



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
EDUCATIVA**

Consumo de alcohol e inteligencia emocional en residentes de la Comunidad
Terapéutica Amor de Cristo es la Salvación – Puente Piedra, 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Psicología Educativa

AUTOR:

Br. Atarama Recoba, Lorenzo Umberto (ORCID: 0000-0002-6639-4028)

ASESORA:

Dra. Cuenca Robles, Nancy Elena (ORCID: 0000-0003-3538-2099)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Evaluación y Aprendizaje

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

A mi esposa y a mis hijas, por acompañarme siempre en un camino que tuvo varios obstáculos y nunca rendirse conmigo. Las amo.

Agradecimiento

Agradezco a los maestros que integran la maestría de Psicología Educativa de la Universidad César Vallejo y en especial a los que me brindaron su apoyo y orientación en el presente trabajo de investigación.

Página del Jurado

Declaratoria de autenticidad

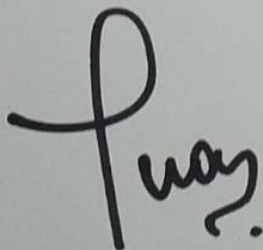
Declaración de autenticidad

Yo, Lorenzo Umberto Atarama Recoba, estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 06839384 con la tesis titulada: Consumo de alcohol e inteligencia emocional en residentes de la Comunidad Terapéutica "Amor de Cristo es la Salvación", Puente Piedra, 2020:

Declaro bajo juramento que:

- La tesis, de 74 páginas, es de mi autoría
- He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultado. Por tanto, la tesis no ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
- La tesis no ha sido auto plagiado, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- Los datos presentados en los resultados son reales, no ha sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes de la realidad investigada.
- De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo un trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piraterías(uso ilegal de información ajena o falsificación)

Asumo la consecuencia y sanciones que mi acción se deriven, sometiéndose a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.



Lima 23 de abril del 2020

El autor

Índice

	Página
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	14
2.1. Tipo y diseño de investigación	14
2.2. Operacionalización de variables	15
2.3. Población, muestra y muestreo	16
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	18
2.5. Procedimiento	22
2.6. Método de análisis de datos	22
2.7. Aspectos éticos	22
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	32
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	42
ANEXOS	46
Anexo 1: Matriz de consistencia	46
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	50
Anexo 3: Validación de instrumento	52
Anexo 4: Prueba de confiabilidad de los instrumentos	59
Anexo 5: Base de datos SPSS	61
Anexo 6: Resultados SPSS	66

Anexo 7: Autorización Comunidad Terapéutica	73
Anexo 8: Coincidencias Turnitin	74

Índice de tablas

		Página
Tabla 1	Operacionalización de la variable consumo de alcohol	15
Tabla 2	Operacionalización de la variable inteligencia emocional	16
Tabla 3	Descripción de la población de la comunidad terapéutica	17
Tabla 4	Juicio de expertos para validar instrumento Inteligencia Emocional	18
Tabla 5	Niveles de confiabilidad	21
Tabla 6	Confiabilidad de los instrumentos	22
Tabla 7	Distribución de frecuencia y porcentajes de consumo de alcohol	23
Tabla 8	Distribución de frecuencia y porcentajes de residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación” según dimensiones de la variable consumo de alcohol	24
Tabla 9	Distribución de frecuencia y porcentajes de residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación” según la variable Inteligencia Emocional	25
Tabla 10	Distribución de frecuencia y porcentajes de residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación” según dimensiones de la variable Inteligencia Emocional	26
Tabla 11	Coefficiente de correlación y significación entre el consumo de alcohol y la inteligencia emocional	27
Tabla 12	Coefficiente de correlación y significación entre autorregulación y consumo de alcohol	28
Tabla 13	Coefficiente de correlación y significación entre autoconciencia y consumo de alcohol	29
Tabla 14	Coefficiente de correlación y significación entre motivación y consumo de alcohol	30
Tabla 15	Coefficiente de correlación y significación entre empatía y consumo de alcohol	30
Tabla 16	Coefficiente de correlación y significación entre habilidades sociales y consumo de alcohol	31

Índice de figuras

		Página
Figura 1	Distribución porcentual de la variable consumo de alcohol	23
Figura 2	Distribución porcentual de las dimensiones de la variable consumo de alcohol	24
Figura 3	Distribución porcentual de la variable inteligencia emocional	25
Figura 4	Distribución porcentual de las dimensiones de la variable Inteligencia Emocional	26

Resumen

La investigación titulada “Consumo de alcohol e inteligencia emocional en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, Puente Piedra, 2020”, cuyo objetivo fue establecer la relación entre el consumo de alcohol y la inteligencia emocional en residentes internados dentro de una Comunidad Terapéutica por el consumo de sustancias psicoactivas.

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, de tipo sustantiva, con diseño no experimental y de nivel correlacional. La población estuvo constituida por 86 residentes adictos a sustancias psicoactivas de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”. El muestreo fue no probabilístico ya que todos los integrantes de la población del centro no tuvieron la misma posibilidad de ser elegidos por haber pacientes con trastornos esquizofrénicos, comorbilidad, entre otros. La técnica empleada fue la encuesta y los instrumentos fueron los cuestionarios del AUDIT para el consumo de alcohol y un cuestionario validado por juicio de expertos para inteligencia emocional, basado en las dimensiones propuestas por Daniel Goleman (1998).

Los resultados mostraron que no existe relación entre consumo de alcohol e inteligencia emocional ni en consumo de alcohol con las cinco dimensiones de la segunda variable en los residentes de la Comunidad Terapéutica ($p > 0,05$). Sin embargo, sí se obtuvo que el 83,7% (72) de los residentes se encontraban en el rango de consumo de dependencia de alcohol, mientras que sólo el 19,8% (17) de ellos tenían un nivel de inteligencia emocional alto. También se obtuvo que el 10,7% (9) de los residentes tenían un nivel bajo de motivación, siendo factor predisponente para mal manejo de toma de decisiones a la hora de verse en situaciones de consumo de sustancias. Se concluye que los consumidores de alcohol de la muestra tienen un nivel medio de inteligencia emocional y que no existe correlación entre ambas variables.

Palabras clave: Alcohol, inteligencia emocional, dependencia, AUDIT, Daniel Goleman, motivación, Comunidad Terapéutica

Abstract

The research was entitled “Alcohol Use and Emotional Intelligence on residents of the Therapeutic Community “Amor de Cristo es la Salvacion”, Puente Piedra, 2020”. Its objective was to establish a relationship between alcohol consumption and emotional intelligence in residents with substance abuse disorder in the Therapeutic Community before mentioned in Lima.

The research approach was quantitative, substantive and non-experimental design and it was done without deliberately manipulating variables, correlational level because the degree of relationship of the variables alcohol use and emotional intelligence was measured. The population of this research consisted of 86 residents interned full time in the Therapeutic Community “Amor de Cristo es la Salvacion”, in Puente Piedra, Lima. The sampling was not probabilistic and all the members of the sample did not have the same possibility of being chosen since there were several other residents that had diverse levels of schizophrenia and other mental disorders and were therefore unfit to answer the questionnaires. The technique used was the survey and the instruments were the questionnaires. For Alcohol Use the AUDIT questionnaire was utilized and for Emotional Intelligence, a questionnaire was validated through an expert criteria review and using the dimensions that Daniel Goleman created (1998).

The results showed no correlation between alcohol use and emotional intelligence nor between alcohol use and either of the 5 dimensions of emotional intelligence in the Therapeutic Community ($p > 0,05$). However, the results did show that 83,7% (72) of the residents were in the range of alcohol dependency, while only 19,8% (17) of them had a high level of emotional intelligence. The results also demonstrated that 10,7% (9) of them had a low level of motivation, and it is a linked factor to poor decision making when under situations of deciding whether to use psychoactive substances or not. Finally, the investigation concludes that alcohol users in the sample have an average level of emotional intelligence and that there's no correlation between both variables.

Keywords: Alcohol use, emotional intelligence, dependency, motivation, AUDIT, Daniel Goleman, Therapeutic Community

I. Introducción

Alrededor de doscientos setenta millones de personas ingirieron alguna droga por lo menos una vez durante el 2017, lo que equivale al 5,5% de la población mundial entre los 15 y 64 años de edad. De estos, más de 31 millones necesitaron algún tipo de tratamiento debido al consumo compulsivo de las sustancias mientras que sólo uno de cada siete pudo acceder al mismo (UNODC, 2019). Al año, aproximadamente tres millones de personas fallecen por consumo o causas relacionadas al consumo de alcohol, lo que equivale al 5,3% de las muertes en general a nivel global (OMS, 2018). Para mitigar el efecto del consumo de alcohol se requiere de la participación de diferentes agentes sociales que sean capaces de diseñar y llevar a cabo estrategias de rehabilitación de consumidores y de prevención del consumo para evitar la proliferación de la adicción.

En las áreas de prevención y de rehabilitación juega un rol importantísimo la Inteligencia Emocional, definida por la Universidad Internacional de Valencia (VIU, 2018) como el poder reconocer no sólo nuestros sentimientos, sino los ajenos, de adquirir la motivación necesaria y lidiar con las emociones de manera apropiada. Esto está ligado intrínsecamente con la toma de decisiones apropiadas que no vayan en detrimento del desarrollo como individuos en cada ámbito en el que la persona participa.

Fue Daniel Goleman en 1995 quien con su libro “Inteligencia Emocional” redefinió el concepto de inteligencia emocional, dimensionándolo con habilidades como la autorregulación, el autoconocimiento (o autoconciencia), la motivación, la empatía y la destreza para las relaciones interpersonales (o habilidades sociales). Sus estudios, junto a los de otros expertos en el área, como Hjelle y Ziegler (1992) y Hosseini y Anari (2011) concluyen en algunos de los factores que desencadenan que una persona consuma sustancias psicoactivas, entre los que destaca la incapacidad regulatoria de las emociones propias y/o ajenas. En relación a la regulación de emociones y el consumo de alcohol, hay autores que concluyen que niveles inferiores de inteligencia emocional conllevan a un pobre manejo de emociones y a un alto nivel de impulsividad, siendo este un desencadenante del consumo de alcohol. (García del Castillo-López, García del Castillo y Marzo Campos, 2012).

Existe una laxitud tremenda en el abordaje de la problemática relacionada al consumo de alcohol como la delincuencia, la violencia doméstica (sobre todo en un país donde los feminicidios se han convertido en una realidad cotidiana) o accidentes de

tránsito. Tampoco hay políticas de intervención en problemas emocionales y/o mentales asociados al consumo de alcohol. Entre ellos el deterioro de las relaciones interpersonales (factor que incluyó Goleman dentro de inteligencia emocional), como evidenciaron Cáceres, Salazar, Varela y Tovar (2006). En España, diversos autores encontraron una relación inversa entre el autocontrol (parte de la autorregulación, dimensión de la inteligencia emocional) con el consumo de alcohol (López-Torrecillas Peralta, Muñoz-Rivas, Godoy, 2003; Hawkins, Catalano, Miller, 1992).

Milton Rojas, encargado del área de prensa de CEDRO afirmó que en el Perú existen más de 1,700,000 personas con problemas severos de alcohol. También recalca la similitud entre el consumo de alcohol por género. De esta manera, a diferencia de lo que ocurre con otras sustancias psicoactivas, el alcohol homogeniza a la población en cuanto a género. El rango de edad de inicio de consumo de esta sustancia es cada vez menor, ya que el mismo estudio reveló que alrededor del 83% de jóvenes entre los 19 y los 24 años afirmó que había ingerido alcohol por lo menos una vez. (La República, 2017).

Un estudio del Ministerio de Salud denominado “Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental” publicado el 2018 resaltó que más de 295 mil peruanos tienen limitaciones permanentes para tener una apropiada relación con los demás. Esto por tener dificultades en su manera de pensar, de sentir, en sus emociones y en sus conductas. Sabiendo que existe una gran predisposición hacia la farmacodependencia y la ingesta de alcohol, se hace latente la necesidad de realizar estudios dirigidos hacia la importancia de las capacidades adquiridas mediante la inteligencia emocional como elemento disuasorio hacia el consumo de estupefacientes.

Este trabajo permitirá determinar la relación que existe entre el consumo de alcohol y la inteligencia emocional en residentes de una Comunidad Terapéutica en el distrito de Puente Piedra, Lima. Considerando que en el Perú existen aproximadamente 500 Comunidades Terapéuticas (Gestión, 2015) y una cantidad abismal de alcohólicos, es imprescindible contar con un marco terapéutico regulatorio que permita enlazar herramientas de inteligencia emocional para mejorar la toma de decisiones de estos individuos con el fin de evitar que vuelvan al consumo de alcohol una vez reinsertados en la sociedad.

En cuanto a los antecedentes internacionales, Inchausti, Ortuño-Sierra, García-Póveda y Ballesteros-Prados (2017) llevaron a cabo una en Andalucía, España, con un diseño mixto, cuantitativo-cualitativo trabajando con una muestra de 216 residentes de diversas Comunidades Terapéuticas del sur de España. 52 estaban internados por dependencia a sustancias, 49 con espectro esquizofrénico y 115 con trastornos de ansiedad. El estudio quiso evaluar si los pacientes internados por consumo de sustancias presentaban déficits específicos metacognitivos comparándose con las puntuaciones obtenidas por los otros dos grupos muestrales. Los resultados demostraron que el grupo evaluado que tenía conductas de consumo de sustancias psicoactivas tenía menos capacidades metacognitivas (entre las que está la inteligencia emocional) que el grupo de trastornos de ansiedad, pero obtuvieron resultados estadísticamente superiores a los pertenecientes al espectro esquizofrénico. Así, demostraron que el consumo de sustancias altera, entre otras, a la parte metacognitiva del individuo. Recomendaron, en sus conclusiones, que los programas orientados en intervención para personas con problemas de abuso de sustancias psicoactivas deberían orientarse a mejorar las habilidades metacognitivas en los residentes.

Parolin et al., (2017) evaluaron a 41 pacientes internados en centros de rehabilitación italianos comparándolos con 27 personas que no tenían problemas de abuso de sustancias. Utilizaron el Toronto Alexithymia Scale (ts-20) que mide las deficiencias en comprender, procesar o describir emociones y el Emotional Quotient Inventory de Bar-On (1997) que mide el nivel de inteligencia emocional de las personas evaluadas. Encontraron altos índices de Alexithymia dentro del grupo de pacientes adictos, así como resultados que demostraban habilidades inadecuadas de inteligencia emocional dentro del grupo consumidor de sustancias psicoactivas. Se demostró una correlación sustancial entre adicción y desregulación emocional por un lado y falta de habilidades de inteligencia emocional por el otro.

Binu, Bindu y Veena (2016) llevaron a cabo una investigación en Nueva Delhi. En este estudio descriptivo transversal utilizaron técnicas inferenciales para identificar factores motivacionales que influenciaran a los residentes a dejar la ingesta de alcohol. La investigación se llevó a cabo en 60 pacientes residentes en cuatro centros de rehabilitación en la capital de la India mediante un cuestionario de tres partes con 102 ítems relacionados a factores de riesgo de recaída y 58 ítems relativos a factores motivacionales para abandonar el consumo de alcohol. Encontraron que el grupo demográfico con mayor correlación a recaída y relación inversa a motivación de cambio era el grupo etario de 29-

39 años, mientras que factores relacionados a la inteligencia emocional, como la motivación y el autocontrol eran factores de gran ayuda para mantener la abstinencia.

Moreno (2016) realizó una con el objetivo de evaluar la inteligencia emocional en personas adictas al alcohol y a la cocaína y diferenciar los acercamientos de estilos de afrontamiento del estrés llevados a cabo por los dos grupos. Con una muestra de 30 individuos de ambos sexos, utilizaron el Trait Meta Mood Scale – 24 (TMMS-24) que es un cuestionario sociodemográfico y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés. Concluyeron que existe una relación entre el consumo de estas dos sustancias (por separado) y la capacidad de afrontamiento e inteligencia emocional en los individuos sobre los que llevaron a cabo el estudio.

Romero, Mayoral y Triviño (2016) llevaron a cabo una investigación en España en la que analizaron las habilidades de inteligencia emocional en 50 individuos (25 control y 25 internados en una Comunidad Terapéutica). Se aplicó el Test de Inteligencia Emocional MSCEIT de Mayer, Salovey y Caruso (1999) y una evaluación por computadora que medía la percepción de riesgo (BART). Los pacientes drogodependientes mostraron tener dificultad para analizar las emociones complejas y para elaborar una respuesta emocional acorde a temas como inteligencia emocional estratégica, comprensión emocional propia y de otros individuos y manejo de emociones. Todo ello llevó a concluir que se debía reforzar la estrategia de adquisición de inteligencia emocional por parte de los residentes para tener un menor índice de pacientes que vuelvan al consumo de la sustancia.

