo intermitente.

Fuente: Elaboración propia. Variables obtenidas de la investigación realizada.

A continuación se presenta una matriz con criterios de valoración del análisis de opciones en donde se consideran criterios de viabilidad para la implementación de la propuesta más adecuada en cuestión de tiempo y recursos.

Tabla 14

Matriz de criterios de valoración de las opciones

Escala de Valoración: Baja = 1, Media = 2, Alta = 3

No.	Criterios de valoración	Opción 1	Opción 2	Opción 3
1.	Menor tiempo para el logro de los objetivos	3	1	1
2.	Reducción en costos de creación e implementación de proyecto	3	1	2
3.	Involucramiento institucional	3	1	2
4.	Mayor disposición de financiamiento	3	1	2
5.	Reducción de riesgos de implementación	2	1	2
6.	Mayores probabilidades de lograr los objetivos	3	2	1
7.	Mayor aceptación por parte de los participantes	3	2	2
8.	Alta vinculación con los beneficiarios	3	2	3
9.	Alto impacto a nivel institucional	3	2	2
10.	Alto impacto a nivel municipal/comunitario	3	1	2
Total		32	14	19

Fuente: Elaboración propia. Variables obtenidas de la investigación realizada.

La valoración de los criterios dados para las tres opciones o estrategias de intervención muestran que la opción 1 que corresponde a la creación e implementación del Manual Psicoeducativo con técnicas de inteligencia emocional para la prevención de trastornos por uso de sustancias en adolescentes es la propuesta más viable para el logro de los objetivos y por ende la resolución de la problemática planteada en el árbol de problemas inicial. Dicha opción tiene la valoración más alta en cuanto al tiempo, costos, involucramiento, financiamiento, riesgos, logro de objetivos, aceptación, beneficios e impacto, tanto a nivel institucional como comunitario, por tales razones la opción 1 es considerada la más adecuada y efectiva para abordar la problemática actual de la población de estudio.

6.6 Marco conceptual

El proyecto a desarrollar en la presente propuesta basa sus logros en tres grandes categorías:

1. Equilibrio emocional

Antes de hablar sobre esta habilidad, es conveniente hablar acerca de las *emociones*, que esencialmente representan ese impulso y esa energía que nos hacen actuar ante la vida. Las emociones también son consideradas como estados afectivos o reacciones espontáneas ante un estímulo externo que nos ayudan a adaptarnos a entornos en donde nos desenvolvemos. Con relación a lo anterior, Kail y Cavanaugh (2006) hacen referencia al perfeccionismo que han ido tomando las emociones dentro del proceso de selección natural, esto debido a la respuesta a las necesidades de supervivencia y reproducción.

Así como las emociones contribuyen a favor de la supervivencia, también se le atribuye que gracias a ellas podemos establecer varias conductas de adaptación básica para el organismo, como por ejemplo escapar, agredir, ayudar a las personas, búsqueda de confort, reproducción y demás acciones que garantizan mantenernos a salvo (Palmero, Guerrero, Gómez y Carpi, 2006).

Evidentemente, las emociones son comportamientos bastante complejos que suelen ser breves, es decir, la duración de una emoción es de corto tiempo, a veces sólo dura pocos segundos. Los estados emocionales son derivados de la prolongación de estos tiempos que tarda una emoción dentro de la adaptación del individuo, es decir, estos estados emocionales nos permiten entonces establecer determinadas maneras de apreciar nuestro entorno y a seleccionar ciertas estructuras mentales para concebirlo (ya sea de una manera positiva o negativa).

En seguimiento con lo anterior, se considera relevante hacer mención de esas emociones que nos permiten adaptarnos y sobrevivir, Plutchik (citado por Coe, 2005) identificó las ocho emociones primarias y emociones menos intensas, dentro de las primarias menciona: temor, sorpresa, tristeza, asco, enojo, anticipación, alegría y confianza. Estas emociones pueden llegar a combinarse y generar emociones más complejas, como los celos (mezcla de amor, ira y miedo). Dentro de las emociones menos intensas menciona el interés, la serenidad, la aceptación, la aprensión, la distracción, la melancolía, el aburrimiento y el fastidio. Cada una de estas emociones responde a estímulos de nuestro entorno, que como se mencionaba anteriormente, nos proveen de un estado de adaptación y supervivencia.

Por consecuencia, cuando hablamos de equilibrio emocional básicamente hacemos referencia a esa habilidad de poder identificar, entender y regular todo lo que sentimos (o nuestras emociones), tener esa capacidad de regular nuestra parte afectiva, el autoconocimiento y esa madurez psicológica que también nos provee equilibrio a nivel emocional.

Una psicóloga reconocida (Moros, 2019) menciona en su blog conceptos puntuales acerca del equilibrio emocional, en donde indica que las correctas respuestas emocionales que posee una persona hacia su entorno hace que

goce de equilibrio emocional. También refiere que esta habilidad es la fusión de dos palabras: equilibrio y emocional, en donde el equilibrio se refiere a las fuerzas balanceadas de un cuerpo, y emocional hace referencia al estado de ánimo y las emociones, por lo tanto, el equilibrio emocional es ese “balance justo entre lo interno de una persona, que nos llevan a alcanzar la paz mental y emocional con el ambiente que lo rodea”.

En función de lo descrito anteriormente, relacionado a las emociones y equilibrio emocional, se considera fundamental abarcar esta categoría dentro del proyecto a realizar, pues representa uno de los efectos más evidentes dentro del estudio previo a esta propuesta, y consiste básicamente en dotar a los adolescentes de habilidades de reconocimiento y gestión emocional, autoconocimiento y autoconciencia, pues son esenciales dentro del desarrollo y fortalecimiento de capacidades referentes a la inteligencia emocional.

2. *Relaciones sociales (interpersonales)*

Las relaciones con los demás representan un papel fundamental dentro del desarrollo de una persona. Se considera otra de las categorías sumamente importantes de atender dentro de la propuesta, por ser uno de los elementos a trabajar para el logro del objetivo principal. Este tipo de relaciones, de acuerdo con un estudio de Roca (2014), son nuestra principal fuente de bienestar, esto también suele convertirse en la mayor causa de malestar en una persona que tiene déficit de habilidades sociales, por ello quienes sí desarrollan adecuadas habilidades sociales positivas incrementan su calidad de vida, debido a la sensación de bienestar y la obtención de lo que quieren, contrario a quienes tienen impedimento para relacionarse en su medio social, tendrán complicaciones a nivel emocional que los hará más vulnerables al padecimiento de ansiedad o depresión.

