

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA



**Inteligencia emocional en pacientes drogodependientes internados en una
comunidad terapéutica en Lima, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

Gary Nicolas Mendoza Chiroque

ASESOR

Rosa Maria Del Carmen Guerra Fernandez

<https://orcid.org/0000-0003-0707-5753>

Chiclayo, 2023

**Inteligencia emocional en pacientes drogodependientes internados
en una comunidad terapéutica en Lima, 2022**

PRESENTADA POR
Gary Nicolas Mendoza Chiroque

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADA POR

Blanca Mariana Rojas Jiménez
PRESIDENTE

Cora Elizabeth Valle Temoche
SECRETARIO

Rosa Maria Del Carmen Guerra Fernandez
VOCAL

Dedicatoria

Dedico con cada minúscula parte de mi ser a mis padres y a mi querida hermana Indira, quienes han luchado incansablemente para ayudarme a lograr mis metas y encontrar mi verdadera esencia.

Agradecimientos

A Dios, mi familia, docentes y amigos que cooperaron y coaccionaron arduamente en mi formación profesional.

TESIS REVISION

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	14%	1%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to St. Louis Community College, Florissant Valley Trabajo del estudiante	1%
4	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	biblioteca.clacso.edu.ar Fuente de Internet	<1%
8	prezi.com Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Autonoma del Peru Trabajo del estudiante	

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura	10
Materiales y métodos	15
Resultados y discusión	18
Conclusiones	21
Recomendaciones	22
Referencias	23
Anexos	26

Resumen

La investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de inteligencia emocional en pacientes drogodependientes internados en una comunidad terapéutica de Lima 2022, y como objetivos específicos identificar el nivel de los componentes intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo de estrés y estado de ánimo de la inteligencia emocional. Tiene un enfoque cuantitativo, con muestreo no probabilístico por conveniencia. La población estuvo constituida por 39 individuos, de ambos sexos, mayores de edad con problemas de drogodependencia, que se encuentran internados en una comunidad terapéutica. El instrumento utilizado es el Inventario de Coeficiente de Inteligencia Emocional de Baron abreviado para Jóvenes y Adultos, cuya adaptación peruana fue realizada por Nelly Ugarriza (2001). Los resultados obtenidos indican que el 80% posee niveles muy bajos de inteligencia emocional y el 20% evidencia niveles bajos.

Palabras clave: Sustancias psicoactivas, inteligencia emocional, drogodependencia, pacientes

Abstract

The general objective of the research was to determine the level of emotional intelligence in inpatient drug addicts in a therapeutic community in Lima 2022, and as specific objectives to identify the level of the intrapersonal and interpersonal components, adaptability, stress management and mood of intelligence. emotional. It has a quantitative approach, with a proven non-probabilistic guarantee. The population consisted of 39 individuals, of both sexes, of legal age with drug addiction problems, who are interns in a therapeutic community. The instrument used is the abbreviated Baron Emotional Intelligence Coefficient Inventory for Youth and Adults, whose Peruvian adaptation was made by Nelly Ugarriza (2001). The results obtained indicate that 80% have very low levels of emotional intelligence and 20% show low levels.

Keywords: Psychoactive substances, emotional intelligence, drug dependence, patients

Introducción

A nivel mundial un 5,3% de la población, es decir, 271 millones de individuos aproximadamente, consumen algún tipo de sustancia psicoactiva. Las edades más frecuentes en las que lo consumen, oscilan entre 15 a 64 años de edad. Además de las implicaciones físicas, sociales y funcionales que conllevan el consumo, muchos de ellos llegan a desarrollar psicopatologías que los inhiben o desplazan de cualquier actividad que implique algún esfuerzo cognitivo. De hecho, unos 36 millones de consumidores, llegan a desarrollar algún trastorno mental por consumo de sustancias, lo cual los hace más vulnerables a desarrollar otras patologías mentales, afecciones médicas y una inadecuada adaptación al entorno social (Akerele, 2022).

Durante la cuarentena que paralizó al mundo entero a causa de la propagación del virus de la Covid-19, muchas personas experimentaron angustia, ansiedad, síntomas depresivos y de estrés que deterioraron su salud mental. Es necesario precisar que muchos individuos en estado de angustia, suelen recurrir o refugiarse en el consumo de sustancias psicoactivas, como una forma de aminorar los síntomas aversivos propios del estado en el que se encuentran. Todo ello puede desencadenar potencialmente un problema relacionado al consumo de sustancias, lo cual se vincula directamente con el desarrollo de psicopatologías y drogodependencia (Gili et al., 2021).

A nivel nacional, gran parte de la población consume algún tipo de sustancia psicoactiva, siendo la más común las bebidas alcohólicas (20,3%), seguido del consumo de tabaco (53%). Del mismo modo, las sustancias ilegales más consumidas son el cannabis (8%), la pasta básica de cocaína (PBC) (2%), el clorhidrato de cocaína (2%) y el éxtasis (1%), siendo la población masculina la más propensa al consumo. En efecto, se ha relacionado el consumo de sustancias con las conductas delictivas, la violencia intrafamiliar, los trastornos mentales, la inseguridad ciudadana, el vandalismo y problemas laborales, lo cual hace evidente su riesgo (Alegría, 2021).

La problemática en torno al consumo de sustancias psicoactivas sigue teniendo las fluctuaciones propias de las situaciones circunstanciales y los altibajos asociados a los recursos, pero, independientemente de estos aspectos, continúa siendo una de las problemáticas en salud pública, más relevantes en todo el mundo (Miño, 2022). Además, el consumo repetitivo, disminuye de forma considerable la sociabilidad, la capacidad de resolver problemas y el adecuado manejo del estrés, que son recursos internos de carácter psicológico, que determinan el buen manejo de la vida de las personas y el desarrollo armónico en la sociedad (Tarazona et al., 2020).