En cuanto a los antecedentes nacionales, Cano & Neyra (2020) realizaron un estudio no experimental, correlacional y descriptivo llevado a cabo con una muestra de 43 pacientes del Complejo Hospitalario Moisés Heresi de la ciudad de Arequipa, de entre 15 a 53 años de edad, todos diagnosticados con adicción a sustancias psicoactivas. Utilizaron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Inventario Emocional de BarOn ICE. Aplicando estos instrumentos, evidenciaron una relación altamente significativa entre ambas variables, concluyendo que a mayor nivel de resiliencia de un paciente, mayor es su inteligencia emocional, y viceversa. También obtuvieron como resultado que entre los individuos de la muestra, el Componente de Adaptabilidad y Manejo de Estrés, constructo del Inventario Emocional de BarOn ICE, los niveles eran bajos o muy bajos, denotando una falta en la motivación en la autorregulación de sus propias emociones. De esta manera demostraron la importancia de ambos constructos para la rehabilitación y reinserción exitosa de un individuo farmacodependiente.

Zela y Quispe (2019) llevaron a cabo una investigación utilizando una muestra de 153 pacientes fármacodependientes con dos instrumentos: el Inventario de Personalidad NEO FFI y el Inventario de Inteligencia Emocional ICE Baron (1997). Los resultados que obtuvieron demostraron que no existe correlación significativa entre las variables ni entre las dimensiones de personalidad con inteligencia emocional, concluyendo así que existen otros factores que intervienen en la relación entre rasgos de personalidad e inteligencia emocional en farmacodependientes.

Franco (2018), estudió la relación entre dependencia emocional y sentido de coherencia internos de un centro de rehabilitación. En esta investigación utilizaron una muestra de 130 pacientes de una Comunidad Terapéutica, entre los 18 y los 66 años de edad. Para este estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal utilizaron dos instrumentos, el Cuestionario de Dependencia Emocional y el Cuestionario de Sentido de Coherencia. Como elemento transversal, vieron que, de acuerdo a Herrera (2016), existe una relación inversamente proporcional entre inteligencia emocional de un individuo y la dependencia emocional. Sus conclusiones rechazaron la hipótesis planteada en la que postularon que existía relación entre el sentido de coherencia y la dependencia emocional. Si bien no hubo correlación entre esos dos constructos, sí encontraron correlación entre las subescalas, manifestándose así asociaciones entre el consumo de drogas y una alta dependencia emocional, lo que conlleva a concluir que, de acuerdo a Herrera, la inteligencia emocional de los farmacodependientes es inversamente proporcional, con niveles bajos de la misma.

Barahona (2017) condujo una investigación evaluando el nivel de inteligencia emocional en un grupo de personas pertenecientes a Alcohólicos Anónimos. Utilizó una muestra de 37 pacientes de utilizando como instrumento el Inventario Emocional de BarOn ICE. Una vez aplicado el mismo para la muestra, los resultados obtenidos fueron que el 3% de los encuestados tenían un nivel de inteligencia emocional alta, un 14% promedio y, lo que fue más concluyente fue el nivel bajo, 34%; muy bajo 24% y marcadamente bajo, 24%. Esto evidenció que los integrantes de Alcohólicos Anónimos tienen baja a muy baja inteligencia emocional para lidiar con las situaciones que deben enfrentar diariamente, sucediéndose, entonces, períodos constantes de recaídas en muchos de estos integrantes.

En el marco teórico de la presente investigación se considera revisar las variables del estudio. En cuanto a la primera variable consumo de alcohol, la OMS (2018) la define

como el consumo de una sustancia que genera dependencia en el individuo. Asimismo, continúa explicando que si bien el alcohol ha sido utilizado en diversas culturas de manera social durante siglos, el consumo nocivo de alcohol ha conllevado siempre a una gran carga socio-económica para las mismas sociedades, perjudicando a terceros como a familiares del consumidor, amigos, colegas de trabajo y a personas que no tienen relación alguna con el individuo. Continúa explicando que la ingesta de alcohol incide en más de doscientas enfermedades y trastornos mentales y físicos. Relacionado con tipos de cáncer, enfermedades cerebrales, cardiovasculares y trastornos de conducta que derivan en violencia y en accidentes de tránsito, es, para la OMS, la droga legal de mayor letalidad a nivel mundial.

Las personas que están internadas en un Centro de Rehabilitación o Comunidad Terapéutica tienen un consumo compulsivo de la sustancia psicoactiva por la cual (o por las cuales en el caso de los policonsumidores) han sido internados, por lo que es relevante relacionar el consumo de alcohol con el alcoholismo en este caso específico. Kershenovich (2010) afirma que el alcoholismo es una enfermedad que no es consecuencia de otras, crónica (que va de menos a más) con desarrollo y manifestaciones psicosomáticas con influencia de factores genéticos, psicosociales y ambientales. Es a menudo fatal, caracterizada por la falta de control en el consumo de alcohol a pesar del conocimiento cognitivo de las consecuencias del uso progresivo.

Sarasa-Renedo et al. (2014) explica que el alcohol genera un deterioro en el control de funciones ejecutivas, lo que puede conllevar a conductas de índole agresivo e incluso conductas riesgosas en el ámbito sexual. De la misma forma, merma significativamente la capacidad cognitiva y verbal para la resolución de conflictos, aumentando así la probabilidad de desarrollar actitudes que vayan de la mano con la violencia física.

Para el National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2001), la droga es cualquier compuesto de carácter químico o toda sustancia natural que tenga el efecto de alterar la estructura y las funciones cerebrales y corporales. CEDRO (2012), definió a las sustancias psicoactivas como toda sustancia química de cualquier origen que afecta en especial las funciones nerviosas centrales del individuo. Estas sustancias tienen capacidades para disminuir o eliminar temporalmente dolor, cambiar el ánimo e incluso alterar los sentidos.

El etanol (alcohol) es una droga depresora, que genera una disminución en los neurotransmisores, reduciendo funciones motrices y cognitivas, disminuyendo a la par la

actividad excitatoria de receptores de glutamato y NMDA, lo que conlleva al enlentecimiento del sistema nervioso central y consecuentemente de las capacidades básicas humanas, como movilidad, respiración, etc. (OMS, 2005). Su consumo problemático (que conlleva a un internamiento en una Comunidad Terapéutica) está compuesto por tres patrones de acuerdo a la OMS (2000): el primero, de consumo, que incrementa las repercusiones negativas para la salud si continúa la ingesta; la ingesta dañina, que es la que genera repercusiones nocivas a nivel fisiológico y mental y el síndrome de dependencia, que es un cúmulo de manifestaciones fisiológicas, conductuales y psicológicas mediante las cuales el consumo de alcohol tiene una prioridad total (Anderson, Gual y Colón, 2008).

El consumo problemático de alcohol ha tratado de ser enfocado bajo distintos conceptos que han sacado a colación causas biológicas, de personalidad, factores sociales y de carencias relacionales, factores sociológicos, cognitivos, de aprendizaje o culturales (Cunillera, 2006). Uno de los más estudiados ha sido el relacionado a factores psicológicos ya que han sido varias las posturas que alegan que el consumo de drogas, entre ellas el alcohol, se relaciona a un deseo de experimentar un estado de aparente bienestar y de sosiego emocional, o de querer evadir algo en particular (Oliver, 2004). Muchos individuos suponen que las sustancias psicoactivas pueden ayudarles a calmar sensaciones con las que no se sienten cómodos o a olvidar los problemas por los que están pasando en su día a día (Solís et al., 2012). Este intento de evasión u olvido de los problemas da un intervalo de tiempo muy corto para evitar sensaciones negativas, ya que a la larga se generan problemas nuevos, que se añaden a los antiguos que no han sido ni solucionados ni enfrentados (Cunillera, 2006; Lorenzo et al., 2009).

La teoría que respalda la variable de consumo de alcohol se sustenta en la Teoría del Comportamiento Planificado (TCP) propuesta por Ajzen inicialmente en 1991. La TCP nació parte extensiva de la Teoría de la Acción Razonada de Martín Fishbein e Icek Azjen en 1980 que asumía que gran parte de las conductas sociales importantes están bajo control del ser humano y como el individuo es un ente que procesa la información de manera sistemática, usa esta información rescatada y reestructurada para formarse la idea de ejecutar (o no ejecutar) una conducta en específico. Esta intención está determinada por dos factores, uno personal o de actitud hacia la conducta y otro social o hacia la normatividad subjetiva del acto en sí. (Stefani, 2005).

Debido a las limitaciones que tenía esta teoría para explicar las conductas fuera del control cognitivo de la persona (Campos-Ramírez, Palacios, Anaya-Loyola y Ramírez-Amaya, 2019), Azjen llevó a cabo la Teoría del comportamiento Planificado con el fin de aplicarla a varios campos, entre ellos a conductas de salud beneficiosas o de riesgo como la ingesta de sustancias psicoactivas. La TPC afirma que la intención es una representación en el plano mental que tiene las creencias de una conducta (Topa, Moriano y Morales, 2012) y es el estudio de estas creencias que permite que se defina la posibilidad de la realización de una conducta a futuro (Giménez, 2011).

Ajzen (2011) considera que las creencias tienen cuatro tipologías. Las primeras son actitudes, que es una creencia ya sea a favor o en contra de un objeto, un hecho o una conducta, que se complementa con creencias sobre las consecuencias de los actos (creencias conductuales) y con creencias de evaluación de resultados. En segundo lugar aparecen las normas subjetivas, que son creencias acerca de lo que las demás personas piensan respecto a la realización o a llevar a cabo la conducta y tiene dos grandes rasgos: la creencia normativa, que valora la percepción de personas cercanas como padres o amigos, y la evaluación de resultados, que es un juicio sobre las creencias y aquellas personas que considera el individuo que representan esas creencias (Fernández-Utrilla, 2013). En tercer lugar está el control de conducta percibida, que es el compendio de las creencias sobre los recursos con los que el individuo cuenta, o los instrumentos, para llevar a cabo la conducta. Esto tiene dos componentes en sí: la probabilidad que ocurra y la intuición subjetiva del valor (Cooke, Dahdah, Norman y French, 2016). Finalmente, el último elemento que consideró Ajzen es la intencionalidad, que la definió como una estructura integrada por las tres creencias previas y que dan motivo e intención para el desarrollo o la inhibición de una conducta (Saiz Galdós, 2009).

La teoría elaborada por Ajzen está considerada como un modelo predictivo que, en el campo de la farmacodependencia integra la descripción de los individuos acerca de la actitud de favorabilidad o des favorabilidad para el uso de una sustancia, y logra su integración con las creencias de norma subjetiva que plantea. Finalmente, también describe la existencia y posible uso de recursos personales ante una decisión (Peltzer et al., 2017), afianzando así la justificación de intención de consumo o, contrariamente, sustentando la inhibición de la acción.

Su relevancia ha sido ampliamente demostrada en innumerable cantidad de campos relacionados a la salud e incluso organizaciones como la OMS y la OPS han

recomendado el uso del modelo para estructurar procesos de evaluación y predicción de comportamientos en temas de índole sexual y de consumo (Arbaiza, 2014; Luengo et al., 2012). Si bien se utiliza mucho en campos de predicción y prevención del consumo como lo hizo Hernández et al., (2017) identificando la intención para consumir alcohol en niños y adolescentes de una localidad mexicana, también se puede aplicar en contextos donde ya ha existido el consumo de manera nociva y se requiere de elementos que permitan la abstinencia prolongada y la recuperación del consumidor, como sucede en ambientes de Comunidades Terapéuticas a nivel global.

La teoría que respalda la variable Inteligencia Emocional tiene a Goleman (1995) como uno de los mayores contribuidores al desarrollo de la misma, conceptualizándola como el poder reconocer los sentimientos de uno mismo y los ajenos, encontrar la motivación apropiada y mantener relaciones interpersonales equilibradas. Además, Goleman también promueve 5 habilidades, o dimensiones: autoconciencia, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales Goleman (1995). Así, se entiende como un cúmulo de habilidades, conductas, destrezas y capacidades que definen el accionar de la persona, sus reacciones o sus estados mentales. El mismo autor (1998) redefine la inteligencia emocional, aduciendo que se conceptualiza como la habilidad del individuo para reconocer sus sentimientos y los ajenos, para encontrar motivación y manejar el factor emocional tanto en uno mismo como en la interacción con otras personas, haciendo, de esta manera, hincapié en las dimensiones mencionadas anteriormente obtenidas gracias a la inteligencia emocional.

Weisinger (1998) define la variable como la manera inteligente de utilizar las emociones. Gardner (1993), autor de *Inteligencias Múltiples*, la define como la capacidad del individuo para procesar información que se genera en un nivel cultural para la resolución de problemas. Mayer et al. (2000) la definen como la habilidad del individuo para integrar las emociones de manera efectiva y precisa, incluyendo ahí la posibilidad de percibir, asimilar, entender y regular las emociones propias. Estos autores se acoplan a la teoría y definición de Mehrabian (1996) que indica que la inteligencia emocional tiene habilidades propias como control acerca de las emociones de uno mismo y capacidad de respuesta acorde a las diferentes circunstancias; participación en relaciones basadas en la consideración y el respeto; trabajar en un lugar gratificante emocionalmente (en la medida de lo posible) y conseguir un equilibrio armónico entre el trabajo y el ocio.

Otro autor que ha tenido un rol preponderante en el desarrollo del concepto de inteligencia emocional, Bar-On (1997) la define como una serie de elementos no cognitivos que posee la persona y que repercuten en la capacidad de ser exitoso y adecuadamente afrontar aspectos exógenos.

La teoría que respalda la variable de la inteligencia emocional, se sustenta en el modelo de habilidad de Salovey y Mayer (1990) que la entiende como una inteligencia real basada la utilización de las emociones de manera adaptativa y su aplicación al pensamiento del individuo. Se enfoca en la manera cómo se procesa emocionalmente la información y las capacidades que este procesamiento conlleva (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005). Acuñaron el término como una sección de la inteligencia social en la está la habilidad del individuo de manejar sus emociones y las ajenas, diferenciar entre ellas y utilizar la información recabada con el fin de orientar el racionamiento y la conducta. En este modelo se vieron tres procesos adaptativos, o dimensiones, que eran: valorar y exteriorizar las emociones; regular las mismas y su uso adaptativo.

Dado que los autores consideraban de gran importancia la percepción y el equilibrio emocional que los individuos hacían de manera intrínseca y hacia los demás, los dos primeros procesos se subdividieron en categorías de “uno mismo” y “de los demás”. De la misma manera, la autovaloración fue disgregada en dominio verbal y no verbal; la manera de valorar y expresarse acerca de otros fue de igual manera subdividida en percepción no verbal y empatía. El proceso de utilización de la emoción fue a su vez dividido en cuatro sub-dimensiones: planteamiento flexible, motivación, pensamiento creativo y atención redirigida. Estas subdimensiones están directamente asociadas con las habilidades resolutivas mediante comportamientos adaptativos de las emociones (Belmonte, 2013).

Con el fin de operacionalizar la variable generaron dos evaluaciones, el Trait Meta Mood Scale (TMMS) y el State Meta Mood Scale (SMMS). El segundo está enfocado en la valoración del estado de ánimo (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995) y el TMMS mide tres elementos cognitivos de la inteligencia emocional como lo son: la atención a los sentimientos propios, claridad (o la capacidad de entender y discriminar entre esos sentimientos) y reparación emocional (la capacidad de regular las emociones y de contrarrestar experiencias emocionales negativas).

La teoría que llevó a cabo Daniel Goleman (1995) le otorga mayor relevancia a las emociones humanas que al cociente intelectual. La inteligencia era concebida únicamente bajo el constructo cognitivo, hasta que en 1966 el trabajo de B. Leuner (Mayer, Salovey y Caruso, 2000) dio un vuelco a todo generando interés por este nuevo tipo de inteligencia (que después sería aumentado por Salovey y Mayer; Bar-On con su Cociente Emocional, etc).

Para el presente trabajo se consideró utilizar las dimensiones elaboradas en el trabajo de Daniel Goleman (1995). Su concepto tiene cinco grandes dimensiones agrupadas en dos áreas consideradas como capacidades personales y sociales. Las primeras caracterizan el dominio propio y está conformada por la Autoconciencia o la capacidad de reconocer nuestras emociones, las preferencias, saber qué es lo que siente uno a cada instante y utilizar esas preferencias para tomar decisiones acertadas, tener una noción real de las capacidades, las virtudes y los defectos así como una confianza saludable en sí mismo. En esta dimensión existen subdivisiones como la conciencia emocional que nos permite ser conscientes de nuestras emociones y sus repercusiones; la autoevaluación precisa, que nos valora a nosotros mismos y finalmente la confianza en uno mismo, o la certidumbre acerca de nuestras capacidades.