Las relaciones positivas hacia los demás, las relaciones interpersonales satisfechas y la capacidad de escuchar y comprender los sentimientos y

emociones de los demás son habilidades que hacen referencia a la empatía, a esa capacidad que tiene una persona de comunicarse empáticamente para saber comprender lo que los demás sienten y piensan de los demás, esto implica además de ponerse en el lugar del otro, generar relaciones cordiales, sinceras y de amabilidad. Sin dejar atrás la capacidad de escuchar a las demás personas, ésta habilidad permite la promoción de sentimientos positivos de empatía y asertividad que fortalece las relaciones humanas. La escucha activa es una práctica que debería formar parte o ser la base de todas nuestras relaciones sociales, pues así como nos gusta y nos satisface que los demás nos escuchen, a los demás también les provoca el mismo sentimiento que nosotros tengamos esa habilidad de poder escucharlos.

Las habilidades sociales forman parte de las relaciones interpersonales saludables, en donde Gismero (2010) en su manual de la escala de habilidades sociales hace el aporte hacia este tipo de habilidades mencionando que son un conjunto de respuestas verbales y no verbales determinadas por situaciones específicas, por medio de las cuales una persona expresa de forma interpersonal sus necesidades, opiniones, sentimientos, derechos y preferencias que permiten relacionarnos con los demás con el objetivo de obtener mayores beneficios.

3. *Toma de decisiones*

Los problemas de la vida diaria son recurrentes e impredecibles. Para cada situación de éstas se debe contemplar una decisión, ya sea objetiva o subjetiva, pero que implique la resolución o disolución del mismo. La facilidad para tomar buenas decisiones en nuestra vida depende de la percepción que tengamos del problema que se nos presenta, el saber controlar nuestros impulsos es un elemento clave para el mejoramiento del problema inicial. Benavides (2004) confirma que la toma de decisiones radica en aprovechar las oportunidades que se presentan para tomar la mejor alternativa y solucionar los problemas o situaciones que requieran una elección.

Una buena toma de decisiones depende de un proceso mental estructurado en el cual es necesario considerar lo siguiente:

- Establecer el contexto o el ambiente más adecuado en donde sea más factible una toma de decisión (por ejemplo, es más factible tomar una buena decisión si el ambiente es tranquilo, pasivo y lleno de asertividad).
- Exteriorizar el problema o situación adecuadamente para conocer con claridad la manera en la que afecta el estilo de vida de la persona y los que le rodean.
- Crear alternativas que puedan dar solución al problema o situación.
- Evaluar esas alternativas una vez analizadas las causas y consecuencias (tanto negativas como positivas) que puedan producirse a raíz de esa toma de decisión.
- Y por último, tomar la decisión que más se adecue a nuestro problema o situación para lograr el propósito.

Estas condiciones para la toma de decisiones garantizan el desarrollo de una habilidad: habilidad para la toma de decisiones, debido a que a veces guiados por la impulsividad y la percepción negativa se toman decisiones poco adecuadas al contexto, poniendo en riesgo otros aspectos de la vida u otras personas. Por ello es fundamental un buen entrenamiento en esta habilidad, como parte de la inteligencia emocional que promueve la disminución en el consumo de sustancias derivado de una mala toma de decisiones en los adolescentes.

Cabe destacar que la propuesta está destinada a tener un enfoque preventivo en los trastornos por uso de sustancias, debido a que las personas que cuentan con habilidades para el manejo de sus emociones poseen un grado alto de inteligencia emocional, es decir, presentan menos emociones negativas porque son capaces de tener autocontrol y una buena regulación emocional, lo cual les facilita la toma de decisiones y las relaciones sociales, puesto que la evidencia científica recalca la

importancia que tienen las emociones y todo este autocontrol del que tanto se habla para prevenir el consumo, señalando que la regulación emocional es un factor clave en las adicciones (Kun y Demetrovics, 2010).

Por consiguiente, en esta propuesta se pretende llevar a cabo un manual de psicoeducación emocional como una manera de informar a los participantes sobre técnicas de inteligencia emocional y cómo las habilidades emocionales son un factor de protección primordial en el consumo de sustancias.

6.7 Matriz del proyecto (marco lógico)

Tabla 15

Matriz del proyecto

Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores Verificables Objetivamente (IVO)	Medios de Verificación	Supuestos	Recursos
<p>Fin</p> <p>Desarrollar y fortalecer habilidades de inteligencia emocional en adolescentes para la prevención de trastornos por uso de sustancias.</p>	<p>Los participantes del proyecto deben cumplir con la asistencia y realización de sus actividades en un 100%.</p> <p>Desarrollar y fortalecer sus habilidades emocionales en un 95%.</p>	<p>Listados de asistencia a las actividades.</p> <p>Evaluación psicométrica de IE a adolescentes, diario de campo de cada participante (estudiantes-adolescentes).</p> <p>Evaluaciones objetivas sobre la</p>	<p>de Falta de compromiso de los docentes y padres de familia para motivar a sus hijos a participar en las actividades.</p> <p>Falta de interés de los adolescentes en el desarrollo de las actividades.</p>	<p><i>Humano</i> (directora, docentes, padres de familia, estudiantes).</p> <p><i>Material-Impresiones</i> (lista de asistencia, escala de medición de IE, evaluaciones objetivas).</p>

	100% en la prevención de trastorno por uso de sustancias (TUS) por medio de psicoeducación.	prevención de los TUS.			
Propósito	Implementación de técnicas de inteligencia emocional enfocadas a la prevención de trastornos por uso de sustancias en adolescentes.	de Porcentaje de cumplimiento de todas actividades propuestas en el manual.	del Falta de dominio de tema por parte de los docentes para indicar a los adolescentes las actividades a realizar.	Falta de interés o dominio de tema por parte de los docentes para indicar a los adolescentes las actividades a realizar.	<i>Humano</i> (directora, docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso).
Componentes	100% participación de actores en actividades realizar.	de Listados de asistencia a actividades.	de Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la	<i>Humano</i> (directora, docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material-impreso</i> (manual

emociones en adolescentes.	Porcentaje de actividades completadas por cada componente.	Registro de actividades completas e incompletas.	realización de cada actividad sugerida.	psicoeducativo, listados de asistencia, cuadro de registro de actividades).
2. Desarrollar buenas prácticas de relaciones interpersonales en adolescentes.		Autorregistro (diario de campo).		
3. Promover habilidades que faciliten la óptima toma de decisiones en los adolescentes.		Evaluación objetiva.		