De hecho, los elementos asociados a las probabilidades para desarrollar una patología relacionada al consumo de sustancias son: insuficiencia en el manejo y regulación de las emociones, problemas para expresar lo que siente, inestabilidad en su personalidad, poca adaptación al medio, familia disfuncional, problemas conductuales en la infancia, autoestima baja, entorno consumidor, vivir en zona con bajos recursos económicos y poca capacidad para resolver problemas (González et al., 2020; Zela & Quispe, 2019).

Por su parte, Khosravi y Hassani (2022) indican que la problemática en torno a la salud mental, tiene un cimiento emocional, es decir, que su origen parte, en gran medida, de los desbalances emocionales que pueda producirse en una persona, y como consecuencia, se producen y manifiestan algunos problemas como el consumo de drogas, las conductas delictivas y los suicidios, que son producto de una escasa adaptabilidad al medio, inadecuado manejo de situaciones conflictivas, falta de asertividad y empatía.

La inteligencia emocional es una cualidad o competencia para abordar las dificultades que se suscitan en la vida diaria, para el buen desempeño funcional y como factor protector que evita, en cierta medida, el consumo de sustancias y recaídas, por lo que se plantea conocer ¿Cuáles son los niveles de inteligencia emocional en pacientes drogodependientes internados en una comunidad terapéutica de Lima?

Asimismo, se planteó como objetivo general: Determinar los niveles de inteligencia emocional en pacientes drogodependientes internados en una comunidad terapéutica de Lima y como objetivos específicos:

a.) Identificar los niveles del componente intrapersonal de inteligencia emocional, b.) Identificar los niveles del componente interpersonal de inteligencia emocional, c.) Identificar los niveles del componente de adaptabilidad de inteligencia emocional, d.) Identificar los niveles del componente de manejo de estrés de inteligencia emocional y e.) Identificar los niveles del componente del estado de ánimo de inteligencia emocional en pacientes drogodependientes internados en una comunidad terapéutica de Lima.

Esta investigación es importante, puesto que los resultados obtenidos fueron de gran beneficio, pues se emitieron a las autoridades de la comunidad terapéutica, permitiéndoles tomar decisiones a fin de favorecer a los pacientes internados, por lo que se podrán incluir programas psicoterapéuticos dentro del tratamiento para ayudar y facilitar la rehabilitación, la adaptación y reinserción social de los internos. Asimismo, permitió ampliar el conocimiento sobre el nivel de inteligencia emocional en pacientes drogodependientes internados, puesto que son escasas las investigaciones nacionales que analicen la variable en una población similar.

Revisión de literatura

Antecedentes

Villarreal et al. (2020), en una investigación que analizó la correlación entre las variables de espiritualidad e inteligencia emocional con la drogodependencia. La muestra que utilizaron estuvo conformada por 80 individuos, con sexo masculino, residentes en una comunidad terapéutica en México. Para la evaluación utilizaron el Cuestionario de Espiritualidad, el inventario de Inteligencia Emocional de BarOn Ice y el inventario de Variables Predictoras de Abandono y Adhesión al tratamiento. Luego del análisis de los datos referidos por la muestra, encontraron que existía una correlación positiva entre inteligencia emocional con apego al tratamiento ($r=0,243$, $p < 0,05$), lo cual hace evidente que el entrenamiento de este tipo de inteligencia, contribuye en el proceso de recuperación y rehabilitación de una persona con problemas de consumo de sustancias.

En cuanto a Cando (2020) realizó una investigación de tipo cuantitativo, con el objetivo de determinar las dimensiones de la variable de inteligencia emocional en individuos que se encuentra en la etapa de la adolescencia, internados en una comunidad terapéutica, por abuso de consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad de Quito, Ecuador. La población estudiada estuvo conformada por 60 internos (46 varones y 14 mujeres), cuyas edades estaban abarcadas entre 13 y 17 años de edad. Para la evaluación de la variable, se utilizó el inventario de Inteligencia Emocional de BarOn-Ice. Los resultados obtenidos, refieren que la mayoría de los pacientes, poseen una inteligencia emocional con nivel medio (42%, 21 evaluados) y nivel alto (58%, 36 evaluados). No obstante, la puntuación de los resultados puede deberse al afán de los adolescentes de sobreestimar sus destrezas y habilidades.

Por otra parte, Neyra et al. (2020), desarrollaron una investigación, de tipo cuantitativa, correlacional y transversal, buscando determinar la correlación entre las variables de inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con diagnóstico psicopatológica de trastorno por consumo de sustancias. Fue desarrollada en la ciudad de Arequipa. La muestra que fue incluida para la investigación contaba con 43 pacientes (13 mujeres y 30 varones), cuyas edades se comprendían entre 15 y 53 años de edad. Los instrumentos usados para la investigación fueron el Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn Ice y la escala de resiliencia de Wagnild y Young. Tras analizar los datos obtenidos, se corroboró que existía una relación altamente significativa y positiva en las variables de resiliencia e inteligencia emocional ($r = 0,708$). Por lo tanto, la inteligencia emocional, es un factor que predispone a los individuos a adaptarse a las situaciones adversas o peripecias que se puedan presentar en su vida cotidiana.

Asimismo, Zela y Quispe (2019) llevaron a cabo una investigación para determinar la correlación entre las variables de inteligencia emocional con rasgos de la personalidad en individuos con problemas de adicción a sustancias psicoactivas, internados en dos comunidades terapéuticas de Lima. La investigación fue de corte transversal. Se evaluaron a 153 pacientes de 14 a 18 años de edad. Se utilizó el inventario de Personalidad NEO FFI (versión abreviada), para medir los rasgos de personalidad y el Inventario de Inteligencia Emocional Ice Baron adaptación peruana, para medir los niveles de inteligencia emocional. Los resultados indican que el 98% de los participantes (151 participantes), poseen un nivel bajo; el 1% (2 participantes), poseen un nivel muy bajo. Además, determinó que no existe relación significativa entre las variables, sin embargo, esto puede deberse a un sesgo en las respuestas referidas por los participantes.