En segundo lugar aparece la Autorregulación, que comprende el control de uno mismo; manejo de las emociones para que faciliten de manera grupal la tarea en cuestión. Se debe demorar la gratificación por el bien del logro de los objetivos. Esta dimensión a su vez se subdivide en autocontrol; o el manejo de las emociones dañinas; la confiabilidad para mantenerse alineados a unas normas de valores; la adaptabilidad o flexibilidad para el manejo del cambio y finalmente la innovación, que permite estar abierto y con buena disposición hacia esas novedades.

Continúa con la Motivación, o la capacidad emocional que facilita la consecución de objetivos, utilizando las preferencias de índole más personal para guiarnos y encaminarnos hacia los objetivos teniendo iniciativas, siendo efectivos y perseverando frente a los obstáculos. Es evidente en personas que tienen entusiasmo por sus labores se orientan hacia objetivos, yendo más allá de la gratificación económica, con altos niveles de optimismo y de perseverancia. Las subdimensiones son, en el caso de la motivación: el afán de logros, que incluye el cumplimiento de las normas de excelencia; el compromiso, que es la afinidad con el objetivo ya sea personal o grupal; la iniciativa, que es la

disposición que el individuo tiene para aprovechar las oportunidades y el optimismo, que incluye la tenacidad de buscar el objetivo independientemente de lo que ocurra.

Las aptitudes sociales las conforman dos dimensiones que regulan el manejo de las interrelaciones. La primera, empatía, se refiere a la captación de las emociones, requerimientos e intereses de otras personas, demostrándolo conscientemente, entendiendo, apreciando y compenetrándose con lo que otros sienten, cómo y por qué lo sienten así. Significa también poder adoptar la perspectiva de la otra persona. Como en las anteriores, esta dimensión tiene subdivisiones: comprender a los demás, que significa ser capaces de percibir los sentimientos y las perspectivas ajenas; el ayudar a los demás a desarrollarse, que propicia el desarrollo y crecimiento de los demás fomentando sus aptitudes; servicio, que se aboca a satisfacer lo que otros requieren de manera equilibrada y, finalmente, aprovechar la diversidad, lo que permite a los individuos empáticos cultivar oportunidades mediante diferentes personas, canalizando las diferencias entre cada una para un fin común.

Habilidades sociales se refiere a las capacidades que permiten a un individuo inducir a otros para que lleguen a respuestas particulares, lo que implica discernir correctamente las emociones e interpretar de manera correcta las situaciones; interactuar libremente; persuadiendo, dirigiendo y liderando en diversas coyunturas. Todo ello mediante las subdivisiones que son: influencia, o la aplicación correcta de técnicas de persuasión; comunicación, que se refiere a escuchar y transmitir información adecuadamente; el manejo de conflictos, que permitirá la resolución de desavenencias; liderazgo, lo que es guiar e inspirar a individuos y/o grupos; ser catalizador del cambio, que se refiere tanto a iniciar como a manejar de manera correcta las innovaciones; el establecimiento de vínculos, que se refiere a alimentar las relaciones por afinidad y finalmente la cooperación, que fomenta la creación de sinergia grupal con el fin de lograr objetivos en común.

En el estudio realizado se ha tenido en cuenta plantear el problema general de la siguiente manera: ¿Cuál es la relación entre el consumo de alcohol y la inteligencia emocional en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la salvación”, 2020?; los problemas específicos: el primero ¿Cuál es la relación entre el consumo de alcohol y la autoconciencia?; el segundo ¿Cuál es la relación entre el consumo de alcohol y la autorregulación?; el tercero ¿Cuál es la relación entre el consumo de alcohol y la

motivación?; el cuarto ¿Cuál es la relación entre el consumo de alcohol y la empatía? y el quinto ¿Cuál es la relación entre consumo de alcohol y las habilidades sociales?

La presente investigación tiene las siguientes justificaciones. De manera general, la inteligencia emocional no se ha asociado mediante estudios profundos al consumo de alcohol y es, a mi parecer, un factor preponderante dentro de los factores de riesgo y, paralelamente, de protección del consumo de esta y otras sustancias psicoactivas. Las emociones son fundamentales en nuestro día a día y son las desencadenantes de nuestras acciones. Las personas con problemas de adicción suelen ser impulsivas y llevadas por el inmediatismo que le da el placer del consumo, incapaces, por ende, de manejar adecuadamente las emociones previas y subyugándose de manera crónica y recurrente ante la sustancia de su elección. Esta investigación llevada a cabo en un grupo homogéneo de adictos en recuperación permitirá elaborar planes estratégicos de abordaje de temas relacionados a la inteligencia emocional dentro del proceso de rehabilitación. En cuanto a la justificación teórica, se sustenta en la medida que va a aportar información para ampliar los conocimientos desarrollados entre consumo de alcohol e inteligencia emocional que existen al día de hoy. En cuanto a la justificación práctica, el presente estudio brindará estrategias de abordaje terapéutico para afianzar las herramientas de las variables en consumidores de alcohol de diversas Comunidades Terapéuticas, para prevenir recaídas en el consumo de la sustancia y generar una mayor fortaleza en el área de relaciones inter e intrapersonales del individuo. La justificación metodológica del estudio se justifica debido a que la información partió de instrumentos válidos y confiables y podrán ser utilizados en posteriores investigaciones similares.

Por todo lo expuesto se plantea como hipótesis general que existe relación entre el consumo de alcohol y la inteligencia emocional en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la salvación”, 2020; como hipótesis específicas: la primera existe relación entre el consumo de alcohol y la autoconciencia; la segunda existe relación entre el consumo de alcohol y la autorregulación; la tercera existe relación entre el consumo de alcohol y la motivación; la cuarta existe relación entre el consumo de alcohol y la empatía y la quinta existe relación entre el consumo de alcohol y las habilidades sociales en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, 2020.

El objetivo general fue determinar la relación entre el consumo de alcohol y la inteligencia emocional en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la salvación”, 2020; los objetivos específicos: el primero determinar la relación entre el consumo de alcohol y la autoconciencia; el segundo determinar la relación entre el consumo de alcohol y la autorregulación; el tercero determinar la relación entre el consumo de alcohol y la motivación; el cuarto determinar la relación entre el consumo de alcohol y la motivación y el quinto determinar la relación entre el consumo de alcohol y las habilidades sociales en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, 2020.

II. Método

2.1. Tipo y diseño de investigación

La metodología que se aplicó en el presente estudio fue hipotético deductivo; porque se parte de una hipótesis y de una realidad social con el fin de conocer la relación entre consumo de alcohol e inteligencia emocional en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la salvación”, Lima, 2020. La metodología hipotética – deductiva consiste en la generación de hipótesis basadas en teorías previas, para después ser contrastadas mediante los instrumentos de evaluación. Así, el investigador plantea su problema de investigación definiendo tanto el objetivo que tiene como la pregunta; lo que desea realizar y lo que desea averiguar. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

El enfoque fue de carácter cuantitativo, que, de acuerdo a los mismos autores tiene como punto de partida una idea que va delimitándose hasta derivar de ella objetivos y preguntas de investigación. Hay literatura previa que es revisada y se construye un marco teórico en base a ello. Se desarrollan preguntas de las cuales devienen las hipótesis y se determinan variables, trazando un diseño para comprobarlas; se evalúan las variables en un ambiente establecido y los resultados obtenidos se analizan con los instrumentos elegidos utilizando para ello métodos estadísticos de los que finalmente se extraen determinadas conclusiones acerca de la población estudiada.

El tipo de investigación es básica, ya que, de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2014) produce conocimientos y teorías al observar la problemática en su contexto natural sin pretender resolver problemas sino aumentar en la cantidad de conocimientos existentes acerca de la materia. Es descriptivo ya que se enfoca en determinar cómo se

comportan las variables en la muestra que se estudiará durante el tiempo determinado de la investigación.

El diseño de esta investigación fue no experimental de corte trasversal y correlacional. No se manipularán de manera deliberada las variables para ver si ejercen influencia una sobre otra, sino que se observará su fenomenología en el ambiente sin intermediar para posteriormente analizarlas con los instrumentos oportunos. La intención es determinar el nivel de relación entre ambas en su contexto natural (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

2.2. Operacionalización de las variables:

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable consumo de alcohol

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala e índice	Niveles y rangos
Consumo de riesgo de alcohol	Frecuencia de consumo	1	(0) Nunca (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana	
		2	(0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (4) 10 o más	
	Frecuencia de consumo elevado	3	(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	
		4		
Síntomas de dependencia	Pérdida de control sobre el consumo			Consumo de bajo riesgo (0-7)
	Aumento de la relevancia del consumo	5		Consumo de riesgo (8-12)
Consumo perjudicial de alcohol	Consumo matutino			Possible consumo problema o dependencia (13 a más)
		6		
	Sentimiento de culpa tras el consumo	7	(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario	
	Lesiones relacionadas con el alcohol	8	(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, en el último año	
	Otros se preocupan por el consumo	9		
		10		

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable inteligencia emocional

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala e índice	Niveles y rangos
Autorregulación	Autocontrol Confiabilidad Escrupulosidad Adaptabilidad Innovación	1-3	Escala de Likert Nunca (1)	Bajo (18-41)
Autoconciencia	Conciencia Emocional Confianza en uno mismo Auto-evaluación precisa	4-7	Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4)	Medio (42-65)
Motivación	Iniciativa Optimismo Compromiso Afán de logros	8-10	Siempre (5)	Alto (66-90)
Empatía	Ayudar a los demás a desarrollarse Aprovechar la diversidad Servicio Comprender a los demás Influencia	11-14		
Habilidades sociales	Comunicación Manejo de conflictos Establecimiento de vínculos Cooperación Catalizador del cambio Liderazgo	15-18		

2.3. Población, muestra y muestreo

Conformada por los pacientes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, 110 individuos que están internados bajo la modalidad residencial. La población es el conjunto de elementos o sujetos con características comunes, que son

estudiados y de los cuales se sacan conclusiones específicas que sirven para determinar resultados o conclusiones. (Enciclopedia Económica, 2018).

Tabla 3

Descripción de la población de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”

Régimen	Rango etario	N° de Residentes	Porcentaje
Residencial	15-33	54	49.10
	34-52	37	33.60
	53-71	19	17.30
Población		110	100%

Con esta población configurada por los 110 residentes, la muestra fue de 86 individuos internados de manera residencial. Los internos fueron seleccionados en base a un muestreo de tipo no probabilístico; para el cual, la selección de los elementos, no se sujeta al azar, sino a causas asociadas con los rasgos característicos de la investigación o del que realiza la muestra. (Hernández, 2014).

Los criterios de exclusión fueron el contar con diagnósticos de comorbilidad con otros trastornos, como esquizofrenia, bipolaridad y demás, y tener un mínimo de educación primaria terminada, ya que así están dentro de los parámetros de criterio de selección que propone el estudio y tienen la capacidad para desarrollar las encuestas que se utilizaron con el fin de medir la relación entre las variables.

De acuerdo a Carrasco (2015) la muestra es una parte fragmentaria que representa a la población, con objetividad y ser un reflejo fidedigno de la población utilizada, para que así los resultados que se obtengan mediante los elementos de investigación puedan generalizarse a todos los conjuntos que conformaron la población del estudio.

Tabla 4.

Organización de los residentes según rango etario

Regimen	Ciclo	Rango etario	Población	Porcentaje	Comorbilidad	Sub muestra
Residencial	VII	15-33	54	49.10	6	48
		34-52	37	33.60	12	25
		53-71	19	17.30	6	13
Muestra			110	100%	24	86

Fuente: Rol de residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”,

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se usó la encuesta como técnica para recabar información. De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2006), esta consiste en obtener datos dentro de una población, o muestra, utilizando como instrumento el cuestionario.

En este estudio, se aplicó el cuestionario como método de recolección de información que mostrara el nivel de correlación entre las variables. Silva (2006) indica que el cuestionario es un formulario impreso con una cantidad de preguntas determinadas, lógicas y ordenadas, con el fin de recolectar información objetiva de un determinado número de personas.

Se utilizaron dos instrumentos de evaluación para ser aplicados en la muestra seleccionada de manera individual a los residentes seleccionados. Para la variable de consumo de alcohol se aplicó el Test AUDIT (Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol) elaborado por Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro (1989),

El instrumento de Inteligencia Emocional original del cual se sacó gran parte de la información para la realización del instrumento propio es el ECI o Emotional Competence Inventory que utiliza competencias emocionales identificadas por Daniel Goleman (1998), así como en otras del Generic Competency Dictionary (Hay/ McBer, 1996) y del Self-Assessment Questionnaire (SAQ) realizado por Richard Boyatzis (1999).

Likert, distribuidos en cinco dimensiones, con una calificación desde Nunca (1) a Siempre (5); con categorías de resultados de: Alto, medio y bajo.

Ficha técnica del cuestionario de consumo de alcohol

Nombre : Cuestionario de Identificación sobre los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)
Autor : Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro (1989)
Objetivo : Método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y apoyo en la evaluación breve
Duración : 2-3 minutos aproximadamente
Categorías : Alto, medio y bajo.
Estructura : El cuestionario consta de 10 ítems, distribuidos en tres dimensiones

Ficha técnica del cuestionario de inteligencia emocional

Nombre : Cuestionario de Inteligencia Emocional
Autor : Adaptación de Goleman (1998)
Objetivo : Determinar el nivel de inteligencia emocional del individuo encuestado
Usuarios : Residentes de una Comunidad Terapéutica
Duración : 10-15 minutos aproximadamente
Estructura : El cuestionario consta de 18 ítems, distribuidos en cinco dimensiones

La validez, de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2014) es qué tan adecuadamente mide un instrumento la variable que pretende medir. Pone como ejemplo el usar una báscula para calcular el peso del individuo, no otro instrumento que sería incoherente con lo que se desea medir.

Para la variable consumo de alcohol, el test AUDIT ha sido validado en pacientes de atención primaria en 6 países (Noruega, Australia, Kenia, Bulgaria, México y EEUU) y fue validado por la OMS, obteniendo una validez que está demostrada por los altos índices correlativos del Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), con mediciones bien estructuradas de constructos relacionados con la resiliencia. Posee un buen índice de correlación con el MAST ($r = 0,88$) y con índices

biológicos como el examen de gamma-glutamilttransferasa (GGT) (“r” igual a 0,31 en varones y 0,46 en mujeres). Muestra correlaciones positivas con medidas de factores de riesgo, de consecuencias de la conducta de beber y de actitudes hacia la bebida.

De acuerdo al criterio de Kaiser (1960) se usa como criterio para corroborar la confirmación de cinco indicadores (Novella, 2002; como se citó en Escudero, 2007).

Babor et al., (2001) aportaron evidencias de validez relacionadas con otras variables encontrando una sensibilidad mayor al 90% y una especificidad del 80% en las muestras desarrolladas con el test.)

El instrumento original de Inteligencia Emocional al que se recurrió, el Emotional Competence Inventory (ECI), fue validado por los autores en diversos estudios realizados con grupos diversos de individuos. El ECI muestra buena validez de constructo y se relaciona con mediciones del Myers-Briggs Type Indicator o MBTI (Myers, 1962) sobre dimensiones de sensaciones / intuiciones y pensamiento / sentimiento. Un test realizado por Byrne (2003) concluyó que el instrumento muestra buena validez de constructo, discriminación y criterio.

Para la implementación del instrumento de Inteligencia Emocional se recurrió a la validación de jueces. Sometiéndolo a juicio de expertos, se logró indicar que los ítems responden efectivamente a los constructos señalados como dimensiones.

Tabla 4

Juicio de expertos para validar el instrumento de Inteligencia Emocional

Nº	Grado académico	Nombre y apellido del experto	Dictamen
1	Dr. Psicología Clínica / Metodólogo	José Carmen Avendaño Atauje	0,90*
2	Mg. Psicología Clínica	Rafael Rodríguez Falla	0,90*

Fuente: Certificado de validez (anexo 3)

La confiabilidad de un instrumento de medición, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), es el grado en el que el instrumento es capaz de proyectar resultados iguales aplicándose repetidamente al mismo objeto o al mismo individuo o grupos de individuos.

El instrumento utilizado para la medición del consumo de alcohol (AUDIT) tiene una confiabilidad es del 0,80 de alfa de Cronbach, demostrando así una alta confiabilidad

de acuerdo a Ruiz (2002). Sin embargo, se realizó una prueba con el veinte por ciento de la muestra en una Comunidad Terapéutica en el Rímac, con 18 participantes, obteniendo una confiabilidad del 0,93 del alfa de Cronbach, lo que, de acuerdo a Ruiz (2002), equivale a una confiabilidad muy alta. Esta prueba piloto se realizó con el fin de evidenciar la confiabilidad en este grupo objetivo de individuos con problemas de adicción a sustancias psicoactivas.