Actividades Componente 1

Fortalecer el equilibrio emocional a través de estrategias de buena gestión de las emociones en adolescentes

1.1 Autoconciencia emocional	Reconocimiento y comprensión de las propias emociones y su impacto en la vida diaria.	Test de reconocimiento de las emociones Autorregistro (diario de campo)	de Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, test, cuaderno para autorregistro).
------------------------------	---	--	--	--

1.2	Autoevaluación	Evaluación realista de las propias fortalezas y limitaciones.	Cuadro comparativo de fortalezas y limitaciones. Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida. Resistencia por parte de los participantes.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, hojas, lapiceros, cuaderno para autorregistro).
1.3	Autoconfianza	Sentido positivo y fortalecedor de la autoestima.	Instrumento psicológico para medir autoestima. Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de cada actividad sugerida.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, instrumento psicométrico, cuaderno para autorregistro).

1.4	Autogestión emocional	Capacidad de identificar los estados emocionales propios y modularlos para la expresión verbal.	de los estados expresividad.	Test de emocionales y expresividad. Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, test psicométrico, cuaderno para autorregistro).
-----	-----------------------	---	------------------------------	--	---	---

1.5	Autocontrol	Capacidad de controlar los impulsos y retrasar la recompensa inmediata.	de los impulsos.	Evaluación psicométrica. Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, evaluación psicométrica, cuaderno para autorregistro).
-----	-------------	---	------------------	---	---	---

1.6	Autocomprensión	Autoconocimiento de cualidades y defectos para promover un autoconcepto saludable y aceptación de uno mismo.	Lista de cualidades y defectos. Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida. Resistencia por parte de los participantes.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, hojas, lapiceros, cuaderno para autorregistro).
1.7	Autoproyección	Capacidad de verse a sí mismo en posibilidades de ser distinto de como se viene siendo.	Evaluación psicométrica. Simulación Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida. Resistencia por parte de los participantes.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, evaluación psicométrica, cuaderno para autorregistro).

1.8	Transparencia	Sostenimiento de patrones de honestidad e integridad y sus responsabilidades correspondientes.	de Listado de responsabilidades e acciones ante una. Autorregistro (diario de campo)	de Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida. Resistencia por parte de los participantes.	<p><i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes).</p> <p><i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, hojas, lapiceros, cuaderno para autorregistro).</p>
<hr/>					
1.9	Adaptabilidad	Flexibilidad para adaptarse a situaciones cambiantes de superación de obstáculos.	para Práctica de simulaciones ante varios eventos o situaciones. Autorregistro (diario de campo)	de Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida. Resistencia por parte de los participantes.	<p><i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes).</p> <p><i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, cuaderno para autorregistro).</p>

1.10	Orientación al logro	Alcance de estándares de excelencia en sus metas y/o propósitos de vida.	Proyecto de vida Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida. Resistencia por parte de los participantes.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, hojas, lapiceros, cuaderno para autorregistro).
1.11	Iniciativa	Capacidad de experimentar por voluntad propia determinadas emociones con el fin de comprenderse a sí mismos.	Test de emociones Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, test psicométrico, cuaderno para autorregistro).

1.12 Motivación	Dirigir y mantener la conducta hacia el logro metas u objetivos determinados a lo largo de la vida.	Evaluación psicométrica. Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, evaluación psicométrica, cuaderno para autorregistro).
-----------------	---	---	---	---

1.13 Autocompasión	Capacidad de aceptarse y perdonarse a sí mismos.	Test de autocompasión Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, test psicométrico, cuaderno para autorregistro).
--------------------	--	--	---	---

1.14 Asertividad	Expresión de las emociones sin efectos adversos o acciones contradictorias.	Cuestionario de Asertividad Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, cuestionario, cuaderno para autorregistro).
------------------	---	--	---	--

1.15 Regulación emocional	Capacidad de controlar o manejar las emociones positivas y negativas de sí mismo.	Evaluación psicométrica. Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, evaluación psicométrica, cuaderno para autorregistro).
---------------------------	---	---	---	---

1.16 Vocabulario emocional	Nombrar las emociones y entender cómo se sienten y por qué.	Test de emociones. Lista de emociones y sensaciones. Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida. Resistencia por parte de los participantes.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, test psicométrico, hojas, lapiceros, cuaderno para autorregistro).
1.17 Lenguaje corporal	Reconocer patrones en las sensaciones físicas que se experimentan cuando se desencadenan determinadas emociones. Las manifestaciones corporales automáticas cuando	Evaluación del lenguaje corporal. Autorregistro (diario de campo). Evaluación objetiva	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, evaluación psicométrica, cuaderno para autorregistro, evaluación impresa).

se experimenta una emoción proporcionan pistas de lo que ocurre en el interior.

Actividades Componente 2

Desarrollar buenas prácticas de relaciones interpersonales en adolescentes

2.1 Empatía	Comprensión hacia los demás e interés activo en sus emociones y preocupaciones.	Evaluación psicométrica. Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, evaluación psicométrica, cuaderno para autorregistro).
2.2 Conciencia grupal	Capacidad de comprender las situaciones de los demás y construir	Evaluaciones psicométricas. Simulación	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes).

		redes de apoyo en beneficio de todos.	Autorregistro (diario de campo)	estudiantes) para la realización de la actividad sugerida. Resistencia por parte de los participantes.	<i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, evaluación psicométrica, cuaderno para autorregistro).
2.3	Orientación al servicio	Reconocimiento y satisfacción de las necesidades de los demás.	Simulación y experimentación. Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida. Resistencia por parte de los participantes.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, cuaderno para autorregistro).
2.4	Desarrollar a otros	Capacidad de fortalecer y apoyar las habilidades de los demás a través de la orientación.	Simulación y experimentación. Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes).

				realización de la actividad sugerida. Resistencia por parte de los participantes.	<i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, cuaderno para autorregistro).
2.5	Influencia	Capacidad de ejercer una amplia gama de estrategias persuasivas con integridad, así como escuchar y enviar mensajes claros con un fin establecido.	Simulación y experimentación. Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida. Resistencia por parte de los participantes.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, cuaderno para autorregistro).
2.6	Catalizador del cambio	Habilidad para iniciar nuevas ideas y guiar a los demás a crear algo nuevo.	Simulación y experimentación. Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo

					Resistencia por parte de los participantes.	impreso, cuaderno para autorregistro).
2.7	Trabajo en equipo	Habilidades para dialogar y alcanzar consensos.	Simulación y experimentación. Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida. Resistencia por parte de los participantes.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, cuaderno para autorregistro).	
2.8	Habilidades sociales	Capacidad de relacionarse satisfactoriamente con los demás.	Evaluación psicométrica. Simulación y experimentación. Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida. Resistencia por parte de los participantes.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, evaluación psicométrica, cuaderno para autorregistro).	

