



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

**SEDE CUENCA**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**SEVERIDAD DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN  
ADULTOS EN REHABILITACION EN EL CANTÓN EL TAMBO**

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

**AUTOR: JOSSELYN CAROLINA ZHIZHINGO SANTANDER**

**TUTOR: ANDRÉS ALEXIS RAMÍREZ CORONEL**

Cuenca - Ecuador

2025

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

Yo, Josselyn Carolina Zhizingo Santander con documento de identificación № 0302336912, manifiesto que:

Soy la autora y responsable del trabajo; y autorizo a sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total y parcial el presente trabajo de titulación.

Cuenca, 4 de julio del 2025

Atentamente,



---

Josselyn Carolina Zhizingo Santander

0302336912

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, Josselyn Carolina Zhizingo Santander con documento de identificación № 0302336912, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autora de la Sistematización de experiencias prácticas de investigación: “Severidad del consumo de sustancias e inteligencia emocional en adultos en rehabilitación en el cantón El Tambo en el año 2025”, la cual ha sido desarrollada para optar por el título de: Licenciada en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 4 de julio del 2025

Atentamente,



---

Josselyn Carolina Zhizingo Santander

0302336912

## **CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Andrés Alexis Ramírez Coronel con documento de identificación N° 0302185053 docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: SEVERIDAD DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ADULTOS EN REHABILITACION EN EL CANTÓN EL TAMBO EN EL AÑO 2025, realizado por Josselyn Carolina Zhizingo Santander con documento de identificación N° 0302336912, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de experiencias prácticas de investigación que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca 4 de julio del 2025

Atentamente,



---

Mgst. Andrés Alexis Ramírez Coronel

03021855053

## **Dedicatoria y Agradecimiento**

A mis padres, por su amor incondicional y por ser mi sostén en cada paso. Su fe en mí ha sido la luz que me guió incluso en los momentos más inciertos. A mis hermanos, quienes han sido mi fuerza silenciosa, y muy especialmente a **Julissa**, mi lucecita al final del túnel. Gracias por tu ternura, por tu presencia constante y por tu sabiduría que me sostuvo cuando más lo necesitaba.

A mis amigos, quienes con su compañía, sonrisas oportunas y palabras sinceras me acompañaron en los días más difíciles. A **Anabel**, mi mejor amiga y mi segunda hermana, gracias por caminar conmigo en cada etapa, por no soltarme ni en las caídas ni en los triunfos.

A todas las personas que conocí a lo largo de mi vida universitaria, gracias por ser parte de este proceso. Cada conversación, cada momento compartido, aportó algo valioso a mi formación.

Y de manera muy especial, agradezco al **Magíster Andrés Ramírez**, mi tutor de tesis, por su guía generosa, su paciencia, su compromiso y su gran calidad humana. Su acompañamiento fue esencial para concretar este proyecto.

## **Dedicatoria**

Dedico esta investigación a mi madre, Silvia Santander, quien ha sido mi mayor inspiración y fortaleza. Gracias por cuidarme y velar por mi bienestar cada día. Tu amor incondicional, sacrificios silenciosos y constante apoyo me han enseñado a ser perseverante y valiente. Este logro es tanto tuyo como mío, porque solo tú y yo sabemos todo lo que nos costó llegar hasta aquí. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Te amo profundamente, mamá.

## **Resumen**

Esta investigación tuvo como propósito describir la severidad del consumo de sustancias y las dimensiones de la inteligencia emocional en adultos en proceso de rehabilitación en el Cantón El Tambo, provincia del Cañar. Se trabajó con 35 hombres internos en el CETAD CERATI, empleando un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Se aplicaron dos instrumentos: el ASSIST V3.0 para evaluar el consumo de sustancias y el test de Emily A. Sterrett para medir inteligencia emocional. Los resultados indicaron alta prevalencia de alcohol (86%) y tabaco (74%), mientras que el uso de otras drogas fue menor. Predominó un nivel moderado de inteligencia emocional en dimensiones como autoconciencia, empatía, autocontrol y competencia social. El análisis evidenció una relación inversa entre inteligencia emocional y consumo de drogas ilegales, pero no así con alcohol y tabaco, posiblemente por factores culturales. Se concluye que fortalecer las habilidades emocionales puede favorecer procesos de rehabilitación mucho más sostenidos.

**Palabras clave:** Consumo de sustancias, inteligencia emocional, rehabilitación, adultos.

## **Abstract**

This study aimed to describe the severity levels of substance use and the dimensions of emotional intelligence in adults undergoing rehabilitation in El Tambo, Cañar province. A total of 35 male residents from the CETAD CERATI center participated in this cross-sectional, descriptive, and quantitative research. Two tools were used: the ASSIST V3.0 for substance use assessment and Emily A. Sterrett's test for measuring emotional intelligence. Findings showed that alcohol (86%) and tobacco (74%) had the highest prevalence, while the use of other substances was significantly lower. Moderate emotional intelligence was observed in self-awareness, empathy, self-control, and social competence. A latent class analysis revealed an inverse relationship between emotional intelligence and illegal substance use. However, high levels of alcohol and tobacco consumption were still present in individuals with high emotional intelligence, potentially due to cultural influences. Strengthening emotional intelligence appears to be a key factor for more effective and lasting rehabilitation processes.

**Keywords:** substance use, emotional intelligence, rehabilitation, adults.

## Tabla de contenido

Resumen.....	5
Abstract.....	7
Tabla de contenido.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Planteamiento de problema.....	10
Justificación .....	12
Objetivos.....	14
○ Objetivo General.....	14
○ Objetivos específicos .....	14
Marco Teórico.....	15
VARIABLES .....	25
Hipótesis .....	25
Marco Metodológico.....	25
Muestra .....	26
Criterios de Inclusión y exclusión.....	26
Instrumentos.....	26
Procedimiento .....	28
Consideraciones éticas .....	28
Resultados .....	29
○ Tabla 1. ....	30
○ Tabla 2. ....	32
○ Tabla 3. ....	33
Discusión.....	36
Conclusiones.....	38
○ Tabla 2. Cronograma y presupuesto .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

Referencias.....	40
Anexos .....	44

## **Introducción**

El consumo de diversas sustancias psicoactivas en adultos representa una problemática en base a la salud pública a nivel mundial. Como el Informe Mundial sobre Drogas de la (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNDOC], 2023) alrededor de *296 millones* de usuarios utilizaron drogas en el 2021, lo que denota un crecimiento considerable del *23%* a comparación de la década pasada. En América Latina, se estima que por encima de *4,4 millones* de usuarios masculinos y *1.2* usuarios femeninos presentan trastornos por consumo de sustancias.

Por otro lado, en Ecuador, la situación es de igual manera alarmante. El Municipio de Quito (2022) reportó un aumento del *11,41%* en el consumo de sustancias haciendo una comparación a los reportes mundiales. A nivel provincial, específicamente no se ha registrado datos específicos acerca de la prevalencia la localidad del cantón El Tambo, provincia del Cañar, por lo cual varias instituciones como centros especializados en tratamiento de alcohol y drogas, comunidades indígenas y GADS Municipales reportan un incremento en la demanda de servicios de rehabilitación en adultos entre 18 y 55 años, lo cual refleja la gran necesidad de intervenciones especificadas a esta población mencionada.

Mientras que uno de los aspectos menos abordados dentro del proceso de rehabilitación es la inteligencia emocional de los pacientes. La inteligencia emocional se denomina un grupo de diversas

habilidades en las que se predominan la autoconciencia, autorregulación, motivación, empatía, habilidades sociales, perseverancia y automotivación (García y Romero, 2021). Un estudio realizado por Neyra *et al.* (2021) demostraron que los usuarios consumidores presentan menos niveles de inteligencia emocional en comparación con la población general, lo que dificulta su recuperación e incrementa el riesgo de recaídas.

### **Planteamiento de problema**

El consumo de diversas sustancias psicoactivas en adultos representa una problemática de salud pública a nivel mundial. Según el Informe Mundial sobre Drogas de la (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNDOC], 2023) alrededor de 296 millones de usuarios utilizaron drogas en el 2021, lo que denota un crecimiento considerable del 23% a comparación de la década pasada. En América Latina, se estima que por encima de 4,4 millones de usuarios masculinos y 1.2 usuarios femeninos presentan trastornos por consumo de sustancias.

Por otro lado, en Ecuador, la situación es de igual manera alarmante. El Municipio de Quito (2022) reportó un aumento del 11,41% en el consumo de sustancias haciendo una comparación a los reportes mundiales. A nivel provincial, específicamente no se ha registrado datos específicos acerca de la prevalencia en el cantón El Tambo, provincia del Cañar, por lo cual varias instituciones como centros especializados en tratamiento de alcohol y drogas, comunidades indígenas y GADS Municipales reportan un incremento en la demanda de servicios de rehabilitación en adultos entre 18 y 55 años, lo cual refleja la gran necesidad de intervenciones especificadas a esta población mencionada.

Mientras que uno de los aspectos menos abordados dentro del proceso de rehabilitación es la inteligencia emocional de los pacientes. La inteligencia emocional se denomina un grupo de diversas habilidades en las que se predominan la autoconciencia, autorregulación, motivación, empatía, habilidades sociales, perseverancia y automotivación (García y Romero, 2021). Un estudio realizado por Neyra *et al.* (2021) demostraron que los usuarios consumidores presentan menos niveles de inteligencia emocional en comparación con la población general, lo que dificulta su proceso de recuperación y aumenta el riesgo de recaídas.

### **Justificación**

Por otra parte, el presente trabajo investigativo tiene como propósito describir las tipologías de la inteligencia emocional y la severidad del consumo de sustancias en adultos en proceso de recuperación. Esta investigación busca generar información que permita entender el perfil emocional de dicha población y la severidad en base al consumo, con el fin de brindar diversos elementos que vitalicen los programas terapéuticos dentro de los centros de rehabilitación.

Además, Villareal Calderón *et al.* (2023) mencionan que la sustancia psicoactiva es un compuesto químico, que al momento de consumirlo actúa directamente en el organismo teniendo un efecto sobre el sistema nervioso central, provocando alteraciones significativas en la conciencia, percepción, estado de ánimo y comportamiento.