La confiabilidad del instrumento original de inteligencia emocional, el Emotional Competence Inventory (ECI) demostró una consistencia interna promedio de 0.78 del alfa de Cronbach. Esto demuestra una confiabilidad alta de acuerdo a Ruiz (2002).

Se realizó una prueba piloto en una población similar a la de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, con 18 residentes de una Comunidad Terapéutica en el Rímac, lo que equivale al 20,93% de la muestra. En esta población se aplicó el Cuestionario de Inteligencia Emocional, consiguiendo una confiabilidad de 0,74 en el alfa de Cronbach, lo que de acuerdo a Ruiz (2002) equivale a un grado de confiabilidad alta. Finalmente, habiendo obtenido el conjunto de las 86 encuestas llevadas a cabo en la muestra total en la Comunidad Terapéutica donde se propuso la investigación, se obtuvo un índice de confiabilidad del 0,725 que, de acuerdo al mismo autor mencionado anteriormente, equivale a una confiabilidad alta.

Así, de acuerdo a los resultados obtenidos; ambos instrumentos presentan una confiabilidad alta.

Tabla 5

Niveles de confiabilidad

Rango	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja

Fuente: Ruiz Bolívar, C. (2002)

Los resultados de confiabilidad en cada instrumento se resumen en la siguiente tabla.

Tabla 6

Confiabilidad de los instrumentos

N°	Instrumentos	Alfa de Cronbach	N: de elementos
1	Test AUDIT	0,93	10
2	Cuestionario de Inteligencia Emocional	0,725	18

Fuente: Base de datos (anexo)

2.5. Procedimiento

El estudio de investigación se valida al sustentarse de manera científica en información estadística y cuantificable, que responde acerca de la veracidad o no veracidad de las hipótesis planteadas inicialmente. Así y mediante un planeamiento de recolección de datos de forma medida y estructurada, se obtienen los resultados y con ello los objetivos que se pretendían al formularse el estudio.

2.6. Método de análisis de datos

Se empleará el método cuantitativo que, de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2016), permite la utilización objetiva de los valores sin manipular las variables. Mediante la aplicación de la estadística tanto descriptiva como inferencial se obtendrán resultados generalizables. La aplicación de los instrumentos y la recolección de datos permitirá analizar los resultados obtenidos para dar respuestas a las interrogantes planteadas al inicio de la investigación.

El proceso de los datos se hará con el programa SPSS 24. Esta herramienta permitirá generar las tablas y las figuras necesarias para interpretar las variables y analizar los resultados a obtenidos a través del coeficiente de Spearman, que permitirá precisar si existe o no relación, o el grado de la misma, entre las dos variables postuladas en la investigación.

2.7 Aspectos éticos

Con el fin de garantizar la calidad y la ética en esta investigación se solicitó el consentimiento informado de la Directora General de la Comunidad Terapéutica “Amor de

Cristo es la Salvación” así como el de cada participante que formó parte del estudio. Se mantuvo la singularidad, el anonimato y el respeto hacia cada persona sin influir en la toma de los instrumentos ni en los resultados obtenidos a través de ellos. Todo esto con el fin de no transgredir las normas impuestas por la institución que brindó la posibilidad de realizar la investigación con sus residentes, así como las normas indicadas por esta casa de estudios.

III. Resultados

3.1 Análisis descriptivo de los resultados

3.1.1 Descripción de los resultados de la variable Consumo de alcohol

Tabla 7

Distribución de frecuencia y porcentajes de consumo de alcohol mediante el test AUDIT.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo Riesgo	12	14,0
	Riesgo	2	2,3
	Dependencia	72	83,7
	Total	86	100,0

Fuente: Base de datos (Ver anexo 5)

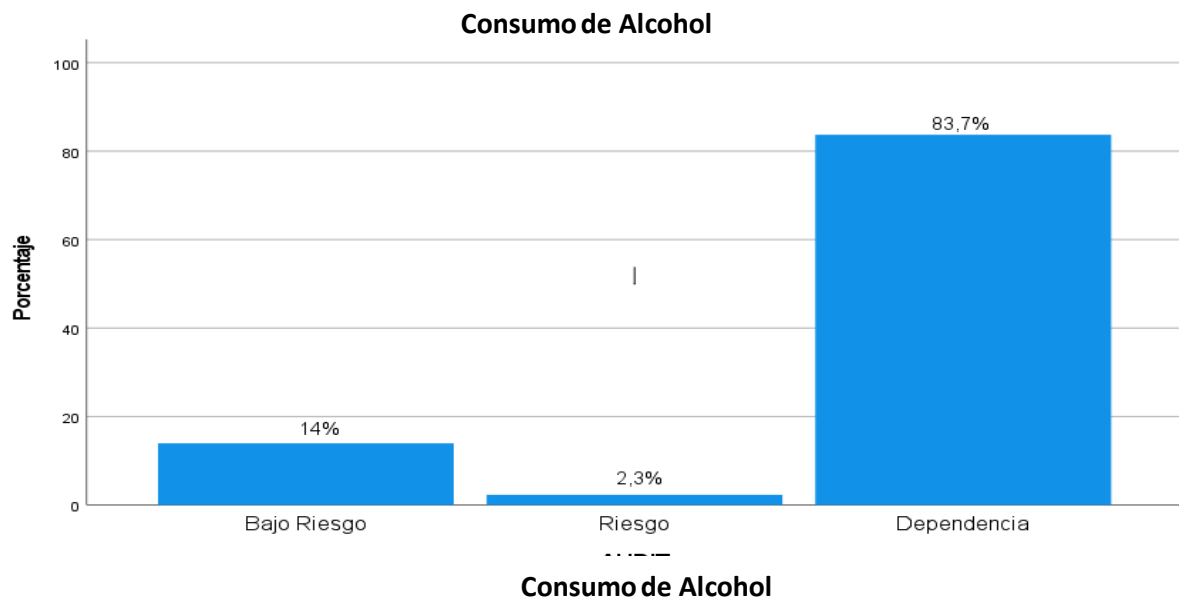


Figura 1. Distribución porcentual de la variable Consumo de alcohol

En la tabla 7 y figura 1, se puede observar que el 83,7% (72) de los residentes de la Comunidad Terapéutica que fueron encuestados pertenecen a la categoría de Dependencia

de Consumo de Alcohol, mientras que sólo el 14% (12) son de consumo de Bajo Riesgo y el 2,3% (2) pertenece al Consumo de Riesgo.

3.1.2. Dimensiones del Consumo de Alcohol

Tabla 8

Distribución de frecuencia y porcentajes de residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación” según dimensiones de la variable consumo de alcohol

Niveles	Consumo de Riesgo		Síntoma Dependencia		Consumo Perjudicial	
	f	%	f	%	f	%
Bajo Riesgo	11	12,8	29	33,7	13	15,1
Riesgo	30	34,9	19	22,1	40	46,5
Dependencia	45	52,3	38	44,2	33	38,4
Total	86	100,0	86	100,0	86	100,0

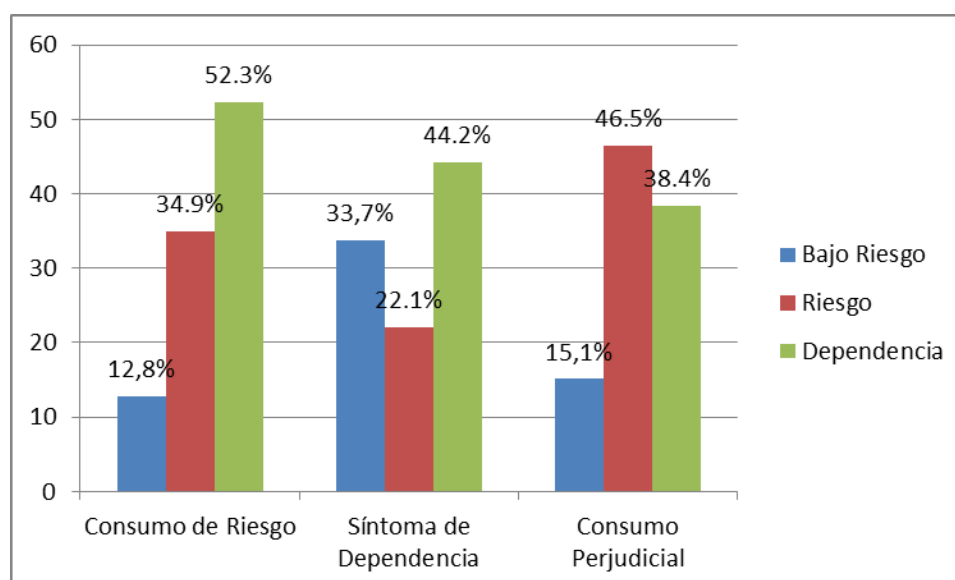


Figura 2. Distribución porcentual de la dimensiones de la variable Consumo de Alcohol

Se observa tanto en la tabla 8 y la figura 2 que el mayor índice de dependencia se encuentra en las primeras tres preguntas, pertenecientes a lo que es Consumo de Riesgo. El test AUDIT arrojó en esta muestra que más del 52% (45) se encuentra en la fase de dependencia de la adicción al alcohol en la primera variable, mientras que el 34,9% (30) es de factor Riesgo y el 12,8% (11) tiene Bajo Riesgo. En la dimensión síntoma de dependencia se encuentra de igual manera que el porcentaje más importante de residentes respondió de tal manera que pertenecen al grupo de Dependencia de Consumo de Alcohol con un 44,2% (38), un 22,1% (19) es de factor Riesgo y un 33,7% (29) pertenece a las

características de individuo de Bajo Riesgo de acuerdo a los parámetros establecidos por el AUDIT. Sin embargo, en la dimensión Consumo Perjudicial, que atañe a las 4 últimas preguntas de la encuesta, se muestra que el mayor porcentaje de residentes se encuentra en la denominación de Riesgo en lo que respecta a Consumo de Alcohol con un 46,5% (40) mientras que un 38,4% (33) de los encuestados tiene las características de Dependencia y un 15,1% (13) pertenece a lo que se denomina Bajo Riesgo.

3.1.3. Inteligencia Emocional

Tabla 9

Distribución de frecuencia y porcentajes de residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación” según la variable Inteligencia Emocional

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	2	2,3
	Medio	67	77,9
	Alto	17	19,8
	Total	86	100,0

Fuente: Base de datos (Ver anexo 5)

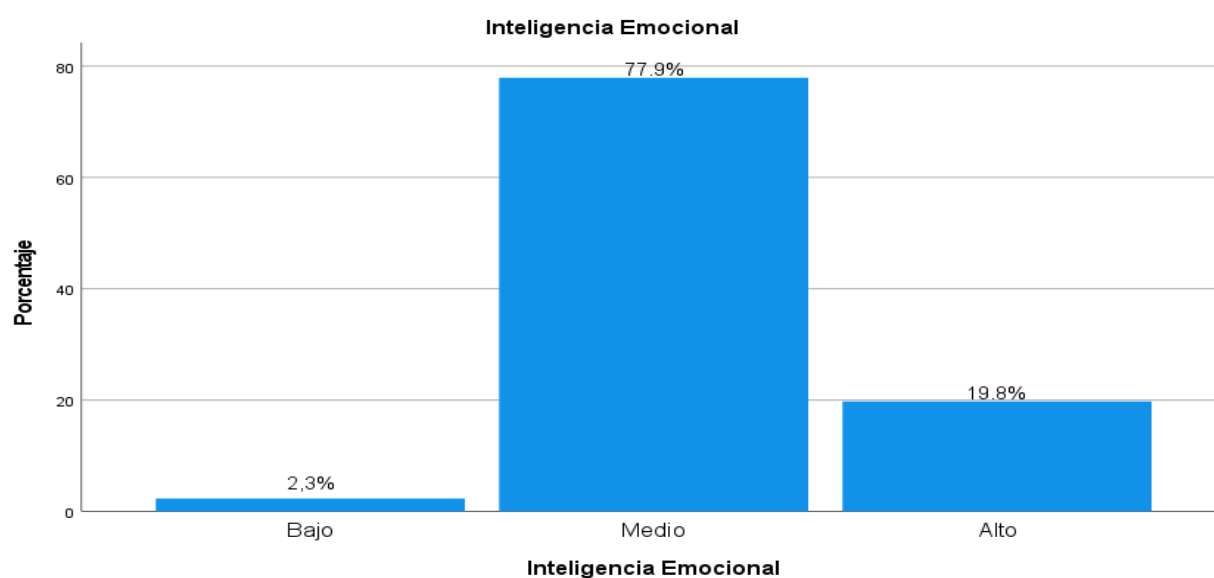


Figura 3. Distribución porcentual de la variable Inteligencia Emocional

En la tabla 9 y figura 3, el 2,3% (2) de los residentes encuestados demostraron tener un nivel bajo de Inteligencia Emocional; el 77,9% (67) un nivel medio y el 19,8% (17) demostró tener un alto nivel de inteligencia emocional.

3.1.4. Dimensiones de Inteligencia Emocional

Tabla 10

Distribución de frecuencia y porcentajes de residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación” según dimensiones de la variable Inteligencia Emocional

Niveles	Autorregulación		Autoconciencia		Motivación		Empatía		Habilidades Sociales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	7	8,1	1	1,2	9	10,5	5	5,8	0	0,0
Medio	48	55,8	27	31,4	67	77,9	42	48,8	65	75,6
Alto	31	36,0	58	67,4	10	11,6	39	45,3	21	24,4
Total	86	100	86	100	86	100	86	100	86	100

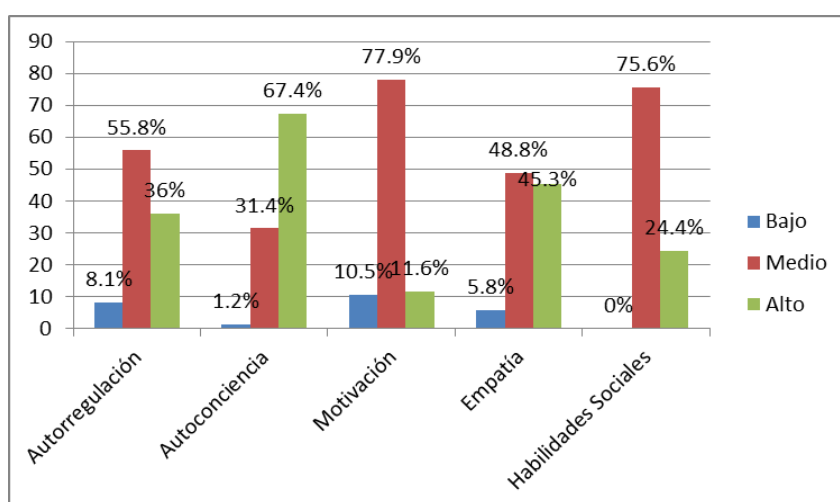


Figura 4. Distribución porcentual de las dimensiones de la variable Inteligencia Emocional

En la tabla 10 y figura 4, se observa que en todas las dimensiones de Inteligencia Emocional, exceptuando Autoconciencia, el nivel predominante dentro de los residentes encuestados es nivel medio. Así, en Autorregulación, un 8,1% (7) de residentes se encuentra en un nivel bajo, 55,8% (48) en nivel medio y un 36% (31) en nivel alto. En Autoconciencia un 1,2% (1) de los residentes está en nivel bajo, 31,5% (27) en nivel medio y 67,4% (58) en nivel alto. Para la dimensión motivación, 10,5% (9) se encuentra en nivel

bajo, 77,9% (67) en nivel medio y 11,6% (10) en nivel alto. Para la dimensión Empatía se observa a un 5,8% (5) en nivel bajo, 48,8% (42) en nivel medio y un 45,3% (39) en nivel alto. Finalmente, para la dimensión de Habilidades Sociales, no se reflejó un solo caso de nivel bajo, mientras que el 75,6% (65) de los residentes tienen nivel medio y un 24,4% (21) alto.

3.2 Resultados Inferenciales

Considerando la prueba de normalidad realizada para ambas variables a través del programa SPSS, y teniendo en cuenta que la muestra era mayor a 30 personas, se trabajó con los resultados de Kolmogorov-Smirnov, mediante el cual se obtuvo una significancia menor a 0,05 en ambos casos (0,019 Inteligencia Emocional y 0,000 Consumo de Alcohol), lo que indica que viene de una distribución no normal o no paramétrica. Por ello se optó por el uso del Rho de Spearman para conseguir la correlación.