2.9 Conciencia del “entre”	Reconocer la experiencia de los límites propios y los del otro, el espacio relacional en un encuentro entre personas, notar el acercamiento de otras y permitirlo.	Simulación y experimentación. Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida. Resistencia por parte de los participantes.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, cuaderno para autorregistro).
2.10 Resonancia emocional	Capacidad de sentir lo mismo que siente el otro. Distinción entre las emociones propias y las del otro.	Simulación y experimentación. Test de emociones Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida. Resistencia por parte de los participantes.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, test psicométrico, cuaderno para autorregistro).

2.11 Conducta pro social	Capacidad de dar más importancia al hecho de estar disponibles para los demás, ofreciendo ayuda desde el altruismo.	Listado de actividades altruistas. Simulación y experimentación. Autorregistro (diario de campo)	de Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida. Resistencia por parte de los participantes.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, hojas, lapiceros, cuaderno para autorregistro).
--------------------------	---	--	---	--

2.12 Comunicación	Capacidad de transmitir opiniones, deseos y sentimientos hacia otras personas.	Simulación y experimentación. Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida. Resistencia por parte de los participantes.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, cuaderno para autorregistro).
-------------------	--	--	--	--

2.13 Escucha activa	Capacidad de escuchar con conciencia plena lo que los demás dicen.	Evaluación psicométrica. Simulación y experimentación. Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida. Resistencia por parte de los participantes.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, evaluación psicométrica, cuaderno para autorregistro).
2.14 Diferenciación	Establecimiento de límites interpersonales adecuados a través del autoconocimiento y el respeto hacia las emociones y pensamientos de los demás.	Simulación y experimentación. Autorregistro (diario de campo) Evaluación objetiva	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida. Resistencia por parte de los participantes.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, cuaderno para autorregistro, evaluación impresa).

Actividades Componente 3

Promover habilidades que faciliten la óptima toma de decisiones en los adolescentes

3.1	Solución de conflictos/problemas	Capacidad de dar solución de manera positiva a los problemas, considerando las necesidades del mismo.	Evaluación psicométrica. Simulación y experimentación. Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida. Resistencia por parte de los participantes.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, evaluación psicométrica, cuaderno para autorregistro).
3.2	Control de impulsos	Capacidad de incidir en las propias emociones, deseos, comportamientos, para aumentar el razonamiento.	Evaluación psicométrica. Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, evaluación psicométrica,

					cuaderno para autorregistro).
3.3	Flexibilidad	Adaptación a diversas circunstancias de la vida que permitan el razonamiento sin rigidez.	Evaluación psicométrica. Simulación y experimentación. Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida. Resistencia por parte de los participantes.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, evaluación psicométrica, cuaderno para autorregistro).
3.4	Generar alternativas	Analizar todas las posibilidades y consecuencias de cada solución y crear alternativas posibles.	Simulación y experimentación. Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida. Resistencia por parte de los participantes.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, cuaderno para autorregistro).

3.5 Optimismo	Percepción positiva que permite valorar las circunstancias de un problema con perseverancia.	Evaluación psicométrica. Simulación y experimentación. Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida. Resistencia por parte de los participantes.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, evaluación psicométrica, cuaderno para autorregistro).
---------------	--	--	---	---

3.6 Afrontamiento	Destrezas para afrontar las consecuencias de las decisiones.	Evaluación psicométrica. Simulación y experimentación. Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida. Resistencia por parte de los participantes.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, evaluación psicométrica, cuaderno para autorregistro).
-------------------	--	--	---	---

3.7	Apertura a la experiencia	Disposición para experimentar diferentes alternativas de cambio que solucionen un conflicto determinado.	para Evaluación psicométrica. Simulación y experimentación. Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida. Resistencia por parte de los participantes.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, evaluación psicométrica, cuaderno para autorregistro).
3.8	Experiencia emocional	Capacidad de identificar, aceptar y manejar las emociones propias como habilidades que permiten valorar de un modo realista las distintas alternativas y las consecuencias de una elección.	para Evaluación psicométrica. Simulación y experimentación. Autorregistro (diario de campo)	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida. Resistencia por parte de los participantes.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, evaluación psicométrica, cuaderno para autorregistro).

3.9	Fuerza de voluntad	Capacidad de elegir libremente sin que nada ni nadie tenga influencia sobre la decisión.	Evaluación psicométrica. Simulación y experimentación. Autorregistro (diario de campo) Evaluación objetiva	Falta de interés por parte de los involucrados (docentes y estudiantes) para la realización de la actividad sugerida. Resistencia por parte de los participantes.	<i>Humano</i> (docentes, padres de familia, estudiantes). <i>Material</i> (manual psicoeducativo impreso, evaluación psicométrica, cuaderno para autorregistro y evaluación impresa).
-----	--------------------	--	---	--	--

Fuente: Elaboración propia.

6.8 Presupuesto

Para la ejecución del proyecto “Manual psicoeducativo de técnicas de Inteligencia Emocional para la prevención de Trastornos por Uso de Sustancias en adolescentes” se requiere una inversión inicial, la cual se detalla a continuación con los recursos humanos, materiales y tecnológicos para su implementación.