Bases teóricas

Inteligencia emocional

Es una característica personal que permite ser consciente de nuestro estado emocional, comprender los sentimientos ajenos, soportar las presiones de nuestro entorno social y laboral, realzar nuestras capacidades para trabajar en grupo y tener una actitud afectuosa y sociable (Goleman, 1998).

Además, este tipo de inteligencia es el uso coherente y racional de las emociones, que abarca habilidades para poseer una comprensión y regulación emocional que permiten una adecuada adaptación al medio (Mayer & Cobb, 2000).

Por otra parte, la inteligencia emocional es una capacidad que hace posible la percepción, valoración y expresión emocional con exactitud. Asimismo, ayuda con el acceso o generación de sentimientos que nos facilitan el pensamiento, la comprensión emocional y conocimiento emocional, promoviendo de esta manera, el crecimiento de las personas (Peña-Casares & Aguaded-Ramírez, 2019).

Modelos de inteligencia emocional

Modelo de habilidades de Mayer y Salovey

Estos autores, consideran la evaluación de la inteligencia emocional como un conjunto de habilidades que permiten la adaptación al medio a través de la expresión y regulación emocional. Asimismo, dentro de las habilidades incluidas en este modelo, destacan la percepción emocional, que está ligada a la autopercepción emocional y de los demás a través de la identificación de expresiones faciales o manifestaciones conductuales; la comprensión emocional, que implica las destrezas que una persona debe poseer para resolver situaciones problemáticas; la regulación reflexiva, que promueven el crecimiento personal y permiten la

apertura a experimentar sentimientos; la dirección emocional, que permite la comprensión de la influencia de los actos sociales en el estado emocional de una persona y la direccionalidad de los estados emocionales propios y externos; la facilitación de pensamiento, que hace posible la relación del pensamiento con las emociones, es decir, que las emociones son fundamentales para priorización, dirección y redirección de los pensamientos hacia los estímulos más relevantes (García-Fernández & Giménez-Mas, 2010).

Modelo de Reuven-Baron

De acuerdo con su teoría, BarOn plantea cinco componentes que intervienen y configuran la inteligencia emocional (Guevara, 2018), los cuales serán explicados a continuación:

Componente intrapersonal

Abarca la comprensión emocional de sí mismo, que permite reconocer emociones y sentimientos a fin de conocer su origen; la asertividad, que permite la expresión verbal y emocional sin ofender o dañar a los demás; el autoconcepto, que genera un entendimiento total sobre las cualidades y debilidades de uno mismo; la autorrealización, que da lugar a la realización de aquello que realmente deseamos y la independencia, que brinda una sensación de seguridad y autodirección personal.

Componente interpersonal

Comprende la empatía, que permite entender la situación emocional de los demás; las relaciones interpersonales, que se caracteriza por el mantenimiento de vinculaciones afectivas con los demás y la responsabilidad social, que obliga a los individuos a mostrarse como miembros productivos dentro del ambiente social.

Componente de adaptabilidad

Incluye a la solución de problemas, que ayuda a generar soluciones viables a las diversas situaciones problemáticas en las que una persona puede verse inmersa; la prueba de la realidad, en donde se discierne sobre lo que realmente existe y percibimos y la flexibilidad, que permite un ajuste emocional, racional y conductual a las situaciones externas.

Componente del manejo de estrés

Constituido por la tolerancia al estrés y el control de los impulsos, los cuales generan un control emocional ante las situaciones adversas que se puedan presentar en la vida cotidiana de una persona.

Componente de estado de ánimo en general

Engloba la felicidad y el optimismo, con los que las personas logran ver con entusiasmo y satisfacción en los distintos aspectos de su vida.

Modelo de Goleman

Señala que existe una complementariedad entre el cociente emocional y el cociente intelectual, ya que ambos operan de forma bidireccional. Esta relación se hace evidente a través de las interrelaciones personales y manifestaciones conductuales que tiene el individuo en una situación determinada (Goleman, 1998). Además, García-Fernández y Giménez-Mas (2010), explican que este modelo incluye cinco componentes que están incluidos dentro de la inteligencia emocional:

Autoconciencia

Se trata de la propia conciencia sobre los estados emocionales internos, los recursos con los que la persona cuenta, las potencialidades personales y las carencias.

Autorregulación

Es el control que ejerce la persona sobre los estados emocionales que percibe en sí mismo, los impulsos internos y las situaciones externas.

Motivación

Son aquellas tendencias de carácter emocional que orientan y dirigen nuestras conductas para lograr algún objetivo planteado con anterioridad.

Empatía

Es el reconocimiento de o detección de las emociones ajenas, lo cual ayuda a establecer vínculos afectivos o relaciones interpersonales muy consolidadas y duraderas.

Habilidades sociales

Se define como aquellos comportamientos que permiten relacionarse adecuada y armónicamente con los demás, lo cual genera una dirección óptima en nuestras interacciones.

Drogodependencia

Se trata de la adaptación a nivel psicológico, físico y neuroquímica que se da por la reiterativa exposición a una sustancia psicoactiva, volviéndose así, muy necesaria el consumo de una sustancia, con el fin de mitigar la sintomatología física y mental que aparecen cuando se suspende el consumo. En síntesis, la drogodependencia hace referencia a la dependencia que un individuo tiene hacia una o varias drogas para poder continuar con su vida diaria. Por lo tanto, cuando el consumo es repetitivo, la dosis aumenta y se percibe a las drogas como necesarias para vivir, la persona se ha convertido en drogodependiente (Comisión Ejecutiva Confederal de UGT, 2012).