Mientras que la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023). Destaca que el consumo de sustancias psicotrópicas conlleva una problemática constante en la sociedad, presentando múltiples problemas emocionales en personas que presentan un consumo severo, que involucra la inteligencia emocional. Por ende, la investigación es fundamental para que los pacientes logren un manejo

adecuado de emociones durante el proceso de rehabilitación dado en el centro de internamiento.

Se puede señalar que este estudio aportará información relevante por medio de una investigación en base teórica para futuras investigaciones permitiendo comparar, analizar los diferentes resultados obtenidos en el estudio llevado a cabo en el Cantón El Tambo Provincia del Cañar ya que será uno de los trabajos investigativos pioneros

No obstante, un estudio realizado por Delgado Rodríguez (2020) sobresale que la inteligencia emocional constituye un aspecto psicológico importante en la vida de los seres humanos, ya que brinda una mejor interacción con los demás y el compartir de diversas experiencias. Sin embargo, cuando esta se ve alterada, puede causar una disminución en el desempeño de las actividades diarias, así como cambios con el contexto. Esto a consecuencia que no se logra estructurar una empatía adecuada con el entorno del individuo, lo cual repercute de manera negativa en base a la calidad de las relaciones interpersonales.

Además, afirma que la socialización también se ve afectada, pues al manifestarse intereses diversos o problemas emocionales, tiende a producirse un distanciamiento con sus semejantes, lo que genera un aislamiento progresivo notorio.

Cabe mencionar que la presente investigación reviste gran importancia en el contexto establecido El Tambo provincia del Cañar, ya que en dicha localidad enfrenta una penosa realidad asociada al consumo de diversas sustancias. Factores como el limitado acceso a programas de prevención y rehabilitación, las brechas en educación emocional, el desempleo y la vulnerabilidad social incrementan el riesgo de consumo dificultando los procesos de recuperación.

De modo que al analizar la severidad del consumo de sustancias permitirá identificar necesidades específicas de este contexto, promoviendo interacciones psicológicas más efectivas y adaptadas al entorno local. De esta manera, esta investigación contribuirá a fortalecer las

estrategias de rehabilitación en diversos centros especializados e incrementar la calidad de tratamiento.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Describir los niveles de severidad del consumo de sustancias y los componentes de la inteligencia emocional en adultos en proceso de rehabilitación en el Cantón El Tambo, provincia del Cañar, durante el año 2025.

### **Objetivos específicos**

1. Estimar la prevalencia de la severidad del consumo de sustancias en adultos en proceso de rehabilitación en el Cantón El Tambo.
2. Describir las dimensiones de la inteligencia emocional en adultos en proceso de rehabilitación en el Cantón El Tambo.
3. Analizar las clases latentes severidad del consumo de sustancias e inteligencia emocional en jóvenes y adultos jóvenes en proceso de recuperación en el Cantón El Tambo.

## **Marco Teórico**

Según el *National Institute on Drug Abuse* (2022), la severidad del consumo de sustancias hace referencia al grado en que una sustancia afecta de manera negativa al individuo. En base al Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), la severidad se encuentra estandarizada en tres niveles, leve que incluye la representación de 2 a 3 síntomas, moderada que se encuentra representada por la aparición de 4 a 5 síntomas y la grave que se encuentra establecida por la presencia de 6 o más síntomas notables.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021), los narcóticos abarcan diversos compuestos, tanto naturales como sintéticos, una vez que ingresan al organismo, estas influyen sobre el sistema nervioso central provocando modificaciones notables en los procesos mentales, las emociones y el comportamiento. Estas sustancias pueden provocar alteraciones significativas en el estado físico, emocional y social de quienes la ingieren, ya que inducen una sensación artificial de bienestar o euforia. Esto puede provocar diversas consecuencias negativas en el funcionamiento adecuado del cerebro y, en general en la vida misma de las personas (Flórez et al., 2024).

Por otra parte, en los adultos se presentan factores personales que conllevan o no a la ingesta de sustancias psicoactivas, y que a menudo escapan de su control. Estos incluyen la salud mental, el desarrollo neurológico, los comportamientos y las influencias sociales. También existen factores micro, como la familia, la escuela y la influencia de los compañeros, y macro, como el entorno socioeconómico y físico. Cabe destacar la importancia del papel que desempeña la familia con formas de crianza inadecuadas, agresión intrafamiliar, escaso cuidado de padres hacia sus hijos y modelos parentales negativos, los cuales pueden representar factores que desencadenan riesgo.

Y en otro orden de ideas lo manifestado por Flórez *et al.* (2024) mencionaron que se puede analizar que existen diferentes aspectos que recaen en la administración de estupefacientes es el

entorno social, las familias disfuncionales, como la situación socioeconómica de los padres, en relación al entorno social las amistades así como los compañeros de estudio, otra de las características a tomar en cuenta es la curiosidad, como el interés por conocer cosas nuevas las que los llevan al consumo de sustancias.

Por otra parte, la problemática de la salud mental encuentra uno de sus fundamentos en el ámbito emocional, dado que gran parte de su origen se asocia a desequilibrios emocionales presentes en el individuo. Como resultado de estos desajustes, pueden manifestarse diversas conductas problemáticas, tales como la ingesta de psicotrópicos, comportamientos delictivos y actos suicidas. Estas conductas suelen estar vinculadas a una limitada capacidad de adaptación al entorno, deficiente manejo de situaciones conflictivas, y carencias en habilidades socioemocionales como el asertividad y la empatía (Mendoza, 2022).

Asimismo en cuanto a lo revisado se puede decir que los factores emocionales pueden llevar al uso de sustancias psicoactivas ya que al existir un vacío emocional este es remplazado por el consumo de las mismas ya que al ser parte de una problemática social afecta al ámbito social, familiar viéndose así afectadas la familias de los adultos, se presenta un descuido total de las actividades que se realizaban anteriormente así como el interés por realizar diferentes actividades en los medios donde se desenvuelven.

Mientras que la inteligencia emocional constituye una destreza que consiente percibir, valorar y expresar las emociones de manera precisa. Además, facilita el acceso y la generación de estados emocionales que favorecen los procesos cognitivos, la comprensión y el conocimiento emocional, contribuyendo así al desarrollo personal y al bienestar integral del individuo, según lo manifestado se puede distinguir una clara definición de lo que es la inteligencia emocional, la manera que el ser humano expresa sus sentimientos así como la afectividad hacia las demás

personas permitiéndoles expresar todo aquello que sienten con la finalidad de tener un crecimiento personal, como el mantener relaciones sociales adecuadas a cada una de las etapas del ser humano (Mendoza, 2022).

Sin embargo, investigaciones señalan que la utilización de estupefacientes puede funcionar como un dispositivo de consolidación emocional, al reducir temporalmente las emociones negativas y generar una sensación momentánea de bienestar o efecto placebo. En este sentido, el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades emocionales contribuye significativamente a la regulación de los estados afectivos, favoreciendo una mayor estabilidad emocional y la vivencia de experiencias satisfactorias, según lo señalado por distintos autores (Gavilanes y Mena, 2024).

Ahora bien, destacando que la toma de narcóticos afecta en el cambio de emociones de los adultos dándose un cambio de emociones negativas a emociones positivas, pero cabe destacar que estas emociones son temporales es decir mientras dura el efecto de la sustancia previamente consumida, se establece que las regulaciones de los estados emocionales permiten mantener una estabilidad emocional, así como vivir experiencias positivas y a su vez satisfactorias para el ser humano.

No obstante, una investigación llevada a cabo en México examinó el vínculo entre las competencias emocionales y el uso de sustancias en personas adultas, concluyendo que bajos niveles de inteligencia emocional están relacionados con una mayor tendencia al consumo. Esto se debe principalmente a la dificultad para manejar y regular las emociones. Además, los autores resaltan que la carencia de habilidades emocionales afecta de una manera negativa las relaciones interpersonales, lo que puede aumentar la susceptibilidad a la toma de psicoactivos. Aunque estas generan un alivio emocional momentáneo, dicho efecto es pasajero y no resuelve los conflictos emocionales de fondo (Gavilanes y Mena, 2024).

Por otro lado, la revisión de la literatura académica hace énfasis en la importancia de enfatizar en el estudio de la inteligencia emocional como parte fundamental de programas de rehabilitación. Se ha identificado que, durante las iniciales del tratamiento, los niveles de estrés son más elevados, especialmente en pacientes con menor tiempo de abstinencia, lo que representa un desafío adicional para el proceso terapéutico. En este marco, resulta crucial considerar el nivel de estrés en individuos con diversos trastornos psicológicos coexistentes con la adicción. De esta manera, diversas investigaciones han mostrado que el uso adecuado de habilidades orientadas al progreso de habilidades emocionales puede desempeñar un rol preventivo frente a las recaídas, siempre que se tomen en cuenta las características personales y contextuales de cada paciente.

De manera que la evidencia disponible indica que, durante la rehabilitación en centros especializados, los niveles de estrés provocados por la abstinencia, pueden ser incluso superiores a los vividos durante el consumo activo, lo que podría tener una afectación en la inteligencia emocional de los usuarios, repercutiendo tanto en la salud mental como en su salud física (Gavilanes & Mena, 2024).

Se puede señalar en cuanto a conservar una buena inteligencia emocional consiente permite una superior capacidad de afrontar la frustración ante las dificultades cotidianas. Esta habilidad favorece el desarrollo de competencias como la interacción social, así como el fortalecimiento del crecimiento personas y las habilidades interpersonales. Asimismo, promueve la empatía hacia los demás, lo que resulta vital en los procesos de rehabilitación. Disponer de una buena gestión emocional permite a las personas enfrentar los conflictos del día de manera más asertiva, especialmente durante su tratamiento y al momento de reintegrarse a la sociedad tras recibir el alta médica. Esto facilita la creación de nuevas oportunidades y la construcción de relaciones sociales más saludables (Giraldo, 2021).