Tabla 16

Presupuesto

Cantidad	Recursos	Temporalidad	Costo por unidad	Sub total
Humanos				
1	Profesional a cargo del proyecto (maestrante)	10 meses	Q. 6,500.00	Q. 65,000.00
3	Docentes encargados de ejecutar el proyecto	10 meses	Q. 3,500.00	Q.105,000.00
1	Director encargado de supervisar la ejecución del proyecto	10 meses	Q. 3,500.00	Q. 35,000.00
1	Diseñadora de Manual	1 mes	Q. 8,500.00	Q. 8,500.00
Materiales				
60	Manuales impresos	Anual	Q. 150.00	Q. 9,000.00
60	Lapiceros	Anual	Q. 1.50.00	Q. 60.00
60	Cuadernos de autorregistro	Anual	Q. 5.00	Q. 300.00
500	Hojas bond t/carta	Anual	Q. 30.00	Q. 30.00
	Material audiovisual	Anual		Q. 7,500.00
	Fotocopias (test, pruebas, evaluaciones psicométricas)	Anual		Q. 2,500.00
Tecnológicos				
1	Computadora laptop	Anual	Q. 4,500.00	Q. 4,500.00
TOTAL				Q.237,390.00

Fuente: Elaboración propia.

6.9 Cronograma

Tabla 17

Cronograma de actividades

NO.	ACTIVIDADES	FEB				MAR				ABR				MAY				JUN				JUL				AGO				SEP				OCT				NOV			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
		1.	Presentación del proyecto con personal del Establecimiento Educativo.																																						
2.	Socialización del Manual Psicoeducativo con actores involucrados.																																								
3.	Ejecución de actividades correspondientes al componente 1.																																								
4.	Ejecución de actividades correspondientes al componente 2.																																								
5.	Ejecución de actividades correspondientes al componente 3.																																								
6.	Evaluación final de competencias.																																								
7.	Análisis de limitantes																																								
8.	Evaluación del proyecto (actores)																																								
9.	Presentación de resultados (actores)																																								
10.	Renovación y reinicio de actividades (siguiente ciclo).																																								

Fuente: Elaboración propia.

6.10 Evaluación del proyecto

Dentro de las estrategias de evaluación de proyectos, se ha elegido por el modelo de evaluación de Kirkpatrick (2000), el cual permite medir el impacto en los programas de formación tradicional. Este método permite la evaluación del proyecto a través de cuatro niveles de medición:

- 1. Reacción o respuesta:** este nivel medirá la reacción de los participantes ante el proyecto que se propone, teniendo el grado de satisfacción del participante respecto a éste, puede que la respuesta sea positiva (aprendizaje) o puede que la respuesta sea negativa (reducción del aprendizaje).
- 2. Aprendizaje:** el nivel dos, consiste en medir de forma escrita el conocimiento antes y después de echar a andar el proyecto, en este caso, se medirá antes de ejecutar las actividades correspondientes a cada componente, que forma parte de los objetivos del manual (proyecto), para a futuro comparar a los grupos que sí fueron considerados dentro de los objetivos de este proyecto y los que no formaron parte de.
- 3. Conducta o desempeño:** en este nivel se medirá, a través de una evaluación de competencias, si los participantes ponen en práctica los conocimientos adquiridos y el impacto que éstos tienen en sus relaciones diarias.
- 4. Resultados:** este nivel consiste en evaluar todas las ventajas que los participantes obtuvieron durante el proyecto, así como el nivel de impacto en los objetivos y metas predeterminadas que fueron el resultado de la ejecución del proyecto.

A continuación se describen en una tabla los niveles del modelo propuesto para la evaluación del proyecto, los instrumentos utilizados para dicha medición, el intervalo de cada uno y el nivel que se espera al momento de la evaluación.

Tabla 18

Evaluación del proyecto, modelo clásico de Kirkpatrick

Niveles	Instrumento	Intervalo	Nivel esperado
Reacción	Encuesta de satisfacción	1 – 10	8
Aprendizaje	Pruebas objetivas antes y después del proyecto.	1 – 10	8.5
Conducta	Evaluación de competencias	1 – 10	8
Resultados	Registro de asistencia	0% - 100%	90%

Fuente: Elaboración propia.

Referencias

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry -AACAP- (2015). *Los adolescentes: alcohol y otras drogas*. Obtenido de https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Spanish/Los-Adolescentes-el-Alcohol-y-Otras-Drogas-003.aspx
- American Psychiatric Association –APA-. (2014). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5th ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Antoni, M. y Zentner, J. (2015). *Las cuatro emociones básicas*. España: Herder.
- Benavides, J. (2004). *Administración de empresas*. 2da. Ed. Editorial Mc Graw Hill.
- Borrás, T. (2015). *Atención a los adolescentes tempranos vulnerables al consumo de bebidas alcohólicas*. Cuba: Tesis de doctorado, Universidad de Ciencias Médicas de Huguín, La Habana. Obtenido de: <https://elibro.net/es/ereader/uscg/90964?bfpag=1&bfsearch=&bffolder=98876&prev=bf&page=107>
- Canales, G., Díaz, T., Guidorizzi, A. y Arena, C. (2012). Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes. *Revista Cuidarte* 3(1), 260-269. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533179002>
- Castanyer, O. Canizares, O. y García de Leaniz, C. (2015). *Hazte experto en Inteligencia Emocional*. España: Editorial Desclée de Brouwer.
- Cayón, C. A. (2015). *Inteligencia emocional para la rehabilitación personal de un drogodependiente*. España: Tesis de grado, Universidad de Valladolid. Obtenido de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/10628/TFG-G1060.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Clayton, R. (1992). *Transiciones en el consumo de drogas: factores de riesgo y de protección*. En MD Glantz & RW Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse*, 15-51. Asociación Americana de Psicología. Recuperado de <https://doi.org/10.1037/10107-001>
- Coon, D. (2005). *Fundamentos de psicología*. 10 ed. México: Thomson.
- De Souza, J., Prado, L., Pereira, G., y Villar, M. (2011). Red social de adictos al alcohol bajo tratamiento en un servicio de salud mental. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 19(1), 08 pantallas. Recuperado en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es_19.pdf
- Del Cojo, M. (2018). *¿Cómo influye la inteligencia emocional en el consumo de sustancias adictivas en adolescentes?*. Madrid: Tesis de posgrado, Universidad Pontificia Comillas. Obtenido de: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/31688/TFM001030.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Delgado, J. (2012). Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 20(1), 29-39. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133924623004>
- Echeburúa, E. (2004). *Abuso de alcohol*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Fernández, B., Jorge, V., y Bejar, E. (2009). Función protectora de las habilidades emocionales en la prevención del consumo de tabaco y alcohol: una propuesta de intervención. *Psicooncología*, 6(1), 243-256. Obtenido de: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0909120243A/15344>
- García del Castillo, J., García del Castillo-López, Á., Gázquez, M., y Marzo, J. (2013). La Inteligencia Emocional como estrategia de prevención de las adicciones. *Salud y drogas*, 13(2), 89-97. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83929573001.pdf>
- García del Castillo-López, Á., García del Castillo, J., y Marzo, J. (2012). La relevancia de la inteligencia emocional en la prevención del consumo de alcohol.