3.2.1. Resultado inferencial

Prueba de hipótesis general

Ho: No existe relación entre el consumo de alcohol y la inteligencia emocional en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, Puente Piedra, 2020

H1: Existe relación entre el consumo de alcohol y la inteligencia emocional en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, Puente Piedra, 2020

Tabla 11

Coefficiente de correlación y significación entre el consumo de alcohol y la inteligencia emocional

			Inteligencia Emocional	AUDIT
Rho de Spearman	Inteligencia Emocional	Coefficiente de correlación	1,000	-,046
		Sig. (bilateral)	.	,677
		N	86	86
	AUDIT	Coefficiente de correlación	-,046	1,000
		Sig. (bilateral)	,677	.
		N	86	86

Fuente: Base de datos (Ver anexo 5)

Estos resultados contrastan con la hipótesis general. Con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de -0,046 se demuestra una débil relación inversa entre Consumo de Alcohol e Inteligencia Emocional. La significancia bilateral demuestra un $p > 0.05$ ($p = 0,677$) lo que confirma la aceptación de la hipótesis nula, rechazando la relación entre Consumo de Alcohol e Inteligencia Emocional en el grupo de residentes internados en la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación” que sirvieron como muestra del estudio.

3.2.2 Autorregulación y consumo de alcohol

Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación significativa entre la autorregulación y el consumo de alcohol en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, Puente Piedra, 2020

H1: Existe relación significativa entre la autorregulación y el consumo de alcohol en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, Puente Piedra, 2020

Tabla 12

Coefficiente de correlación y significación entre autorregulación y consumo de alcohol

		Autorregulación		Consumo de Alcohol
Rho de Spearman	Autorregulación	Coefficiente de correlación	1,000	,027
		Sig. (bilateral)	.	,802
		N	86	86
	Consumo de Alcohol	Coefficiente de correlación	,027	1,000
		Sig. (bilateral)	,802	.
		N	86	86

Fuente: Base de datos (Ver anexo 5)

Esta tabla muestra el contraste de la primera hipótesis específica arrojaron un coeficiente de correlación de 0,027, equivalente a una débil relación positiva entre los conceptos, con una $p = 0.802$ ($p > 0.05$); que acepta la hipótesis nula y rechaza que exista relación significativa entre autorregulación y consumo de alcohol.

3.2.3 Autoconciencia y consumo de alcohol

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación significativa entre la autoconciencia y el consumo de alcohol en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, Puente Piedra, 2020

H1: Existe relación significativa entre la autoconciencia y el consumo de alcohol en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, Puente Piedra, 2020

Tabla 13

Coefficiente de correlación y significación entre autoconciencia y consumo de alcohol

		Autoconciencia	Consumo de Alcohol
Rho de Spearman	Autoconciencia	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	86
	Consumo de Alcohol	Coefficiente de correlación	,047
		Sig. (bilateral)	,670
		N	86

Fuente: Base de datos (Ver anexo 5)

La tabla 13, que contrasta la segunda hipótesis específica, encontró coeficiente de correlación de 0,047, lo que demuestra una relación débil entre ambos conceptos. La significación bilateral, ρ , es de 0,670 ($\rho > 0.05$), por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza que exista relación significativa entre autoconciencia y consumo de alcohol en los residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”.

3.2.4 Motivación y consumo de alcohol

Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación significativa entre motivación y consumo de alcohol en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, Puente Piedra, 2020

H1: Existe relación significativa entre motivación y consumo de alcohol en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, Puente Piedra, 2020.

Tabla 14

Coefficiente de correlación y significación entre motivación y consumo de alcohol

			Motivación	Consumo de Alcohol
Rho de Spearman	Motivación	Coefficiente de correlación	1,000	-,117
		Sig. (bilateral)	.	,284
		N	86	86
	Consumo de Alcohol	Coefficiente de correlación	-,117	1,000
		Sig. (bilateral)	,284	.
		N	86	86

Fuente: Base de datos (Ver anexo 5)

En esta tabla se evidencia una correlación de Rho de Spearman de -0.117, lo que demuestra una relación inversa débil entre la dimensión motivación y el consumo de alcohol. La significación bilateral, ρ , es de 0,284 ($\rho > 0.05$), por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza que exista relación significativa entre motivación y consumo de alcohol en los residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”.

3.2.5 Empatía y consumo de alcohol

Hipótesis específica 4

Ho: No existe relación significativa entre empatía y consumo de alcohol en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, Puente Piedra, 2020

H1: Existe relación significativa entre empatía y consumo de alcohol en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, Puente Piedra, 2020

Tabla 15

Coefficiente de correlación y significación entre empatía y consumo de alcohol

			Empatía	Consumo de Alcohol
Rho de Spearman	Empatía	Coefficiente de correlación	1,000	-,126
		Sig. (bilateral)	.	,247
		N	86	86
	Consumo de Alcohol	Coefficiente de correlación	-,126	1,000
		Sig. (bilateral)	,247	.
		N	86	86

Fuente: Base de datos (Ver anexo 5)

La tabla 15 muestra un coeficiente de correlación de -0.126, lo que significa una relación inversa débil entre la dimensión motivación y el consumo de alcohol. La significación bilateral, ρ , es de 0,247 ($\rho > 0.05$), por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza que exista relación entre los conceptos evaluados.

3.2.6 Habilidades sociales y consumo de alcohol

Hipótesis específica 5

Ho: No existe relación significativa entre habilidades sociales y consumo de alcohol en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, Puente Piedra, 2020

H1: Existe relación significativa entre habilidades sociales y consumo de alcohol en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, Puente Piedra, 2020

Tabla 16

Coefficiente de correlación y significación entre habilidades sociales y consumo de alcohol

			Habilidades Sociales	Consumo de Alcohol
Rho de Spearman	Habilidades Sociales	Coefficiente de correlación	1,000	,110
		Sig. (bilateral)	.	,311
		N	86	86
	Consumo de Alcohol	Coefficiente de correlación	,110	1,000
		Sig. (bilateral)	,311	.
		N	86	86

Fuente: Base de datos (Ver anexo 5)

Los resultados representados en la tabla 16 evidencia coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,110, lo que demuestra una relación débil entre los conceptos evaluados. Adicionalmente, la significación bilateral, ρ , es de 0,311 ($\rho > 0.05$), por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza que exista relación significativa entre habilidades sociales y consumo de alcohol en los residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”.

IV. Discusión

En esta investigación se estudió la relación entre las variables consumo de alcohol e inteligencia emocional en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación” – Puente Piedra, 2020. Esto con el fin de establecer si había o no correlación causal inversa entre ambas variables, ya que el consumo de alcohol es un causante directo de diversos trastornos mentales y comportamentales (OMS, 2018) y el alcoholismo una enfermedad que atañe y azota a todos los países a nivel mundial. Con un índice de consumo de más del 47% de la población mundial durante el año 2017 y con más de 280 millones de personas que padecieron trastornos debido a la ingesta de alcohol durante ese mismo período (OMS, 2018), se trata de una pandemia compleja y sumamente agresiva por considerarse también una droga legal. Con todos los perjuicios que genera, la sociedad en sí requiere de herramientas que puedan no solo paliar los efectos nocivos mediante estrategias de intervención en consumidores (internamientos residenciales, ambulatorios, terapias de diverso enfoque, entre otros) sino elaborar planes estructurados con enfoque preventivo del consumo en niños y adolescentes.

Sin importar la sustancia de consumo, la inteligencia emocional tiene un rol preponderante como un factor modulador del comportamiento del individuo, razón por la cual se desarrolló este estudio, para asociar la ingesta de alcohol a la variable de inteligencia emocional y relacionarlo con medidas preventivas eficaces en programas tanto de rehabilitación como de prevención de adicciones. Esto considerando las mejoras significativas en inteligencia emocional gracias a programas de intervención, como corroboran varios estudios (Clarke, 2010; Di Fabio y Kenny, 2011; Qualter, Gardner, Pope, Hutchinson y Whiteley, 2012).

En relación a la hipótesis general los resultados encontrados en esta investigación fue que no existe relación significativa entre el consumo de alcohol e inteligencia emocional en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación” – Puente Piedra, 2020, puesto que el Valor $p > 0.05$. Esto contrasta significativamente con los resultados obtenidos por Inchausti, Ortuño-Sierra, García-Póveda y Ballesteros-Prados (2017) quienes en su estudio llevado a cabo en Andalucía con un grupo de 216 participantes internados en dos centros de rehabilitación por diversos temas (trastornos de ansiedad, trastorno esquizofrénico y consumo de sustancias psicoactivas) comparando los

niveles de metacognición entre los tres grupos muestrarios. Utilizando la Escala Abreviada de Evaluación de la Metacognición (MAS-A) encontraron que el grupo encuestado por trastorno de consumo de sustancias tenía resultados muy inferiores al puntaje obtenido por los pacientes con trastornos de ansiedad, demostrando así una relación entre el consumo de sustancias (entre las que incluyeron el alcohol) y una disminución en la metacognición, que tiene como parte la autorreflexividad, o la capacidad de reflexionar acerca de uno mismo y sus estados internos. Los pacientes encuestados por trastorno de consumo de sustancias obtuvieron un puntaje promedio de 14.56, mientras que aquellos encuestados por trastornos de ansiedad llegaron a 16.26.

De igual manera los resultados que esta investigación aportó contrastan con aquellos obtenidos por Parolin et al., (2017) que en su investigación en diversos centros de rehabilitación italianos utilizó el Toronto Alexithymia Scale (ts-20) de Bagby, Parker y Taylor (1994) así como el Emotional Quotient Inventory de Bar-On (1997) para medir la regulación e inteligencia emocional en general de 41 residentes internos en estos centros de tratamiento especializado. El 61% de los pacientes encuestados demostraron tener niveles de inteligencia emocional debajo de la media establecida por un grupo control no consumidor de sustancias psicoactivas, en el cual sólo el 30% demostró tener habilidades insuficientes de inteligencia emocional. De esta manera, mostraron una correlación significativa con un valor $p = 0.000$ en el coeficiente emocional general, revelando que el grupo con abuso de sustancias psicoactivas tenía mayor frecuencia de individuos con problemas emocionales y desregulación emocional.

Sin embargo, los datos extraídos a raíz de este estudio sí concuerdan con los obtenidos por Moreno (2016), quién llevó a cabo una investigación correlativa entre la inteligencia emocional y el manejo de estrés en personas adictas a diversas sustancias en una población española de residentes adictos en diferentes comunidades terapéuticas. Utilizando el Trait Meta Mood Scale – 24 y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) encontró que no había correlación significativa entre la atención emocional y el consumo de alcohol, obteniendo una significancia de $p = 0.221$, con un 76,5% (13) puntuando en atención emocional adecuada, 5,9% (1) poca atención y 17,6% (3) que pertenecían al grupo de individuos con excesiva atención emocional. De igual manera su variable de claridad emocional no tenía correlación significativa con el consumo de alcohol ya que se encontró un p valor de $p = 0.123$; con un 52,9% (9) de residentes situados con una adecuada claridad y el restante, 47,1% (8) con poca claridad, demostrando así una tendencia mayoritaria a no

tener relación alguna entre el consumo de alcohol y su repercusión sobre la inteligencia emocional.

Finalmente, también hay concordancia con los resultados obtenidos por Romero, Mayoral y Triviño (2016), quienes llevaron a cabo su investigación en pacientes adictos a cocaína y alcohol u otras sustancias en España, específicamente en 50 individuos, la mitad de ellos internados en una Comunidad Terapéutica por farmacodependencia. Se aplicó en ellos el Test de Inteligencia Emocional MSCEIT de Mayer, Salovey y Caruso (1999) y los resultados obtenidos demostraron que el grupo encuestado sin historial de abuso de sustancias psicoactivas tenía 21,69 puntos más en el puntaje global de cociente de inteligencia emocional (CIE) que las personas que sí tenían problemas de abuso de sustancias, con un p valor de 0.026.

Encontrar una razón específica para validar la diferencia de resultados entre los diversos estudios es sumamente difícil ya que entran en juego diferentes aspectos de la investigación, de la muestra, de los instrumentos utilizados, el momento coyuntural que está pasando la población a nivel mundial con el tema de la pandemia del Covid-19, entre otros factores que aportan en la subjetivación del estudio. Las encuestas se han realizado de manera virtual con la mayoría de los encuestados y a algunos ha habido que llegar a través de terceras personas que laboran en las Comunidades Terapéuticas y que facilitaban el acceso de los instrumentos a los residentes. Por eso, se ha perdido la parte de atención personalizada a la hora de resolver dudas que estrictamente atañen a la investigación en sí, la posibilidad de atender de manera individual y/o colectiva las necesidades de los residentes y el conocimiento intrínseco de ellos y de sus necesidades e intereses, más allá de los estrictamente conocidos mediante sus historias clínicas. Todo ello conlleva a un déficit a la hora de tomar las medidas requeridas para los instrumentos elaborados, más aun considerando que uno de ellos ha sido elaborado específicamente con el fin de tratar a este grupo muestrario en específico.

En lo relacionado exclusivamente a los residentes internos, hay que considerar que la pandemia ha afectado de manera directa su percepción sobre la realidad actual, ha aumentado la preocupación que tienen acerca de sus seres queridos y ha tenido un impacto importante sobre la manera de desarrollar habilidades de inteligencia emocional en esta población específica. Han tenido y continúan manejando niveles de estrés superiores a los que encontraban previamente por la imposibilidad de recibir visitas de los familiares, por la rigidez con la que se deben manejar trámites de salud y de seguridad higiénica dentro de la

casa, entre otros factores de cambio que han devenido en un aumento en la presión que sienten los internos. Sumándole a esto que no pueden recibir terapias presenciales por el momento y que se ven circunscritos a llevar terapias vía zoom u otras herramientas virtuales, es comprensible que elementos como una evaluación realizada de manera virtual no sea tomada en cuenta como prioritaria para ellos, respondan de manera aleatoria o quieran demostrar unos niveles de manejo de emociones superiores a los que realmente manejan.

En relación a la primera hipótesis específica; los resultados encontrados en esta investigación fue que no existe relación significativa entre consumo de alcohol y autorregulación en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, Puente Piedra, 2020. Con un un valor $\rho = 0.802$ ($\rho > 0.05$) que acepta la hipótesis nula y se rechaza que exista relación significativa entre consumo de alcohol y autorregulación. Estos datos contrastan con los que obtuvieron Zela y Quispe (2019), quienes llevaron a cabo una investigación para la Universidad Peruana Unión (UPeU) en la que quisieron encontrar la relación entre características de personalidad e inteligencia emocional en residentes de dos comunidades terapéuticas de Lima. Con 153 internos residenciales entre ambos centros de rehabilitación, obtuvieron que el 19% (29) de ellos tenía un nivel de inteligencia emocional intrapersonal bajo (donde está la autorregulación), un 73,9% (113) moderado y un 7,2% (11) nivel alto en esta dimensión de la inteligencia emocional. Con un p valor de $p = 0.000$ ($p < 0,05$), encontraron que existía relación entre ingesta de drogas (incluyendo alcohol) y el nivel de inteligencia emocional, particularmente la intrapersonal. Los resultados obtenidos por Romero, Mayoral y Triviño (2016) en el trabajo acerca de la inteligencia emocional y percepción de riesgo en adictos a la cocaína y al alcohol en diversos centros de rehabilitación de Madrid, demostraron, así como la investigación llevada a cabo en el presente estudio, que existía un nivel promedio de Inteligencia Emocional (medido por el MSCEIT de Salovey y Mayer) en los residentes encuestados de 84.81, mientras que en residentes que no eran consumidores de sustancias el mismo instrumento arrojó un nivel de 106.51. El nivel de los residentes con abuso de sustancias se sitúa en un nivel promedio, lo que concuerda con los datos obtenidos en este estudio, particularmente en la habilidad de autorregulación, donde un 55,8% (48) puntuó en nivel promedio.

Con respecto a la segunda hipótesis específica; los resultados encontrados en esta investigación fue que no existe relación significativa entre consumo de alcohol y autoconciencia en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, Puente Piedra, 2020. Con un un valor $\rho = 0.670$ ($\rho > 0.05$) que acepta la hipótesis nula y se rechaza que exista relación significativa entre consumo de alcohol y autoconciencia. La autoconciencia es, como la autorregulación, un elemento de la inteligencia emocional intrapersonal. De ese modo lo enfocó Barahona (2017), en su estudio en 37 personas participantes del programa de Alcohólicos Anónimos en Huaycán, Perú. Con el Inventario Emocional de BarOn Ice, obtuvo que el 38% (14) de los participantes tenían un nivel de inteligencia emocional intrapersonal moderada, un 24% (9) baja, compartiendo la misma cifra para muy baja y el 11% (4) marcadamente baja. Así demostraron que los consumidores de alcohol en ese grupo muestrario en particular tenían niveles mayoritariamente de promedio a marcadamente bajo en lo que respecta a la dimensión intrapersonal (donde entra autoconciencia) de la inteligencia emocional.