Sustancias psicoactivas

Son aquellas que, al ser introducidas el interior de un organismo, por cualquier forma de administración (fumada, inhalada, inyectada o ingerida) genera una perturbación en el

funcionamiento de los procesos cognoscitivos y principalmente en el sistema nervioso central del sujeto, lo cual produce una modificación en los actos conscientes, los estados anímicos, los procesos de percepción, los procesos de pensamiento y por consiguiente en la toma de decisiones. Asimismo, provocan alteraciones a nivel conductual, que se manifiestan inmediatamente tras haber consumido y que, en algunos casos, perduran por periodos largos de tiempo. Además, la ingesta prolongada y repetitiva de sustancias psicoactivas puede generar drogodependencia y trastornos mentales relacionados y no relacionados al consumo (Gastón, 2020).

Comunidad terapéutica en drogodependencias

Es un establecimiento legalmente regulado, normado y que cuenta con los espacios necesarios para que se desarrolle un tratamiento psicoterapéutico de internamiento o ambulatorio para personas que padecen problemas relacionados al consumo de sustancias psicoactivas. Del mismo modo, la residencia en estos lugares, es necesaria cuando las personas inmersas en el problema, tienen un pobre control en la ingesta de sustancias y una inadecuada adaptación a su entorno. Asimismo, las instalaciones de las comunidades terapéuticas evitan el acceso a las sustancias psicoactivas (Meier et al., 2005).

Materiales y métodos

Diseño de investigación

El estudio obedece a un diseño no experimental, transversal descriptiva (Hernández et al., 2014).

Participantes

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia debido a las características de los participantes, los cuales se encuentran internados en una comunidad terapéutica de Lima durante el año 2022. Se contó con una población total de 39 pacientes, de ambos sexos, entre las edades de 19 a 62 años.

Como criterios de inclusión se consideraron a pacientes mayores de edad, de ambos sexos, que hayan firmado el contrato terapéutico institucional donde se indica que se encuentran internados en una comunidad terapéutica de Lima.

Se excluyeron a aquellos pacientes diagnosticados con trastorno mental grave, pacientes con síndrome orgánico cerebral y pacientes que se encuentren en etapa de reinserción social.

Se eliminaron cuestionarios que no se completaron en su totalidad.

Técnicas e instrumentos

Respecto a la recolección de datos, se utilizó la técnica de la entrevista a través del Inventario de Cociente Emocional de BarOn (Anexo A), que fue adaptado a la población peruana por Nelly Ugarriza (Ugarriza, 2001), el cual evalúa las aptitudes emocionales de la personalidad a través de 133 ítems breves de tipo Likert, cuyo desarrollo requiere de 30 a 40 aproximadamente, puede aplicarse de forma colectiva o individual. Cabe destacar que su aplicabilidad es muy importante en el ámbito clínico, relacionado a las adicciones, ya que resulta útil para evaluar el potencial de éxito de rehabilitación en personas que siguen un proceso psicoterapéutico en adicciones (Abanto et al., 2000). Asimismo, el inventario posee una consistencia interna muy alta, con un alfa de Cronbach de 0.93, lo cual indica que es pertinente y fiable su utilización. Del mismo modo, Neyra et al. (2020), evaluó la inteligencia emocional en pacientes diagnosticados con trastornos por consumo de sustancias y halló un alfa de Cronbach de 0.833.

Procedimientos

Para realizar la investigación se solicitó la autorización de la directora de la comunidad terapéutica mediante una carta, con el fin de aplicar el instrumento. Para la aplicación del instrumento, se entregó el consentimiento informado (Anexo B) impreso a los participantes, con el objetivo confirmar su participación y de esa manera proceder con la aplicación del inventario; se les explicó sobre el llenado del documento; el contenido del consentimiento, los

derechos que tienen en calidad de participantes y fue firmado por ellos decidiendo participar voluntariamente de la investigación o retirarse en el momento que consideren oportuno. Posteriormente, se otorgó el Inventario de Inteligencia Emocional; la aplicación del cuestionario tuvo una duración de 20 a 30 minutos. Se precisa que el inventario se resolvió de manera individual, debido a las características idiosincrásicas de los participantes. Culminada la evaluación, se agradeció por la participación, se verificó que todos los ítems hayan sido resueltos de forma correcta, se preguntó sobre alguna duda y se revisó los cuestionarios para evitar la omisión de algún ítem.

Aspectos éticos

La investigación pasó por la revisión del comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, a fin de confirmar y autentificar la apropiada planificación y ejecución de la investigación, aprobándose para su aplicación a través de una resolución (Anexo C).

Es necesario precisar que el proyecto fue sometido a un análisis en el programa antiplagio Turnitin, para identificar la similitud con otras investigaciones, donde se obtuvo un porcentaje de 15% (Anexo D).

En cuanto a los principios éticos se considera el respeto al derecho de autor, por lo cual, se citó y referenció de acuerdo a la normativa de la Asociación Americana de Psicología (APA) 7ma edición, los documentos empleados para la elaboración de esta investigación, conservando la propiedad intelectual de los investigadores.

La aplicación de la investigación se basa en los principios éticos y de conducta planteados por la APA constituido por el principio de Beneficencia y no Maleficencia, en los que se salvaguarda la integridad física y mental de los participantes, por lo que, los datos proporcionados y resultados generales de las evaluaciones, fueron usados para fines académicos y remitidos a la institución en la que se realicen.

Asimismo, se tomó en cuenta el principio de integridad, que se vincula con la responsabilidad profesional, la transparencia y la honestidad, haciéndose evidentes en la explicación sobre los intereses de la investigación, el objetivo del estudio, procedimientos, riesgos, beneficios, costos, la confidencialidad de los datos, uso de la información y derechos del participante, todo ello fue remitido a través en el consentimiento informado (Anexo C).

Del mismo modo, se tomó en cuenta el principio de justicia, el cual reconoce la dignidad ontológica de las personas, más aún si se encuentran en un proceso de recuperación, por ello, se garantizó el buen trato, condiciones adecuadas para el desarrollo de la investigación, los mismos beneficios para todos los participantes.

Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el programa de Microsoft Excel 2019 a fin de trasladar la información recopilada a una base de datos. Del mismo modo, se usó el software estadístico Jamovi 1.6.23 con la finalidad de asignar categorías en relación a los puntajes obtenidos. Respecto al análisis de datos, se utilizó estadística descriptiva en la que se obtuvieron los puntajes distribuidos en frecuencias basadas en los objetivos planteados. Finalmente, los resultados son presentados mediante tablas descriptivas y porcentajes

Resultados y discusión

Los resultados que se muestran a continuación, se obtuvieron por la aplicación del Inventario de Inteligencia emocional de Reuven Bar-On, (Adaptado a la población peruana), a pacientes drogodependientes internados en una comunidad terapéutica en Lima. Estos se organizaron de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación.

Nivel de inteligencia emocional en pacientes drogodependientes

Se halló que un 80% de los pacientes drogodependientes internados en una comunidad terapéutica en Lima, poseen un nivel muy bajo de inteligencia emocional y el 20% un nivel bajo (Ver tabla 1). Cabe resaltar que no existen pacientes con puntajes que lo ubiquen en un nivel alto, promedio o muy alto

Tabla 1

Porcentajes según niveles de inteligencia emocional.

<i>Niveles</i>	<i>%</i>
Muy bajo	80
Bajo	20
Promedio	0
Alto	0
Muy alto	0

Estos resultados guardan relación con los encontrados por Zela y Quispe (2019) quienes evaluaron a una población de pacientes con adicción a sustancias psicoactivas en una comunidad terapéutica de Lima en donde hallaron que el 98% de los evaluados, obtuvieron un nivel bajo de inteligencia emocional y el 1% de los participantes obtuvieron un nivel muy bajo de inteligencia emocional.

No obstante, los resultados hallados difieren con los encontrados por Cando (2020), quien evaluó la inteligencia emocional en pacientes internados por abuso de sustancias psicoactivas en una comunidad terapéutica de Ecuador, encontrando que el 42% de los evaluados obtuvieron un nivel medio de inteligencia emocional y el 58% de los participantes obtuvieron un nivel alto de inteligencia emocional. Los resultados hallados indican que existe una diferencia muy marcada en el componente de inteligencia emocional entre pacientes de nacionalidad peruana y ecuatoriana. No obstante, esta diferencia, según el mismo autor, se debe a una manipulación del cuestionario, ya que es habitual que los participantes sobreestiman sus destrezas y sobretodo, minimicen sus conductas problemáticas.

En efecto, los resultados obtenidos indican que la mayoría de los participantes evaluados no poseen los recursos emocionales y psicológicos que les permitan soportar las presiones del entorno social, laboral y los sucesos cotidianos en la vida diaria. Asimismo, no tienen la capacidad adecuada para reconocer sentimientos ajenos, para generar un autoconcepto pertinente o favorable sobre sus destrezas o habilidades propias, para autorregular sus estados emocionales internos, para direccionar su conducta (Goleman, 1998), para comprender emociones en los demás, para generar soluciones viables y asertivas a las continuas situaciones problemáticas en las que pueden verse inmersos (Mayer & Cobb, 2000), para generar sentimientos que permitan el pensamiento, la comprensión emocional, el raciocinio de las situaciones externas, la sensación de seguridad y autodireccionamiento personal en cuanto a los objetivos que se plantean, la flexibilidad y el optimismo y, en consecuencia, el crecimiento personal y la satisfacción en distintos aspectos de la vida (Cesares & Aguaded-Ramírez, 2019).

Nivel de los componentes de inteligencia emocional según el modelo de Reuven-BarOn

Se evidencia que el componente con mayor porcentaje en el nivel más bajo es el interpersonal con un 84 %. Además, en el nivel bajo, los componentes con mayor porcentaje son el intrapersonal y manejo de estrés, ambos con un 69%. En el nivel promedio, los únicos puntajes objetivos son los de los componentes de adaptabilidad (10%) y manejo de estrés (23%). Cabe mencionar que todos los componentes obtuvieron 0% en los niveles de alto y muy alto. En relación con el nivel bajo de los componentes intrapersonal y manejos de estrés, coinciden en porcentaje (69%).

Tabla 2

Porcentajes de componentes de inteligencia emocional según niveles.

<i>Componentes</i>	<i>Nivel</i>				
	<i>Muy bajo</i>	<i>Bajo</i>	<i>Promedio</i>	<i>Alto</i>	<i>Muy alto</i>
Intrapersonal	31	69	0	0	0
Interpersonal	85	15	0	0	0
Adaptabilidad	28	62	10	0	0
Manejo de estrés	8	69	23	0	0
Estado de ánimo general	56	44	0	0	0

En relación a los componentes de inteligencia emocional, es resaltante que ninguno de los participantes obtuvo una puntuación que lo ubique en un nivel alto o muy alto. Asimismo, se observa que el 85% de los evaluados, obtuvo un nivel muy bajo en el componente interpersonal, el cual está vinculado a la interacción que un individuo manifiesta con los demás;

esto hace referencia a lo propuesto por Tarazona et al. (2020) en donde se indica que las personas que consumen sustancias psicoactivas tienden a mostrar dificultades para socializar, resolver problemas y para manejar su vida es beneficio del desarrollo armónico en la sociedad.

Del mismo modo, se evidencia que solo en dos componentes, los participantes obtuvieron un nivel promedio: Adaptabilidad (10%) y manejo de estrés (23%). Estos resultados, indican, según lo explicado por Guevara (2018) que los evaluados no poseen habilidades necesarias para adaptarse a situaciones problemáticas, controlar sus impulsos, y ajustarse emocionalmente a situaciones externas.

Conclusiones

El 80% de los participantes, obtuvieron puntajes que los ubican en un nivel muy bajo de inteligencia emocional.

En cuanto al componente intrapersonal, el 69% de los participantes obtuvieron puntajes que los ubican en un nivel bajo de inteligencia emocional.