Información Psicológica(104), 100-111. Obtenido de:
<http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/33>

Garriga i Argué, J. (2016). *Desarrollo emocional: recursos en inteligencia emocional para el crecimiento personal en armonía y equilibrio con el entorno*. España: Bubok Publishing S.L. Recuperado de:
<https://elibro.net/es/lc/uscg/titulos/163181>

Gismero, E. (2010). *Manual de la Escala de Habilidades Sociales*. Madrid, España: TEA ediciones.

Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairós

Goleman, D. (2009). *La Inteligencia Emocional: por qué es más importante que el cociente intelectual*. España: Ediciones B, S. A.

Hernández, C. y Chinchilla, A. (2011). *Inteligencia emocional y crisis: cómo hacer frente a la crisis emocional en familia*. España: Editorial Club Universitario.

Instituto Nacional de Abuso de Drogas –NIDA- (2020). *La adicción y la salud*. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/la-adiccion-y-la-salud>

Instituto Nacional de Abuso de Drogas –NIDA- (2020). *El uso indebido de drogas y la adicción*. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas>

Kail, R. y Cavanaugh, J. (2006). *Desarrollo humano*. 3era. Ed. México: Thomson.

Kirkpatrick, D. (2000). *Evaluación de acciones formativas: los cuatro niveles*. Barcelona: Gestión 2000.

Kun, B., y Demetrovics, Z. (2010). Inteligencia Emocional y adicciones: una revisión sistemática. *Librería Nacional de Medicina*, 45(7-8), 1131-1160, DOI: [10.3109 / 10826080903567855](https://doi.org/10.3109/10826080903567855)

- Martín, D., y Boeck, K. (2007). *EQ. Qué es la inteligencia emocional* (3° ed.). Madrid: Editorial EDAF, S. L.
- Merchán, A., Romero, A., y Alameda, J. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas, inteligencia emocional y rendimiento académico en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista Española de Drogodependencias*, 42(4), 21-34. Recuperado en: https://www.aesed.com/upload/files/vol-42/num-completos/v42n4_amerchan-et-al.pdf
- Moros, C. (2019). *7 Hábitos que debes conocer para lograr alcanzar el Equilibrio Emocional*. Psicotep.
- Muñoz, J. (2014). *Sabiduría emocional y social: protocolo de intervención social mediante la inteligencia emocional (PISIEM)*. España: Bosch.
- OPS. Organización Panamericana de la Salud. OMS. Organización Mundial de la Salud. (2011). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). *Manual para uso en la atención primaria*. Washington, D. C., EUA.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Alcohol*. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Panamericana de la Salud (2009). *Alcohol y Salud de los Pueblos Indígenas*. Recuperado en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AlcoholSaludIndigena06.pdf>
- Osorio, E., Ortega, N., y Pillon, S. (2004). Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 12(spe), 369-375. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/L4KxmfZTSdhtQzbjSvRxJGb/?lang=es&format=pdf>

- Palmero, F., Guerrero, C., Gómez, C. y Carpi, A. (2006). Certezas y controversias en el estudio de la emoción. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 9(23 y 24). Obtenido de <http://reme.uji.es/articulos/numero23/article1/article1.pdf>
- Redolar, D. (2008). *Cerebro y adicción*. Barcelona, España: Editorial UOC.
- Reverté, E. y Merino, B. (2018). *Inteligencia emocional: Guías HBR*. España: Reverté, S. A.
- Roca, E. (2014). *Cómo mejorar tus habilidades sociales*. Valencia, España: ACDE Ediciones.
- Ruiz-Aranda, D., Cabello, R., Salguero, J.M., Castillo, R. y González, V. (2009). Inteligencia emocional y el consumo de cocaína en adolescentes. Avances en el estudio de la inteligencia emocional. Santander: Fundación Marcelino Botín.
- Schmidt, V. (2007). Predictores de abuso de alcohol en adolescentes. Mitos versus Evidencia empírica. *Anuario de Investigaciones*, XIV, 229-238. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139943025>
- SECCATID (2020). *Boletín anual 2020*. Observatorio Nacional sobre Drogas.
- SECCATID (2009). *¿Qué es el alcoholismo?*. Gobierno de Guatemala: Vicepresidencia de la república. Obtenido en: <https://seccatid.gob.gt/17-linea-1545/24-crisis-de-la-drogadiccion>
- Ugarriza, N. y Pajares, L. (2003). *Adaptación y Estandarización del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE: en niños y adolescentes*. Lima, Perú.
- Villegas, M. (2020). *La mente emocional*. Barcelona: Herder. Recuperado en: <https://elibro.net/es/lc/uscg/titulos/163181>

Anexos

Anexo 1 – Inventario emocional BarOn ICE: NA

No. Participante	<input type="text"/>	Edad	<input type="text"/>	Sexo	<input type="text"/>
Establecimiento	<input type="text"/>			Grado	<input type="text"/>
Encargado	<input type="text"/>			Fecha	<input type="text"/>

INVENTARIO EMOCIONAL BarOn ICE: NA - COMPLETA

Adaptado por
Nelly Ugariza Chávez
Liz Pajares Del Aguila



INSTRUCCIONES

Lee cada oración y elige la respuesta que mejor te describe, hay cuatro posibles respuestas:

1. Muy rara vez
2. Rara vez
3. A menudo
4. Muy a menudo

Dinos cómo te sientes, piensas o actúas **LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN LA MAYORÍA DE LUGARES**. Elige una, y sólo UNA respuesta para cada oración y coloca un ASPA sobre el número que corresponde a tu respuesta. Por ejemplo, si tu respuesta es "Rara vez", haz un ASPA sobre el número 2 en la misma línea de la oración. Esto no es un examen; no existen respuestas buenas o malas. Por favor haz un ASPA en la respuesta de cada oración.

		Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
1.	Me gusta divertirme.	1	2	3	4
2.	Soy muy bueno (a) para comprender cómo la gente se siente.	1	2	3	4
3.	Puedo mantener la calma cuando estoy molesto.	1	2	3	4
4.	Soy feliz.	1	2	3	4
5.	Me importa lo que les sucede a las personas.	1	2	3	4
6.	Me es difícil controlar mi cólera.	1	2	3	4
7.	Es fácil decirle a la gente cómo me siento.	1	2	3	4
8.	Me gustan todas las personas que conozco.	1	2	3	4
9.	Me siento seguro (a) de mí mismo (a).	1	2	3	4
10.	Sé cómo se sienten las personas.	1	2	3	4
11.	Sé cómo mantenerme tranquilo (a).	1	2	3	4
12.	Intento usar diferentes formas de responder las preguntas difíciles.	1	2	3	4
13.	Pienso que las cosas que hago salen bien.	1	2	3	4
14.	Soy capaz de respetar a los demás.	1	2	3	4
15.	Me molesto demasiado de cualquier cosa.	1	2	3	4
16.	Es fácil para mí comprender las cosas nuevas.	1	2	3	4
17.	Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.	1	2	3	4
18.	Pienso bien de todas las personas.	1	2	3	4
19.	Espero lo mejor.	1	2	3	4
20.	Tener amigos es importante.	1	2	3	4
21.	Peleo con la gente.	1	2	3	4
22.	Puedo comprender preguntas difíciles.	1	2	3	4
23.	Me agrada sonreír.	1	2	3	4

		Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
24.	Intento no herir los sentimientos de las personas.	1	2	3	4
25.	No me doy por vencido (a) ante un problema hasta que lo resuelvo.	1	2	3	4
26.	Tengo mal genio.	1	2	3	4
27.	Nada me molesta.	1	2	3	4
28.	Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos.	1	2	3	4
29.	Sé que las cosas saldrán bien.	1	2	3	4
30.	Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.	1	2	3	4
31.	Puedo fácilmente describir mis sentimientos.	1	2	3	4
32.	Sé cómo divertirme.	1	2	3	4
33.	Debo decir siempre la verdad.	1	2	3	4
34.	Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero.	1	2	3	4
35.	Me molesto fácilmente.	1	2	3	4
36.	Me agrada hacer cosas para los demás.	1	2	3	4
37.	No me siento muy feliz.	1	2	3	4
38.	Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas.	1	2	3	4
39.	Demoro en molestarme.	1	2	3	4
40.	Me siento bien conmigo mismo (a).	1	2	3	4
41.	Hago amigos fácilmente.	1	2	3	4
42.	Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.	1	2	3	4
43.	Para mí es fácil decirle a las personas cómo me siento.	1	2	3	4
44.	Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones.	1	2	3	4
45.	Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.	1	2	3	4
46.	Cuando estoy molesto (a) con alguien, me siento molesto (a) por mucho tiempo.	1	2	3	4
47.	Me siento feliz con la clase de persona que soy.	1	2	3	4
48.	Soy bueno (a) resolviendo problemas.	1	2	3	4
49.	Par mí es difícil esperar mi turno.	1	2	3	4
50.	Me divierte las cosas que hago.	1	2	3	4
51.	Me agradan mis amigos.	1	2	3	4
52.	No tengo días malos.	1	2	3	4
53.	Me es difícil decirle a los demás mis sentimientos.	1	2	3	4
54.	Me disgusta fácilmente.	1	2	3	4
55.	Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste.	1	2	3	4
56.	Me gusta mi cuerpo.	1	2	3	4
57.	Aún cuando las cosas sean difíciles, no me doy por vencido.	1	2	3	4
58.	Cuando me molesto actúo sin pensar.	1	2	3	4
59.	Sé cuando la gente está molesta aún cuando no dicen nada.	1	2	3	4
60.	Me gusta la forma como me veo.	1	2	3	4

Gracias por completar el cuestionario.

Anexo 2 – ASSIST

OMS - ASSIST V3.0



OMS - ASSIST V3.0

ENTREVISTADOR	<input type="text"/>	PAIS	<input type="text"/>	CLINICA	<input type="text"/>
Nº PARTICIPANTE	<input type="text"/>	FECHA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INTRODUCCIÓN (Léalo por favor al participante)

Gracias por aceptar a participar en esta breve entrevista sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar fármacos que hayan sido consumidos tal como han sido prescritos por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o a dosis más altas a las prescritas, entonces díganoslo. Si bien estamos interesados en conocer su consumo de diversas drogas, por favor tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

NOTA: ANTES DE FORMULAR LAS PREGUNTAS, ENTREGUE LAS TARJETAS DE RESPUESTA A LOS PARTICIPANTES

Pregunta 1

(al completar el seguimiento compare por favor las respuestas del participante con las que dio a la P1 del cuestionario basal. Cualquier diferencia en esta pregunta deben ser exploradas)

A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido <u>alguna vez</u> ? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)	No	Si
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3
j. Otros - especifique:	0	3

Compruebe si todas las respuestas son negativas:
"¿Tampoco incluso cuando iba al colegio?"

Si contestó "No" a todos los ítems, pare la entrevista.

Si contestó "Si" a alguno de estos ítems, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido alguna vez.

Agosto 2003

1



Pregunta 2

¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los <u>últimos tres meses</u> , (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otros - especifique:	0	2	3	4	6

Si ha respondido "Nunca" a todos los items en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6.

Si ha consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 & 5 para cada una de las sustancias que ha consumido.

Pregunta 3

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otros - especifique:	0	3	4	5	6



Pregunta 4

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otros - especifique:	0	4	5	6	7

Pregunta 5

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otros - especifique:	0	5	6	7	8



Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que ha consumido alguna vez (es decir, aquellas abordadas en la Pregunta 1)

Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más <u>alguna vez</u> ha mostrado preocupación por su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

Pregunta 7

¿Ha intentado <u>alguna vez</u> controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3



Pregunta 8

	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
¿Ha consumido alguna vez alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)	0	2	1

NOTA IMPORTANTE:

A los pacientes que se han inyectado drogas en los últimos 3 meses se les debe preguntar sobre su patrón de inyección en este período, para determinar los niveles de riesgo y el mejor tipo de intervención.