Sin embargo, se puede observar que la inteligencia emocional no debe entenderse como un constructo aislado, sino como una dimensión compleja que integra componentes cognitivos, psíquicos y biológicos. Estos elementos se ven derechamente afectados por el uso de psicotrópicos psicoactivos (SPA), quienes genera alteraciones no solo en los procesos internos del individuo, sino también en áreas cerebrales específicas involucradas en la expresión emocional y en la toma adecuada de decisiones (Giraldo, 2021).

Durante mucho tiempo, los enfoques de rehabilitación se han centrado principalmente en alcanzar la abstinencia respecto al estupefaciente consumido, utilizando para ello medicamentos agonistas y antagonistas, junto con algunas intervenciones psicoterapéuticas. No obstante, se ha evidenciado que estos métodos tienden a ofrecer resultados limitados o soluciones a corto plazo, de acuerdo a lo mencionado anteriormente se puede distinguir que los tratamientos se limitan a un tratamiento delimitado que presenta posteriores resultados a largo plazo debiendo ser lo contrario y para que se establezca un tratamiento con resultados a largo plazo ya que se deberían basar en sesiones de psicoterapia no solo al paciente rehabilitado sino a su entorno más cercano como lo son sus familiares cercanos y amistades fraternas y cercanas permitiendo así una correcta rehabilitación (Salazar & Ríos, 2020).

Sin embargo, estudios recientes han evidenciado que el efecto de la ingesta de psicoactivos afecta significativamente la capacidad de planificación conductual, la toma de decisiones, así como el procesamiento y la manifestación de las emociones. En este sentido, para que una persona pueda lograr una transformación efectiva de su estilo de vida, se requiere más que solo tratamiento farmacológico. Es decir, se debe trabajar en tratamientos psicoeducativos para así poder evitar una recaída en la administración de psicoactivos en los diferentes entornos donde se desenvuelven las personas con problemas de adicción (Salazar & Ríos, 2020).

Mientras que estudios enfatizan la preeminencia de la inteligencia emocional, especialmente al analizar la relación entre la utilización de psicotrópicos y esta habilidad. Se sostiene que los niveles inferiores de inteligencia emocional se encuentran vinculados a un porcentaje elevado y más problemático a la ingesta de alcohol y diversos psicotrópicos. Por lo tanto, resulta crucial investigar la inteligencia emocional, ya que es prioritarios en el proceso de adicciones. A pesar de ser un concepto relativamente reciente, la inteligencia emocional ha mostrado su efectividad en la prevención en la administración de diversos psicoactivos. En este sentido, se puede afirmar que el fortalecimiento de una inteligencia emocional adecuada puede reducir la ingesta de psicoactivos y promover relaciones sociales más saludables en el entorno de los adultos (Salazar y Ríos, 2020).

Además, el equipo de intervención en el proceso de pacientes con problemas de adicción tiene como objetivo fundamental tanto la rehabilitación como en la prevención de recaídas. Para obtener un alcance hacia ello resulta fundamental fortalecer las estrategias terapéuticas por medio del conocimiento de diversos factores protectores, como la resiliencia, el funcionamiento familiar, la exitosa adherencia al tratamiento, la capacidad de recuperación e inteligencia emocional (Neyra *et al.*, 2020).

De la misma forma, estos elementos aportan menormente al proceso de recuperación. La correspondencia entre inteligencia emocional y la ingesta de alcohol y otras drogas pone en evidencia la relevancia de desarrollar políticas de prevención y tratamiento basadas en investigaciones científicas exhaustivas que permitan comprender a profundidad la naturaleza, características y dimensiones del fenómeno adictivo. La adicción a las sustancias está influida por una gran diversidad de factores, que se encaminan desde los genéticos hasta las características de la personalidad y el contexto sociocultural. Las personas con problemas de adicción suelen

enfrentar dificultades para manejar sus emociones, lo que a menudo conduce a la automatización emocional a través por medio de la ingesta sustancias psicoactivas, con el fin de aliviar emociones negativas.

También, la inteligencia emocional, en el argumento de la reivindicación de personas con trastornos por consumo de sustancias, juega un papel crucial como moduladora del comportamiento y como medida preventiva. En los programas de prevención de adicciones, se ha observado que la disminución de los paralelismos de inteligencia emocional está asociada con un mayor riesgo de la administración de alcohol, tabaco y drogas ilegales entre los adultos jóvenes (Murillo *et al.*, 2022). Inclusive el lazo entre las destrezas emocionales y la administración de psicotrópicos, enfatizando que los individuos con horizontes más bajos de estas habilidades recurren a las drogas como medio de autorregulación, con el objetivo de aliviar las etapas emocionales desfavorables o inducir momentos emocionales más satisfactorios. De igual manera Bahraminezhad *et al.*, (2018), en su estudio sobre la correspondencia entre la inteligencia emocional y la tendencia a la adicción mostraron que coexiste una relación desfavorable significativa, demostraron que los individuos con inteligencia emocional baja tienen una mayor predisposición al abuso de sustancias (Moreaux y Terrero, 2024).

Así mismo existe una relación existente entre el manejo de las emociones y el uso de sustancias psicoactivas, cuando una persona es incapaz de reconocer y controlar sus emociones, creando así un desequilibrio entre el individuo y el entorno, se vuelven susceptible a situaciones estresantes, a lo que lo conlleva a la administración de diversas sustancias como forma de alivio. Algunos autores sugieren que la inteligencia emocional es un elemento preservador y restaurador frente al consumo y la adicción (Moreaux y Terrero, 2024).

Por otra parte, la inteligencia emocional, entendida como la capacidad de reconocer,

alcanzar tramitar las propias emociones y la de los demás, se estructura por cinco elementos importantes interrelacionados: el autoconocimiento emocional, que brinda identificar el impacto de los estados afectivos en uno mismo en las relaciones interpersonales; la autorregulación emocional, que ayuda a una respuesta reflexiva y equilibrada frente a diversas situaciones conflictivas; y la automotivación, que guía las emociones hacia la meta de logros individuales (Cerruffo & Tapia, 2024).

Ahora bien, estos factores se incrementa la empatía, entendida como la capacidad de orientarse al sentir del otro y entender sus emociones y perspectivas, y las diversas habilidades sociales, que brindan una comunicación asertiva, el manejo adecuado de problemas y una interacción positiva con el contexto. Estos elementos, resultan importantes para establecer de relaciones sanas y fortalecer la integración social (Cerruffo & Tapia, 2024).

De la misma forma, la inteligencia emocional ha sido reconocida como un componente de protección frente a diversas conductas de riesgo, como la utilización de diversos estupefacientes. Este tipo de inteligencia tiene un conjunto de habilidades que involucra la percepción del apoyo social, la cabida para resistir la presión del entorno y la identificación oportuna de diversas situaciones de riesgo (Limonero *et al.*,2023). Gracias a estas competencias, las personas pueden enfrentar emociones negativas o situaciones estresantes sin caer en la administración de psicoactivos, lo cual favorece la construcción de un estilo de vida más favorable, adecuado, saludable y una adaptación social positiva en diversos contextos (Encalada, 2024).

Se puede señalar que los individuos que desarrollan una adicción suelen presentar dificultades importantes en su vida emocional y conductual. Entre las manifestaciones más recurrentes se encuentran la agresividad, actitudes antisociales, alteraciones en la comprensión

emocional y los diferentes cambios de humor, lo cual provoca desequilibrios significativos en las relaciones familiares, sociales y en su estabilidad económica. En este sentido, se puede indicar que las emociones cumplen un rol determinado tanto en el origen como en la permanencia de la adicción, ya que el individuo tiende a crear una ilusión de bienestar que lo conlleva a buscar repetidamente sensaciones de placer. Esto da paso a la formación de hábitos y patrones de comportamiento distorsionados que refuerzan el ciclo adictivo (Encalada, 2024).

Cabe destacar que a medida que el individuo adquiere patrones repetitivos de aparente bienestar, comienzan a evidenciarse consecuencias a nivel cognitivo y fisiológico. Uno de los principales signos es el incremento de la tolerancia: el sistema nervioso central logra obtener una adaptación a la sustancia y requiere cantidades cada vez más grandes para lograr los mismos efectos. Esto desemboca en el fenómeno conocido como craving, que es característico de un deseo intenso y compulsivo de consumir (Encalada, 2024).

Por lo tanto, de acuerdo con la revisión literaria, sobresale dos características importantes de la inteligencia emocional; la inteligencia intrapersonal y la inteligencia interpersonal. Estos factores ayudan al individuo a reconocer, comprender y gestionar sus propias emociones y afectos, este tipo de inteligencia permite al individuo identificar con claridad la variedad de estados emocionales que experimenta, diferenciarlos entre sí y regular su comportamiento de una manera más adecuada y adaptativa (Gardner, 2016; Miño, 2022).

Para acotar la inteligencia intrapersonal hace referencia a la capacidad de comprender y responder de una manera más asertiva a las emociones de uno mismo. Esta incluye la capacidad de adquirir tanto estados emocionales positivos como negativos, así como interpretar la intenciones y motivaciones de quienes lo rodean (Gardner, 2016).

Mientras que la inteligencia interpersonal hace referencia a la capacidad de entender y

responder de una manera más asertiva a las emociones de los demás.

Esta capacidad permite identificar las emociones de los otros, interpretar sus señales sociales y establecer relaciones empáticas y colaborativas. Por medio de esta destreza, la persona no solo mejora su comunicación y habilidades sociales, sino que también fortifica una convivencia amena en diferentes contextos (Gardner, 2016; Miño, 2022).

Esta forma de inteligencia emocionales importante para una correcta para formar vínculos sociales saludables, ya que facilita la comprensión de los aspectos afectivos en las interacciones humanas y contribuye significativamente en la resolución de conflictos sociales (Miño, 2022).

Mientras que estas dimensiones de la inteligencia emocional permiten que las personas orienten sus pensamientos y emociones hacia el bienestar propio y de su entorno. La inteligencia emocional está ligada estrechamente con la adquisición de conductas sanas y ha sido reconocida como un factor protector frente a la ingesta de psicotrópicos. Además, fomenta el optimismo y mejora la capacidad para afrontar y adaptarse a los efectos de eventos vitales adversos, lo cual repercute adecuadamente en la salud mental. Por esta razón, se ha planteado que la inteligencia emocional puede influir directamente en la prevención o reducción de la utilización de diversas sustancias.

Además, mejora el optimismo y la capacidad para afrontar y adaptarse a los efectos de eventos vitales adversos, lo cual repercute de una manera positiva en la salud mental. Por este motivo se ha planteado que la inteligencia emocional puede influenciar de una manera directa en la prevención o reducción del consumo de sustancias, especialmente en adultos, aunque aún existen vacíos en la investigación sobre esta relación. En consecuencia, de este objetivo general del estudio realizado por Salazar et al. (2024) fue identificar el vínculo entre la inteligencia

emocional, la ingesta de alcohol y la salud mental en población adulta (Salazar et al., 2024).

## Variables

**Tabla 1.**  
*Variables*

VARIABLES	DIMENSIONES
<b>Edad</b>	Rango de 18 a 55 años.
<b>Estado civil</b>	(Soltero/casado/unión libre/separado/viudo)
<b>Nivel educativo</b>	Primaria, Secundaria, Bachillerato, técnico, universitario, otros
<b>Severidad del consumo de sustancias</b>	Tipo de sustancias Frecuencia del consumo Duración del consumo Consecuencias físicas, psicológicas y sociales
<b>Inteligencia Emocional</b>	Autoconciencia Autorregulación Autocontrol Empatía Automotivación Habilidades sociales

## Hipótesis

1. Existe una alta prevalencia de severidad moderada a severa en el consumo de sustancias en adultos en proceso de recuperación.
2. Las dimensiones de la inteligencia emocional presentan niveles bajos a moderados en adultos en proceso de recuperación en el segundo mes en adelante de recuperación
3. Existen clases latentes diferenciadas en función de la severidad del consumo de sustancias y los niveles de inteligencia emocional en adultos en proceso de recuperación.

## Marco Metodológico

Esta investigación cuantitativa fue de tipo descriptivo, dado que tuvo como objetivo principal identificar y detallar las diversas características fundamentales de los fenómenos

estudiados, esencialmente la severidad del consumo de sustancias y la inteligencia emocional en adultos en rehabilitación. El estudio utilizó razones sistemáticas propios de una investigación de carácter cuantitativa, permitiendo establecer la estructura y el comportamiento de las variables analizadas. Además, al ser de corte transversal, los datos lograron ser recolectados en un único momento en el tiempo, lo que brindara un información organizada, coherente y comparable con la de otras fuentes (Guevara *et al.*, 2020).

### **Muestra**

En cuanto a la muestra fueron de 35 personas del centro de rehabilitación CETAD CERATI ubicado en el Cantón el Tambo de la Provincia del Cañar, las edades que comprendió el grupo poblacional partieron desde los 18 años de Edad hasta los 55 años, siendo una muestra del género Masculino.

### **Criterios de Inclusión y exclusión**

Para esta investigación los diversos criterios de inclusión se vieron involucrados aquellos participantes del sexo masculino, que se encontraban internados en dicho centro de rehabilitación y que estaban instalados por un espacio de tiempo pequeño de dos meses de tratamiento continuo, los pacientes estaban con un este periodo de desintoxicación en donde los participantes se encontraban en condiciones cognitivas y emocionales adecuadas para obtener una comprensión optima mediante las herramientas aplicadas y aceptar su participación.

De igual manera se tomó en cuenta los criterios de exclusión para aquellos participantes menores de edad, participantes con un periodo de internamiento inferior a dos meses, así como aquellos que presenten recientes recaídas, ya que estas condiciones pudieron alterar la estabilidad emocional y afectar la confiabilidad de las respuestas.

### **Instrumentos**

En cuanto a las herramientas fué el test llamado Assist V 3.0 mismo que permitió la Detección de la ingesta de Alcohol, Tabaquismo y Sustancias (ASSIST) creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un informe que evaluó todos los horizontes de consumo problemático o de riesgo de sustancias en adultos. El *ASSIST* estaba conformado de ocho preguntas que abarcan ingesta de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamínico (incluido el éxtasis), inhalantes, sedantes, alucinógenos, opioides y otras drogas. Cada sustancia tuvo una calificación de riesgo, agrupada en "riesgo bajo", "riesgo moderado" y "riesgo alto". La puntuación de riesgo determinó el nivel de intervención recomendado (intervención breve o intervención breve con derivación a tratamiento especializado), la prueba *ASSIST* tardó aproximadamente de 5 a 10 minutos en administrarse y pudo completarse por medio de un formato impreso.

En el mismo sentido, la segunda herramienta que se aplicará es el test desarrollado por Emily A. Sterrett, *Emotional Intelligence Appraisal*, una herramienta diseñada para evaluar la inteligencia emocional en los individuos. Este test creado por Sterrett, quien es una destacada profesional en los campos de la psicología y el desarrollo personal.

Dado que el propósito principal del test de Emily A. Sterrett es valorar la cabida de los individuos para registrar y comprender sus emociones, así como su habilidad para gestionarlas de manera adecuada. A través de una serie de preguntas y situaciones hipotéticas, el test se enfoca en medir aspectos como la empatía, la autoconciencia emocional, la regulación emocional y las destrezas sociales. Estas dimensiones se corresponden con las categorías previamente descritas con el marco teórico, particularmente aquellas establecidas por Goleman (1995), quien identificó dichas habilidades sociales como compuestos importantes de la inteligencia emocional. La duración del test varía entre 10 y 20 minutos.

## **Procedimiento**

Así mismo, para el desarrollo de las herramientas establecidas se procedió a realizar una socialización sobre el objetivo de las herramientas conjuntamente se garantizó la comprensión del proceso a seguir. Posteriormente, se solicitó el consentimiento informado de manera individual en un espacio adecuado que, en ese caso sería en una sala de terapia, asegurando la confidencialidad y voluntariedad de su participación, la aplicación se llevará a cabo de manera grupal en un espacio privado. El *ASSIST V 3.0* consta de 8 a 10 preguntas que indaga sobre la administración de sustancias como tabaco y alcohol.

Cannabis, estimulantes y diversos compuestos. Inicialmente, se identifica si el participante ha consumido alguna de estas sustancias en algún momento de su vida; una vez obtenida la respuesta afirmativa, se procedió a explorar la periodicidad de consumo en los últimos tres meses, cada respuesta fue valorada mediante un sistema de puntajes que permitió analizar el nivel de riesgo y se encontró dividido en diversos niveles, bajo, medio y alto, dependiendo del puntaje obtenido se pudo analizar las posibles necesidades de intervención ya sea breve o remisión a tratamiento especializado.

De igual manera la segunda herramienta consta de 30 ítems que se encontraban distribuidos en cinco dimensiones: Autoconciencia Autorregulación, Autocontrol, Empatía Automotivación y Habilidades sociales. Los participantes aportaron una calificación a cada afirmación en una escala de tipo Likert. Los resultados arrojados nos permitieron tener una mejor visualización hacia el nivel de desarrollo emocional.

## **Consideraciones éticas**

En esta investigación se consideraron diversas directrices y principios éticos establecidos por la declaración de Helsinki. Se aseguro en todo momento el respeto a la dignidad humana, los

derechos individuales y el bienestar de los participantes. Además, se protegió la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada, garantizando el tratamiento ético y responsable de los datos a lo largo del desarrollo del estudio.

## **Resultados**

Los resultados obtenidos ( $n$  casos = 35) mostraron que la edad promedio de los colaboradores fue de 33.8 años ( $DE = 9.25$ ), con un rango comprendido entre 18 y 50 años.

Respecto a la ingesta de sustancias, el tabaco y el alcohol fueron las más reportadas. Las puntuaciones promedio alcanzaron 16.8 ( $DE = 12.5$ ) para el tabaco y 22.3 ( $DE = 10.1$ ) para el alcohol, lo que refleja una frecuencia de consumo elevada en comparación con otras sustancias.

En contraste, otras sustancias reflejaron medias considerablemente menores: Cannabis ( $M = 9.57$ ,  $DE = 13.6$ ), Cocaína (sin media registrada,  $DE = 12.7$ ) y Anfetaminas, inhalantes, sedantes y alucinógenos (todas obtuvieron promedios inferiores a 3 puntos, indicando bajo consumo).

La mediana fue igual a 0 en la mayoría de estas sustancias, excepto para el tabaco y alcohol, lo que indica que más del 50% de los participantes no reportaron consumo reciente. Sin embargo, se detectaron valores máximos elevados para ciertas sustancias: cocaína (37), anfetaminas (28), inhalantes (27) y alucinógenos (26), evidenciando consumos intensos en una minoría.

El análisis de normalidad confirmó que las variables correspondientes a sustancias como anfetaminas, inhalantes y sedantes no siguieron una distribución normal, lo cual fue respaldado por el test de Shapiro-Wilk ( $p < 0.001$ ).

En inteligencia emocional, las medias fueron: autoconciencia (17.3,  $DE = 3.93$ ), empatía (14.2,  $DE = 5.75$ ), autocontrol (11.1,  $DE = 6.05$ ) y competencia social (13.6,  $DE = 6.37$ ).

Aunque las distribuciones fueron cercanas a la simetría, el test de Shapiro-Wilk evidenció desviaciones en algunas dimensiones ( $p < 0.001$ ).

El percentil 25 indicó puntajes por debajo de 15, 12, 6.5 y 12 en autoconciencia, empatía, autocontrol y competencia social, respectivamente; mientras que el percentil 75 no superó 20, 19, 16 y 17 en dichas dimensiones.

En terminación, el consumo de tabaco y alcohol fue significativamente mayor, mientras que la inteligencia emocional mostró niveles moderados y dispersos, coherentes con la naturaleza emocional de los participantes en rehabilitación.

**Tabla 1.**

*Prevalencia de la severidad del consumo de sustancias en adultos en proceso de rehabilitación en el Cantón El Tambo*

		<i>N = 35</i>
<b>Tabaco</b>	Alto	12 (34%)
	Bajo	9 (26%)
	Moderado	14 (40%)
<b>Alcohol</b>	Alto	14 (40%)
	Bajo	5 (14%)
	Moderado	16 (46%)
<b>Cannabis</b>	Alto	8 (23%)
	Bajo	22 (63%)
	Moderado	5 (14%)
<b>Cocaína</b>	Alto	5 (14%)
	Bajo	26 (74%)
	Moderado	4 (11%)
<b>Anfetaminas</b>	Alto	1 (2.9%)
	Bajo	29 (83%)
	Moderado	5 (14%)
<b>Inhalantes</b>	Alto	1 (2.9%)
	Bajo	30 (86%)

<b>Sedantes</b>	Moderado	4 (11%)
	Alto	1 (2.9%)
	Bajo	32 (91%)
Alucinógenos	Moderado	2 (5.7%)
	Bajo	33 (94%)
	Moderado	2 (5.7%)
n (%)		

Según los datos mostrados en la Tabla 1, se evaluó la prevalencia de la severidad del consumo de sustancias en una muestra de 35 adultos en proceso de rehabilitación en el Cantón El Tambo. En relación con el tabaco, el 40 % de los participantes reportó un consumo moderado, el 34 % un consumo alto y el 26 % un nivel bajo, lo que señala que más de un tercio de la población presentó patrones de uso que podrían considerarse preocupantes.

En base al consumo de alcohol, se halló una distribución similar, con un 46 % de los casos en el nivel moderado, 40 % en el nivel alto y solo un 14 % en el nivel bajo. Esta tendencia evidencia una presencia significativa de consumo problemático en la mayoría de los evaluados.

Respecto al cannabis, el 63 % manifestó un consumo bajo, mientras que el 23 % y el 14 % indicaron consumo alto y moderado, respectivamente. Aunque el consumo elevado no fue mayoritario, un número considerable de casos reflejó uso significativo.

En el análisis del consumo de cocaína, el 74 % presentó niveles bajos, el 14 % niveles altos y el 11 % moderados, revelando una baja prevalencia general.

Los resultados para anfetaminas, inhalantes, sedantes y alucinógenos mostraron una distribución similar, donde la mayor parte de los participantes se ubicó en el nivel bajo (superior al 83 %), y solo una pequeña proporción presentó consumo moderado o alto (entre 2.9 % y 14 %).

En conjunto, los hallazgos evidencian un patrón notable de consumo moderado y alto de alcohol y tabaco, mientras que el uso de otras sustancias fue menor. Estos datos destacan la necesidad de intervenciones dirigidas especialmente a las sustancias de mayor prevalencia, sin descuidar estrategias preventivas para las demás.

**Tabla 2.**

Descriptivos las dimensiones de la inteligencia emocional en adultos en proceso de rehabilitación en el Cantón El Tambo.

	n (%)
<b>Autoconciencia</b>	
Moderado	34 (97%)
Alto	1 (2.9%)
<b>Empatía</b>	
Bajo	4 (11%)
Moderado	31 (89%)
<b>Autocontrol</b>	
Bajo	9 (26%)
Moderado	26 (74%)
<b>Competencia Social</b>	
Bajo	7 (20%)
Moderado	27 (77%)
Alto	1 (2.9%)

La Tabla 2 presenta los hallazgos relacionados con las dimensiones de la inteligencia emocional en adultos en proceso de rehabilitación en el Cantón El Tambo. En la dimensión de autoconciencia, el 97% de los participantes se ubicó en un nivel moderado, mientras que únicamente el 2,9% alcanzó un nivel alto. Esto indica que, aunque la autoconciencia elevada fue poco común, una gran mayoría mostró un desarrollo intermedio en esta habilidad.

Respecto a la empatía, el 89% de la muestra también se situó en el nivel moderado y el 11% restante en nivel bajo, sin registros en la categoría alta. Este patrón sugiere que, si bien los participantes mantienen cierta capacidad empática, no alcanzan niveles óptimos que favorezcan una mejor interacción emocional.

En cuanto al autocontrol, el 74 % evidenció un nivel moderado, mientras que el 26 % presentó niveles bajos. Esta distribución podría estar asociada con dificultades en la gestión emocional, aspecto crucial durante los procesos de tratamiento y prevención de recaídas.

En la dimensión de competencia social, el 77% se clasificó en el nivel moderado, el 20 % en el nivel bajo y solo el 2.9 % alcanzó un nivel alto. Esto indica que, si bien la mayoría posee habilidades sociales funcionales, existe un grupo con dificultades en esta área.

En síntesis, los resultados muestran que las dimensiones de la inteligencia emocional tienden a ser moderadas en esta población, con escasa presencia de niveles altos, lo que podría afectar su capacidad de afrontamiento y recuperación emocional durante el tratamiento.

### Tabla 3.

*Análisis de Clases latentes severidad del consumo de sustancias en función de la inteligencia emocional en jóvenes y adultos jóvenes en proceso de recuperación en el Cantón El Tambo.*

	<u>Autoconciencia</u>		<u>Empatía</u>		<u>Autocontrol</u>		<u>Competencias Sociales</u>		
	Moderado	Alto	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado	Bajo	Moderado	Alto
<b>Alcohol</b>	22.588	12	23.000	22.194	20.333	22.962	20.000	22.556	31.000
<b>Cannabis</b>	9.794	2	9.000	9.645	3.444	11.692	8.571	10.185	0.000
<b>Cocaína</b>	7.118	0	13.750	6.032	0.000	9.308	10.857	6.148	0.000
<b>Anfetaminas</b>	2.794	0	4.500	2.484	2.667	2.731	2.571	2.630	6.000
<b>Inhalantes</b>	2.588	0	6.000	2.065	0.444	3.231	0.000	3.259	0.000
<b>Sedantes o Pastillas para Dormir</b>	1.324	0.000	0.000	1.452	0.222	1.654	0.000	1.667	0.000
<b>Alucinógenos</b>	0.941	0.000	0.000	1.032	2.889	0.231	3.714	0.222	0.000

El análisis de los promedios en las distintas dimensiones de la inteligencia emocional evidenció patrones diferenciados en el consumo de sustancias. En la dimensión de autoconciencia, los participantes con niveles moderados presentaron un mayor consumo de alcohol ( $M = 22.588$ ), seguido por aquellos con nivel alto ( $M = 12.000$ ). En contraste, el consumo de cannabis fue menor en ambos niveles ( $M = 9.794$  en moderado;  $M = 2.000$  en alto), al igual que para cocaína ( $M = 7.118$ ) y anfetaminas ( $M = 2.794$ ) en nivel moderado. Las demás

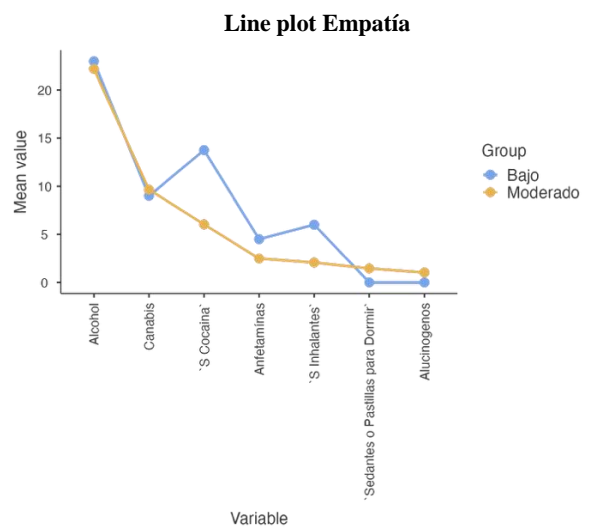
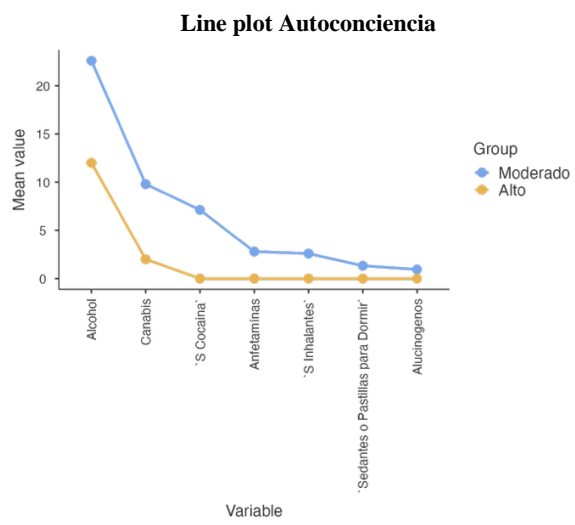
sustancias como inhalantes ( $M = 2.588$ ), sedantes ( $M = 1.324$ ) y alucinógenos ( $M = 0.941$ ) reflejaron niveles aún más bajos, y en el grupo con alta autoconciencia, los valores fueron prácticamente nulos.

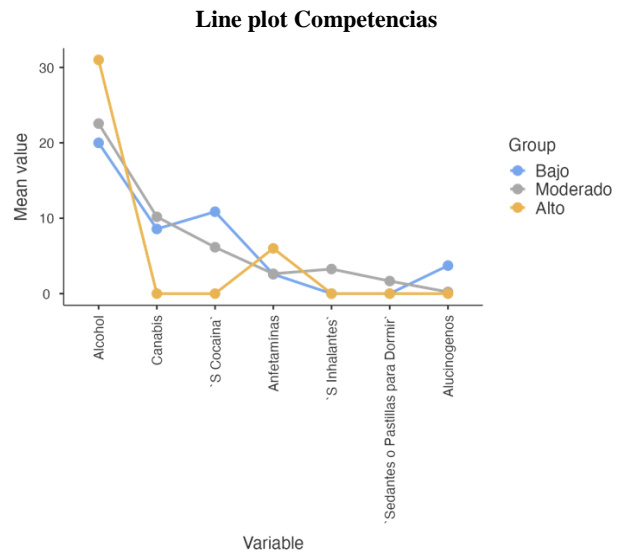
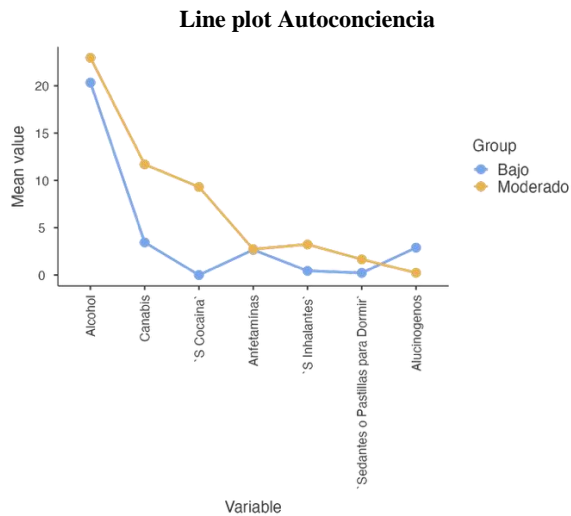
En cuanto a empatía, se observó un mayor consumo de alcohol tanto en niveles bajos ( $M = 23.000$ ) como moderados ( $M = 22.194$ ), seguido de cannabis ( $M = 9.000$  bajo;  $M = 9.645$  moderado) y cocaína ( $M = 13.750$  bajo;  $M = 6.032$  moderado). El consumo de otras sustancias como anfetaminas, inhalantes y sedantes fue mínimo o nulo, particularmente en niveles moderados de empatía, apoyando la idea de que una mayor capacidad empática podría estar asociada a una menor severidad de consumo.

Los resultados de autocontrol indicaron un alto consumo de alcohol en ambos niveles ( $M = 20.333$  bajo;  $M = 22.962$  moderado), seguido por cannabis ( $M = 3.444$  bajo;  $M = 11.692$  moderado) y cocaína ( $M = 10.857$  bajo;  $M = 9.308$  moderado). Otras sustancias como anfetaminas, inhalantes, sedantes y alucinógenos mostraron valores reducidos en ambos niveles.

**Figura 1.**

*Clases latentes severidad del consumo de sustancias en función de la inteligencia emocional*





Respecto a competencias sociales, se descubrió que el consumo de alcohol fue elevado en todos los niveles: bajo ( $M = 20$ ), moderado ( $M = 22.556$ ) y alto ( $M = 31$ ). Sin embargo, en otras sustancias como cannabis, los valores disminuyeron con el aumento de la competencia social, destacándose un consumo nulo en el nivel alto. Lo mismo ocurrió con cocaína y sedantes, mientras que, en anfetaminas, el valor más alto se presentó en quienes tenían mayor competencia social ( $M = 6$ ).

## Discusión

Esta investigación tiene como objeto el reflexionar no solo desde la evidencia estadística, sino también desde una comprensión integral y humana del proceso de rehabilitación en personas con consumo problemático de sustancias. La muestra, compuesta únicamente por hombres entre 18 y 50 años en proceso de internamiento, presentó un perfil de consumo marcado por una alta prevalencia en el uso de alcohol (86%) y tabaco (74%), mientras que otras sustancias como

cannabis, cocaína y anfetaminas tuvieron un consumo menor. Este hallazgo concuerda con estudios previos (Flórez et al., 2024; OPS, 2023), que señalan que las sustancias socialmente aceptadas tienden a generar mayor prevalencia y dificultad de erradicación.

Los resultados que se lograron obtener mediante esta investigación evidenciaron que los adultos que se encuentran en proceso de rehabilitación del Cantón el Tambo presentan una prevalencia significativa de consumo moderado a alto en alcohol (86%) y tabaco (74%), mientras que el uso de otras sustancias ya sea como la cocaína, cannabis y anfetaminas se mantuvieron en niveles bajos y moderados. Este patrón concuerda con lo señalado por Flórez et al. (2024) y la OPS (2023), quienes señalan que las sustancias más usadas y aceptadas socialmente, pueden aportar a su mayor prevalencia.

En base a la inteligencia emocional, la gran parte de los participantes señalaron niveles moderados en cuestión a la autoconciencia (97%), empatía (89%), autocontrol (74%) y competencia social (77%), lo cual indica un desarrollo emocional intermedio. Este hallazgo se encuentra enlazado con el estudio de Mendoza (2022), quien indica que los participantes en rehabilitación suelen tener habilidades emocionales afectadas, pero no deterioradas en su totalidad, lo cual indica un punto de partida significativo para las próximas intervenciones terapéuticas.

En cuanto al análisis de las clases latentes se demostró que, a mayor inteligencia emocional en los participantes, menor fue el consumo de sustancias, especialmente en sustancias como el cannabis, cocaína, alucinógenos y sedantes. Esta información respalda la investigación de Gavilanes y Mena (2024) y Murillo et al. (2022), quienes sostienen que la inteligencia emocional actúa como un factor protector frente al uso de sustancias, ya que facilita la autorregulación, resiliencia y el manejo más adecuado de emociones negativas.

De igual manera, un dato importante es que incluso los participantes con niveles más altos de inteligencia emocional mantuvieron un consumo alto en base al alcohol. Esta excepción podría tener relación con factores socioculturales, en donde el consumo de alcohol está normalizado en celebraciones, vínculos sociales y en momentos de estrés intenso, como lo han mencionado Salazar et al. (2024) y Giraldo (2021). Esto propone que, la inteligencia emocional es un instrumento protector, lo cual no es suficiente por sí sola para reducir el consumo de sustancias ampliamente aceptadas por la sociedad.

También, las dimensiones de autocontrol y empatía, que se evidenciaron, los cuales fueron moderados y bajos en una parte importante de la muestra, se relacionan con una mayor

probabilidad de recaídas y muchas dificultades en el tratamiento. En base a lo planteado por Moreaux y Terrero (2024), los déficits en estas habilidades predisponen a los individuos a actuar impulsivamente y a buscar alivio emocional inmediato en sustancias, presentando diversos conflictos en la rehabilitación.

De igual manera, estos resultados evidencian la demanda de que las estrategias de tratamiento en centros de rehabilitación incluyan diversos módulos específicos para el desarrollo óptimo de la inteligencia emocional, como se ha evidenciado en la investigación de Cerrufo y Tapia (2024). No es suficiente únicamente con el enfoque farmacológico o de la abstinencia, sino que es de mucha importancia trabajar la autorregulación emocional, empatía y las habilidades sociales para lograr una recuperación integral y sostenida a corto, mediano y largo plazo.

### **Conclusiones**

La ingesta problemática de sustancias psicoactivas continúa siendo una de las principales problemáticas de salud pública, ya sea a nivel nacional como internacional. En Ecuador, y particularmente en sectores rurales como el Cantón El Tambo, esta situación se agrava por factores estructurales como la pobreza, el desempleo, el limitado acceso a la educación emocional, y la insuficiencia de servicios especializados de salud mental. En este contexto, el presente esta monografía se propuso analizar no solo la severidad del consumo en adultos en proceso de rehabilitación, sino también describir su perfil emocional, específicamente desde la perspectiva de la inteligencia emocional, entendida como un acumulado de habilidades necesarias para gestionar las emociones propias y ajenas de forma efectiva.

Este trabajo investigativo parte de una necesidad real del entorno: los adultos en rehabilitación no solo requieren tratamientos desintoxicantes, sino también acompañamientos psicológicos integrales que fortalezcan su capacidad para resistir recaídas, afrontar adversidades y reconstruir su vida desde el reconocimiento emocional.

En este sentido, el estudio se enmarcó en un diseño cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, utilizando herramientas validadas como el test ASSIST V 3.0 para evaluar la severidad del consumo y el test de Emily A. Sterrett para medir la inteligencia emocional. Con base en los datos obtenidos, se desarrollaron las siguientes conclusiones, respondiendo específicamente a los objetivos planteados.

Los resultados reflejan que las sustancias de mayor prevalencia en la muestra fueron el alcohol y el tabaco, con consumos de nivel moderado a alto en el 86% y 74% de los casos

respectivamente. En contraste, otras sustancias como cannabis, cocaína, anfetaminas, inhalantes, sedantes y alucinógenos presentaron una prevalencia más baja, predominando el consumo leve o nulo en la mayoría de los participantes. Este hallazgo se corresponde con investigaciones previas que indican que las sustancias legalizadas y culturalmente normalizadas, como el alcohol, tienden a tener un mayor consumo sostenido, incluso en entornos de tratamiento. A nivel clínico, esta prevalencia alerta sobre la necesidad de intervenciones más focalizadas en el consumo de alcohol y tabaco, que no siempre se perciben como problemáticos dentro del entorno social, pero que sí afectan directamente el proceso de rehabilitación y el riesgo de recaída.

Respecto a la inteligencia emocional, se identificó que la mayoría de los participantes presentaban niveles moderados en las dimensiones evaluadas: autoconciencia (97%), empatía (89%), autocontrol (74%) y competencia social (77%). Los niveles altos fueron escasos, mientras que en las dimensiones de autocontrol y competencia social se reportaron porcentajes considerables de niveles bajos. Este perfil emocional sugiere que los participantes no presentan un deterioro total en su funcionamiento emocional, lo cual constituye un punto de partida terapéutico importante.

Sin embargo, las dificultades en la regulación emocional, la empatía o el autorreflexión podrían limitar la efectividad del tratamiento si no son abordadas de manera específica y continua dentro del proceso de rehabilitación. Se confirma así que el fortalecimiento de la inteligencia emocional no es un lujo complementario dentro de la terapia, sino un eje central en el proceso de cambio y reinserción. Desarrollar estas competencias emocionales puede marcar la diferencia entre una recuperación superficial y una transformación profunda y sostenida.

El análisis de clases latentes permite identificar perfiles ocultos dentro de la muestra, revelando que coexiste una relación inversa entre la inteligencia emocional y el nivel de consumo de sustancias. Es decir, los participantes con mayor desarrollo en dimensiones como autoconciencia, empatía o autocontrol tendieron a presentar un menor consumo de sustancias ilegales como cannabis, cocaína, alucinógenos o sedantes.

Este descubrimiento refuerza la hipótesis de que la inteligencia emocional funciona como un factor protector frente al uso problemático de sustancias, facilitando la autorregulación, la toma de decisiones conscientes y el manejo del estrés. No obstante, se observó que incluso los participantes con niveles altos de inteligencia emocional mantenían un consumo elevado de alcohol. Esta excepción puede explicarse por factores culturales y sociales que refuerzan la

aceptación del alcohol en diferentes contextos, desde celebraciones hasta prácticas cotidianas de evasión emocional. El análisis sugiere que, si bien las habilidades emocionales brindan recursos internos para resistir el consumo de drogas ilegales, se requiere un abordaje más integral y contextualizado para impactar de manera efectiva en el consumo de alcohol.

Esto implica repensar los modelos de tratamiento desde una perspectiva Bio – Psico - Social, que reconozca las dimensiones individuales, familiares y culturales del consumo.

En conjunto, este estudio concluye que los adultos en rehabilitación en el Cantón El Tambo presentan un consumo significativo de alcohol y tabaco, conjuntamente a niveles intermedios de inteligencia emocional. El análisis de clases latentes evidenció que quienes cuentan con mayores recursos emocionales tienden a consumir menos sustancias ilegales, lo que respalda la necesidad de incluir el desarrollo emocional como parte esencial del tratamiento. La inteligencia emocional no debe limitarse a un recurso evaluativo, sino considerarse una estrategia terapéutica clave para prevenir recaídas, mejorar el afrontamiento diario y fomentar vínculos sociales saludables. Asimismo, sobresale la urgencia de implementar políticas públicas y estrategias institucionales que promuevan la psicoeducación emocional tanto en centros de rehabilitación como en entornos comunitarios, educativos y familiares.

Finalmente, esta investigación constituye un aporte relevante en mi amado Tambo, al ser una de las primeras en estudiar de forma empírica la relación entre consumo de sustancias e inteligencia emocional en esta población. Los hallazgos respaldan la necesidad de transformar los modelos de atención, integrando enfoques no solo médicos y conductuales, sino también emocionales, sociales y culturales que reconozcan la complejidad del ser humano.

## **Referencias**

Babativa, N. C. (2017). Investigación cuantitativa. Fundación universitaria del area andina, 1/143.

<https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/30b26254-a8d2-4cd6-b44f-e107d90d3e6f/content>

Carrillo León, K. L. (2022). Inteligencia emocional relacionada al consumo de sustancias en adolescentes y adultos [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Ambato]. Repositorio PUCE. <https://repositorio.puce.edu.ec/items/3d5ba6a5-8410-4d16-b9d7-2ec44445d344>

Cerruffo, B. W., & Tapia, M. D. (2024). Psicoeducación sobre Inteligencia Emocional en adultos con problemas de consumo en un Centro de Salud en el periodo 2023. Guayaquil: S/E. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/27789/1/UPS-GT005274.pdf>

Encalada, A. E. (2024). Inteligencia emocional en usuarios con tratamiento residencial para adicciones a sustancias en el CETAD FE, año 2023. Cuenca: S/E. <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4b0b1155-fdc2-45ba-9430-ed5bd9acebf1/content>

Figuroa Oquendo, A. E. (2023). Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes de una universidad ecuatoriana. Chakiñan, *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, (21), 140–152. <https://doi.org/10.37135/chk.002.21.09>

Flórez, E. I., Martínez, E. C., Vargas, R. L., Quemba, M. M., Díaz, F. J., & Bonilla, P. J. (2024). Consumo de sustancias psicoactivas. *Avances en Enfermería*, 42(1), 1/40. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9805124>

Gavilanes, P. A., & Mena, F. M. (2024). Inteligencia emocional y estrés percibido en pacientes en rehabilitación por consumo problemático de sustancias. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(7), 1/12. <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/1337/1796>

Giraldo, R. L. (2021). Revisión documental de investigaciones realizadas entre el 2010-2020 sobre el

- consumo de sustancias psicoactivas y sus implicaciones en la toma de decisiones y la inteligencia emocional en adolescentes. Antioquia- Colombia: Corporación Universitaria Minuto de Dios Rectoría Antioquia Choco Sede Bello. <https://repository.uniminuto.edu/bitstreams/44d36b7a-7df1-44c5-ada0-f8e50258c579/download>
- Guevara, A. G., Verdesoto, A. A., & Esther, C. M. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, 4(3). doi:10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173
- Mendoza, C. G. (2022). Inteligencia emocional en pacientes drogodependientes internados en una comunidad terapéutica en Lima, 2022. Lima-Peru: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/7656>
- Miño, C. K. (2022). Inteligencia emocional relacionada al consumo de sustancias en adolescentes y adultos. Ambato. <https://repositorio.puce.edu.ec/items/3d5ba6a5-8410-4d16-b9d7-2ec44445d344>
- Moreaux, A. S., & Terrero, M. Y. (2024). Relación entre inteligencia emocional y consumo de sustancias psicoactivas en adultos de 20 a 24 años,. Republica Dominicana: S/E. <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/6088>
- Murillo, C. R., Vargas, M. J., Hernández, R. G., Tirado, M. L., Parra, S. V., & Tapia, R. R. (2022). Inteligencia emocional y su relación en el consumo de alcohol en universitarios mexicanos. *Journal Health NPEPS*, 1/18. <http://dx.doi.org/10.30681/2526101010431>
- Neyra, E. R., Cano, D. M., & Taype, H. L. (2020). Resiliencia e inteligencia emocional en pacientes diagnosticados con trastorno por consumo de sustancias. *Scielo-Peru*, 83(4), 1/40. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i4.3889>
- Salazar, I. M., & Ríos, M. M. (2020). Inteligencia emocional en personas con trastorno por consumo de sustancias y personas en remisión. Cuenca: Repositorio Institucional-Universidad del Azuay. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9879>

Salazar, M. C., Jiménez, P. B., Flores, G. P., López, L. J., & Fierro, H. Y. (2024). Inteligencia emocional, consumo de alcohol y salud mental en personas adultas mayores de Chihuahua (México). *Scielo*, 33(4), 1/35. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20247101>

Villareal-Calderón, L. A., Castro Jalca, J. E., Pihuave-Cajape, M. A., & Valverde-Balladares, K. M. (2023). Consumo de sustancias psicoactivas y su efecto en la salud de la población. *MQRInvestigar*, 7(3), 4200–4224. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.4200-4224>

## **Anexos**

Cuenca 30 de abril de 2025

Doctor  
**Alex Andrés Montero Romero**  
Director CETAD CERATI  
Su Despacho

De mi consideración:

Reciba un atento saludo, a la vez de la manera más atenta, me permito presentar el siguiente alcance a la solicitud previamente realizada y aprobada en la fecha abril 29, para el desarrollo del trabajo de La Severidad del consumo de sustancias e inteligencia emocional en adultos en rehabilitación en el Cantón el Tambo. En esta ocasión se estima necesario detallar la metodología a emplear por la estudiante **Josselyn Carolina Zhizhingo Santander**, la cual corresponde a un estudio prospectivo (expedientes clínicos), cuyo propósito es Determinar la severidad del consumo de sustancias e inteligencia emocional en adultos en rehabilitación en el Cantón el Tambo en el Centro de rehabilitación CERATI.

Dicho análisis se llevará a cabo respetando estrictamente los principios éticos y legales correspondientes. Todos los datos serán anonimizados, y los participantes serán identificados únicamente mediante pseudónimos como *Participante A1*, *Participante A2* y así sucesivamente, evitando cualquier tipo de información que permita la identificación personal.

En este contexto, solicito respetuosamente su autorización para acceder a un aproximado de [número] expedientes clínicos, necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la investigación. Todo el proceso se enmarcará en lo dispuesto por la Ley Orgánica de Salud Mental y la Ley de Protección de Datos Personales, garantizando la confidencialidad y el respeto a los derechos de los usuarios.

Agradezco de antemano su atención y quedo atento/a cualquier observación o requerimiento adicional.

Atentamente,



Mgst. Pedro Muñoz Arteaga  
Director de las carreras de Psicología y Psicología Clínica



Cuenca, 30 de abril de 2025

Mgst. Alex Andrés Montero Romero  
Director del Centro Especializado para el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas. (CETAD CERATI)

De mi consideración,

Reciba un cordial saludo de la carrera de psicología de la universidad politécnica Salesiana, sede Cuenca. El motivo de la presente es para solicitar amablemente su autorización para que la estudiante Josselyn Carolina Zhizhingo Santander, CI 030233691-2, pueda realizar su trabajo de titulación previo a la obtención del grado en Psicología "SEVERIDAD DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ADULTOS EN REHABILITACION EN EL CANTÓN EL TAMBO".

**Objetivo general:**

Describir los niveles de severidad del consumo de sustancias y los componentes de la inteligencia emocional en adultos en proceso de rehabilitación en el Cantón El Tambo, provincia del Cañar, durante el año 2025.

**Objetivos Específicos:**

- Estimar la prevalencia de la severidad del consumo de sustancias en adultos en proceso de rehabilitación en el Cantón El Tambo.
- Describir las dimensiones de la inteligencia emocional en adultos en proceso de rehabilitación en el Cantón El Tambo.
- Analizar las clases latentes severidad del consumo de sustancias e inteligencia emocional en jóvenes y adultos jóvenes en proceso de recuperación en el Cantón El Tambo.

La estudiante contará con la guía de un tutor institucional para el correcto desarrollo y se compromete a resguardar la información a la que tenga acceso.

Agradezco su atención a la presente y quedo atento a cualquier información adicional que se requiera.

Atentamente,



Mgst. Pedro Muñoz Arteaga  
Director de las carreras de Psicología y Psicología Clínica



**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

Cuenca: Calle Vieja 12-30 y Elia Liut • Casilla 2074 • Telf.: (593 7) 4135250 • Fax: 2869112 • E-mail: psicologiacue@ups.edu.ec

Quito: Bloque B, Av. Isabel La Católica N23-52 y Madrid • Casilla: 17-12-536 • Telf.: (593 2) 2237159 • Fax: 2527996 • E-mail: psicologia@uioups.edu.ec

# 1. Test de inteligencia emocional Emily A. Sterrett

## Test de Inteligencia Emocional

Emily A. Sterrett (2002)

Nombre: ..... Edad: .....

Fecha: ..... Ocupación: .....

**¿Quieres saber cuál es tu nivel de Inteligencia Emocional?** Te lo pongo fácil, rápido y divertido con este cuestionario para descubrir cuáles son tus *fortalezas* y cuáles tus principales *áreas de mejora*.

Hemos preparado este test que evalúa la Inteligencia Emocional en las personas para que puedas evaluar con toda fiabilidad cuáles son tus puntos fuertes y tus puntos débiles en este sentido. El test evalúa cinco categorías básicas:

1. Autoconocimiento emocional (o conciencia de uno mismo).
2. Autocontrol emocional (o autorregulación).
3. Automotivación (incluye la autoestima).
4. Reconocimiento de emociones ajenas (o empatía).
5. Relaciones interpersonales (incluye habilidades sociales, asertividad y resolución de conflictos).

Ya sabes lo esencial que es para tus éxitos personales y profesionales tener una sólida y desarrollada Inteligencia Emocional. Se te presentan 30 preguntas que deberás contestar. Al final se te presenta cómo puntuar cada respuesta y cómo sumar las puntuaciones para obtener tu nivel total en las habilidades socioemocionales más importantes. Igualmente, encontrarás cómo interpretar las puntuaciones para así poder tomar mejores decisiones sobre qué aspectos te interesa mejorar.

Responde a todas las preguntas con sinceridad, pues no hay respuestas correctas ni incorrectas. Si en alguna pregunta crees que no hay ninguna respuesta que corresponda exactamente con tu comportamiento, escoge la más parecida. El objetivo es analizarte con realismo para a partir de allí saber qué y cómo mejorar.

**Este test sólo ofrece orientación y carece de valor diagnóstico.**

Puntúa cada pregunta con entre 1 y 5 puntos. Piensa en la frecuencia con la que se dan en ti las conductas/reacciones por las que te preguntan.

- 1 = prácticamente nunca
- 2 = pocas veces
- 3 = a veces sí, a veces no
- 4 = bastante a menudo
- 5 = prácticamente siempre

		1	2	3	4	5
1.	Soy consciente de las reacciones físicas (gestos, dolores, cambios súbitos...) que señalan una reacción emocional en mi cuerpo.					
2.	Admito de buena gana mis errores y me disculpo.					
3.	No me aferro a los problemas, enfados o heridas del pasado y soy capaz de dejarlos atrás para avanzar.					
4.	Normalmente tengo una idea exacta de cómo me percibe la otra persona durante una interacción específica.					

5.	Hay varias cosas importantes en mi vida que me entusiasman y lo hago patente.					
6.	Tengo facilidad para conocer e iniciar conversaciones con personas desconocidas cuando tengo que hacerlo.					
7.	Me tomo un descanso o utilizo otro método activo para incrementar mi energía cuando noto que mi nivel de energía está decayendo.					
8.	No me cuesta demasiado asumir riesgos prudentes.					
9.	Me abro a las personas en la medida adecuada, no demasiado pero lo suficiente como para no dar la impresión de ser frío y distante.					
10.	Puedo participar en una interacción con otra persona y captar bastante bien cuál es su estado de ánimo en base a las señales no verbales que me envía.					
11.	Normalmente otros se sienten inspirados y animados después de hablar conmigo.					
12.	No tengo ningún problema a la hora de hacer una presentación a un grupo o dirigir una reunión.					
13.	Cada día dedico algo de tiempo a la reflexión.					
14.	Yo tomo la iniciativa y sigo adelante con las tareas que es necesario hacer.					
15.	Me abstengo de formarme una opinión sobre los temas y de expresar esa opinión hasta que no conozco todos los hechos.					
16.	Cuento con varias personas a las que puedo recurrir y pedir su ayuda cuando la necesito.					
17.	Intento encontrar el lado positivo en cualquier situación.					
18.	Soy capaz de afrontar con calma, sensibilidad y de manera proactiva los despliegues emocionales de otras personas.					
19.	Normalmente soy capaz de identificar el tipo de emoción que siento en un momento dado.					
20.	Por lo general me siento cómodo en las situaciones nuevas.					
21.	No escondo mi enfado pero tampoco lo pago con otros.					
22.	Puedo demostrar empatía y acoplar mis sentimientos a los de la otra persona en una interacción.					
23.	Soy capaz de seguir adelante en un proyecto importante a pesar de los obstáculos.					
24.	Los demás me respetan y les caigo bien incluso cuando no están de acuerdo conmigo.					
25.	Tengo claro cuáles son mis propias metas y valores.					
26.	Expreso mis puntos de vista con honestidad y ponderación, sin agobiar.					
27.	Puedo controlar mis estados de ánimo y muy raras veces llevo las emociones negativas al trabajo.					
28.	Centro toda mi atención en la otra persona cuando estoy escuchándole.					
29.	Creo que el trabajo que hago cada día tiene sentido y aporta valor a la sociedad.					

---

**Test IE**

30.	Puedo persuadir eficazmente a otros para que adopten mi punto de vista sin coaccionarles.					
-----	---	--	--	--	--	--

Revisa si has contestado todas las preguntas, gracias.

### CORRECCIÓN

#### Cómo corregir el test y obtener tus puntuaciones en Inteligencia Emocional

1º Escribe sus puntuaciones para cada pregunta numeradas en la categoría correspondiente.

2º Sume las puntuaciones de cada categoría para obtener el total de ese factor específico de la I. Emocional.

Autoconciencia	Empatía	Autoconfianza
1 .....	4 .....	2 .....
7 .....	10 .....	8 .....
13 .....	16 .....	14 .....
19.....	22.....	20.....
25 .....	28 .....	26 .....
Total: .....	Total: .....	Total: .....

Motivación	Autocontrol	Competencia social
5 .....	3 .....	6 .....
11.....	9 .....	12 .....
17 .....	15 .....	18 .....
23.....	21.....	24.....
29 .....	27 .....	30 .....
Total: .....	Total: .....	Total: .....

#### Cómo interpretar tus puntuaciones en el test

En cualquiera de las puntuaciones totales (autoconciencia, motivación, competencia social, etc.), una puntuación inferior a **20** indica que es un área en la cual tienes un importante *margen para la mejora*.

Si tienes puntuaciones de **24-25**, enhorabuena porque sin duda esa es una de tus **grandes fortalezas**.

## 2. Test de severidad de consumo

### OMS - ASSIST V3.0

ENTREVISTADOR	<input type="text"/>	PAÍS	<input type="text"/>	CLÍNICA	<input type="text"/>
No. CONSULTANTE	<input type="text"/>	FECHA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### INTRODUCCIÓN (Léala al consultante o paciente)

Gracias por aceptar esta breve entrevista sobre alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy a 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, aspiradas, inhaladas, inyectadas o tomadas en forma de pastillas o píldoras (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 medicinas que hayan sido consumidas tal como han sido prescritas 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 en dosis más altas a las prescritas, por favor dígamelo. Si bien estoy interesado en conocer su consumo de diversas drogas, tenga la plena seguridad que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

**NOTA: ANTES DE FORMULAR LAS PREGUNTAS, ENTREGUE LA TARJETA DE RESPUESTAS AL CONSULTANTE**

#### Pregunta 1

(Si luego hace seguimiento, compare las respuestas del consultante con las que dio a la P1 del cuestionario inicial. Cualquier diferencia en esta pregunta debe ser explorada)

A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (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, hierba, hashish, etc.)	0	3
d. Cocaína (coca, basuco, crack, paco, etc.)	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3
f. Inhalantes (pegantes, colas, gasolina, solventes, etc.)	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, ketamina, PCP, etc.)	0	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3
j. Otras - especifique:	0	3

Compruebe si todas las respuestas son negativas:  
"¿Tampoco en fiestas, o cuando iba al colegio?"

Si contestó "No" a todos los ítems, termine la entrevista.  
Si contestó "Si" a alguno de estos ítems, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido alguna vez.



### Pregunta 2

En los <b>últimos tres meses</b> , ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó ( <b>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</b> )?	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, hierba, hashish, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, 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 (pegantes, gasolina, solventes, 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, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otras - especifique:	0	2	3	4	6

**Si respondió "Nunca" a todos los ítems 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 y 5 para cada una de las sustancias.**

### Pregunta 3

En los <b>últimos tres meses</b> , ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir ( <b>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</b> )?	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, hierba, hashish, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, 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 (pegantes, gasolina, solventes, 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, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otras - especifique:	0	3	4	5	6



#### Pregunta 4

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de ( <i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i> ) 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, hierba, hashish, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, 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 (pegantes, gasolina, solventes, 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, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otras - especifique:	0	4	5	6	7

#### Pregunta 5

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de ( <i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i> )?	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, hierba, hashish, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, 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 (pegantes, gasolina, solventes, 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, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otras - especifique:	0	5	6	7	8



**Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que el consultante o paciente ha consumido alguna vez (es decir, aquellas mencionadas 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, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, 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, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otras - 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, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, 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, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otras - especifique:	0	6	3



### Pregunta 8

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

#### NOTA IMPORTANTE:

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

#### PATRÓN DE INYECCIÓN

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

#### GUÍAS DE INTERVENCIÓN

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 LA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA PARA CADA SUSTANCIA.

Para cada sustancia (de la a. a la j.) sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7.

No incluya los resultados de la pregunta 1 ni de la 8 en esta puntuación.

Por ejemplo, la puntuación para 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 PARA CADA SUSTANCIA

	Registre la puntuación para cada sustancia	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 UN TRATAMIENTO MÁS INTENSIVO pueden ser proporcionados por profesionales de la salud en el ámbito de atención primaria, o por un servicio especializado para las adicciones si está disponible.

**Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test**  
**OMS ASSIST V3.0 TARJETA DE RESPUESTAS para el Consultante o Paciente**

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha del Test \_\_\_\_\_

**Puntuaciones Específicas para cada Sustancia**

Sustancia	Puntuación	Nivel de Riesgo
a. Productos derivados del 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 anfetamínico		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 – especificar		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto

**¿Qué significan sus puntuaciones?**

**Bajo:** Su actual patrón de consumo de sustancias representa un riesgo bajo para su salud y otros posibles problemas.

**Moderado:** Su actual patrón de consumo de sustancias representa un riesgo para su salud y otros tipos de problemas.

**Alto:** Usted presenta un riesgo elevado de experimentar problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, de pareja, etc.) derivado de su patrón actual de consumo y probablemente sea dependiente.