Asimismo, en el componente interpersonal, el 85% de los participantes obtuvieron puntajes que los ubican en un nivel muy bajo de inteligencia emocional.

En relación al componente de adaptabilidad se halló que el 62% de los participantes obtuvieron un puntaje que los ubican en un nivel bajo de inteligencia emocional.

Respecto al componente de manejo de estrés, se evidencia que el 69% de los participantes se ubican en el nivel bajo de inteligencia emocional.

Asimismo, en el componente de estado de ánimo general, el 56% de los participantes, obtuvieron puntajes que los ubica en un nivel muy bajo de inteligencia emocional.

Recomendaciones

Se recomienda realizar más investigaciones sobre la variable de inteligencia emocional en poblaciones drogodependientes, ya que son escasos los estudios que investigan esta variable en una población similar.

Asimismo, al personal en salud mental que incorporen o planteen estrategias de intervención para incrementar y fortalecer la inteligencia emocional.

Se sugiere realizar investigaciones de tipo correlacional con las variables de agresividad, estrategias de afrontamiento, resolución de problemas, habilidades sociales y autoestima, ya que son algunas de las problemáticas frecuentes vinculadas a niveles bajos de inteligencia emocional.

Referencias

- Abanto, Z., Higuera, L. & Cueto, J. (2000). Inventario de cociente emocional de Baron (Test para la medida de la inteligencia emocional). Grafimang (Ed.), Descripción del Ice de BarOn (pp.16-17).
- Akerele, E. (2022). Substance and Non-Substance Related Addictions. Springer Champ. https://doi.org/10.1007/978-3-030-84834-7_19
- Alegría, A. (2021). Actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de una universidad privada de Villa el Salvador. [Tesis de Licenciatura]. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1542/Alegria%20Arango%2c%20Angel%20Roberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anuales de Psicología*, 29 (3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Cando, I. (2020). Inteligencia emocional en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas internos en el Centro de Orientación Juvenil La Dolorosa. [Tesis de maestría]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21304/1/T-UCE-0007-CPS-265.pdf>
- Centro de Información y Educación para la Prevención el Abuso de Drogas (2018). El problema de las drogas en el Perú. Biblioteca Nacional del Perú. https://storage.googleapis.com/usat/webusat/Investigacion/guia_apa.pdf
- Comisión Ejecutiva Confederal de UGT (2012). Drogodependencia y adicciones: Prevención en el ámbito laboral. UGT. http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/completo_manua1-drogodependencias-y-adicciones.pdf
- García-Fernández, M. & Giménez-Mas, S. (2010). La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador. *Espiral*, 3(6), 43-52. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3736408>
- Gastón, A. (2020). Patología dual: drogodependencia y depresión. *Apuntes de psicología*, 38 (1), 13-22. <https://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/851/550>
- Gili, A., Bacci, M., Aroni, K., Nicoletti, A., Gambelungh, A., Mercurio, I. & Gambelungh, C. (2021). Changes in Drug Use Patterns during the COVID-19 Pandemic in Italy: Monitoring a Vulnerable Group by Hair Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 1967. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041967>

- Goleman, D. (1998). La práctica de la inteligencia emocional. Kairós.
<https://mendillo.info/Desarrollo.Personal/La.practica.de.la.inteligencia.emocional.pdf>
- González, S., Palomera, R., & Lázaro, S. (2020). Inteligencia emocional rasgo y habilidad como factores asociados al consumo de cannabis en la adolescencia. *Adicciones*, 20 (10).
<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1364>.
- Khosravi, M., & Hassani, F. (2022). From emotional intelligence to suicidality: A mediation analysis in patients with borderline personality disorder. *BMC Psychiatry*, 22(1) doi:10.1186/s12888-022-03891-6
- Mayer, J. D., & Cobb, C. D. (2000). Educational policy on emotional intelligence: Does it make sense? *Educational Psychology Review*, 12(2), 163–183.
<https://link.springer.com/article/10.1023/A:1009093231445>
- Meier, P., Barrowclough, C. & Donmall, M. (2005). The role of the therapeutic alliance in the treatment of substance misuse: a critical review of the literatura. *Addiction*, 100 (3), 304- 316. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1360-0443.2004.00935.x>
- Miño, C. (2022). Inteligencia Emocional Relacionada Al Consumo De Sustancias En Adolescentes Y Adultos. [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica de Ecuador]. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3452/1/77610.pdf>
- Neyra, R., Carno, M. & Taype, L. (2020). Resiliencia e inteligencia emocional en pacientes diagnosticados con trastorno por consumo de sustancias. *Rev.Neuropsiquiatr*, 83 (4), 236-242. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n4/0034-8597-rnp-83-04-236.pdf>
- Peña-Casares, M., & Aguaded-Ramírez, E. (2019). Evaluación de la Inteligencia Emocional en el alumnado de Educación Primaria y Educación Secundaria. *Revista De Educación De La Universidad De Granada*, 26, 53-68. <https://doi.org/10.30827/reugra.v26i0.118>
- Tarazona, A., Ormaga, M., Saldarriaga, K. & Vázquez, A. (2020). Resiliencia e inteligencia emocional en la rehabilitación de pacientes drogodependientes. *Revista Venezolana de Gerencia (RVG)*, 25 (3), 67-84. https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Ormaza-Cevallos/publication/358815831_Resiliencia_e_inteligencia_emocional_en_la_rehabilitacion_de_pacientes_drogodependientes/links/6217157a9546400c9094ec75/Resiliencia-e-inteligencia-emocional-en-la-rehabilitacion-de-pacientes-drogodependientes.pdf
- Ugarriza, N. (2001). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. *Persona*, (4)129-160.
<https://www.redalyc.org/pdf/1471/147112816001.pdf>

- Villarreal, J., Sánchez, M., Navarro, E., Bresó, E. & Pérez, E. (2020). Inteligencia emocional y espiritualidad en el apego al tratamiento de adultos con adicciones al alcohol y drogas. *KNOW AND SHARE PSYCHOLOGY*, 1(4). <https://doi.org/10.25115/kasp.v1i4.4345>
- Zela, R. & Quispe, D. (2019). Rasgos de personalidad e inteligencia emocional en pacientes drogodependientes internos de dos centros de rehabilitación de Lima Este. *Revista Científica De Ciencias de la Salud*, 12(1). <https://doi.org/10.17162/rccs.v12i1.1207>

Anexos

Anexo A

INVENTARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL BarOn

INTRODUCCIÓN

Este cuestionario contiene una serie de frases cortas que permite hacer una descripción de ti mismo(a). Para ello, debes indicar en qué medida cada una de las oraciones que aparecen a continuación es verdadera, de acuerdo a cómo te sientes, piensas o actúas la mayoría de las veces.