PATRÓN DE INYECCIÓN

GUÍAS DE INTERVENCIÓN

Una vez a la semana o menos
o
Menos de 3 días seguidos

Intervención Breve, incluyendo la tarjeta "riesgos asociados con inyectarse"

Más de una vez a la semana o
3 o más días seguidos

Requiere mayor evaluación y tratamiento más intensivo *

CÓMO CALCULAR UNA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA PARA CADA SUSTANCIA.

Para cada sustancia (etiquetadas de la a. la j.) sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7, ambas inclusive. No incluya los resultados ni de la pregunta 1 ni de la 8 en esta puntuación. Por ejemplo, la puntuación para el cannabis se calcula como: P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c

Note que la P5 para el tabaco no está codificada, y se calcula como: P2a + P3a + P4a + P6a + P7a

EL TIPO DE INTERVENCIÓN SE DETERMINA POR LA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA DEL PACIENTE PARA CADA SUSTANCIA

	Registre la puntuación para sustancia específica	Sin intervención	Intervención Breve	Tratamiento más intensivo *
a. tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b. alcohol		0 – 10	11 – 26	27+
c. cannabis		0 – 3	4 – 26	27+
d. cocaína		0 – 3	4 – 26	27+
e. anfetaminas		0 – 3	4 – 26	27+
f. inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g. sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h. alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i. opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j. otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

NOTA: *UNA MAYOR EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO MÁS INTENSIVO puede ser proporcionado por profesionales sanitarios dentro del ámbito de Atención Primaria, o por un servicio especializado para las adicciones cuando esté disponible.

OMS ASSIST V3.0 TARJETAS DE RESPUESTA para los Pacientes

Tarjeta de respuesta - sustancias

a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Diazepam/Valium, Alprazolam/Trankimazin/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, petidina/dolantina, etc.)
j. Otros - especifique:

Tarjeta de respuesta (ASSIST Preguntas 2 – 5)

Nunca: no he consumido en los últimos 3 meses.

Una o dos veces: 1-2 veces en los últimos 3 meses.

Mensualmente: 1 a 3 veces en el ultimo mes.

Semanalmente: 1 a 4 veces por semana.

Diariamente o casi a diario: 5 a 7 días por semana.

Tarjeta de respuesta (ASSIST Preguntas 6 - 8)

No, nunca

Si, pero no en los últimos 3 meses

Si, en los últimos 3 meses

Anexo 3

Evidencia científica del uso del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn en niños y adolescentes, adaptado en población latinoamericana por las doctoras Nelly Ugarriza y Liz Pajares en el año 2002

Alejos, R. y Cambero, S. (2017). *Inteligencia emocional en pacientes oncológicos según el sexo* (tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Obtenido de https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1155/TESIS_ALEJOS-CAMBERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Alvino, I. y Huaytalla, P. (2016). *Inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan, del nivel secundario en la I. E. P. Gelicich del distrito de El Tambo* (tesis de pregrado). Universidad Continental, Huancayo, Perú. Obtenido de https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/3375/6/IV_FHU_501_TE_Alvino_Advincula_Huaytalla_Pariona_2017.pdf

Arrisueño, C. (2019). *Relación entre la inteligencia emocional y bienestar psicológico en adolescentes de dos escuelas públicas de Lima Metropolitana* (tesis de pregrado). Universidad de Lima, Perú. Obtenido de https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10631/Mendiola_Relaci%C3%B3n_entre_la_inteligencia_emocional_y_bienestar.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Avila, F. (2019). *Inteligencia emocional y valores en estudiantes de 5to. de secundaria de Instituciones Educativas Públicas de Lima Metropolitana* (tesis de postgrado). Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú. Obtenido de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4830/AVILA_MF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bastidas, L. (2020). *Adicción al Internet e Inteligencia Emocional en Adolescentes: Unidad Educativa Juan Palo II* (tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador,

Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20850/1/T-UCE-0007-CPS-248.pdf>

Burga, V. y Delgado, G. (2015). *Inteligencia emocional en mujeres adolescentes convivientes, que asisten a un hospital provincial de Lambayeque* (tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Obtenido de https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/713/1/TL_BurgaRubioValery_DelgadoTorresGabriela.pdf

Cano, M. y Neyra, R. (2020). *Resiliencia e inteligencia emocional en pacientes hospitalizados y ambulatorios diagnosticados con adicción a sustancias psicoactivas* (tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú. Obtenido de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/9910/76.0413.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Nayra, R., Cano, M. y Taype, L. (2020). Resiliencia e inteligencia emocional en pacientes diagnosticados con trastorno por consumo de sustancias. *Revista de Neuropsiquiatría*, 83(4), 236-242. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n4/0034-8597-rnp-83-04-236.pdf>

Páez, M. y Castaño, J. (2015). Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Psicología desde el Caribe*, 32(2), 268-285. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v32n2/v32n2a06.pdf>

Pérez, J. (2013). Inteligencia emocional y logro de capacidades. *Revista de Investigación y Cultura*, 2 (1), 58-70. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=521752180008>

Quispe, M. (2018). *Niveles de inteligencia emocional en estudiantes de educación secundaria del distrito de Pariñas, Talara* (tesis de postgrado). Universidad César Vallejo, Perú. Obtenido de

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31878/quispe_mm.pdf?sequence=1

Ríos, M. (2019). *Inteligencia Emocional en personas con trastorno por consumo de sustancias y personas en remisión* (tesis de pregrado). Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9879/1/15509.pdf>

Ugarriza, N. y Pajares, L. (2005). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn ICE: NA, en una muestra de niños y adolescentes. *Revista Persona*, 8, 11-58. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147112816001.pdf>

Villarreal, J., Sánchez, M., Navarro, E., Bresó, E. y Pérez, E. (2020). Inteligencia emocional y espiritualidad en el apego al tratamiento de adultos con adicciones al alcohol y drogas. *Revista Know and Share Psychology*, 1(4), 103-111. Recuperado de <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/192413/73663.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zela, R. y Quispe, D. (2019). Rasgos de personalidad e inteligencia emocional en pacientes drogodependientes internos de dos centros de rehabilitación de Lima Este. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 12(1), 61-70. Recuperado de https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1207/1533