En relación a la tercera hipótesis específica; los resultados encontrados en esta investigación fue que no existe relación significativa entre consumo de alcohol y motivación en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, Puente Piedra, 2020. Con un un valor $\rho = 0.284$ ($\rho > 0.05$) se niega que exista relación significativa entre consumo de alcohol y motivación. Esto contrasta con los valores obtenidos por Barahona, (2017) quien utilizó la dimensión de inteligencia emocional intrapersonal, donde, así como la autorregulación y la autoconciencia, se considera al elemento de motivación. En su estudio obtuvo los resultados que se discutieron en la segunda hipótesis específica y que demuestran que los consumidores de alcohol en ese grupo particular tenían niveles mayoritariamente de promedio a marcadamente bajo en lo que respecta a la dimensión intrapersonal (donde entra motivación) de la inteligencia emocional.

Para la presente investigación se obtuvo que el 77,9% (67) de los residentes se encontraban en nivel promedio de motivación. Esto concuerda con los resultados obtenidos por Quispe y Zela (2019) quienes vieron la relación entre rasgos de personalidad e inteligencia emocional en farmacodependientes de dos centros de rehabilitación en Lima. Así como obtener un porcentaje del 51,1% de sus encuestados en nivel promedio de la dimensión apertura a la experiencia, que incluye la motivación, encontraron que no existía relación entre esta dimensión y el consumo de sustancias, con un p valor de 0,297,

aceptando así la hipótesis nula y rechazando la alterna, lo mismo que sucedió en la investigación desarrollada en el presente estudio.

Para la cuarta hipótesis específica los resultados encontrados en esta investigación fue que no existe relación significativa entre consumo de alcohol y empatía en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, Puente Piedra, 2020. En esta dimensión se encontró un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de -0.126, demostrando cierta tendencia a una, aunque débil, correlación negativa entre ambas variables, que era lo que se suponía. Sin embargo, el nivel de significancia fue $\rho = 0.247$ ($\rho > 0.05$) que acepta la hipótesis nula y se rechaza que exista relación significativa entre consumo de alcohol y empatía. Esto difiere de lo que obtuvo Barahona (2017) usando la dimensión de inteligencia emocional interpersonal y evaluándola sobre individuos que formaban parte del programa de rehabilitación de Alcohólicos Anónimos en Huaycán, Lima. 38% (14) de las personas pertenecientes a su muestra obtuvieron un nivel de inteligencia emocional interpersonal marcadamente baja, mientras que un 32% (14), baja. Así, más de dos terceras partes de la muestra estuvo valorada entre las dos escalas más bajas de nivel de inteligencia emocional interpersonal, lo que le hizo concluir que había asociación significativa entre consumo de alcohol y la inteligencia emocional interpersonal.

Finalmente, para la quinta hipótesis específica, los resultados encontrados en esta investigación fue que no existe relación significativa entre consumo de alcohol y habilidades sociales en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, Puente Piedra, 2020. En esta dimensión se encontró un nivel de significancia bilateral de 0.311, aceptando de esta manera la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alterna, negando que exista correlación entre consumo de alcohol y habilidades sociales en el grupo muestreado. Franco (2018), llegó a una conclusión similar en su trabajo para la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) en la que estudió a 130 pacientes de una comunidad terapéutica en Lima, de 18 a 66 años de edad. Al medir la relación entre dependencia emocional y sentido de coherencia en su población, utilizó de manera transversal la inteligencia emocional como elemento de sus subescalas de medición. Así, encontró que no había correlación alguna entre las variables ni entre las dimensiones relacionadas a habilidades sociales, con un p valor de $p = 0.343$, que aceptaba la hipótesis nula y rechazaba cualquier correlación significativa entre sus variables.

Sin embargo sí hay concordancia con la investigación llevada a cabo por Valladares (2015) en la Universidad Técnica de Ambato, relacionando el consumo de alcohol y su influencia en las habilidades sociales de una Comunidad Terapéutica en la ciudad de Puyo, Ecuador. En ella, encontraron que el 35% de los encuestados, 23 residentes, tuvieron un nivel alto de habilidades sociales, el 42% de ellos, o 27 residentes, un nivel promedio y un 23%, 15 personas, nivel bajo. De igual manera no encontraron correlación entre ambas variables, con un chi valor de 9,925 que da un p valor mayor a 0,05, rechazando la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula, en la que se menciona que no existe influencia entre el consumo de alcohol y las habilidades sociales.

V- Conclusiones

Primera conclusión

No existe relación entre consumo de alcohol e inteligencia emocional en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, Puente Piedra, 2020. Esto se demostró mediante un $p = 0,677$ ($p > 0,05$).

Segunda conclusión

No existe relación entre el consumo de alcohol y la dimensión autorregulación en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, Puente Piedra, 2020. Esto se demostró mediante un $p = 0,802$ ($p > 0,05$).

Tercera conclusión

No existe relación entre el consumo de alcohol y la dimensión autoconciencia en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, Puente Piedra, 2020. Esto se demostró mediante un $p = 0,670$ ($p > 0,05$).

Cuarta conclusión

No existe relación entre el consumo de alcohol y la dimensión motivación en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, Puente Piedra, 2020. Esto se demostró mediante un $p = 0,284$ ($p > 0,05$).

Quinta conclusión

No existe relación entre el consumo de alcohol y la dimensión empatía en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, Puente Piedra, 2020. Esto se demostró mediante un $p = 0,247$ ($p > 0,05$).

Sexta conclusión

No existe relación entre el consumo de alcohol y la dimensión habilidades sociales en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, Puente Piedra, 2020. Esto se demostró mediante un $p = 0,311$ ($p > 0,05$).

VI – Recomendaciones

Primera recomendación

Se recomienda trabajar con herramientas que fortalezcan la inteligencia emocional en los residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación” debido a los bajos niveles encontrados en los residentes encuestados. Esto considerando que la inteligencia emocional, independientemente que no se haya encontrado correlación con la segunda variable, sigue siendo un instrumento de gran utilidad para toda persona, con un nivel de empleabilidad y de relevancia demostrado desde que se acuñó el término por primera vez, sino antes.

Segunda recomendación

Los resultados demostrados en base a la autorregulación, donde un porcentaje importante, 8,1% (7) se encuentra en el rango bajo de la habilidad, se deben implementar terapias que vayan acorde a las necesidades de los residentes para aumentar esta característica de la inteligencia emocional, con el fin que los residentes internados aprendan a manejar sus propios estados emocionales y lidiar con las diversas emociones que experimenten a lo largo del internamiento como, en base a estructuras de reinserción social adecuadas, lidiar con las situaciones que enfrentarán en la sociedad nuevamente de manera asertiva y funcional.

Tercera recomendación

Se recomienda fortalecer la toma de conciencia para lograr un mayor porcentaje de residentes que se encuentren en el nivel alto ya que un porcentaje importante, 67,4% (58), ya está en ese nivel, de acuerdo a los resultados obtenidos. Las herramientas que se utilicen para conseguir un nivel de autoevaluación precisa, que les permitirá conocer sus fortalezas y sus debilidades, para hacer frente a posibles escenarios de consumo de sustancias en el período de reinserción social.

Cuarta recomendación

Debido a que un 10,7% (9) de los residentes se encontró dentro del nivel bajo de motivación, se recomienda trabajar con instrumentos que fortalezcan la autoestima y las diferentes características que engloban la motivación de la persona, estableciendo pautas de compromiso con los objetivos tanto personales como grupales dentro del avance de la comunidad terapéutica, tener un afán de logros concreto, en base a objetivos temporales y establecer pautas de evaluación periódica para reestructurar lo necesario y fortalecer lo que se ha desarrollado correctamente dentro del proceso de rehabilitación y de los objetivos trazados por cada residente. Con talleres motivacionales, charlas por personas rehabilitadas y el desarrollo de aptitudes personales en temas académicos y laborales dentro de la misma estructura organizativa de la Comunidad, se pueden fortalecer estos y diversos temas que beneficiarán al residente en general y a la comunidad terapéutica como institución.

Quinta recomendación:

Se recomienda trabajar con grupos reducidos inicialmente con herramientas de fortalecimiento de empatía ya que el 48,8% (42) puntuó en niveles promedio, siendo la empatía un instrumento de gran utilidad para desarrollar y reestructurar relaciones afectivas de manera asertiva y beneficiosa para el residente.

Sexta recomendación:

Los resultados mostraron que un 75,6% (65) de los encuestados estaban en el nivel promedio de habilidades sociales, y considerando que engloba temas como manejo de conflictos y liderazgo, se considera de gran importancia que los residentes puedan obtener estas herramientas con el fin de fortalecer su carácter y con este la toma de decisiones que deje de ser perjudicial para ellos como lo ha venido siendo, lo que les condujo al consumo y a diferentes patrones de conducta erráticos.

Referencias

- Aizen, I. (2011). The Theory of Planned Behaviour: Reactions and Reflections. *Psychology & Health, 26*(9), 1113-1127.
- Alcántara Collantes, T. B., & Cieza Rodríguez, M. R. (2016). *Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca*. Cajamarca: Universidad Privada "Antonio Guillermo Urrelo" - Facultad de Psicología.
- Barahona Silva, E. N. (2017). *Nivel de inteligencia emocional en participantes de un grupo de Alcohólicos Anónimos en el distrito de Huaycán , Lima, Perú, 2017*. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega - Facultad de Psicología y Trabajo Social.
- Binu, T., Bindu, S., & Veena, S. (2013). An Exploratory Study to Identify the Risk Factors for Relapse in Patients with Alcohol Dependence Following Abstinence in Selected Drug de Addiction and Rehabilitation Centers of New Delhi, India. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 1600-1602.
- Boyatzis, R. E., Goleman, D., & Rhee, K. (1999). *Clustering Competence in Emotional Intelligence: Insights from the Emotional Competence Inventory (ECI)*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Byrne, J. C. (2003). *The Role of Emotional Intelligence in Predicting Leadership and Related Work Behavior*. Hoboken: Stevens Institute of Technology.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., y Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes y universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica, 5* (3), 521-534.
- Cano Dávila, M., & Neyra Elguera, R. A. (2020). *Resiliencia e Inteligencia Emocional en Pacientes Hospitalizados y Ambulatorios Diagnosticados con Adicción a Sustancias Psicoactivas*. Arequipa: Universidad Católica de Santa María - Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades.
- CEDRO. (Abril de 2012). *Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO)*. Recuperado el 15 de Mayo de 2020, de <http://www.cedro.org.pe/>
- CEDRO. (2017). *Epidemiología de drogas en población urbana peruana: encuesta en hogares 2017*. Lima: CEDRO.
- Conner, M., Warren, R., Close, S., & Sparks, P. (1999). Alcohol Consumption and The Theory of Planned Behaviour: an Examination of the Cognitive Mediation of Past Behavior. *Journal of Applied Social Psychology, 29*, 1675-1703.

- Cooke, R., Dahdah, M., Norman, P., & French, D. (2016). How well does the theory of planned behaviour predict alcohol consumption? A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review, 10*(2), 148-167.
- El Peruano. (19 de Febrero de 2019). Alcohol...¿alegría y tristeza? *El Peruano*, pág. 1.
- Felix Inchausti, J. O.-S.-P. (2017). *Habilidades metacognitivas en adultos cn abuso de sustancias bajo tratamiento en comunidad terapéutica*. Obtenido de Revista adicciones: file:///C:/Users/Centro/Downloads/719-1894-4-PB.pdf
- Franco Mazuelos, D. E. (2018). *Dependencia Emocional y Sentido de Coherencia en personas pertenecientes a un Centro de Rehabilitación*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas - Facultad de Psicología.
- García del Castillo-López, Á., García del Castillo Rodríguez, J. A., & Marzo Campos, J. C. (2012). La relevancia de la inteligencia emocional en la prevención del consumo de alcohol. *Información Psicológica, 100*-111.
- Gestión. (21 de octubre de 2015). En Perú existen más de 400 centros informales de rehabilitación. *Gestión*.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. Nueva York: Kairós.
- Goleman, D. (1998). *Working with Emotional Intelligence*. Nueva York: Bantam Books.
- Guerrero, C. y. (2016). Estrategias de afrontamiento en pacientes dependientes al alcohol y cocaína, internos en el Hospital Psiquiátrico Humberto Ugalde Camacho, Centro de Reposo y Adicciones CRA. Ecuador.
- Hay, & McBer. (1996). *Generic Competency Dictionary*. Boston.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGraw Hill Education.
- Herrera Velasco, D. M. (2016). *Dependencia emocional e inteligencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja que acuden al Slim Cotahuma*. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés - Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.
- Hjelle, L. A., & Ziegler, D. J. (1992). *Personality theories: Basic assumptions, research, and applications*. Mcgraw-Hill Book Company.
- Hosseini, F. H., & Anari, A. M. (2011). The Correlation between Emotional Intelligence and Instable Personality in Substance Abusers. *Addict & Health, 3*(3-4), 130-136.
- Inchausti, F., Ortuño-Sierra, J., García Póveda, N. V., & Ballesteros-Prados, A. (2017). Habilidades metacognitivas en adultos con abuso de sustancias bajo tratamiento en comunidad terapéutica. *Adicciones, 29*(2).

- Kershenobic, D. (2010). Alcohol y alcoholismo: definiciones actuales, mecanismos de daño y tratamiento clínico. *Revista de Gastroenterología de México*.
- La República. (08 de Febrero de 2017). Cedro se mostró de acuerdo con legalización de la marihuana con fines medicinales. *La República*.
- Ministerio de Salud - MINSA. (2017). *Situación de Salud de los Jóvenes y Adolescentes en el Perú*. Lima: MINSA.
- MINSA. (2018). Lineamientos de políticas sectorial en salud mental. *Lineamientos de políticas sectorial en salud mental*, 28.
- Moreno Hernández, M. (2016). *Inteligencia Emocional y Estilos de Afrontamiento del Estrés en Personas Adictas a Sustancias*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas - Madrid.
- Myers, I. B. (1962). The Myers-Briggs Type Indicator: Manual. *Consulting Psychologists Press*.
- National Institute on Drug Abuse - NIDA. (Febrero de 2001). *The Science of Drug Use and Addiction: the Basics*. Recuperado el 15 de Mayo de 2020, de <https://www.drugabuse.gov/publications/media-guide/science-drug-use-addiction-basics>
- Organización Mundial de la Salud. (2000). Guía de bolsillo para la clasificación CIE10: Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento, con glosarios y criterios diagnósticos de la investigación CIE-10. Madrid: Médica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres*. Ginebra: OMS.
- Parolin, M., Simonelli, A., Cristofalo, P., Sacco, M., Bacciardi, S., Maremmanni, A., y otros. (2017). Drug Addiction and Emotional Dysregulation in Young Adults. *European Opiate Addiction Treatment Association*. Roma.
- Peltzer, R., Conde, K., Ayelen, M., Lichtenberger, A., & Cremonte, M. (2017). Broadening the Evidence for the Theory of Planned Behaviour: Predicting Heavy Episodic Drinking in Argentinean Female and Male Youth. *Health and Addictions*, 17(2), 159-167.
- PMC. (16 de Febrero de 2016). *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5815172/>
- Revista Española de Salud Pública. (Agosto de 2014). *Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo del alcohol*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000400004

- Robles, J. (30 de Noviembre de 2017). *La República*. Obtenido de Más de un millón de peruanos son adictos al alcohol: <https://larepublica.pe/sociedad/1152175-mas-de-un-millon-de-peruanos-son-adictos-al-alcohol/>
- Romero-Ayuso, D., Mayoral-Gontán, Y., & Triviño Juárez, J. M. (2016). Inteligencia Emocional y Percepción de Riesgo en Consumidores de Cocaína. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 44(2), 72-78.
- Sarasa-Renedo, A., Sordo, L., Molist, G., Hoyos, J., Guitart, A. M., & Barrio, G. (2014). Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Revista Española de Salud Pública*, 88(4), 469-491.
- Topa G, M. J. (2012). *Abandonar el tabaco: meta - análisis y modelo de ecuaciones estructurales desde la teoría de conducta planificada*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.5093/c12012v23n1a1>
- Turpo Pinto, L. M., & Vásquez Paaredes, Á. I. *Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria, Institución Educativa Inmaculada Concepción*. Arequipa.
- United Nations Office on Drug and Crime – UNODC (2019). *Informe Mundial sobre las Drogas*. Viena: s.n., 2019.
- Universidad Internacional de Valencia. (24 de 04 de 2018). *Universidad Internacional de Valencia - VIU*. Recuperado el 2020 de 04 de 22, de <https://www.universidadviu.com/inteligencia-emocional/>
- World Health Organization. (Marzo de 2018). *World Health Organization - Alcohol Drinking*. Recuperado el 15 de Mayo de 2020, de https://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/
- Zegarra, L., & Aguilar, A. (2005). *Cohesión y adaptabilidad familiar entre estudiantes universitarios dependientes y no dependientes al alcohol*. Trujillo: Universidad Privada César Vallejo.
- Zela Bravo, R. S., & Quispe Ccuno, D. D. (2019). *Rasgos de personalidad e inteligencia emocional en pacientes drogodependientes internos de dos centros de rehabilitación de Lima Este*. Lima: Universidad Peruana Unión - Facultad de Ciencias de la Salud.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Consumo de alcohol e inteligencia emocional en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la Salvación”, Puente Piedra, 2020

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES				
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre el consumo de alcohol y la inteligencia emocional en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la salvación”, 2020?</p> <p>Problemas Específicos. Problema específico 1: ¿Cuál es la relación entre el consumo de alcohol y la autoconciencia?</p> <p>Problema específico 2: ¿Cuál es la relación entre el consumo de alcohol y la autorregulación?</p> <p>Problema específico 3: ¿Cuál es la relación entre el consumo de alcohol y la motivación?</p> <p>Problema específico 4:</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el consumo de alcohol y la inteligencia emocional en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la salvación”, 2020</p> <p>Objetivos Específicos Objetivo específico 1 Determinar la relación entre el consumo de alcohol y la autoconciencia en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la salvación”, 2020.</p> <p>Objetivo específico 2 Determinar la relación entre el consumo de alcohol y la autorregulación en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la salvación”, 2020.</p>	<p>Hipótesis General Existe relación entre el consumo de alcohol y la inteligencia emocional en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la salvación”, 2020</p> <p>Hipótesis Específicos Hipótesis específica 1 Existe relación entre el consumo de alcohol y la autoconciencia en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la salvación”, 2020</p> <p>Hipótesis específica 2 Existe relación entre el consumo de alcohol y la autorregulación en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la salvación”, 2020</p>	Variable 1: Consumo de alcohol				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
			Consumo de riesgo de alcohol	Frecuencia de consumo	1	Politómico (0) Nunca (1) Una o menos veces al mes	Alto(18-24)
				Cantidad típica	2	(2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana	Medio(12-17) Bajo (6-11)
Frecuencia del consumo elevado	3	(4) 4 o más veces a la semana		Alto(16-20) Medio(10-15) Bajo (5-9)			
Síntomas de dependencia	Pérdida del control sobre el consumo	4	(0) 1 o 2	Alto(18-24)			
	Aumento de la relevancia del consumo	5	(1) 3 o 4 (2) 5 o 6	Medio(12-17)			
	Consumo matutino	6	(3) 7, 8, o 9 (4) 10 o más	Bajo (6-11)			

<p>¿Cuál es la relación entre el consumo de alcohol y la empatía?</p> <p>Problema específico 5: ¿Cuál es la relación entre el consumo de alcohol y las habilidades sociales?</p>	<p>Objetivo específico 3 Determinar la relación entre el consumo de alcohol y la motivación en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la salvación”, 2020.</p>	<p>Hipótesis específica 3 Existe relación entre el consumo de alcohol y la motivación en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la salvación”, 2020</p>	<p>Consumo perjudicial de alcohol</p>	<p>Sentimiento de culpa tras el consumo</p>	7	<p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	
	<p>Objetivo específico 4 Determinar la relación entre el consumo de alcohol y la empatía en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la salvación”, 2020.</p>	<p>Hipótesis específica 4 Existe relación entre el consumo de alcohol y la empatía en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la salvación”, 2020</p>		<p>Lesiones relacionadas con el alcohol Otros se preocupan por el consumo</p>	8 9 10		<p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>Objetivo específico 2 Determinar la relación entre el consumo de alcohol y las habilidades sociales en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la salvación”, 2020.</p>	<p>Hipótesis específica 5 Existe relación entre el consumo de alcohol y las habilidades sociales en residentes de la Comunidad Terapéutica “Amor de Cristo es la salvación”, 2020</p>	<p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>Variable 2: Inteligencia Emocional</p>				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
			Autorregulación	Autocontrol Confiabilidad Escrupulosidad Adaptabilidad Innovación	1-3	Politémico Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Bajo (18-41) Medio (42-65) Alto (66-90)

			<p>Autoconciencia</p> <p>Conciencia Emocional</p> <p>Confianza en uno mismo</p> <p>Auto-evaluación precisa</p> <p>4-7</p>	
			<p>Motivación</p> <p>Iniciativa</p> <p>Optimismo</p> <p>Compromiso</p> <p>Afán de logros</p> <p>8-10</p>	
			<p>Empatía</p> <p>Ayudar a los demás a desarrollarse</p> <p>Aprovechar la diversidad Servicio</p> <p>Comprender a los demás</p> <p>11-14</p>	
			<p>Habilidades Sociales</p> <p>Influencia</p> <p>Comunicación</p> <p>Manejo de conflictos</p> <p>Establecimiento de vínculos</p> <p>Cooperación</p> <p>Catalizador del cambio</p> <p>Liderazgo</p> <p>15-18</p>	
Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	Estadística a Utilizar	
TIPO: Básica DISEÑO: No experimental. Transversal Descriptivo	POBLACIÓN: Estuvo constituida por 110 residentes de la Comunidad Terapéutica "Amor de Cristo es la Salvación" De la población se	Variable 1: Consumo de alcohol Técnicas: encuesta Instrumentos: AUDIT Autor: Saunders, Aasland, Babor, de la Fuente y Grant (1993) Ámbito de Aplicación: Lima	DESCRIPTIVA: -Tablas y figuras INFERENCIAL:	

<p>Correlacional (Fernández Hernández y baptista, 2014)</p> <p>MÉTODO: Hipotético deductivo, con un enfoque cuantitativo</p>	<p>hizo una muestra estratificada para tener finalmente a 86.</p>	<p>Forma de Administración: Individual</p> <p>Variable 2: Inteligencia emocional</p> <p>Técnicas: encuesta</p> <p>Instrumentos: cuestionario</p> <p>Autor: Daniel Goleman (1998) (Validado por dos expertos, Lima, 2020)</p> <p>Ámbito de Aplicación: Lima</p> <p>Forma de Administración: Individual</p>	<p>Para determinar la correlación de las variables se utilizó Rho de Spearman</p>
---	---	---	---

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Desarrollo del test de identificación de trastornos por consumo de alcohol - Audit

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de entrevista.	
<p>Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el Audit diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.</p>	
<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10) (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8, o 9 (3) 10 o más</p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario <i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</i></p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año</p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año.</p>

Inventario de Inteligencia Emocional

A continuación verán expresiones con las cuales pueden sentirse de acuerdo o no desde “Nunca” hasta “Siempre”. Ninguna respuesta es incorrecta y se mantendrá su anonimato en todo momento. Se les agradece responder con sinceridad

		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1.	Puedo controlar mis sentimientos al alterarme de forma que no me impidan realizar mis actividades					
2.	Tengo dificultades para aliviar mis conflictos personales					
3.	Uso mis sentimientos para ayudarme cuando tengo que tomar decisiones importantes					
4.	Sé reconocer en gran medida lo que siento					
5.	Sé identificar los desencadenantes de mis emociones					
6.	Se reconocer lo que sienten los demás					
7.	Soy consciente del efecto de mi comportamiento en los demás					
8.	Para hacer bien un trabajo necesito que me estimulen					
9.	Hago cosas que perjudican mi propia estima					
10.	Sé tomar distancia de alguien o de algo					
11.	Cuando ingreso al centro saludo al personal de la institución así como a mis compañeros					
12.	Pido con delicadeza lo que necesito para realizar actividades de cuidado en el centro					
13.	Se identificar lo que siento por mis compañeros del centro					
14.	Cuando escucho a los demás, me resulta difícil evitar darles consejos					
15.	Cuando algo es de mi desagrado lo digo sin ocasionarle molestias a otros					
16.	Soy capaz de decir a los demás te quiero					
17.	Cuando algo me sale diferente a lo que deseo lo digo					
18.	Cuando todos en el centro se ponen nerviosos, también me pongo nervioso					

Anexo 3: Validación de instrumento



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: Rafael Rodríguez Falla,

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en Psicología Educativa de la UCV, en la sede Lima Norte, promoción 2020, aula 203 requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Magister.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: Consumo de alcohol e inteligencia emocional en residentes de la Comunidad Terapéutica "Amor de Cristo es la salvación", Lima, 2020" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Psi. Lorenzo Umberto, Atarama Recoba.

D.N.I: 06839384.



DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Inteligencia Emocional

Goleman (1998) indica que es la “capacidad para reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, para motivarse y gestionar la emocionalidad en nosotros mismos y en las relaciones interpersonales” (Goleman, 1998, p. 98)

Dimensiones de las variables:[con su respectivo autor, año y página]

Dimensión 1 Autoconciencia

Goleman (1998) indica que es “...la capacidad de reconocer un sentimiento en el mismo momento en el que aparece” (Goleman, 1998, p. 44).

Dimensión 2 Autorregulación

Goleman (1998) se refiere a la autorregulación como: “...la habilidad básica que nos permite controlar nuestros sentimientos y adecuarlos al momento” (Goleman, 1998, p.44).

Dimensión 3 Motivación

Según Goleman (1998) es la capacidad de tener “...el control de la vida emocional y su subordinación a un objetivo” (Goleman, 1998, p. 44).

Dimensión 4: Empatía

Goleman (1998) indicó que se refiere al “reconocimiento de las emociones, necesidades e intereses ajenos” (Goleman, 1998, p.44).

Dimensión 5: Habilidades sociales

Para Goleman (1998), este arte “..se basa, en buena medida, en la habilidad para relacionarnos adecuadamente con las emociones ajenas” (Goleman, 1998, p. 44).

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL.

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 AUTORREGULACIÓN							
1	Puedo controlar mis sentimientos al alterarme de forma que no me impidan realizar mis actividades	X		X		X		
2	Tengo dificultades para aliviar mis conflictos personales	X		X		X		
3	Uso mis sentimientos para ayudarme cuando tengo que tomar decisiones importantes	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 AUTOCONCIENCIA							
4	Sé reconocer en gran medida lo que siento	X		X		X		
5	Sé identificar los desencadenantes de mis emociones	X		X		X		
6	Se reconocer lo que sienten los demás	X		X		X		
7	Soy consciente del efecto de mi comportamiento en los demás	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 MOTIVACIÓN							
8	Para hacer bien un trabajo necesito que me estimulen	X		X		X		
9	Hago cosas que perjudican mi propia estima	X		X		X		
10	Sé tomar distancia de alguien o de algo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4 EMPATÍA							

11	Cuando ingreso al centro saludo al personal de la institución así como a mis compañeros	X		X		X		
12	Pido con delicadeza lo que necesito para realizar actividades de cuidado en el centro	X		X		X		
13	Se identificar lo que siento por mis compañeros del centro	X		X		X		
14	Cuando escucho a los demás, me resulta difícil evitar darles consejos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5 HABILIDADES SOCIALES	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Cuando algo es de mi desagrado lo digo sin ocasionarle molestias a otros	X		X		X		
16	Soy capaz de decir a los demás te quiero	X		X		X		
17	Cuando algo me sale diferente a lo que deseo lo digo	X		X		X		
18	Cuando todos en el centro se ponen nerviosos, también me pongo nervioso	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Aplicable

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **Rafael Rodríguez Falla** DNI: 09951176.....

Especialidad del validador: ...Especialista en el Tratamiento de las Adicciones por la Oficina de las Naciones Unidas, Consultor de DEVIDA, Catedrático en ULADECH, UPLA, Director General de Human Gold Vision. Miembro de la Asociación de Comunidades Terapéuticas del Perú.

26 de Mayo del 2020

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: José Avendaño Atauje.

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en Psicología Educativa de la UCV, en la sede Lima Norte, promoción 2020, aula 203 requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Magister.

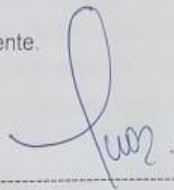
El título nombre de mi proyecto de investigación es: Consumo de alcohol e inteligencia emocional en residentes de la Comunidad Terapéutica "Amor de Cristo es la salvación", Lima, 2020" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Psi. Lorenzo umberto, Atarama Recoba.

D.N.I: 06839384.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 AUTORREGULACIÓN							
1	Puedo controlar mis sentimientos al alterarme de forma que no me impidan realizar mis actividades	X		X		X		
2	Tengo dificultades para aliviar mis conflictos personales	X		X		X		
3	Uso mis sentimientos para ayudarme cuando tengo que tomar decisiones importantes	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 AUTOCONCIENCIA							
4	Sé reconocer en gran medida lo que siento	X		X		X		
5	Sé identificar los desencadenantes de mis emociones	X		X		X		
6	Se reconocer lo que sienten los demás	X		X		X		
7	Soy consciente del efecto de mi comportamiento en los demás	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 MOTIVACIÓN							
8	Para hacer bien un trabajo necesito que me estimulen	X		X		X		
9	Hago cosas que perjudican mi propia estima	X		X		X		
10	Sé tomar distancia de alguien o de algo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4 EMPATÍA							
11	Cuando ingreso al centro saludo al personal de la institución así como a	X		X		X		

	mis compañeros						
12	Pido con delicadeza lo que necesito para realizar actividades de cuidado en el centro	X		X		X	
13	Se identificar lo que siento por mis compañeros del centro	X		X		X	
14	Cuando escucho a los demás, me resulta difícil evitar darles consejos	X		X		X	
	DIMENSIÓN 5 HABILIDADES SOCIALES	Si	No	Si	No	Si	No
15	Cuando algo es de mi desagrado lo digo sin ocasionarle molestias a otros	X		X		X	
16	Soy capaz de decir a los demás te quiero	X		X		X	
17	Cuando algo me sale diferente a lo que deseo lo digo	X		X		X	
18	Cuando todos en el centro se ponen nerviosos, también me pongo nervioso	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: José Carmen Avendaño Atauje

C.P.s.P:0427

Especialidad del validador: Psicólogo Clínico

Lima, 27 de mayo del 2020

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Consumo de Alcohol - AUDIT

	CONSUMO DE RIESGO			SÍNTOMAS DE DEPENDENCIA			CONSUMO PERJUDICIAL				Suma	
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10		
Sujeto 001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 002	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 003	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 004	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 006	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 007	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 008	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 009	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 011	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 012	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 013	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 014	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 015	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 017	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 023	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 024	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 025	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 026	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 027	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 028	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 029	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 030	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 031	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 032	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 033	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 034	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 035	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 036	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 037	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 038	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 039	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 040	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 041	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 042	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 043	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 044	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 045	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 046	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 047	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 048	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 049	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 050	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 051	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 052	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 053	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 054	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 055	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sujeto 056	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Varianzas	1.15	1.84	1.26	1.72	1.66	1.49	1.76	1.17	2.36	2.28	89.47	
Media	2.56	2.08	2.70	2.07	2.00	1.36	2.29	1.74	1.56	2.84		

Alfa	0.90389902
K (N. Ítems)	10
Vi (Varianza de cada ítem)	16.6852353
Vt (Varianza total)	89.4694429

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Anexo 5: Base de datos SPSS

ESTADÍSTICOS 06 JULIO - FRECUENCIAS.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

12 : HabilidadesSoc... 13 Visible: 20 de 20 v Visible: 20 de 20 variabl

	Autorregulación	Autoconciencia	Motivación	Empatía	Habilidades Sociales	INTELEMOCIONAL	Consumo Riesgo	Sintoma Dependencia	Consumo Perjudicial	AUDIT	Autorregulación1	Autoconciencia1	Motivación1	Empatía1	Habilidades Sociales1	Inteligencia Emocional	Consumo Riesgo1	Sintoma Dependencia1	Consumo Perjudicial1	AUDIT1
1	7	12	7	11	11	48	8	8	10	26	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
2	8	13	8	10	13	52	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
3	9	16	9	12	12	58	4	0	2	6	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1
4	9	10	10	13	12	54	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
5	9	12	12	16	16	65	5	5	10	20	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3
6	7	17	7	17	14	62	10	3	12	25	2	3	2	3	3	2	3	1	3	3
7	7	12	2	11	9	41	9	6	9	24	2	2	1	2	2	1	3	2	2	3
8	9	10	10	13	12	54	8	2	5	15	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3
9	11	17	10	12	13	63	12	9	15	36	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
10	8	13	8	10	13	52	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
11	14	20	13	14	16	77	6	4	12	22	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
12	10	17	9	16	13	65	3	0	5	8	2	3	2	3	2	2	1	1	2	2
13	11	18	7	18	15	69	9	9	14	32	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
14	9	16	9	12	10	56	12	10	15	37	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3
15	6	11	6	11	9	43	1	0	0	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1
16	11	17	10	12	11	61	3	3	6	12	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2
17	10	16	12	16	14	68	6	5	8	19	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3
18	8	13	8	10	13	52	8	6	14	28	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3
19	9	10	10	13	12	54	10	5	10	25	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3
20	11	18	10	18	18	75	1	0	4	5	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1
21	11	17	10	12	13	63	8	4	3	15	3	3	2	2	2	2	3	2	1	3



12 : HabilidadesSocia... 13

Visible: 20 de 20 v

Visible: 20 de 20 variab

	Autorregulación	Autoconciencia	Motivación	Empatía	Habilidades Sociales	INTELMOCIONAL	Consumo Riesgo	Sintoma Dependencia	Consumo Perjudicial	AUDIT	Autorregulación1	Autoconciencia1	Motivación1	Empatía1	Habilidades Sociales1	Inteligencia Emocional1	Consumo Riesgo1	Sintoma Dependencia1	Consumo Perjudicial1	AUDIT1
22	10	16	9	16	10	61	8	8	10	26	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3
23	6	13	11	16	13	59	11	8	12	31	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3
24	8	13	8	10	13	52	11	10	8	29	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3
25	11	17	10	12	13	63	6	8	9	23	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3
26	9	16	9	12	12	58	6	4	12	22	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3
27	11	16	10	7	12	56	11	8	13	32	3	3	2	1	2	2	3	3	3	3
28	10	16	6	15	12	59	9	5	6	20	2	3	1	3	2	2	3	2	2	3
29	8	13	8	10	13	52	10	3	12	25	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3
30	11	17	10	12	13	63	7	2	8	17	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3
31	11	14	7	15	12	59	5	3	8	16	3	3	2	3	2	2	2	1	2	3
32	10	16	9	16	10	61	11	10	8	29	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3
33	6	12	5	12	9	44	8	8	10	26	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3
34	8	11	11	12	13	55	6	8	9	23	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3
35	11	17	10	12	13	63	11	8	12	31	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
36	8	13	8	10	13	52	6	9	9	24	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
37	10	16	6	15	12	59	0	0	0	0	2	3	1	3	2	2	1	1	1	1
38	9	10	10	13	12	54	8	4	6	18	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3
39	6	12	11	15	11	55	4	0	2	6	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1
40	9	16	9	12	12	58	11	10	8	29	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3
41	10	16	9	16	10	61	6	4	12	22	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3
42	11	18	7	18	15	69	7	2	8	17	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3



12 : HabilidadesSocia... 13

Visible: 20 de 20 v

Visible: 20 de 20 variab

	Autorregulación	Autoconciencia	Motivación	Empatía	Habilidades Sociales	INTELEMOCIONAL	Consumo Riesgo	Sintomas Dependencia	Consumo Perjudicial	AUDIT	Autorregulación1	Autoconciencia1	Motivación1	Empatía1	Habilidades Sociales1	Inteligencia Emocional1	Consumo Riesgo1	Sintomas Dependencia1	Consumo Perjudicial1	AUDIT1
43	11	17	10	12	13	63	5	3	8	16	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3
44	8	13	8	10	13	52	8	8	10	26	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
45	11	16	10	7	12	56	10	3	12	25	3	3	2	1	2	2	3	1	3	3
46	9	16	9	12	12	58	6	8	9	23	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3
47	6	7	4	9	9	35	12	10	15	37	1	1	1	2	2	1	3	3	3	3
48	10	16	6	15	12	59	11	10	8	29	2	3	1	3	2	2	3	3	2	3
49	10	16	9	16	10	61	8	5	8	21	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3
50	9	10	10	13	12	54	6	9	9	24	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
51	11	17	10	12	13	63	7	7	7	21	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3
52	11	18	7	18	15	69	8	8	10	26	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
53	8	13	8	10	13	52	11	8	12	31	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
54	6	12	11	15	11	55	7	2	8	17	1	2	3	3	2	2	2	1	2	3
55	10	16	9	16	10	61	0	0	0	0	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1
56	12	15	10	7	14	58	11	9	11	31	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3
57	11	18	7	18	15	69	12	10	15	37	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
58	9	10	10	13	12	54	6	4	12	22	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
59	11	17	10	12	13	63	5	3	8	16	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3
60	8	13	8	10	13	52	6	8	9	23	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
61	11	16	10	7	12	56	7	7	8	22	3	3	2	1	2	2	2	2	2	3
62	10	16	6	15	12	59	4	0	2	6	2	3	1	3	2	2	2	1	1	1
63	10	16	9	16	10	61	8	5	8	21	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

12 : HabilidadesSoc... 13 Visible: 20 de 20 v Visible: 20 de 20 variat

	Autorregulación	Autoconciencia	Motivación	Empatía	Habilidades Sociales	INTELEMOCIONAL	Consumo Riesgo	Sintoma Dependencia	Consumo Perjudicial	AUDIT	Autorregulación1	Autoconciencia1	Motivación1	Empatía1	Habilidades Sociales1	Inteligencia Emocional1	Consumo Riesgo1	Sintoma Dependencia1	Consumo Perjudicial1	AUDIT1
64	9	16	9	12	12	58	8	8	10	26	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3
65	11	18	7	18	15	69	10	3	12	25	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3
66	11	17	10	12	13	63	11	10	8	29	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3
67	8	13	8	10	13	52	6	8	9	23	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
68	11	18	7	18	15	69	12	10	15	37	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
69	11	17	12	17	14	71	7	2	8	17	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3
70	10	16	9	16	10	61	11	7	12	30	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3
71	6	12	11	15	11	55	8	5	6	19	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3
72	10	18	8	19	17	72	11	8	12	31	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
73	9	14	8	13	14	58	6	9	9	24	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3
74	11	16	9	12	13	61	8	8	10	26	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
75	12	17	11	19	15	74	11	8	6	25	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
76	11	16	10	7	12	56	11	10	8	29	3	3	2	1	2	2	3	3	2	3
77	8	14	9	10	13	54	10	3	12	25	2	3	2	2	2	2	3	1	3	3
78	10	18	8	19	17	72	6	9	9	24	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3
79	11	20	7	18	15	71	7	2	8	17	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3
80	10	16	6	15	12	59	1	0	0	1	2	3	1	3	2	2	1	1	1	1
81	11	19	8	16	15	69	8	5	6	19	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3
82	9	16	9	17	12	63	3	0	1	4	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1
83	11	17	9	17	15	69	11	10	8	29	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3
84	11	18	7	18	15	69	5	3	8	16	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3



12 : HabilidadesSocia... 13

Visible: 20 de 20 v

Visible: 20 de 20 variab

	Autorregu lación	Autoconci encia	Motivació n	Empatia	Habilidad esSociale s	INTELEM OCIONAL	Consumo Riesgo	SintomaD ependenc ia	Consumo Perjudicia l	AUDIT	Autorregu lación1	Autoconci encia1	Motivació n1	Empatia1	Habilidad esSociale s1	Inteligenci aEmocion al1	Consumo Riesgo1	SintomaD ependenc ia1	Consumo Perjudicia l1	AUDIT1
66	11	17	10	12	13	63	11	10	8	29	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3
67	8	13	8	10	13	52	6	8	9	23	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
68	11	18	7	18	15	69	12	10	15	37	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
69	11	17	12	17	14	71	7	2	8	17	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3
70	10	16	9	16	10	61	11	7	12	30	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3
71	6	12	11	15	11	55	8	5	6	19	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3
72	10	18	8	19	17	72	11	8	12	31	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
73	9	14	8	13	14	58	6	9	9	24	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3
74	11	16	9	12	13	61	8	8	10	26	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
75	12	17	11	19	15	74	11	8	6	25	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
76	11	16	10	7	12	56	11	10	8	29	3	3	2	1	2	2	3	3	2	3
77	8	14	9	10	13	54	10	3	12	25	2	3	2	2	2	2	3	1	3	3
78	10	18	8	19	17	72	6	9	9	24	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3
79	11	20	7	18	15	71	7	2	8	17	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3
80	10	16	6	15	12	59	1	0	0	1	2	3	1	3	2	2	1	1	1	1
81	11	19	8	16	15	69	8	5	6	19	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3
82	9	16	9	17	12	63	3	0	1	4	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1
83	11	17	9	17	15	69	11	10	8	29	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3
84	11	18	7	18	15	69	5	3	8	16	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3
85	9	13	7	13	13	55	11	8	12	31	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
86	10	16	9	16	10	61	6	8	9	23	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3

Anexo 6: Resultados SPSS

*Resultado5 [Documento7] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuencia
 - Título
 - Autorregulación
 - Autoconciencia
 - Motivación
 - Empatía
 - Habilidades Sociales
 - Inteligencia Emocional
 - Consumo Riesgo
 - Síntoma Dependencia
 - Consumo Perjudicial
 - AUDIT
 - Gráfico de barras
 - Título
 - Autorregulación
 - Autoconciencia
 - Motivación
 - Empatía
 - Habilidades Sociales
 - Inteligencia Emocional
 - Consumo Riesgo
 - Síntoma Dependencia
 - Consumo Perjudicial
 - AUDIT

Estadísticos

		Autorregulación	Autoconciencia	Motivación	Empatía	Habilidades Sociales	Inteligencia Emocional	Consumo Riesgo	Síntoma Dependencia	Consumo Perjudicial	AUDIT
N	Válido	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla de frecuencia

Autorregulación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	7	8,1	8,1	8,1
	Medio	48	55,8	55,8	64,0
	Alto	31	36,0	36,0	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Autoconciencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	1,2	1,2	1,2
	Medio	27	31,4	31,4	32,6
	Alto	58	67,4	67,4	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Motivación

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

Escribe aquí para buscar

1:17 p. m. 28/07/2020



- Resultado
 - Registro
 - Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuenc
 - Título
 - Autorregulaci
 - Autoconcienc
 - Motivación
 - Empatía
 - Habilidades S
 - Inteligencia E
 - Consumo Ri
 - Síntoma Dep
 - Consumo Pe
 - AUDIT
 - Gráfico de barras
 - Título
 - Autorregulaci
 - Autoconcienc
 - Motivación
 - Empatía
 - Habilidades S
 - Inteligencia E
 - Consumo Ri
 - Síntoma Dep
 - Consumo Pe
 - AUDIT

Motivación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	9	10,5	10,5	10,5
	Medio	67	77,9	77,9	88,4
	Alto	10	11,6	11,6	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Empatía

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	5	5,8	5,8	5,8
	Medio	42	48,8	48,8	54,7
	Alto	39	45,3	45,3	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Habilidades Sociales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	65	75,6	75,6	75,6
	Alto	21	24,4	24,4	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Inteligencia Emocional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	2	2,3	2,3	2,3

*Resultado5 [Documento7] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuenc
 - Título
 - Autorregulaci
 - Autoconcienc
 - Motivación
 - Empatía
 - Habilidades (
 - Inteligencia E
 - Consumo Ri
 - Síntoma Dep
 - Consumo Pe
 - AUDIT
 - Gráfico de barras
 - Título
 - Autorregulaci
 - Autoconcienc
 - Motivación
 - Empatía
 - Habilidades (
 - Inteligencia E
 - Consumo Ri
 - Síntoma Dep
 - Consumo Pe
 - AUDIT

Inteligencia Emocional

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	2	2,3	2,3	2,3
Medio	67	77,9	77,9	80,2
Alto	17	19,8	19,8	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Consumo Riesgo

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo Riesgo	11	12,8	12,8	12,8
Riesgo	30	34,9	34,9	47,7
Dependencia	45	52,3	52,3	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Síntoma Dependencia

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo Riesgo	29	33,7	33,7	33,7
Riesgo	19	22,1	22,1	55,8
Dependencia	38	44,2	44,2	100,0
Total	86	100,0	100,0	

Consumo Perjudicial

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo Riesgo	29	33,7	33,7	33,7
Riesgo	19	22,1	22,1	55,8
Dependencia	38	44,2	44,2	100,0
Total	86	100,0	100,0	

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

Escribe aquí para buscar

1:18 p. m. 28/07/2020



- Resultado
 - Registro
 - Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuencia
 - Título
 - Autorregulaci
 - Autoconcienci
 - Motivación
 - Empatía
 - Habilidades S
 - Inteligencia E
 - Consumo Ri
 - Síntoma Dep
 - Consumo Pe
 - AUDIT
 - Gráfico de barras
 - Título
 - Autorregulaci
 - Autoconcienci
 - Motivación
 - Empatía
 - Habilidades S
 - Inteligencia E
 - Consumo Ri
 - Síntoma Dep
 - Consumo Pe
 - AUDIT

Síntoma Dependencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo Riesgo	29	33,7	33,7	33,7
	Riesgo	19	22,1	22,1	55,8
	Dependencia	38	44,2	44,2	100,0
Total		86	100,0	100,0	

Consumo Perjudicial

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo Riesgo	13	15,1	15,1	15,1
	Riesgo	40	46,5	46,5	61,6
	Dependencia	33	38,4	38,4	100,0
Total		86	100,0	100,0	

AUDIT

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	12	14,0	14,0	14,0
	2	2	2,3	2,3	16,3
	3	72	83,7	83,7	100,0
Total		86	100,0	100,0	

Gráfico de barras



*Resultado6 [Documento8] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Correlaciones no para
 - Título
 - Notas
 - Registro
- Correlaciones no para
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
 - Registro
- Correlaciones no para
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones

Correlaciones

			Autoconciencia	Consumo de alcohol
Rho de Spearman	Autoconciencia	Coefficiente de correlación	1,000	,027
		Sig. (bilateral)	.	,802
		N	86	86
	Consumo de alcohol	Coefficiente de correlación	,027	1,000
		Sig. (bilateral)	,802	.
		N	86	86

```

NONPAR CORR
/VARIABLES=Autoconciencia CONSUMOALCOHOL
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG FULL
/MISSING=PAIRWISE.

```

→ Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			Autoconciencia	Consumo de alcohol
Rho de Spearman	Autoconciencia	Coefficiente de correlación	1,000	,047
		Sig. (bilateral)	.	,670
		N	86	86
	Consumo de alcohol	Coefficiente de correlación	,047	1,000
		Sig. (bilateral)	,670	.
		N	86	86

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ACTIVADO

Escribe aquí para buscar

1:26 p. m. 28/07/2020

*Resultado6 [Documento8] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Correlaciones no para
 - Título
 - Notas
- Registro
- Correlaciones no para
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no para
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no para
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones

→ **Correlaciones no paramétricas**

Correlaciones

			Motivación	Consumodea lcohol
Rho de Spearman	Motivación	Coefficiente de correlación	1,000	-,117
		Sig. (bilateral)	.	,284
		N	86	86
	Consumodeaalcohol	Coefficiente de correlación	-,117	1,000
		Sig. (bilateral)	,284	.
		N	86	86

*Resultado6 [Documento8] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Correlaciones no para
 - Título
 - Notas
- Registro
- Correlaciones no para
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no para
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no para
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones

→ **Correlaciones no paramétricas**

Correlaciones

			Empatía	Consumodea lcohol
Rho de Spearman	Empatía	Coefficiente de correlación	1,000	-,126
		Sig. (bilateral)	.	,247
		N	86	86
	Consumodeaalcohol	Coefficiente de correlación	-,126	1,000
		Sig. (bilateral)	,247	.
		N	86	86

*Resultado6 [Documento8] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Correlaciones no para
 - Título
 - Notas
- Registro
- Correlaciones no para
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no para
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no para
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no para
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no para
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no para
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones

→ Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

		Habilidades Sociales	Consumodea Icohol
Rho de Spearman	Habilidades Sociales	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,110
		N	86
	Consumodealcohol	Coefficiente de correlación	,110
		Sig. (bilateral)	,311
		N	86

*Resultado6 [Documento8] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Correlaciones no para
 - Título
 - Notas
- Registro
- Correlaciones no para
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no para
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no para
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no para
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no para
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no para
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no para
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones

→ Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

		Inteligencia Emocional	Consumodea Icohol
Rho de Spearman	Inteligencia Emocional	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	-,046
		N	86
	Consumodealcohol	Coefficiente de correlación	-,046
		Sig. (bilateral)	,677
		N	86

Anexo 7: Carta de autorización

Lima, 31 de marzo del 2020.

CARTA DE AUTORIZACIÓN

La Comunidad Terapéutica "Amor de Cristo es la Salvación", mediante la representante firmante autoriza al señor **LORENZO UMBERTO ATARAMA RECOBA**, identificado con DNI N° 06839384 a utilizar el nombre de nuestra Comunidad Terapéutica y realizar su investigación en nuestra institución para su tesis titulada "Consumo de alcohol e inteligencia emocional en la Comunidad Terapéutica "Amor de Cristo es la Salvación", Puente Piedra, 2020" para optar por el Grado de Maestro en Psicología Educativa de la Universidad César Vallejo.

Se expide esta autorización para los fines convenidos.



MARIA DEL PILAR JIMÉNEZ VIOLETA
DIRECTORA GENERAL
DNI 00332371