Hay cinco respuestas por cada frase.

1. Nunca es mi caso. 2. Pocas veces es mi caso. 3. A veces es mi caso.
4. Muchas veces es mi caso. 5. Siempre es mi caso.

INSTRUCCIONES

Lee cada una de las frases y selecciona **UNA** de las cinco alternativas, la que sea más apropiada para ti, seleccionando el número (del 1 al 5) que corresponde a la respuesta que escogiste según sea tu caso. **Marca con un aspa el número.**

Si alguna de las frases no tiene que ver contigo, igualmente responde teniendo en cuenta cómo te sentirías, pensarías o actuarías si estuvieras en esa situación. Notarás que algunas frases no te proporcionan toda la información necesaria; aunque no estés seguro(a) selecciona la respuesta más adecuada para ti. No hay respuestas "correctas" o "incorrectas", ni respuestas "buenas" o "malas". Responde honesta y sinceramente de acuerdo a cómo eres. **NO** como te gustaría ser, **NO** como te gustaría que otros te vieran. **NO** hay límite, pero por favor trabaja con rapidez y asegúrate de responder a **TODAS** las oraciones.

	1	2	3	4	5
1. Para superar las dificultades que se me presentan actúo paso a paso.					
2. Es duro para mí disfrutar de la vida.					
3. Prefiero un trabajo en el que se me diga casi todo lo que tengo que hacer.					
4. Sé como enfrentar los problemas más desagradables.					
5. Me agradan las personas que conozco.					
6. Trato de valorar y darle el mejor sentido a mi vida.					
7. Me resulta relativamente fácil expresar mis sentimientos.					
8. Trato de ser realista, no me gusta fantasear ni soñar despierto(a).					
9. Reconozco con facilidad mis emociones.					
10. Soy incapaz de demostrar afecto.					
11. Me siento seguro(a) de mí mismo(a) en la mayoría de situaciones.					
12. Tengo la sensación de que algo no está bien en mi cabeza.					

13. Tengo problemas para controlarme cuando me enojo.						
14. Me resulta difícil comenzar cosas nuevas.						
15. Cuando enfrento una situación difícil me gusta reunir toda la información que pueda sobre ella						
16. Me gusta ayudar a la gente.						
17. Me es difícil sonreír.						
18. Soy incapaz de comprender cómo se sienten los demás.						
19. Cuando trabajo con otros tiendo a confiar más en sus ideas que en las mías.						
20. Creo que puedo controlarme en situaciones muy difíciles.						
21. Realmente no sé para que soy bueno(a).						
22. No soy capaz de expresar mis ideas.						
23. Me es difícil compartir mis sentimientos más íntimos con los demás.						
24. No tengo confianza en mí mismo(a).						
25. Creo que he perdido la cabeza.						
26. Soy optimista en la mayoría de las cosas que hago.						
27. Cuando comienzo a hablar me resulta difícil detenerme.						
28. En general, me resulta difícil adaptarme.						
29. Me gusta tener una visión general de un problema antes de intentar solucionarlo.						
30. No me molesta aprovecharme de los demás, especialmente si se lo merecen.						
31. Soy una persona bastante alegre y optimista.						
32. Prefiero que otros tomen decisiones por mí.						
33. Puedo manejar situaciones de estrés, sin ponerme demasiado nervioso.						
34. Pienso bien de las personas.						
35. Me es difícil entender cómo me siento.						
36. He logrado muy poco en los últimos años.						
37. Cuando estoy enojado(a) con alguien se lo puedo decir.						
38. He tenido experiencias extrañas que no puedo explicar.						
39. Me resulta fácil hacer amigos(as).						
40. Me tengo mucho respeto.						
41. Hago cosas muy raras.						
42. Soy impulsivo(a), y eso me trae problemas.						
43. Me resulta difícil cambiar de opinión.						
44. Soy bueno para comprender los sentimientos de las personas.						
45. Lo primero que hago cuando tengo un problema es detenerme a pensar.						
46. A la gente le resulta difícil confiar en mí.						
47. Estoy contento(a) con mi vida.						
48. Me resulta difícil tomar decisiones por mi mismo(a).						
49. No puedo soportar el estrés.						
50. En mi vida no hago nada malo.						
51. No disfruto lo que hago.						
52. Me resulta difícil expresar mis sentimientos más íntimos.						
53. La gente no comprende mi manera de pensar.						
54. Generalmente espero lo mejor.						

55. Mis amigos me confían sus intimidades.						
56. No me siento bien conmigo mismo(a).						
57. Percibo cosas extrañas que los demás no ven.						
58. La gente me dice que baje el tono de voz cuando discuto.						
59. Me resulta fácil adaptarme a situaciones nuevas.						
60. Cuando intento resolver un problema analizo todas las posibles soluciones y luego escojo la que considero mejor.						
61. Me detendría y ayudaría a un niño que llora por encontrar a sus padres, aun cuando tuviese algo que hacer en ese momento.						
62. Soy una persona divertida.						
63. Soy consciente de cómo me siento.						
64. Siento que me resulta difícil controlar mi ansiedad.						
65. Nada me perturba.						
66. No me entusiasman mucho mis intereses.						
67. Cuando estoy en desacuerdo con alguien soy capaz de decírselo.						
68. Tengo tendencia a fantasear y a perder contacto con lo que ocurre a mi alrededor.						
69. Me es difícil llevarme con los demás.						
70. Me resulta difícil aceptarme tal como soy.						
71. Me siento como si estuviera separado(a) de mi cuerpo.						
72. Me importa lo que puede sucederle a los demás.						
73. Soy impaciente.						
74. Puedo cambiar mis viejas costumbres.						
75. Me resulta difícil escoger la mejor solución cuando tengo que resolver un problema.						
76. Si pudiera violar la ley sin pagar las consecuencias, lo haría en determinadas situaciones.						
77. Me deprimó.						
78. Sé como mantener la calma en situaciones difíciles.						
79. Nunca he mentado.						
80. En general me siento motivado(a) para continuar adelante, incluso cuando las cosas se ponen difíciles.						
81. Trato de continuar y desarrollar aquellas cosas que me divierten.						
82. Me resulta difícil decir "no" aunque tenga el deseo de hacerlo.						
83. Me dejo llevar por mi imaginación y mis fantasías.						
84. Mis relaciones más cercanas significan mucho, tanto para mí como para mis amigos.						
85. Me siento feliz con el tipo de persona que soy						
86. Tengo reacciones fuertes, intensas, que son difíciles de controlar.						
87. En general, me resulta difícil realizar cambios en mi vida cotidiana.						
88. Soy consciente de lo que me está pasando, aun cuando estoy alterado(a).						
89. Para poder resolver una situación que se presenta, analizo todas las posibilidades existentes						
90. Soy capaz de respetar a los demás.						
91. No estoy muy contento(a) con mi vida.						
92. Prefiero seguir a otros a ser líder.						

93. Me resulta difícil enfrentar las cosas desagradables de la vida.					
94. Nunca he violado la ley.					
95. Disfruto de las cosas que me interesan.					
96. Me resulta relativamente fácil decirle a la gente lo que pienso.					
97. Tiendo a exagerar.					
98. Soy sensible ante los sentimientos de las otras personas.					
99. Mantengo buenas relaciones con los demás.					
100. Estoy contento(a) con mi cuerpo					
101. Soy una persona muy extraña.					
102. Soy impulsivo(a).					
103. Me resulta difícil cambiar mis costumbres.					
104. Considero que es muy importante ser un(a) ciudadano(a) que respeta la ley.					
105. Disfruto las vacaciones y los fines de semana.					
106. En general tengo una actitud positiva para todo, aun cuando surgen problemas.					
107. Tengo tendencia a depender de otros.					
108. Creo en mi capacidad para manejar los problemas más difíciles					
109. No me siento avergonzado(a) por nada de lo que he hecho hasta ahora.					
110. Trato de aprovechar al máximo las cosas que me gustan y me divierten.					
111. Los demás piensan que no me hago valer, que me falta firmeza.					
112. Soy capaz de dejar de fantasear para volver a ponerme en contacto con la realidad.					
113. Los demás opinan que soy una persona sociable.					
114. Estoy contento(a) con la forma en que me veo.					
115. Tengo pensamientos extraños que los demás no logran entender.					
116. Me es difícil describir lo que siento.					
117. Tengo mal carácter.					
118. Por lo general, me trabo cuando pienso acerca de las diferentes maneras de resolver un problema					
119. Me es difícil ver sufrir a la gente.					
120. Me gusta divertirme.					
121. Me parece que necesito de los demás más de lo que ellos me necesitan.					
122. Me pongo ansioso(a).					
123. No tengo días malos.					
124. Intento no herir los sentimientos de los demás.					
125. No tengo una buena idea de lo que quiero en la vida.					
126. Me es difícil hacer valer mis derechos.					
127. Me es difícil ser realista.					
128. No mantengo relación con mis amistades.					
129. Haciendo un balance de mis puntos positivos y negativos me siento bien conmigo mismo(a).					
130. Tengo una tendencia a explotar de cólera fácilmente.					
131. Si me viera obligado(a) a dejar mi casa actual, me sería difícil adaptarme nuevamente.					

132. En general, cuando comienzo algo nuevo tengo la sensación de que voy a fracasar.					
133. He respondido sincera y honestamente a las frases anteriores.					

Anexo B

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Instituciones : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Comunidad Terapéutica Profesionalizada “Vittale”

Investigadores : Mendoza Chiroque, Gary Nicolas.

Título : Inteligencia emocional en pacientes drogodependientes internados en una comunidad terapéutica en Lima, 2022.

Fines del Estudio:

Se le invita a participar del estudio con la finalidad de identificar su nivel de inteligencia emocional, ya que la inteligencia emocional es la capacidad del ser humano de sentir, entender, controlar y modificar estados emocionales en uno mismo y en los demás.

Procedimientos:

Si usted acepta participar del estudio, luego de que dé su consentimiento, se le pedirá que responda a las preguntas de un cuestionario, el tiempo estimado de aplicación será de 30 minutos.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron del mismo. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información:

La información una vez procesada será eliminada.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en que consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma participante:**Fecha:**

Anexo C



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 326-2022-USAT-FMED
Chiclayo, 11 de noviembre de 2022

Vista la solicitud virtual N° TRL-2022-10033 en virtud de la aprobación con fecha 07 de noviembre de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación del estudiante MENDOZA CHIROQUE GARY NICOLAS, de la Escuela de Psicología. Asesor: Mgtr. Rosa Maria del Carmen Guerra Fernández.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Psicología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES INTERNADOS EN UNA COMUNIDAD TERAPÉUTICA EN LIMA, 2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

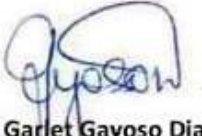
SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución al interesado.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mtro. Sorey Garret Gayoso Dianderas
Secretaria Académica
Facultad de Medicina




Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina