



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autor: Brito Ramos, Evelio Estuardo

Tutora: Ps. Cl. Gavilanes Manzano, Fanny Rocío

Ambato – Ecuador

Marzo, 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema: “INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS” de Brito Ramos Evelio Estuardo, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, noviembre del 2017

LA TUTORA

Ps. Cl. Gavilanes Manzano, Fanny Rocío

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: **“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de responsabilidad de mi persona, como autor de éste trabajo de grado.

Ambato, noviembre 2017

EL AUTOR

Brito Ramos, Evelio Estuardo

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación. Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción del Proyecto de Investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta producción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, noviembre del 2017

EL AUTOR

Brito Ramos, Evelio Estuardo

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”**, de Brito Ramos Evelio Estuardo, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Marzo 2018

Para su constancia firman:

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis se lo dedico a mis padres quienes, con esfuerzo, sacrificio me han extendido una mano para lograr el desarrollo completo de mi carrera y a su vez por medio de sus enseñanzas y consejos elegir el camino por el cual ir, como siempre mi familia será y seguirá siendo mi soporte principal para mi emprendimiento profesional y personal.

Brito Ramos, Evelio Estuardo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a mis padres German Brito y Emiliana Ramos por ser el apoyo en mi crecimiento profesional por su entrega y sacrificio para el bienestar mío y de mi hermano, gracias por las enseñanzas, valores que han sabido otorgarme herramientaspreciadas por mis padres y confiadas por ellos, ya que nunca perdieron la esperanza en mi pese a tropezones en la vida y quien diría que lograría este objetivo añorado de ser un profesional de éxito, gracias por ese amor y entregar incondicional.

A mi tutora Ps. Cl. Gavilanes Manzano, Fanny Rocío le expreso mi gratitud por las conversaciones, consejo y enseñanzas durante el desarrollo de este proyecto de grado, sobre todo por la paciencia y entendimiento que ha sabido expresar para la culminación de este proyecto Dios le pague.

A mis queridos amigos que son cómplices de todas las travesuras, conversaciones jocosas y locuras, ñaña Elyta gracias por ser ese apoyo incondicional en mi vida tanto en la vida como en clases, eres mi ñaña adorada del alma sé que podré contar contigo así como tu contaras conmigo, gracias por tenerme paciencia y permitirme conocerme, no nos une lazos de sangre pero si nos une ese cariño fraterno de hermanos, Marilyn gracias por ser esa amiga de travesuras y de consejos, Marlon gracias por ser ese amigo con el que se puede contar las penas con una buena bachata, Karito, Lupita, Zambita, Giss y Gaby gracias por su amistad, por ser un apoyo en mi crecimiento como persona así como sus consejos y sobre todo por ese cariño y bromas que me hacían el día.

Reconozco de manera personal a la Universidad Técnica de Ambato por permitirme crecer en el ámbito académico profesional y a su vez la gran acogida que se siente al pertenecer a dicha institución y en especial a mi carrera de Psicología Clínica y a mis maestros quienes con ardua entrega y paciencia son capaces de impartir los conocimientos y practica necesaria para el crecimiento profesional y personal.

ÍNDICE DE CONTENIDO.

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTOS	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY.....	xiv
INTRODUCCION.....	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA.....	2
1.1 Tema.....	2
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.2.1 Contexto.....	2
Consumo de alcohol.....	4
1.2.2 Formulación del problema.....	6
1.3 Justificación.....	6
1.4 Objetivos.....	7
1.4.1 Objetivo general.....	7
1.4.2 Objetivos específicos.....	7
CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1 Estado del arte.....	8
Inteligencia emocional.....	8
Consumo de alcohol.....	10
2.2 Fundamento teórico.....	12
Inteligencia emocional.....	12
¿Qué es inteligencia?	12
¿Qué es emoción?	12
Definición de inteligencia emocional.....	12
Antecedentes.....	13

Consumo de alcohol.....	20
Antecedentes.....	21
Términos referentes a conductas en el consumo de alcohol.	22
Tipología de consumidores de alcohol.	23
Población en riesgo.....	23
Causas del alcoholismo.....	24
Fases para el consumo de alcohol.	24
Principios que rigen al grupo de alcohólicos anónimos.	24
Criterios diagnósticos según el DSM-V.....	25
2.3 Hipótesis o supuestos.....	29
Hipótesis de investigación (Hi):.....	29
Hipótesis nula (Ho):.....	29
CAPÍTULO III	30
MARCO METODOLÓGICO	30
3.1 Nivel y tipo de investigación.....	30
3.2 Selección del área o ámbito de estudio.....	30
3.3 Población.....	30
3.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	30
3.4.1 Criterios de inclusión.....	30
3.4.2 Criterios de exclusión.....	31
3.5 Diseño de la muestra.....	31
3.6 Operacionalización de variables.....	32
3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.....	34
Inventario EQ-I (Bar-On, 1997).....	34
Procedimientos para la recolección de información.....	36
3.8 Aspectos éticos.....	36
CAPÍTULO IV	39
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	39
4.1 Datos generales.....	39
Tabla N° 3: Género.....	39
Tabla N° 4: Edad.....	40
4.2 Resultados del Test EQ-i (Inventario de inteligencia emocional).....	41
Tabla N° 5: Inteligencia emocional.....	41
Tabla N° 6: Inteligencia emocional, componente estado de ánimo.....	43
Tabla N° 7: Inteligencia emocional, componente manejo de estrés.....	45

Tabla N° 8: Inteligencia emocional, componente adaptabilidad.	47
Tabla N° 9: Inteligencia emocional, componente interpersonal.....	49
Tabla N° 10: Inteligencia emocional, componente intrapersonal.	51
4.2 Resultados del Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test).....	53
Tabla N° 11: Consumo de alcohol.	53
4.3 Resultados comprobación de la hipótesis.	56
CAPÍTULO V	57
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	57
5.1 Conclusiones.	57
5.2 Recomendaciones.	58
Referencias bibliográficas.....	59
Bibliografía.	59
Linkografía.	60
Referencias bibliográficas de la base de datos de la UTA.....	66
Anexos.....	67

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla N° 1: Operacionalización de inteligencia emocional.....	32
Tabla N° 2: Operacionalización de consumo de alcohol.....	33
Tabla N° 3: Género.....	39
Tabla N° 4: Edad.....	40
Tabla N° 5: Inteligencia emocional.....	41
Tabla N° 6: Inteligencia emocional, componente estado de ánimo.....	43
Tabla N° 7: Inteligencia emocional, componente manejo de estrés.....	45
Tabla N° 8: Inteligencia emocional, componente adaptabilidad.....	47
Tabla N° 9: Inteligencia emocional, componente interpersonal.....	49
Tabla N° 10: Inteligencia emocional, componente intrapersonal.....	51
Tabla N° 11: Consumo de alcohol.....	53
Tabla N° 12: Tabla de contingencia entre Inteligencia emocional y consumo de alcohol.....	55
Tabla N° 13: Chi cuadrado entre Inteligencia emocional y consumo de alcohol.....	56

ÍNDICE DE FIGURAS.

Figura N° 1: Inteligencia emocional, test EQ-I.....	42
Figura N° 2: Inteligencia emocional, componente estado de ánimo.	44
Figura N° 3: Inteligencia emocional, componente manejo de estrés.....	46
Figura N° 4: Inteligencia emocional, componente adaptabilidad.....	48
Figura N° 5: Inteligencia emocional, componente interpersonal.	50
Figura N° 6: Inteligencia emocional, componente intrapersonal.	52
Figura N° 7: Consumo de alcohol, test AUDIT.....	54

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS”

Autor: Brito Ramos, Evelio Estuardo

Tutora: Ps. Cl. Gavilanes Manzano, Fanny Rocío

Fecha: noviembre del 2017

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue analizar la correlación entre inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de los primeros semestres de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Ambato. La inteligencia emocional es un conjunto de habilidades y destrezas emocionales, personales, sociales para lidiar con las influencias externas promoviendo conciencia acerca de las emociones propias y de los demás que mejoran la calidad de vida. El consumo del alcohol es una actividad cultural que empieza a edades tempranas y se acrecienta con el tiempo por cual es uno de los causantes en malestares físicos y psicológicos, puede deberse a conflictos afectivos, personales y académicos.

Para el desarrollo de la investigación se utilizó el Test EQ-I para valorar la inteligencia emocional, consta 133 enunciados que evalúan diversas áreas de la inteligencia emocional propuesta por Reuven Bar-On y el Test de AUDIT consta de 10 enunciados para evaluar y delimitar el consumo de alcohol. Se contó con una muestra de 160 estudiantes de los cuales 6 estudiantes decidieron no participar en el estudio, la población total fue de 154 estudiantes. Mediante el programa estadístico SPSS por medio de la prueba chi cuadrado se encontró $0.031 < 0.05$ por lo tanto se acepta la H_0 demostrando la independencia de las variables de inteligencia emocional y el consumo de alcohol, se concluye que la población presenta capacidades emocionales normales, se identificó que no existe riesgo de consumo de alcohol.

PALABRAS CLAVES: INTELIGENCIA EMOCIONAL, CONSUMO ALCOHOL, EMOCIONES, DESTREZA, CAPACIDAD.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CAREER OF CLINICAL PSYCHOLOGY

"EMOTIONAL INTELLIGENCE AND ALCOHOL CONSUMPTION IN UNIVERSITY STUDENTS"

Author: Brito Ramos, Evelio Estuardo

Tutor: Ps. Cl. Gavilanes Manzano, Fanny Rocío

Date: November, 2017

SUMMARY

The objective of the present investigation has to analyze the correlation between emotional intelligence and alcohol consumption in university students in first semesters at the school of Health Sciences in the Technical University of Ambato. Emotional intelligence is a collection of abilities and emotional, personal, social skills to deal with external influences promoting awareness of one's own emotions and those of others that improve the quality of life. The consumption of alcohol is a cultural activity that begins at an early age and increases over time because it is one of the causes of physical and psychological discomfort, may be due to affective, personal and academic conflicts, which can be classified as a social problem of great importance.

For the development of the research, the EQ-I Test was used to assess emotional intelligence, consists of 133 statements that evaluate various areas of emotional intelligence proposed by Reuven Bar-On and the AUDIT Test consists of 10 statements to evaluate and delimit the consumption of alcohol. There was a sample of 160 students of which 6 students decided not to participate in the study, the total population was 154 students. Using the SPSS statistical program by means of the chi-square test, $0.031 < 0.05$ was found, therefore the H_0 is accepted, demonstrating the independence of the variables of emotional intelligence and alcohol consumption, it is concluded that the population has normal emotional capacities, He identified that there is no risk of alcohol consumption.

KEYWORDS: EMOTIONAL INTELLIGENCE, ALCOHOL CONSUMPTION, EMOTIONS, DEXTERITY, ABILITY.

INTRODUCCION

La presente investigación tiene por objetivo verificar la relación entre las variables de inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios para lo cual se obtuvo la población de los primeros semestres de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, con una muestra de 160 estudiantes de los cuales 6 de ellos por propia decisión no participaron en el estudio, contando así con 154 estudiantes para el desarrollo de proyecto de pre grado.

La inteligencia emocional tiene que ver con una serie de capacidades y destrezas propias tanto en los ejes personal, social y afectivo del individuo que permite potencializarlo para detectar emociones propias y de terceros llamado empatía, lo cual permite su desarrollo en su entorno de manera efectiva para así poder resolver los dilemas que se presenten en su diario vivir.

El consumo de alcohol es un tema de relevancia social, ya que a temprana edad la curiosidad promueve la ingesta de alcohol, conforme el ser humano se desarrolla asume nuevas responsabilidades personales, académicas, sociales y de pareja, llegando al consumo de alcohol, de igual forma impidiendo el crecimiento de sus capacidades cognitivas y afectivas.

Es así que teniendo una idea clara y precisa de lo que se investigará se ha desarrollado el presente proyecto en base a capítulos de los cuales haremos mención a continuación: El capítulo I está destinado a desarrollar el planteamiento del problema, contextualización a nivel macro, meso y micro, justificación y objetivos del proyecto. El capítulo II tiene que ver con estados del arte, investigaciones previas acorde a las variables, marco teórico, hipótesis o supuestos manejados. El capítulo III trata de la metodología utilizada, así como una descripción detallada de los reactivos usados. El capítulo IV se hablará acerca de los resultados obtenidos mediante la aplicación y valoración de los reactivos. El capítulo V será la finalización del proyecto donde se delimitará y explicará las conclusiones y recomendaciones del mismo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema.

Inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios

1.2 Planteamiento del problema.

1.2.1 Contexto.

Inteligencia emocional.

Mckinley, S. (2014) estima la inteligencia emocional en el ámbito laboral tomando una población de 325 estudiantes residentes de la carrera de Medicina de la Universidad de Harvard, se evaluó su inteligencia emocional, demostrando oportunidades de potencializar habilidades netas de la inteligencia emocional, se concluye que las mujeres poseen elevados puntajes en factores emocionales, control de impulsos, empatía, relaciones con terceros y automotivación, los hombres poseen un elevado puntaje en factores como sociabilidad, manejo del estrés y control emocional.

Guseh, S., Chen, P. y Johnson, N. (2015) elaboraron un estudio piloto sobre la inteligencia emocional y el desempeño estudiantil en prácticas profesionales en 14 estudiantes (6 mujeres y 8 hombres) del tercer semestre de Medicina de la Universidad de Harvard, en las asignaturas de Obstetricia y Ginecología se realizó un estudio de campo mediante observación, análisis y la toma de un cuestionario que gira entorno a 5 dimensiones de la inteligencia emocional como son desarrollo físico, capacidad de adaptación al ambiente, capacidad de adaptación interpersonal, capacidad de adaptación cultural y aprendizaje de procedimientos, con el fin de potencializar la adaptabilidad y proactividad al entorno clínico, puntuaron 2,98 en una escala de linkert de 4, se intervino en un período de 6 semanas dando una fase introductoria al entorno clínico, deberes clínicos, trabajo en equipo, al concluir se tomó un re-test obteniendo 3,52 en una escala de linkert de 4 se observa una mejoría significativa facilitando así el desenvolvimiento en el área clínica..

Saad, M., Marzuki, Z., Marzuki, A. (2013) evaluaron la inteligencia emocional de 395 enfermeras en Malasia de 4 diferentes hospitales del mismo país, se usó el Inventario de

inteligencia emocional (EQ-I), se concluyó que la mayor parte de la población encuestada posee un alto nivel de inteligencia emocional, por lo que se hace hincapié en el estudio de las implicaciones en los servicios y calidad de la salud en relación a la inteligencia emocional.

Castillo, K y Greco, C. (2014) publican en la Revista de Psicología de la Universidad de Chile una investigación sobre inteligencia emocional en estudiantes de 9 a 13 años con una muestra de 30 alumnos un 37% varones y un 63% mujeres, fueron valorados por medio del test MSCEIT, se obtuvo datos relevantes, un 51% de la población manifiesta expresiones de felicidad tanto con su grupo social, familiar y fraternal, el 49% atribuyo a diversos momentos de felicidad de su vida, llegaron a la conclusión de que la inteligencia emocional de la población es alta y normal es decir poseen cognición sobre sus emociones generando una calidad de vida agradable.

León, C. (2016) en su investigación tuvo una población de 100 estudiantes de 8 a 12 años de la Escuela Oficial Urbana para Varones Francisco Muñoz de Guatemala para indagar sobre inteligencia emocional y dislexia, se obtuvieron datos de gran relevancia un 22% tiene autocontrol en sus emociones, 24% posee consciencia de que en algún momento obraron mal en alguna situación y el 25% posee empatía, al evaluar los procesos educacionales se obtuvo que un 49% posee dislexia a nivel moderado y un 51% dislexia grave, se concluyó que un 4% no manifiesta tener problema alguno en ninguna esfera emocional, un 33% posee un nivel normal y un 63% se ubica en un nivel bajo, tanto académico como emocional, se concluyó que la dislexia produce tristeza.

Maureira, F., Flores, E., Gálvez, C., Cea, S., Espinoza, E., Soto, C., y Martínez, J. (2016) en la Universidad Privada de Santiago de Chile, con una población de 102 estudiantes, 15 mujeres que representa el 14,7% y 87 varones que son el 85,3%, se valoró la inteligencia emocional y coeficiente intelectual, el 11% de la población total tiene inteligencia emocional arraigada a los valores y coeficiente intelectual promedio.

Medina, T. (2015) realizó una investigación sobre inteligencia emocional y tipos de liderazgo, con una población de 7 gerentes de empresas en Quito-Ecuador, donde el 15,5% de los encuestados posee inteligencia emocional alta, da a notar un liderazgo positivo en el manejo de las empresas.

Galarza, J. (2016) en su investigación contó con 84 estudiantes de la Escuela Básica Plinio Robalino Cruz de la ciudad de Quito, aplicó el test Bar-On Ice para evaluar el nivel de inteligencia emocional de los cuales 25 estudiantes poseen un coeficiente emocional bajo, delimitada la población se analizó medidas para entrenar inteligencia emocional como la toma de re test y aplicación de talleres, obteniendo los siguientes resultados en el cual un 48% posee nivel de coeficiente emocional promedio, 20% coeficiente emocional alto y un 24% coeficiente emocional superior.

Moya, M. (2015) elaboró un estudio en la Unidad Educativa Gertrudis Esparza con 58 estudiantes de 12 años, se analiza la inteligencia emocional con las habilidades sociales, los datos arrojados son que un 12% presenta una inteligencia emocional superior, 50 % alta, 29% promedio, 7% bajo y un 2% inferior, por lo que se determina que poseen conocimiento sobre sus emociones y la de terceros y cómo manejarlos en su entorno mediante habilidades sociales.

Consumo de alcohol

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) en el año 2012 se produjo cerca de 3.3 millones de muertes desde la edad de 20 a 39 años representando un 5,9% de la población mundial que ha muerto por consumo de alcohol, los datos estadísticos atribuyen cerca de un 25% de las muertes son causadas por consumo de alcohol, un 5,1% posee lesiones a causa del consumo del mismo, por lo que la OMS propuso reforzar el sistema de leyes de todos los países para disminuir el consumo excesivo de alcohol.

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015) menciona que el consumo de alcohol en la población mundial aumentó entre el 2005 y 2010 un 18% a 30%, en las Américas cerca de 300.000 personas murieron, el consumo de alcohol acarrea cerca de 200 enfermedades y lesiones.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIH, 2015) determinó que el 86,4% de la población de 18 años a más, mencionan haber consumido alcohol en algún punto de su vida, se ha estimado que 88,000 personas (62,000 hombres y 15,000 mujeres) murieron por consumo de alcohol en los Estados Unidos.

Morales, F., Cabrera, M., Perez, C., Amaro, M. (2015) realizó una investigación sobre el consumo de alcohol en la ciudad de Nezahualcóyotl con una población de 496 estudiantes (269

hombres y 227 mujeres), se concluyó que 244 estudiantes consumieron alcohol alguna vez en su vida, el 81% manifiesta consumir alcohol desde los 10 años de los cuales un 44% son hombres y un 37% son mujeres, el 77% por sus padres o familiares cercanos, el 14% por presión de amigos.

Amaro, V., Fernández, J., Gonzales, M., Pardo, M., Zunino, C., Pascale, A., García, L., Pérez, W. (2016) en Uruguay, en una casa de salud en la unidad de cuidados, se estudió a 350 niños y adolescentes entre la edad de 9 a 15 años, se tomó una muestra de 202 niños y adolescentes, de los cuales 17 niños y adolescente presentaron períodos de abuso de alcohol, se identificó factores protectores comunes como la educación y la familia, mientras que los factores desencadenantes son enfermedades, alteraciones emocionales, violencia intrafamiliar y consumo por parte de parientes, por lo que la unidad de salud hace un llamado a prevenir y detectar el consumo de alcohol en niños y adolescentes, debido a que no existen programas de prevención, detección, seguimiento y abordaje.

Castaño, G., Calderon, G. (2014) escogió una población de 396 estudiantes universitarios de Medellín – Colombia, que son 88,6% de la muestra, se obtuvo datos por medio de las escalas de AUDIT y el cuestionario de HOC, los cuales demostraron que el 20,5% posee consumo perjudicial de alcohol mientras que un 14,9% tiene cierto grado a depender de la sustancia, se ve a su vez la afectación de las esferas psicológica, social, académica, familiar y sexual que inciden en el consumo y abuso de alcohol.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2012) publica, el grupo con mayor consumo de alcohol se encuentra entre las edades de 19 a 24 años que son el 12% de la población ecuatoriana, entre las causas evidenciadas para el inicio del consumo son lo social, familiar, afectivo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que Ecuador ocupa el segundo lugar en América Latina en consumo de alcohol.

López, S. (2013) valoró en la parroquia Tocachi de la provincia de Pichincha a 181 familias para analizar el consumo de alcohol en padres de familia y los factores que inciden al mismo, se concluyó que el 38% es consecuencia de observar a sus hijos en una facie triste, 21% por carencia afectiva de personas significativas en la vida, 17% violencia intrafamiliar generado por el consumo, 8% por inestabilidad económica, 4% por inestabilidad familiar, se menciona el trabajo con entidades gubernamentales que involucren un control del consumo y abuso.

Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP, 2014) indica que la población correspondiente en el consumo de diversas sustancias psicotrópicas o estupefacientes son de 12 a 65 años, se tomó una muestra de los 53 cantones del Ecuador que son 10,976 para indagar el consumo y abuso de diversas sustancias, el consumo de alcohol es el 56,6%, el 28,8% menciona que en los últimos doce meses consumieron, y el 13% en el último mes consumieron alcohol.

1.2.2 Formulación del problema.

¿Existe relación entre la inteligencia emocional y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios?

1.3 Justificación.

La presente investigación es de suma importancia, ya que se enfocará en una población juvenil, en esta etapa son proclives a muchos cambios en diversos ámbitos como: en el eje social donde los jóvenes por respeto a la amistad, presión social o curiosidad llegan a consumir alcohol en algún punto de su vida, en el eje familiar el observar a un familiar consumiendo alcohol se ha llegado a instaurar como costumbre, en el eje afectivo el adolescente atraviesa una etapa de indagación y reafirmación de su personalidad por lo que es susceptible a cambios de humor influyendo en el consumo de alcohol.

Muchos de los jóvenes en esta etapa dan comienzo la búsqueda de pareja o grupo de pares, manifestando aspectos afectivos – conductuales erráticos, poco coherentes son más impulsivos, lo cual al investigador causa interés debido a que si existiera cierta cognición en la manifestación emocional podría reducir el riesgo de consumo, se podría atribuir una relación entre el consumo y los estados afectivos presentes.

Actualmente en la ciudad de Ambato-Ecuador se observa a jóvenes que se encuentran libando en bares y discotecas la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD, 2012) investigo en países andinos latinoamericanos en Ecuador cerca del 70,4% de la población universitaria consumió alcohol, se analiza la situación observada, deduciendo un sin número de factores que podrían encajar, se considera la inteligencia emocional como el factor primordial del estudio y como compaginaría con el consumo de alcohol.

El consumo de alcohol siempre ha sido un tema de interés en la población ya que representa una costumbre el consumir alcohol, lo que intriga al investigador es la razón para el inicio y el mantenimiento del mismo, debido a que es común observar a jóvenes en discotecas, bares y fiestas donde se consume alcohol no en la misma cantidad, pero si por una razón social, emocional o conductual. De igual forma la zona donde los jóvenes se desarrollan puede haber algún factor que promueva el consumo, son muchas variables a tomar en cuenta lo que genera gran interés.

Por lo tanto, la investigación pretende ser original, porque no existen antecedentes de una investigación referente a la inteligencia emocional y como promueve el consumo de alcohol, se investigará la población de adolescentes universitarios, en la que se examinará la inteligencia emocional que poseen y el consumo de alcohol. Inteligencia emocional es un término que aún no se da a conocer en amplitud, es más vista como una habilidad que se puede entrenar o fortalecer, por lo que es considerable que se realice la investigación para examinar y valorar el grado de inteligencia emocional en los jóvenes estudiantes.

El presente estudio servirá como base para futuras investigaciones, proyectos, planificación y estrategias terapéuticas para encaminar a un tratamiento o intervención en la población estudiada vulnerable, o a su vez ser utilizado en campañas de prevención.

1.4 Objetivos.

1.4.1 Objetivo general.

Determinar la inteligencia emocional y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

1.4.2 Objetivos específicos.

Examinar el nivel de inteligencia emocional en los estudiantes universitarios.

Analizar los componentes de la inteligencia emocional en estudiantes universitarios.

Identificar el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del arte.

Inteligencia emocional.

Vicente, M., Lopez, H., Pedrosa, I., Suarez, J., Galindo, M., y García, E (2017) en España se realizó un estudio con 881 sacerdotes católicos latinoamericanos con el objetivo de analizar los efectos que posee la inteligencia emocional sobre la sintomatología física y psicológica, se comprobó que la atención y claridad emocional, son los elementos que se usan para el bienestar general.

Macías, A., Gutiérrez, C., Carmona, F., y Crespillo, D (2016) en España, con una muestra de 247 empleados del distrito de Atención Primaria de la Costa del Sol, se analizó la calidad de vida profesional y la inteligencia emocional, se obtuvo los resultados en las diferentes dimensiones de la inteligencia emocional, un 61,1% de la población posee adecuada comprensión y regulación emocional, un 52,2% de la población con insuficiencia en la percepción emocional.

Mohammad, H., Amirhooshang, N., Seyyed, N., y Masoud, G (2015) en Irán se seleccionó a 248 empleados con el objetivo de hallar una relación entre la inteligencia emocional y la productividad en la empresa, se concluyó que en un 99% la inteligencia emocional posee efectos positivos sobre la fuerza de trabajo y desempeño del mismo.

Sánchez, D., León, S., y Barragán, C (2014) en México, se investigó sobre inteligencia emocional relacionada con el rendimiento académico, contó con una población de 126 alumnos, llegando a la conclusión que la inteligencia emocional no está necesariamente correlacionada con el rendimiento académico, un 82% de la población que posee bienestar emocional.

Azpiazu, L., Esnaola, I., y Sarasa, M (2015) en España con una población de 1543 adolescentes donde el 47,18% son varones y el 52,81% son mujeres, se investigó sobre el apoyo social y la inteligencia emocional, se concluyó que la atención a los sentimientos en varones se da un 46% mientras que en las mujeres se da un 64%, la claridad de sentimientos en varones se da un 48%, en reparación emocional un 10% en varones y en mujeres un 6%, se concluyó que las relaciones significativas tienen relación con el bienestar emocional y psicológico de los adolescentes.

Guamani, J (2017) en Ecuador, realizó una investigación sobre la inteligencia emocional y la personalidad en 109 estudiantes universitarios, donde se obtuvo los siguientes resultados, 56% inteligencia emocional estable, 28% inteligencia emocional baja, 9% inteligencia emocional muy por debajo de lo normal y cerca de un 7% poseen inteligencia emocional alta, se analizó de igual forma la personalidad de los encuestados obteniendo un 27% personalidad histriónica, 19% personalidad esquizoide, 8% personalidad narcisista, 11% personalidad anacástico, 13% personalidad ansiosa, 7% personalidad paranoide, 5% personalidad limite, 6% personalidad impulsiva, 4% personalidad dependiente, 1% personalidad antisocial.

Carvajal, V (2016) en Ecuador investigó sobre la inteligencia emocional y el trabajo en equipo con 90 estudiantes escolares, para lo cual se llevó a cabo una serie de actividades encaminadas al desarrollo de trabajo en equipo, potencializando así su auto crítica, reflexión sobre sus emociones y cómo manejar las mismas concluyendo la posibilidad de potencializar el rendimiento académico.

Flor, A (2017) investigó en 46 niños, como la inteligencia emocional se ve involucrada en el aprendizaje, se concluyó que el 50% de los encuestados posee bajo nivel de inteligencia emocional por lo que se explica la carencia en la relación con terceros y por ende en el aprendizaje.

Aroca, C (2017) analizó a 58 estudiantes de quinto y sexto curso de la Unidad Educativa Ernesto Bucheli, se evaluó la calidad del edificio sobre el desarrollo de la inteligencia emocional, señalando que el 90% de la estructura se encuentra en malas condiciones, se concluye que es necesario un ambiente estable para el desarrollo de estados emocionales adecuados.

Moya, M (2015) elabora un estudio con 58 estudiantes de la Unidad Educativa Gertrudis Esparza para analizar la inteligencia emocional con las habilidades sociales, se obtuvo los siguientes resultados un 12% posee inteligencia emocional superior alta, un 50% inteligencia emocional alta, 29% inteligencia emocional promedio, 7% inteligencia emocional debajo del promedio y 2% inteligencia emocional baja, para las habilidades sociales un 24% posee un alto uso de habilidades sociales, un 62% un uso de habilidades promedio un 14% existe un déficit en las habilidades sociales.

Consumo de alcohol.

Garrido, I., Gonzales, R., y Machín, A (2015) en España, se llevó a cabo una investigación sobre el consumo de drogas en 185 estudiantes de enfermería donde el 83,2% eran mujeres y el 16,8% eran varones, se investigó por sustancias, un 36,2% consume cigarrillo, un 89,9% consume alcohol, un 2,2% consume tranquilizante/hipnóticos, la droga más consumida es la marihuana con un 17,8%, la cocaína un 2,2%, el consumo de drogas está ligado al género, convivencia social, rendimiento académico, problemas intrafamiliares y a su estado emocional.

Jiménez, E., Medina, M., Martínez, V., Pulido, J., y Fernández, T (2015) en España, realizaron una investigación sobre consumo de drogas y su implicación en la conducción riesgosa, se tomó en cuenta a 559 estudiantes universitarios de los cuales menciona un 27,7% consumieron drogas de manera habitual, un 5,9% consumieron durante el último año, la droga más consumida fue el cannabis con un 23,1% y un 3,2% consume cocaína, declaró la población encuestada, cuando se evaluó la manera de conducción del coche, manifestaron que si existió exceso de velocidad en varones un 67,7% y mujeres un 42,5%. Fumar mientras conduce en varones fue más frecuente la cifra, no respetar las señales de tránsito en varones un 42,7% y mujeres un 16,5% se concluyó que si existe correlación entre consumo de sustancias con una conducción riesgosa, para lo cual se evaluó la droga legal más consumida alcohol un 96,2% refieren ser consumidores.

Abeldaño, R., Gallo, V., Burrone, M., y Fernández, A (2016) en Argentina, se realizó una investigación sobre el estigma internalizado en consumidores de droga en el Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción de la ciudad de Córdoba, se contó con 87 pacientes, para evaluar los estigmas internalizados se utilizó el instrumento Internalized Stigma of Mental Illness, los resultados fueron de moderado a severo, la edad media de los pacientes fue de 37 años, la edad media de inicio del consumo es de 19 años, con relación al consumo un 35,6% consumen alcohol, mientras que un 64,4% consumen alcohol con otras sustancias, donde los pacientes mencionan sentirse estigmatizados por el consumo.

Cifuentes, L., y Amariles, P (2016) en Colombia, se realizó una investigación sobre miocardiopatía de takotsubo desencadenada por la utilización de drogas para lo cual se contó con 852 artículos se seleccionó aquellas que posean referencia a miocardiopatía de takotsubo, en el cual se encontró 38 casos debido a exposición de sustancias químicas un 34,2%, cocaína un

13,2%, alcohol un 13,2%, venenos de origen animal un 13,2% y anfetaminas un 10,5%, en total se pudo identificar 14 sustancias que pueden causar miocardiopatía de takotsubo.

Benavides, F., Ruiz, N., Delclós, J., y Domingo, A (2013) en España, se realizó una investigación descriptiva sobre consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral, se contó con 23.715 personas, de las cuales se procedió a evaluar el riesgo de la población para lo cual arrojaron datos aproximados de riesgo en un 3,4% consumo de alcohol, 2,3% consumo de hipnosedantes, 7,9% consumo de cannabis, 11,9% consumo de otra droga ilegal, se concluyó que la población se encuentra en riesgo siendo necesaria una nueva investigación para determinar los factores que predisponen el consumo de sustancias.

Balseca, N (2016) en Ecuador investigó a 106 familias evaluadas para indagar los factores de riesgo con el consumo de alcohol, el estudio arrojó los siguientes resultados el 68,8% poseen un riesgo bajo al consumo, 22,6% riesgo alto al consumo, 1,8% riesgo perjudicial al consumo, se discriminó la población que poseen un rango de edad entre los 20-39 años, un 53,8% género masculino y un 46,2% género femenino, de la población total solo un 47,2% se encuentra en estado civil casado se corroboró que los factores afectados son la adaptación al medio y permeabilidad en su entorno.

Pachacama, L (2016) en Ecuador elaboró una investigación con una muestra de 80 estudiantes en la Unidad Educativa Shekiná para determinar la disfunción familiar en correlación con el consumo del alcohol, obtuvo los siguientes resultados un 73,8% moderadamente disfuncional en el entorno familiar y un 93,8% de la muestra poseen riesgo al consumo de alcohol.

Sacón, A (2015) en Ecuador elaboro un estudio sobre el consumo de alcohol y su relación con sentimientos de culpa en la Unidad Educativa Pedro Fermín Cevallos posee una población de 865 estudiantes, para lo cual conto con una muestra de los segundos años que son 127 estudiantes de los cuales se obtuvo los siguientes resultados, 48,51% no hay un consumo de alcohol con presencia de sentimientos de culpa en niveles altos y un 43,47% presentan un consumo bajo de alcohol con presencia de sentimientos de culpa.

Jerez, W (2015) en Ecuador se investigó sobre la dependencia afectiva y su relación con el consumo de alcohol en la Universidad Técnica de Ambato en los primeros semestres de la Facultad de Ciencias de la Salud, con una muestra de 161 estudiantes de los cuales un 51,5%

posee dependencia afectiva leve, 22,9% posee dependencia afectiva moderada, 25,4% dependencia afectiva grave, mientras que la variable del consumo de alcohol detectó que un 56,4% mantienen un consumo leve, 29,1% consumo moderado y un 21,1% consumo grave para lo cual corrobora que si existe correlación.

Navarrete, J (2016) en Ecuador se investiga sobre la correlación entre consumo de alcohol y conductas agresivas en la Unidad Educativa Atahualpa para lo cual toma una muestra de 292 estudiantes, se concluyó que un 34,2% posee consumo grave, 37,9% consumo leve y un 28,8% no son consumidores de alcohol, mientras que las conductas agresivas se determinaron que un 54,5% posee agresividad verbal, 7,2% agresividad física contra su persona, 12,3% agresividad contra objetos, 17,5% agresividad física contra otras personas y un 8,6% no presente una conducta de riesgo.

2.2 Fundamento teórico.

Inteligencia emocional.

¿Qué es inteligencia?

Olortegui (2007) explicó que la inteligencia es la capacidad para generar una serie de pensamientos lógicos y estructurados para la resolución de problemas, a su vez se usa el intelecto humano para entender todo cuando está al alcance del conocimiento, por medio de la inteligencia podemos generar pensamiento y aprendizajes ya sea profundos o significativos.

¿Qué es emoción?

Para Cosacov (2007) las emociones son una serie de patrones que expresan estados internos como pensamientos, afectos, a manera de comunicación generando así procesos fisiológicos y mentales para su expresión afectiva como alegría, ira, asco, tristeza, miedo, sorpresa.

Definición de inteligencia emocional.

Los autores más representativos sobre inteligencia emocional definen que:

Según Salovey y Mayer (1997) la manera de entender y comprender a las emociones, es por medio de la inteligencia emocional considerada una capacidad para percibir, estimar y expresar emociones de una manera racional promoviendo la regulación de los mismos de manera intelectual.

Goleman (1995) expresó que la inteligencia emocional posee características específicas de motivación hacia el control de emociones en estados angustiosos o de situaciones de excesivo estrés donde el control emocional se manifiesta racionalizando dichas emociones, por lo que se da importancia a una educación emocional creando habilidades únicas en el individuo.

Antecedentes del término inteligencia emocional.

Para entender el término inteligencia emocional partiremos desde lo básico que es la inteligencia y como se fue transformando.

Francis Galton (1822) es el primer investigador e introductor a la psicología del término “inteligencia”, propuso que cada individuo posee las mismas características básicas fisiológicas como el comer, dormir, sexo entre otros, a su vez determina que existe algo que los diferencia unos de otros que lo hacen único como la inteligencia, la capacidad de abstracción, y la integridad de sus actos no son adquiridos del medio sino son a causa de la herencia genética. Por lo cual instauró el término “eugenesia” en el griego que es (eugenes que significa bien nacido) por lo que el aspecto económico y social determinaba que posean una gran capacidad intelectual, como se ha dicho anteriormente determina el nivel de inteligencia lo que los clasificaría como una raza de casta alta, por lo que se usó evaluaciones a nivel sensorial y motor determinó la fuerza intelectual que poseían.

Alfred Binet (1857) fue el encargado de investigar un método con el cual valorar el grado de conocimientos en estudiantes escolares, el método se basó en resolver problemas acordes a edades y que se agravan gradualmente, ya que se observó que algunos niños tienden a evolucionar rápidamente y desarrollar sus capacidad a un nivel avanzado, aquí se definió el término “edad mental” muy diferente a lo que es la edad cronológica debido a que se sabe que los conocimientos en ocasiones tienden a ser superior , normales o inferiores, posterior se experimentó que se podía corroborar la evaluación estudiantil con el grado de desempeño estudiantil, por lo cual se creó, la primera escala para medir inteligencia llamada Binet-Simon en 1905.

Lewis Terman (1916) decidió utilizar la escala de Binet para evaluar la inteligencia en niños, a su vez analizó que la escala no se encontraba adaptada para su entorno, debido a que la escala originalmente proviene de París y el área de aplicación fue California, se modificó varios ítems

del test como la edad de aplicación, añadir otros reactivos, en esta revisión de la escala surge el término “cociente de inteligencia” lo cual hace referencia a un nivel de inteligencia cuantitativo, medible para lo que William Stern (1912) propone una fórmula para obtener la edad mental a manera de puntuación numérica, la cual consistía en colocar la edad mental dividirla para la edad cronológica y multiplicarla por cien lo cual nos daría un valor a la inteligencia que se posee.

Charles Spearman (1927) investigó el test de Binet y como se relacionaba los resultados de diversos reactivos en tareas cotidianas, es decir si alguien demuestra en el test que posee habilidad para resolver problemas matemáticos en la vida puede ser ingeniero debido a que posee antecedentes de una habilidad destacada, así mismo se estipula que los individuos poseen una inteligencia general con habilidades específicas.

John Watson (1930) tomó en consideración las postulaciones de Iván Pavlov acerca del “condicionamiento” es así, que postula que todo el conocimiento que se posee es mediante una serie de estímulos condicionados que aportan al individuo la capacidad de inteligencia siendo así un aprendizaje adquirido.

Louis Thurstone (1930) validó la idea de Spearman sobre una inteligencia general que posee todo individuo, a esta idea la consideró como subjetiva debido a que reconoce diversas aptitudes intelectuales como primordiales en el individuo que se pueden potencializar como:

- Fluidez verbal
- Memoria
- Matemática
- Percepción
- Razonamiento
- Analizar el entorno
- Significación verbal

En estas siete “capacidades mentales primarias” componen la inteligencia siendo el precursor del concepto de varias inteligencias.

David Wechsler (1939) consideró y evaluó la propuesta de la escala de Binet, percibió que cargaba con demasiados reactivos que involucran el área verbal mas no evaluar nada fuera de este aspecto, así que diseñó un test con diversas sub-pruebas el cual permite evaluar el área

verbal y no verbal del individuo, al cabo de un tiempo creo diversas escalas tanto para niños como para adultos, su validación tuvo gran éxito en diversas áreas académicas y militares.

Howard Gardner (1980) afirmó las ideas de Thurstone en la cual todo individuo posee diversas capacidades en diversas disciplinas, propone que existen diversas inteligencias, acuñó el término “inteligencias múltiples” debido a que los individuos poseen la capacidad para destacar y potencializar su habilidad o visto de otra manera desarrollar su inteligencia de la clasificación según Gardner como son:

- **Lingüística:** Es la capacidad para entender y usar el lenguaje de manera asertiva ya sea oral o escrita, un uso correcto de la sintaxis, fonética, semántica, lo pragmático del lenguaje, este tipo de inteligencia es común en escritores, periodistas, oradores poetas.
- **Lógico-matemático:** Es la capacidad para realizar cálculos matemáticos, uso de tecnología en sistemas, por lo que su pensamiento abstracto está desarrollado usando así la lógica y su capacidad deductiva, este tipo de inteligencia es común en científicos, ingenieros, programadores.
- **Musical:** Es la capacidad para identificar, crear, y realizar música, por lo que su capacidad del sentido auditivo está desarrollada como sus otros sentidos, en cierto grado es una atracción hacia la naturaleza musical, este tipo de inteligencia es común en cantantes, músicos, compositores.
- **Espacial:** Es la capacidad de discriminar objetos en el espacio o su entorno, dicho de otra manera, pre-visualiza acciones que se pueden llevar a cabo en el entorno descubriendo así simetrías o asimetrías en el mismo, por lo que les permite tomar acciones para modificar, este tipo de inteligencia es común en arquitectos, artistas, cirujanos, marineros.
- **Corporal-kinestésica:** Es la capacidad corporal de manejar de una adecuada manera, es decir usa movimientos corporales o la expresión de la misma para develar estados emocionales, pensamientos, uso de habilidades generalmente corporales como el equilibrio, fuerza, velocidad, flexibilidad, este tipo de inteligencia es común en bailarines, atletas, conductores, artesanos, médicos.
- **Interpersonal:** Es la capacidad de entender, comprender estados emocionales, actitudes corporales, mediante un diálogo identificar que le sucede al otro una capacidad de

empatía para ponerse en el lugar del otro y así interactuar de manera eficaz, este tipo de inteligencia es común en sacerdotes, psicólogos, políticos.

- **Intrapersonal:** Es la capacidad perceptiva de conocerse así mismo, así como conductas, pensamientos, emociones, identificando así metas y prioridades en su vida, este tipo de inteligencia es común en personas que posean inteligencia emocional perceptiva acerca de sí mismo tomando medidas de autocontrol.
- **Naturalista:** Es la capacidad de percibir objetos del entorno natural otorgando significado tanto a su vida como valor a la misma, destrezas o el bienestar generado al estar en contacto con un entorno natural caracterizado por habilidades en la observación, reflexión y observación, este tipo de inteligencia es común en biólogos, naturistas, científicos en el contexto natural.

Richard Mayer y Peter Salovey (1990) poseían una idea sobre la inteligencia, en la cual el poseer un Coeficiente Intelectual (CI) alto no otorga los beneficios adecuados a tu calidad de vida, las emociones desempeñan un papel fundamental en la vida de todo individuo a tal grado que podemos decir que es motivación para el diario vivir, postulando que debe existir algún vínculo entre la inteligencia y las emociones surge entonces el término conocido como inteligencia emocional, este concepto a través del tiempo ha sufrido diversos cambios, actualmente la inteligencia emocional es la capacidad de discriminar, entender y otorgar un valor a las emociones expresadas lo cual facilita el conocimiento para entender la emoción que se manifiesta creando así un entendimiento para crecer en la parte intelectual emocional del individuo.

En su modelo Richard Mayer y Peter Salovey elaboraron en 1997 un postulado en el que la inteligencia emocional esta unificada en cuatro destrezas como son:

- Distinguir, evaluar y expresar emociones
- Adentrarse y generar pensamientos en base a emociones
- Conocer y comprender los sentimientos
- Regular las emociones

Percepción emocional. - Es la habilidad para distinguir y conocer nuestros propios sentimientos y de otras personas, este proceso implica detectar e identificar las expresiones emocionales,

corporales y cognitivas de todas las personas que nos rodean. Así mismo esta capacidad está dada para discriminar entre emociones verdaderas y falsas implicaría evaluar el grado de honestidad en las emociones expresadas.

Facilitación emocional. – Es la capacidad para comprender y tomar en cuenta las emociones durante un problema o la solución del mismo, como tenemos entendido de cierta forma las emociones ayudan a tomar decisiones, y enfocan nuestra atención hacia el problema, todo dependerá del estado de ánimo en que nos encontremos sea bueno o malo, aquí desencadenará una valoración en la comprensión emocional y cognitiva.

Comprensión emocional. – Es la capacidad para entender y desglosar las emociones por categorías, la comprensión emocional está dada por la capacidad cognitiva para anticipar las causas de estados emocionales, así como las predicciones de futuras conductas a causa del estado emocional, a su vez existen emociones las cuales puede combinarse o manifestarse en una sola conducta emocional un ejemplo es la envidia combinación de odio y celos, dando así un significado a la emoción por medio de la cognición.

Regulación emocional. – Es la capacidad más complicada de aplicar en la inteligencia emocional es el estar accesible a cualquier tipo de emociones sean positivas o negativas, en base a ellas tener un grado de cognición para determinar su utilidad en el momento, o a su vez dar realce a las emociones positivas en una situación negativa esto se maneja en el entorno social, básicamente trata de una regulación emocional y de conducta por medio de la cognición, pero su complejidad va más allá sobrellevando emociones propias o de otros mediante una cognición y regulación de la conducta parece algo complicado pero de cierta forma no lo es, mediante ensayo, error o práctica se logra adiestrar y tomar control de las emociones.

Daniel Goleman (1996) extendió y promovió fama al término inteligencia emocional a través de sus libros y publicaciones acuñó ciertos cambios al concepto dado por Salovey y Mayer estableciendo que la inteligencia emocional es la destreza en conocer los sentimientos expresados propios y de los otros, motivando así el controlar y manejar las emociones que experimentamos. Según Goleman divide la inteligencia emocional en:

- Conciencia de sí mismo
- Autorregulación

- Control de impulsos
- Control de ansiedad
- Diferir las gratificaciones
- Regulación de estados de ánimo
- Motivación
- Optimismo ante frustraciones
- Empatía
- Confianza en los demás
- Artes sociales

Cada una de las habilidades dadas desde un punto de vista de la personalidad, la inteligencia emocional es el conjunto de habilidades que permite llevar una conciencia y manejo de las emociones para tener un desarrollo social dentro de la empresa y como mejorar y a su vez como mejorar la calidad del desempeño.

Reuven Bar-on (1997) desde un enfoque multifactorial siendo de la rama cognitiva entendió que hay algo más que la inteligencia cognitiva así propuso acerca de la inteligencia emocional y como sus antepuestos colegas investigadores acerca de esta rama dedujo lo siguiente la inteligencia emocional es algo aparte del eje intelectual cognitivo va más allá, exactamente es un eje multifactorial ya que integra y configura al individuo, con sus habilidades y destrezas personales, la afectividad y sociabilidad con la cual se desenvuelven tanto en su entorno y con los otros, siendo determinado como potencial para alcanzar metas, promoviendo un rendimiento excepcional de sí mismo para enfrentar los retos de la vida. Para lo cual delimitó los factores que encierran la inteligencia emocional según Bar-on:

- Componente del Estado de ánimo
- Componente de Manejo de estrés
- Componente de Adaptabilidad
- Componente Interpersonal
- Componente Intrapersonal

Cada uno de los componentes engloba el concepto según Bar-on, más allá de estos componentes observó que aún falta delimitar muchas más áreas dentro de los mismos componentes para

examinar la conciencia emocional para lo cual creó el Bar-on Emotional Quotient Inventory o llamado EQ-I que va desde todos los factores que pueden incidir en el desarrollo de la inteligencia emocional así como una base sistémica y topográfica así lo ve el desempeño de su test para lo que evalúa tanto los componentes ya delimitados, dentro de las mismas áreas se determinan destrezas y aptitudes que posee el individuo.

Componente del estado de ánimo: Evalúa la parte afectiva del individuo desde un aspecto de estabilidad o ausencia.

- **Felicidad:** Es la capacidad para encontrarse estable con la calidad de vida que presenta actualmente tanto con su persona como con otros, así mismo evalúa la expresión de sus emociones positivas.
- **Optimismo:** Es la capacidad para visualizar a la vida con una actitud positiva ante las adversidades.

Componente de manejo de estrés: Evalúa la parte en cómo se afronta los problemas en la vida y su capacidad de resiliencia con los mismos.

- **Tolerancia al estrés:** Es la capacidad para sobrellevar de buena manera problemas que posea el individuo, dar cabida a la razón mas no a emociones adversas.
- **Control de los impulsos:** Es la capacidad de manejar o delimitar acciones que conllevan las emociones fuertes.

Componente de adaptabilidad: Evalúa como el individuo es capaz de sobrellevar los problemas que posee y determinar la solución de los mismos mediante acciones basadas en experiencias previas y ajustarse a circunstancias desfavorables.

- **Solución de problemas:** Es la capacidad para identificar los problemas y generar métodos de resolución efectivos.
- **Prueba de realidad:** Es la capacidad para discernir entre las experiencias adquiridas, lo subjetivo y lo tangible, lo objetivo es la realidad.
- **Flexibilidad:** Es la capacidad para administrar nuestras emociones, pensamientos y conductas en situaciones que tienden a ser cambiantes.

Componente interpersonal: Evalúa como la persona expresa su empatía por otros, es decir identifica y siente las emociones de terceros por medio de la sociabilidad y de comunicación.

- **Empatía:** Es la capacidad para ponerse en el lugar del otro, sentir lo que el otro siente.
- **Relaciones interpersonales:** Es la capacidad para compaginar y establecer relaciones con los demás, tanto en el área social como en la afectiva.
- **Responsabilidad social:** Es la capacidad para comunicar los beneficios de la cooperación en un grupo lo cual llega a construir una relación de cercanía con otros.

Componente intrapersonal: Evalúa la capacidad de identificar, entender y controlar las emociones de sí mismo.

- **Comprensión emocional de sí mismo:** Es la capacidad para identificar y comprender las emociones propias.
- **Asertividad:** Es la capacidad para dar a conocer tus emociones, pensamientos y conductas sin vulnerar los sentimientos de los otros y a su vez mantener una ferviente postura de los mismos.
- **Auto concepto:** Es la capacidad para comprender y admitir los aspectos positivos y negativos que se posee como persona y a su vez las limitaciones que posee.
- **Autorrealización:** Es la capacidad para aceptar y querer lo que tú haces como persona en el aspecto de conducta y pensamiento.
- **Independencia:** Es la capacidad para centrarse y tomar decisiones estando seguro de las mismas, involucrando tanto pensamiento, acción y valoración de las decisiones tomadas.

Consumo de alcohol.

Los conceptos de autores más representativos que abarcan el tema sobre el consumo de alcohol definen que:

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) mencionó que el alcohol es considerado una sustancia psicoactiva que genera dependencia en su consumo, puede afectar áreas social, económica, familiar entre otras, a su vez es el causante de más de 200 enfermedades y trastornos, inicia desde la juventud.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2014) mencionó que el alcohol es una sustancia de consumo legal a partir de los 18 años es considerado un problema social ya que la edad de inicio de consumo es cada vez menor llegando a la niñez, el MSP creó un kit de herramientas para el trabajar en ello.

Antecedentes del consumo de alcohol en la historia.

M. Sánchez – Turet (1999) en su libro sobre enfermedades y problemas relacionados con el alcohol referenció la historia en el desarrollo del alcohol.

A los 8.000 / 10.000 años se utilizaba un método para fermentar diferentes alimentos para su consumo.

Entre los 3700 y 2300 a.C las bebidas alcohólicas eran usadas en momentos religiosos o en ceremonias donde proclamaban el evangelio a manera de consagrar la ceremonia.

Empezaron con la experimentación de bebidas que proponían un añejamiento para posterior su consumo aquí se conoce que recibieron el nombre de vino. En su consumo se observó la existencia de efectos como alteración de la percepción, tiempo, generación de ideas existenciales se lo llamó estado de embriaguez divina.

El código de Hammurabi en 1793 a 1750 a.C proclamaron leyes tanto de castigo como de protección a la bebida, por lo que, si alguna dignidad política o comerciante se encuentre bajo los efectos del alcohol durante sus funciones o quien adulteraba la bebida serían castigados por ello.

En el antiguo Egipto era considerado parte de su economía, su fabricación contribuía a los impuestos recaudados, era considerado una bebida gloriosa otorgada por el mismísimo dios Ra solo podían consumir altas dignidades de la sociedad, mas no de la baja casta como esclavos.

En el VIII milenio a.C existió el auge en la cosecha de alimentos a base de cereales, posteriormente se encontraron investigaciones en Sumeria donde se elaboró cerveza artesanal.

En el IV milenio a.C existen investigaciones en Egipto y Babilonia donde ya se consumió cerveza con el motivo de expandir su relación a un festejo teológico en relación a la madre tierra, por consiguiente se catalogó un estado de embriaguez, con el que se rindió tributo a deidades funestas o nefastas.

En los años 1.400 al 1.300 a.C ciertas tribus se asentaron en una zona pre establecida por sus deidades las cuales suministraron un mandato divino conocido como el antiguo testamento, estas ideas teológicas tuvieron cabida en diversas metrópolis en donde el consumo de vino serviría para santificar.

En la época griega se estableció y justificó el consumo de alcohol debido al Dios Dionisio, en toda ceremonia para pedir favores al mismo era necesario el vino, siendo utilizado en rituales y ceremonias, de igual forma para la obtención de la bebida realizaban rituales a la Diosa Ceres quien proveía los alimentos.

En el 721 al 813 d.C se dio paso a una profesión reconocida en el momento como alquimia, siendo responsable del avance y comercialización industrial en cuanto a la destilería del alcohol. Los alquimistas llamaron “aguas de la vida” al vino.

En 1358 se produjo un cambio donde el procesamiento del licor era utilizado para el tratamiento médico.

En 1501 al 1577 se introduce a la medicina como tratamiento era aconsejable tomar una cuchara debido a que calienta el estómago, mejoraba la memoria. Por su efecto analgésico fue utilizado para calmar dolores de muelas, anti parasitario, tratamiento en casos epilépticos, aunque su acceso como toda medicina fue para altas clases dentro de la corte de honor.

En la edad media se vuelve a la alquimia donde destilan el licor, pero por su sabor un tanto fuerte deciden proceder a la experimentación añadiendo diversas esencias o elementos volviéndolo un deleite para las personas.

En la actualidad existe diversidad de licores de libre acceso bajo normas de salud para su consumo y comercialización. Con el aumento de su consumo genera dependencia del mismo, es permitido comercializar la bebida.

Términos referentes a conductas en el consumo de alcohol.

M. Sánchez – Turet (1999) menciona a Keller que en 1977 explicó un glosario de términos que giran en torno al consumo de alcohol.

Consumo adictivo: Es un consumo constante de alcohol sin límites generando un deterioro orgánico y psicológico como medida preventiva es necesaria una abstinencia.

Adicción de alcohol: Es una necesidad imperativa de consumir alcohol caracterizado por estados de placer, usada como medio para evadir estímulos dolorosos tanto internos como externos.

Tolerancias al alcohol: Es la capacidad para resistir los efectos por el consumo de alcohol, se puede atribuir a una adaptabilidad del organismo o a su vez un deterioro permanente del Sistema Nervioso Central.

Tipología de consumidores de alcohol.

La Dra. Bolet, M y la Dra. Socarrás, M en 2003 en la Revista Cubana de investigación Biomédica analizan el alcoholismo, sus consecuencias, como prevenir y determinar los tipos de consumidores de alcohol.

- **El abstinente:** aquella persona que nunca toma alcohol.
- **El bebedor ocasional:** aquella persona que consume alcohol ocasionalmente, en dosis limitadas.
- **El bebedor social:** aquella persona que consume alcohol de manera delimitada por sus criterios personales, conoce hasta qué punto detenerse.
- **El bebedor moderado:** aquella persona que consume alcohol un número de veces determinado en la semana, llegando a un estado de embriaguez.
- **El bebedor excesivo:** aquella persona que sobrepasa el índice de consumo, tiene por hábito una dieta donde el licor es el principal suplemento.
- **Dependiente alcohólico:** aquella persona que necesita tanto física como psíquica el consumo de alcohol cada vez en mayores cantidades, emergiendo los síntomas de la abstinencia.

Población en riesgo.

Según Ortega, N en 2008 expresa que la población en riesgo son todos quienes se ven rodeados por la sustancia ya que representa una curiosidad para todo quien se ve involucrado en el mundo del consumo.

Causas del alcoholismo.

Según Palacios, J en 2012 explora los motivos por los que el adolescente consumen licor ya que a temprana edad da inicio su consumo.

- Manejar estados emocionales.
- Influencia social.
- Factores personales.
- Socialización
- Dificultades paternas
- Búsqueda de bienestar

Fases para el consumo de alcohol.

Jellinek. E en 1945 realiza un estudio con 2000 voluntarios que consumen alcohol en diversas cantidades y observó que existen características similares para el consumo, se clasifican en fases:

Fase pre alcohólica: En esta fase se delimita el consumo de alcohol por ejes social, cultural evitando situaciones estresantes asumiendo que el consumo es de fácil control.

Fase alcohólica temprana: Al tener claro que es un método para evitar situaciones que generen malestar, da comienzo el consumo de alcohol en cantidades superiores dando cabida a la pérdida de noción de la realidad, conductas irracionales, dificultad en el habla.

Fase alcohólica verdadera: Da comienzo a un deterioro en los ejes personal, social, afectivo y laboral lo que incide en un mayor consumo de alcohol llegando a ser una cotidianidad sin poder detenerse a partir del primer trago.

Dependencia alcohólica completa: Es la fase donde se da un consumo de alcohol excesivo y cotidiano dando cabida a la sintomatología del delirium tremens.

Principios que rigen al grupo de alcohólicos anónimos.

Los Alcohólicos Anónimos (AA) en 1935 hasta la actualidad se adentró en la ayuda para personas que consideren que es difícil el dejar de beber para lo cual interpusieron 12 normas a seguir para mantenerse sobrios.

1. Se admite que poseían impotencia ante el alcohol y que sus vidas no tenían control entorno a la sustancia.
2. Se cree que un poder más grande que el suyo propio puede reestablecer a la normalidad sus vidas.
3. Se decide encaminar la vida hacia Dios y la fuerza de voluntad.
4. Investigación e inventariar toda cuestión moral de cada uno.
5. Se admite los errores cometidos ante Dios o ante otro ser humano.
6. Se dispone para que Dios elimine las contrariedades en su forma de manejar la vida.
7. Se pide a Dios que elimine toda debilidad ante la sustancia.
8. Se prepara una lista donde de manera exhaustiva se enlista a toda persona que sufrió ofensas de su parte y posterior se pide disculpas.
9. Se pide disculpas al mayor número de personas procurando sin herir a más personas.
10. Se realiza nuevamente un auto examen y si se observa una equivocación se debe rectificar.
11. Se busca por medio de la oración a Dios para entender la voluntad del mismo y así sobresalir del consumo.
12. Una vez entendido los anteriores pasos se debe esparcir la palabra de aliento a otros consumidores acerca de los beneficios del grupo de AA así como a nivel espiritual.

Criterios diagnósticos según el DSM-V.

Criterios Diagnósticos (DSM-V) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2016)

Trastornos relacionados con el alcohol.

Trastorno por consumo de alcohol.

Criterios diagnósticos.

- A. Un modelo problemático de consumo de alcohol que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:
1. Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.

2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.
5. Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.
7. El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.
10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
 - a) Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b) Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.
11. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:
 - a) Presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol (véanse los Criterios A y B de la abstinencia de alcohol)
 - b) Se consume alcohol (o alguna sustancia muy similar, como una benzodiacepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Especificar si:

En remisión inicial: Después de haberse cumplido previamente todos los criterios de un trastorno por consumo de alcohol, no se ha cumplido ninguno de ellos durante un mínimo de 3 meses, pero sin llegar a 12 meses (excepto el Criterio A4 “Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol”, que puede haberse cumplido).

En remisión continuada: Después de haberse cumplido previamente todos los criterios de un trastorno por consumo de alcohol, no se ha cumplido ninguno de ellos durante un periodo de 12 meses o más (excepto el Criterio A4 “Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol”, que puede haberse cumplido).

Especificar si:

En un entorno controlado: Este especificador adicional se utiliza cuando el individuo está en un entorno con acceso restringido al alcohol.

Código basado en la gravedad actual: Nota para los códigos CIE- 10-MC: Si también existe una intoxicación o abstinencia alcohólicas, o cualquier otro trastorno mental inducido por el alcohol, no deben utilizarse los códigos siguientes para el trastorno por consumo de alcohol. En lugar de ello, el trastorno concomitante por consumo de alcohol viene indicado por el carácter en 4a posición del código del trastorno inducido por el alcohol (véase la nota de codificación de la intoxicación o abstinencia alcohólicas, o de un trastorno mental específico inducido por el alcohol). Por ejemplo, si existe un trastorno por consumo de alcohol y una intoxicación alcohólica concomitantes, solamente se indica el código de la intoxicación por alcohol, cuyo carácter en 4a posición indica si el trastorno concomitante por consumo alcohólico es leve, moderado o grave: F10.129 para un trastorno leve por consumo de alcohol con una intoxicación por alcohol, o F10.229 para un trastorno moderado o grave por consumo de alcohol con una intoxicación por alcohol.

Especificar la gravedad actual:

305.00 (F10.10) Leve: Presencia de 2–3 síntomas.

303.90 (F10.20) Moderado: Presencia de 4–5 síntomas.

303.90 (F10.20) Grave: Presencia de 6 o más síntomas

Intoxicación por alcohol

A. Ingesta reciente de alcohol.

B. Comportamiento problemático o cambios psicológicos clínicamente significativos (p. ej. comportamiento sexual inapropiado o agresivo, cambios de humor, juicio alterado) que aparecen durante o poco después de la ingestión de alcohol.

C. Uno (o más) de los signos o síntomas siguientes que aparecen durante o poco después del consumo de alcohol:

1. Habla pastosa.
2. Incoordinación.
3. Marcha insegura.
4. Nistagmo.
5. Alteración de la atención o de la memoria.
6. Estupor o coma.

D. Los signos o síntomas no se pueden atribuir a otra afección médica y no se pueden explicar mejor por otro trastorno mental, incluida una intoxicación con otra sustancia.

Nota de codificación: El código del CIE-9-MC es 303.00. El código del CIE-10-MC dependerá de si existe un trastorno concomitante por consumo de alcohol. Si existe un trastorno concomitante leve por consumo de alcohol, el código CIE-10-MC es F10.129; si existe un trastorno concomitante moderado o grave por consumo de alcohol, el código CIE-10-MC es F10.229. Si no existe ningún trastorno concomitante por consumo de alcohol, entonces el código CIE-10-MC es F10.929.

Abstinencia de alcohol

A. Cese (o reducción) de un consumo de alcohol que ha sido muy intenso y prolongado.

B. Aparecen dos (o más) de los signos o síntomas siguientes a las pocas horas o pocos días de cesar (o reducir) el consumo de alcohol descrito en el Criterio A:

1. Hiperactividad del sistema nervioso autónomo (p. ej. Sudoración o ritmo del pulso superior a 100 lpm).
2. Incremento del temblor de las manos.
3. Insomnio.
4. Náuseas o vómitos.
5. Alucinaciones o ilusiones transitorias visuales, táctiles o auditivas.
6. Agitación psicomotora.
7. Ansiedad.

8. Convulsiones tonicoclónicas generalizadas.

C. Los signos o síntomas del Criterio B provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

D. Los signos o síntomas no se pueden atribuir a otra afección médica y no se explica mejor por otro trastorno mental, incluida la intoxicación o abstinencia por otra sustancia.

Especificar si:

Con alteraciones de la percepción: Este especificador se aplica en las raras circunstancias en las que aparecen alucinaciones (habitualmente visuales o táctiles) con una prueba de realidad inalterada, o aparecen ilusiones auditivas, visuales o táctiles, en ausencia de síndrome confusional.

Nota de codificación: El código CIE-9-MC es 291.81. El código CIE-10-MC para la abstinencia de alcohol sin alteraciones de la percepción es F10.239 y el código CIE-10-MC para la abstinencia de alcohol con alteraciones de la percepción es F10.232. Obsérvese que el código CIE-10-MC indica la presencia concomitante de un trastorno moderado o grave por consumo de alcohol, lo que refleja el hecho de que la abstinencia alcohólica solamente aparece en presencia de un trastorno moderado o grave por consumo de alcohol. No es admisible codificar un trastorno concomitante leve por consumo de alcohol con una abstinencia alcohólica.

Trastorno relacionado con el alcohol no especificado.291.9 (F10.99)

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno relacionado con el alcohol que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ningún trastorno específico relacionado con el alcohol o de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos adictivos y relacionados con sustancias

2.3 Hipótesis o supuestos.

Hipótesis de investigación (Hi):

Existe una relación entre la inteligencia emocional y consumo de alcohol en los estudiantes universitarios.

Hipótesis nula (Ho):

No existe relación entre inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO.

3.1 Nivel y tipo de investigación.

La presente investigación es de tipo correlacional - cuantitativo porque asociará dos fenómenos, la inteligencia emocional y el consumo de alcohol, para poder cuantificar estos fenómenos se aplicarán el test de EQ-I (Inventario de inteligencia emocional) para medir la inteligencia emocional y el test de AUDIT (Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el consumo de alcohol) a su vez utilizando herramientas del tipo bibliográfico para guiar el proyecto de investigación.

3.2 Selección del área o ámbito de estudio.

La investigación se realizará en Ecuador, en la provincia de Tungurahua, en el cantón Ambato. La institución en la cual se aplicará será en la Universidad Técnica de Ambato, en la Facultad de Ciencias de la Salud, en las carreras de Psicología Clínica, Enfermería, Laboratorio Clínico, Terapia Física y Medicina.

3.3 Población.

La presente investigación se centrará en los estudiantes del primer semestre de las carreras de Psicología Clínica, Enfermería, Laboratorio Clínico, Terapia Física y Medicina, la carrera de estimulación temprana no participará en la investigación debido a que no existe primer semestre en el periodo académico abril-agosto del 2017.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión.

3.4.1 Criterios de inclusión.

- Jóvenes hombres y mujeres.
- Estudiantes del primer semestre de las carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.
- Jóvenes que hayan aceptado y firmado el consentimiento informado.
- Estar legalmente matriculado en las carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud.

3.4.2 Criterios de exclusión.

- Jóvenes menores de 17 años.
- Jóvenes que no deseen participar voluntariamente en el estudio.
- Antecedentes de accidentes cerebro vasculares y traumatismos craneoencefálicos.
- Jóvenes que no estén legalmente matriculados en primeros semestres
- Jóvenes que estén en arrastres de materias.
- Antecedentes de problemas respiratorios.
- Discapacidad mental.

3.5 Diseño de la muestra.

La población total es de 275 estudiantes, se calcula la muestra y a su vez aplicando los criterios de inclusión y exclusión dando un total de 160 estudiantes a encuestarse distribuidas en las carreras de Psicología Clínica, Enfermería, Laboratorio Clínico, Terapia Física y Medicina con edades entre los 17 a 30 años.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha^2} \times p \times q}$$

N= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confiabilidad 95% = 1.96

P= Probabilidad de ocurrencia 0.5

Q= Probabilidad de no ocurrencia 1 – 0.5 = 0.5

N= Población

E = Error de muestreo 0.05 (5%)

$$n = \frac{275 \times (1,96)^2 \times (0,5 \times 0,5)}{(0,05)^2 \times (275 - 1) + (1,96)^2 \times (0,5 \times 0,5)}$$

$$n = \frac{275 \times 3,84 \times 0,25}{0,0025 \times 274 + 3,84 \times 0,25}$$

$$n = \frac{264}{0,685 + 0,96}$$

$$n = \frac{264}{1,645}$$

$$n = 160,48$$

3.6 Operacionalización de variables.

Tabla N° 1: Operacionalización de inteligencia emocional.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentos
Inteligencia emocional.	La inteligencia emocional es la capacidad para razonar la emoción y tomar una decisión cognitiva y expresarla en el momento y lugar adecuados. (Goleman, 1995).	Intrapersonal Interpersonal Manejo de estrés Estado de ánimo Adaptación	Es un inventario para medir la manera de pensar, sentir y actuar en diversas situaciones.	Inventario de Inteligencia emocional (EQ-I). (Reuven Bar-On, 1997)

Nota: Obtenido de la fuente Inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, autor Brito, E (2017).

Tabla N° 2: Operacionalización de consumo de alcohol.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumentos
Consumo de alcohol.	<p>Ingesta de alcohol sustancia psicoactiva que bloquea capacidades corporales, generando problemas tanto en la salud física como en diversas áreas tales como social, familiar, laboral entre otros. (OMS, 2004).</p>	Consumo de alcohol.	<p>Detectar problemas relacionados con el consumo de alcohol.</p>	<p>Alcohol Use Disorders Identification Test. (AUDIT). (Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De La Fuente J, Grant M, 1992)</p>

Nota: Obtenido de la fuente Inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, autor Brito, E (2017).

3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.

Inventario EQ-I (Bar-On, 1997).

El propósito de este inventario es determinar el nivel de inteligencia emocional que posee el individuo por medio de 5 dimensiones como son componente de estado de ánimo, componente de manejo de estrés, componente de adaptabilidad, componente interpersonal y componente intrapersonal según Bar-On. Se califica 1=Muy rara o ¡No es cierto en mí! vez, 2=Raras veces es cierto en mí, 3=A veces es cierto en mí, 4=Frecuentemente es cierto en mí, 5=Con gran frecuencia o ¡Es cierto en mí! Según como el evalúa perciba el enunciado si es parecido sus cualidades.

Nombre Original: EQ-I Bar-On Emotional Quotient Inventory.

Autor: Dr. Rauven Bar-On de Toronto - Canadá.

Adaptación Peruana: Nelly Ugarriza Chavez en 2001.

Año: 1997.

Evaluación: Individual o Colectiva.

Rango de edad: Sujetos de 15 años a más.

Tiempo: Aproximadamente de 30 a 40 minutos o la disposición del evaluador.

N° de ítems: 133.

Alfa de coeficiente de Cronbrach: 0,93 de consistencia interna del test mientras que los componentes oscilan entre 0,77 y 0,91.

Validez: Desde la creación del test Bar-on fue sometido a diversas validaciones tanto para corroborar los resultados, así como la adaptabilidad del mismo por lo que se concluyó que es una medición fiable de la inteligencia emocional, pasó por nueve tipos de validaciones de estudio como validez de contenido, aparente, factorial, convergente, de constructo, divergente, de criterio, discriminante y predictiva.

Confiabilidad: En la muestra peruana y adaptación del test arrojó los siguientes resultados en el alfa de Cronbrach de cada componente y del test en general: Inteligencia emocional: 0.93,

Componente Intrapersonal: 0.91, Componente Interpersonal: 0.86, Componente Adaptabilidad: 0.77, Componente Manejo del estrés: 0.86 y Componente Estado de ánimo: 0.86.

Test de Identificación de Trastornos Relacionados con el Uso del Alcohol.

El propósito del test es detectar problemas relacionados al consumo de alcohol este instrumento de evaluación fue tomado en consideración por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evaluar casos. Consiste en 10 reactivos que evalúan consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial para lo cual consta de diversos grados de respuesta para cada reactivo que conlleva tres dimensiones en general.

Nombre Original: Alcohol Use Disorders Identification. Test (AUDIT).

Autor: Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De La Fuente J, Grant M.

Adaptación Chilena: Alvarado, Garmendia, Acuña, Santis & Arteaga en 2009.

Año: 1992.

Evaluación: Individual o Colectiva.

Rango de edad: Sujetos de 15 años a más.

Tiempo: Aproximadamente de 2 a 3 minutos o la disposición del evaluador.

N° de ítems: 10.

Alfa de coeficiente de Cronbrach: 0,83 de consistencia interna del test mientras que las dimensiones oscilan entre 0,74 y 0,81.

Validez: La creación del Test AUDIT sufrió numerosas adaptaciones en distintos países para identificar Trastornos Relacionados con el Uso del Alcohol en su adaptación chilena se concluyó que es una medición confiable y válida.

Confiabilidad: En la muestra chilena y adaptación del test arrojó los siguientes resultados en el alfa de Cronbrach de cada dimensión y en el resultado general: Total AUDIT: 0.83, Dimensión consumo de riesgo: 0.74, Dimensión síntomas de dependencia: 0.81 y Dimensión consumo perjudicial: 0.66.

Procedimientos para la recolección de información.

Solicitar autorización correspondiente de cada coordinador de las carreras pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

Proceder con la socialización del tema de tesis a la población a encuestarse.

Analizar la población con los criterios de inclusión y exclusión.

Proceder a realizar la aplicación de los reactivos o test a la población de estudiantes de los primeros semestres de las carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

Se hará entrega del consentimiento informado a cada estudiante, donde se los retroalimentara sobre el tema de investigación, objetivos e instrumentos que se aplicaran.

Se aplicará el test de EQ-i (Inventario de inteligencia emocional) para poder medir la inteligencia emocional de los encuestados en función al consumo de alcohol se evaluará por medio del test AUDIT (Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el consumo de alcohol).

Para la aplicación de las dos baterías o test se ocupará un tiempo estima de una hora.

Se notificará que los resultados pueden estar a disposición de los encuestados, haciendo una retroalimentación del consentimiento informado.

3.8 Aspectos éticos.

El Artículo 358 de la Constitución de la República del Ecuador manifiesta que el Sistema Nacional de Salud se guiará por los principios generales del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social y por los de bioética, suficiencia, interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

El Artículo 361 de la propia Ley Suprema determina que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Nacional quien será la responsable de formular la política nacional de salud, normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud.

El Artículo 362 *Ibidem* dispone que la atención de salud como servicio público, se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y las que ejerzan medicinas

ancestrales, alternativas y complementarias de calidad y calidez con el consentimiento informado con acceso a la información y la confidencialidad.

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos aprobada por la Conferencia General de la UNESCO en el año 2005, en su Artículo 19 exhorta a los países a crear, promover y apoyar comités de ética independiente, pluridisciplinarios y pluralista con miras a evaluar los problemas éticos, jurídicos, científicos y sociales pertinentes, suscitados por los proyectos de investigación relativos a los seres humanos.

El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, junto con la OMS en el año de 1982, publicó las Propuestas de Pautas Internacionales para la Investigación biomédica en Seres Humanos, así como las Pautas Internacionales para la evaluación ética en los estudios epidemiológicos (1991) y las Pautas Internacionales Investigación y Experimentación Biomédica en seres humanos (1993).

La Ley Orgánica de Salud, en el Artículo 4 determina que la autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

La Ley Orgánica referida, en el Artículo 6 numeral 32 menciona que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública la participación con el organismo nacional competente en salud, en la investigación y el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud, salvaguardando la vigencia de los derechos humanos, bajo principios bioéticos.

El Artículo 7 *Ibidem* determina los derechos de las personas en relación con la salud ante los cuales es necesario señalar el literal e) que se refiere a ser oportunamente informado sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad.

Los literales h) y 1) del precepto legal señalado determinan que así mismo es derecho de las personas el ejercicio de la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la persona y para la salud

pública; es decir no serán objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin los elementos legales antes señalados.

El Artículo 201 del cuerpo normativo invocado determina que es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos.

El Artículo 207 *Ibidem* expresa que la investigación científica en salud, así como el uso y desarrollo de la biotecnología, se realizará orientada a las prioridades y necesidades nacionales, con sujeción a principios bioéticos, con enfoques pluricultural, de derechos y de género, incorporando las medicinas tradicionales y alternativas.

El Artículo 208 de la Ley Orgánica señalada determina que la investigación científica, tecnológica en salud será regulada y controlada por la autoridad sanitaria nacional y en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de derechos previo consentimiento informado y por escrito respetando la confidencialidad.

¡El decreto Ejecutivo 544, publicado en el Registro Oficial 428 del 15 de enero de 2015 dispone en el numeral 8 del Artículo 10 que entre las actividades y responsabilidades de la Agencia de Regulación y Control de Salud está la de aprobar los ensayos clínicos de medicamentos, dispositivos médicos, productos naturales de uso medicinal, y otros productos sujetos a registro y control sanitario en base a la normativa emitida por el Ministerio de Salud Pública.

Mediante Acuerdo Ministerial N° 00004889 del 10 de junio de 2014 publicado en el suplemento del Registro Oficial N° 279 del 1 de julio de 2014, se expidió el Reglamento para la aprobación y seguimiento de los Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH), mismo que debe ser la guía para la elaboración de los Reglamentos específicos de las Instituciones formadoras de profesionales de salud, que realizan investigación.

El Código de Ética de la Universidad Técnica de Ambato, aprobado el 23 de octubre de 2015, en el Artículo 13, numeral 2 señala que se debe cumplir las normas gubernamentales e institucionales que regulan la investigación, como las que velan por la protección de los sujetos humanos, el confort y tratamiento de los seres humanos, de los animales y del medio ambiente.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

4.1 Datos generales.

Tabla N° 3: Género.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Masculino	47	30,5	30,5	30,5
Femenino	107	69,5	69,5	100,0
Total	154	100,0	100,0	

Nota: Obtenido de la fuente Inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, autor Brito, E (2017).

Interpretación: La muestra total de la población consistía en 160 estudiantes de los cuales mediante criterios de exclusión se obtuvo y se trabajó con 154 estudiantes que bajo su consentimiento decidieron participar en el estudio, de los cuales se determinó que el 30,5% de la población es masculino con 47 estudiantes, mientras que el 69,5% de la población es femenino con 107 mujeres.

Tabla N° 4: Edad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 17	3	1,9	1,9	1,9
18	65	42,2	42,2	44,2
19	52	33,8	33,8	77,9
20	14	9,1	9,1	87,0
21	10	6,5	6,5	93,5
22	5	3,2	3,2	96,8
23	2	1,3	1,3	98,1
24	1	,6	,6	98,7
26	1	,6	,6	99,4
30	1	,6	,6	100,0
Total	154	100,0	100,0	

Nota: Obtenido de la fuente Inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, autor Brito, E (2017).

Interpretación: De la muestra de los 154 estudiantes que aceptaron participar se analizó la edad de los mismos de los cuales se obtuvo los siguientes valores, un 1,9% que son 3 estudiantes poseen 17 años, un 42,2% que son 65 estudiantes poseen 18 años, un 33,8% que son 52 estudiantes poseen 19 años, un 9,1% que son 14 estudiantes poseen 20 años, un 6,5% que son 10 estudiantes poseen 21 años, un 3,2% que son 5 estudiantes poseen 22 años, un 1,3% que son 2 estudiantes poseen 23 años, un 0,6% que es 1 estudiante posee 24 años, un 0,6% que es 1 estudiante posee 26 años y un 0,6% que es 1 estudiante posee 30 años, lo que nos da un total de 154 personas encuestadas.

4.2 Resultados del Test EQ-i (Inventario de inteligencia emocional).

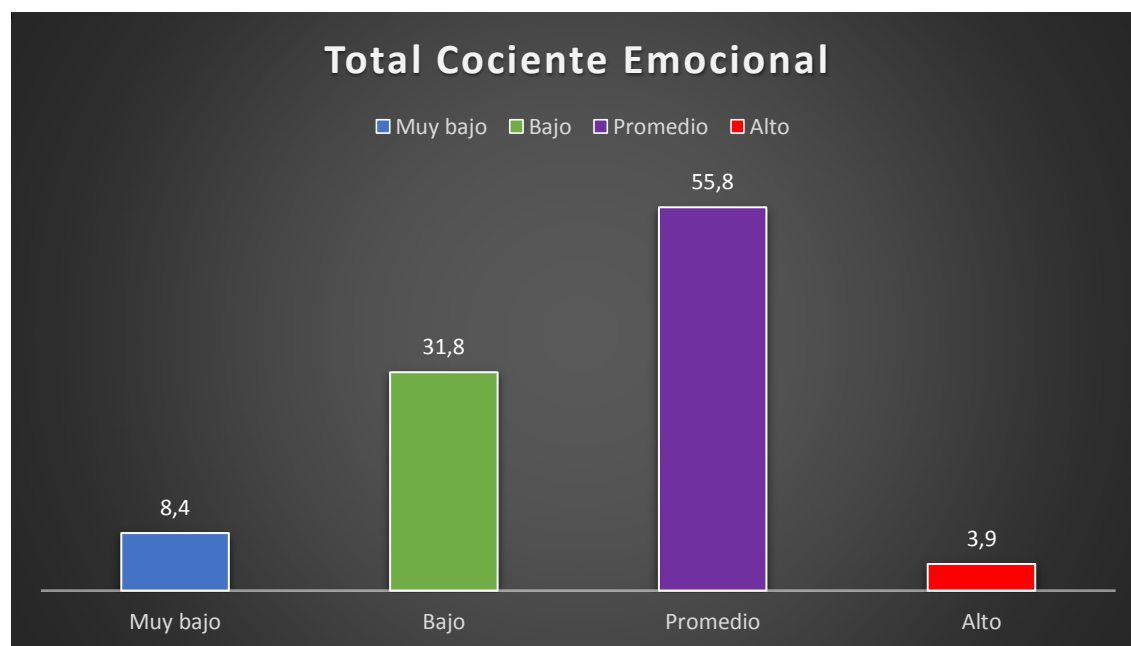
Tabla N° 5: Inteligencia emocional.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy bajo	13	8,4	8,4	8,4
Bajo	49	31,8	31,8	40,3
Promedio	86	55,8	55,8	96,1
Alto	6	3,9	3,9	100,0
Total	154	100,0	100,0	

Nota: Obtenido de la fuente Inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, autor Brito, E (2017).

Interpretación: Del total de Inteligencia emocional se puede determinar que el 8,4% que representa a 13 estudiantes poseen un nivel de inteligencia emocional muy bajo; el 31,8% que representa a 49 estudiantes poseen un nivel de inteligencia emocional bajo; el 55,8% que representa a 86 estudiantes poseen un nivel de inteligencia emocional promedio, el 3,9% que representa a 6 estudiantes poseen un nivel de inteligencia emocional alto. No se encontró algún caso que posea inteligencia emocional muy alto.

Figura N° 1: Inteligencia emocional, test EQ-I.



Nota: Obtenido de la fuente Inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, autor Brito, E (2017).

Interpretación: En el gráfico se puede observar como el 3,9% de la población posee un nivel de inteligencia emocional alto, es decir que percibe, controla y expresa sus emociones de manera adecuada; el 56% de la población mantienen un nivel de inteligencia emocional promedio, se expone que se mantienen en los parámetros de estabilidad emocional; el 32% de la población posee un nivel de inteligencia emocional bajo, lo que da a notar que necesitar superar mediante entrenamiento en emociones de su inteligencia emocional; el 8% de la población posee un nivel de inteligencia emocional muy bajo, posee complicación en la esfera emocional así mismo incapacidad de expresión emocional y de empatía para con otros.

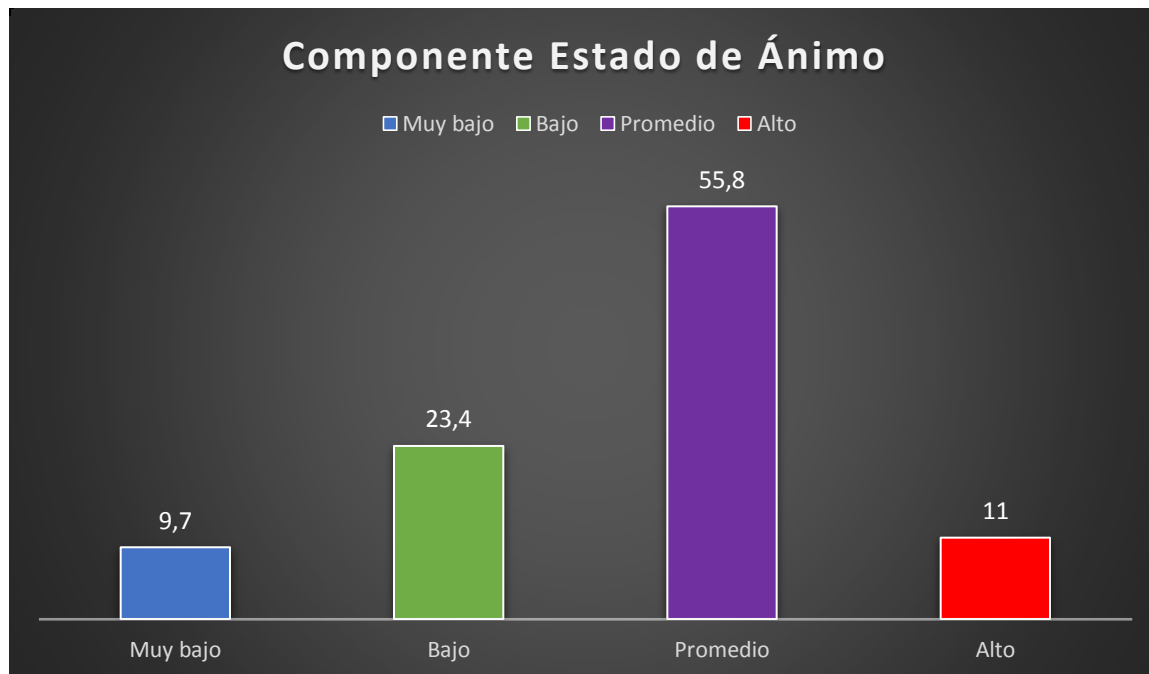
Tabla N° 6: Inteligencia emocional, componente estado de ánimo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy bajo	15	9,7	9,7	9,7
Bajo	36	23,4	23,4	33,1
Promedio	86	55,8	55,8	89,0
Alto	17	11,0	11,0	100,0
Total	154	100,0	100,0	

Nota: Obtenido de la fuente Inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, autor Brito, E (2017).

Interpretación: Como tenemos conocimiento el componente de estado de ánimo tiene que ver con la estabilidad o alteración de las emociones se encontró los siguientes resultados como que el 9,7% que representa a 15 estudiantes posee muy bajo estado de ánimo; el 23,4% que representa a 36 estudiantes posee bajo estado de ánimo; el 55,8% que representa a 86 estudiantes posee promedio estado de ánimo y un 11% que representa a 17 estudiantes posee alto estado de ánimo.

Figura N° 2: Inteligencia emocional, componente estado de ánimo.



Nota: Obtenido de la fuente Inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, autor Brito, E (2017).

Interpretación: En el gráfico se puede observar como el 56% de la población posee un estado de ánimo promedio, es decir posee estabilidad emocional; el 23% de la población posee un estado de ánimo bajo, expone que sus emociones se encuentran alteradas; el 11% de la población posee un estado de ánimo alto, es decir que su estado de ánimo se encuentra de una forma adecuada manteniendo una actitud positiva y el 10% de la población posee un estado de ánimo muy bajo, menciona que existe un decaimiento anímico.

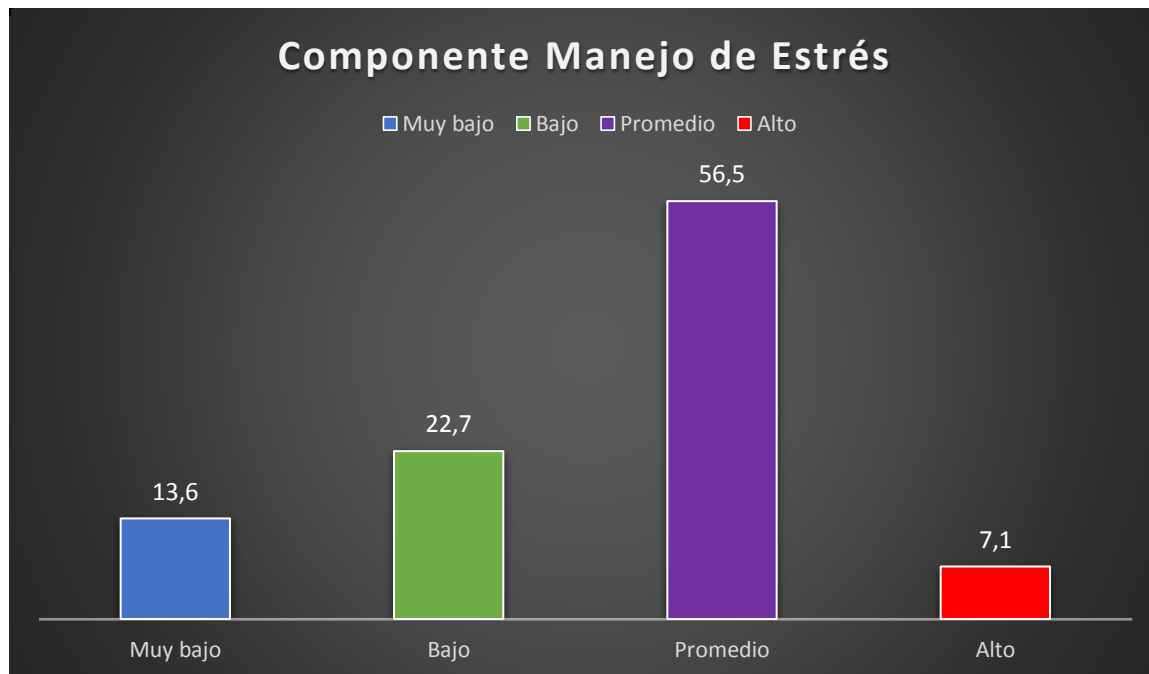
Tabla N° 7: Inteligencia emocional, componente manejo de estrés.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy bajo	21	13,6	13,6	13,6
Bajo	35	22,7	22,7	36,4
Promedio	87	56,5	56,5	92,9
Alto	11	7,1	7,1	100,0
Total	154	100,0	100,0	

Nota: Obtenido de la fuente Inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, autor Brito, E (2017).

Interpretación: Como tenemos conocimiento el componente de manejo de estrés tiene que ver con la forma de manejar y tolerar situaciones problemáticas y su capacidad de resiliencia para controlar emociones se encontró los siguientes resultados como que el 13,6% que representa a 21 estudiantes posee muy bajo manejo de estrés; el 22,7% que representa a 35 estudiantes posee bajo manejo de estrés; el 56,5% que representa a 87 estudiantes posee promedio manejo de estrés y un 7,1% que representa a 11 estudiantes posee alto manejo de estrés.

Figura N° 3: Inteligencia emocional, componente manejo de estrés.



Nota: Obtenido de la fuente Inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, autor Brito, E (2017).

Interpretación: En el gráfico se puede observar como el 56% de la población posee un manejo de estrés promedio, es decir posee una capacidad normal para tolerar los problemas; el 23% de la población posee un manejo de estrés bajo, menciona que puede sobrellevar situaciones problemáticas; el 14% de la población posee un manejo de estrés muy bajo, es decir que su manejo de estrés se encuentra ausente o existe intolerancia a manejar situaciones fuertes y el 7% de la población posee un manejo de estrés alto, existe un manejo de los problemas de manera asertiva promoviendo un control de emociones.

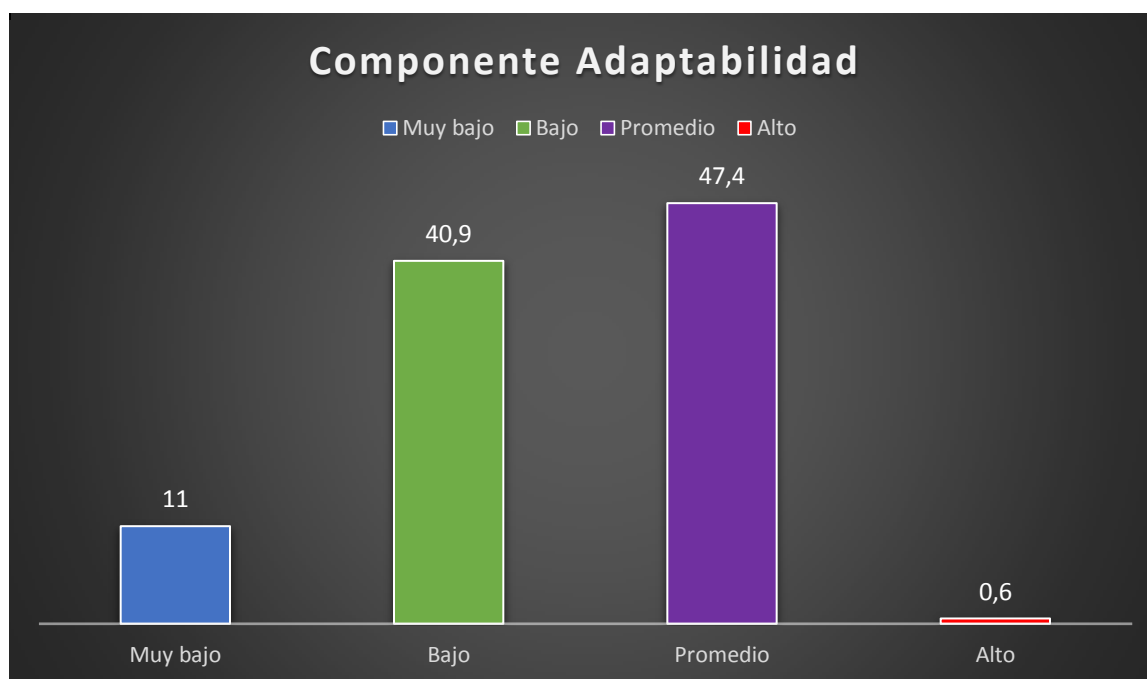
Tabla N° 8: Inteligencia emocional, componente adaptabilidad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy bajo	17	11,0	11,0	11,0
Bajo	63	40,9	40,9	51,9
Promedio	73	47,4	47,4	99,4
Alto	1	,6	,6	100,0
Total	154	100,0	100,0	

Nota: Obtenido de la fuente Inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, autor Brito, E (2017).

Interpretación: Como tenemos conocimiento el componente de adaptabilidad tiene que ver con la forma de manejar situaciones problemáticas y su capacidad de resolverlos sin dar cabida a impulsos ofensivos, se encontró los siguientes resultados como que el 11% que representa a 17 estudiantes posee muy baja adaptabilidad; el 40,9% que representa a 63 estudiantes posee baja adaptabilidad; el 47,4% que representa a 73 estudiantes posee promedio de adaptabilidad y un 0,6% que representa a 1 estudiantes posee alta adaptabilidad.

Figura N° 4: Inteligencia emocional, componente adaptabilidad.



Nota: Obtenido de la fuente Inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, autor Brito, E (2017).

Interpretación: En el gráfico se puede observar como el 47% de la población posee adaptabilidad promedio, posee una capacidad normal para sobrellevar los problemas y discriminar la solución de los mismos; el 41% de la población posee adaptabilidad baja, es decir que su capacidad para discriminar y administrar emociones no es la adecuada; el 11% de la población posee adaptabilidad muy bajo, no logra identificar la solución a problemas y no es sutil con sus manifestaciones emocionales y el 1% de la población posee adaptabilidad alta, manifiesta que existe la capacidad para identificar y discernir las emociones positivas de las negativas así como las conductas adyacentes .

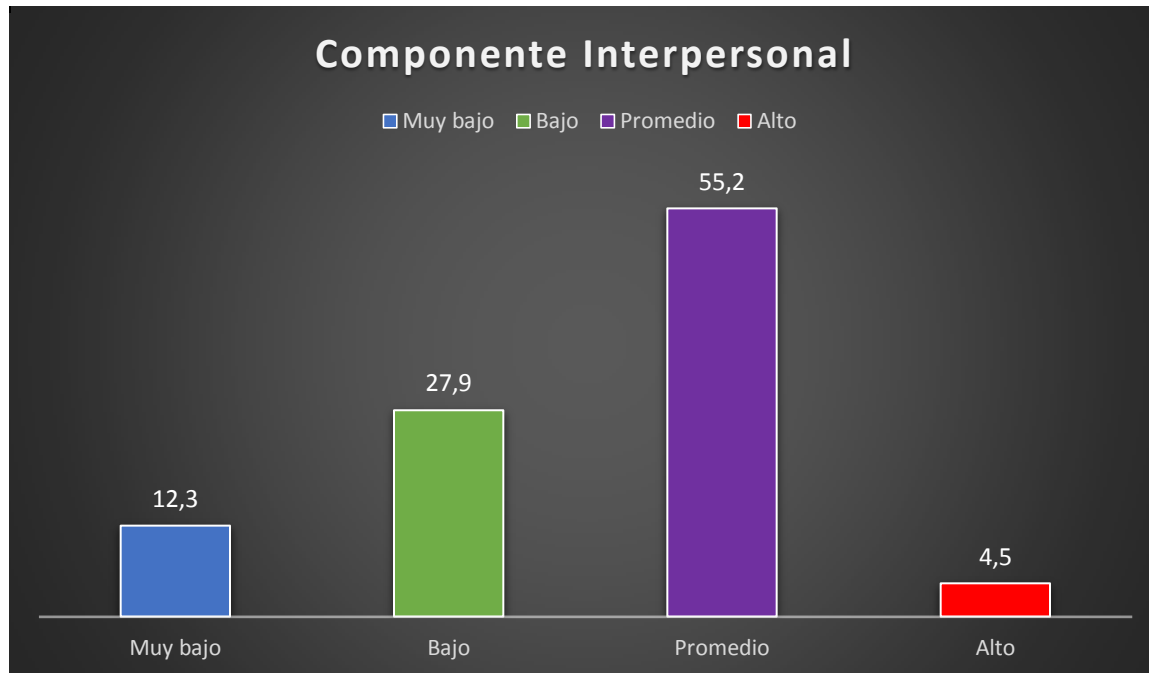
Tabla N° 9: Inteligencia emocional, componente interpersonal.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy bajo	19	12,3	12,3	12,3
Bajo	43	27,9	27,9	40,3
Promedio	85	55,2	55,2	95,5
Alto	7	4,5	4,5	100,0
Total	154	100,0	100,0	

Nota: Obtenido de la fuente Inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, autor Brito, E (2017).

Interpretación: Como tenemos conocimiento el componente interpersonal tiene que ver con el modo de entender la empatía hacia terceros así como identificar y conocer las emociones, a su vez el eje de la comunicación y de la compatibilidad social, se encontró los siguientes resultados como que el 12,3% que representa a 19 estudiantes posee muy bajo el componente interpersonal; el 27,9% que representa a 43 estudiantes posee bajo el componente interpersonal; el 55,2% que representa a 85 estudiantes posee promedio en el componente interpersonal y un 4,5% que representa a 7 estudiantes posee alto componente interpersonal.

Figura N° 5: Inteligencia emocional, componente interpersonal.



Nota: Obtenido de la fuente Inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, autor Brito, E (2017).

Interpretación: En el gráfico se puede observar como el 55% de la población posee el componente interpersonal promedio, posee una capacidad normal de empatía para entender las emociones de terceros y comunicación estable con los mismos; el 28% de la población posee el componente interpersonal bajo, su capacidad para discriminar emociones de terceros y mantener una comunicación con los mismos no es la adecuada; el 12% de la población posee el componente interpersonal muy bajo, no logra identificar las emociones de terceros y a su vez no entender la razón de los mismo a su vez se ve disgregada la comunicación y el 5% de la población posee el componente interpersonal alto, manifiesta que existe la capacidad para identificar las emociones de terceros es decir que se encuentra desarrollada su empatía y a su vez mantiene una comunicación asertiva.

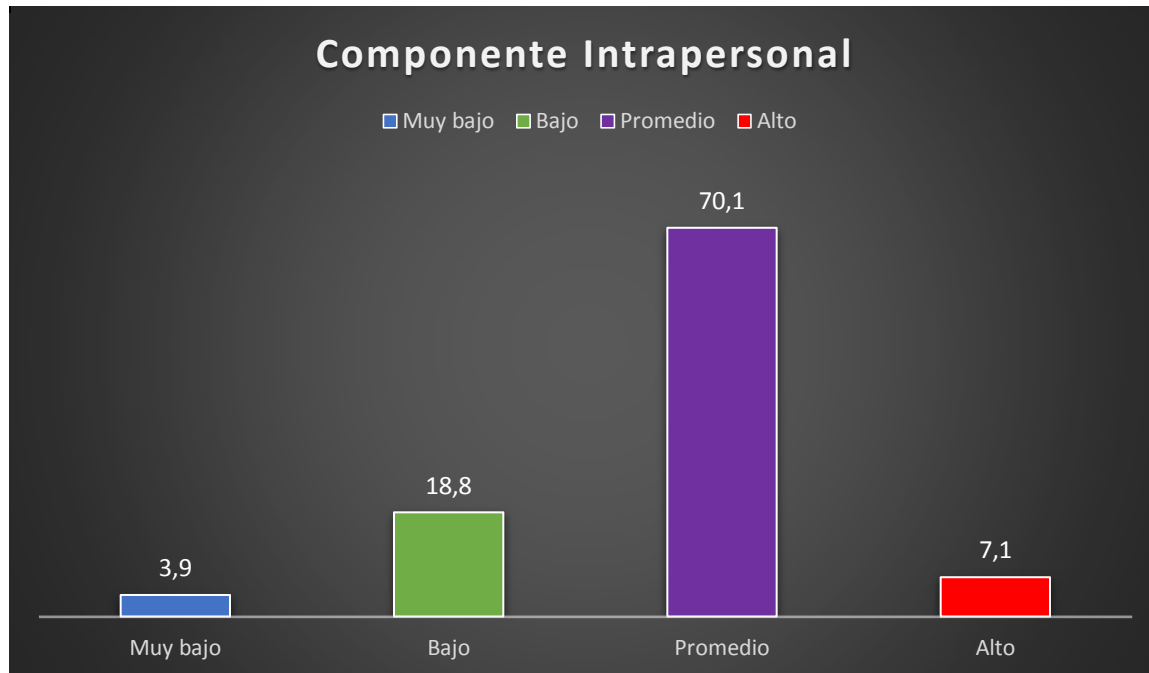
Tabla N° 10: Inteligencia emocional, componente intrapersonal.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy bajo	6	3,9	3,9	3,9
Bajo	29	18,8	18,8	22,7
Promedio	108	70,1	70,1	92,9
Alto	11	7,1	7,1	100,0
Total	154	100,0	100,0	

Nota: Obtenido de la fuente Inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, autor Brito, E (2017).

Interpretación: Como tenemos conocimiento el componente intrapersonal tiene que ver con la habilidad de comprensión, asertividad, auto definición, y razonamiento de las propias emociones, se encontró los siguientes resultados como que el 3,9% que representa a 6 estudiantes posee muy bajo el componente intrapersonal; el 18,8% que representa a 29 estudiantes posee bajo el componente intrapersonal; el 70,1% que representa a 108 estudiantes posee promedio en el componente intrapersonal y un 7,1% que representa a 11 estudiantes posee alto el componente intrapersonal.

Figura N° 6: Inteligencia emocional, componente intrapersonal.



Nota: Obtenido de la fuente Inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, autor Brito, E (2017).

Interpretación: En el gráfico se puede observar como el 70% de la población posee el componente intrapersonal promedio, posee una capacidad normal de reconocer, comprender y manejar sus emociones; el 19% de la población posee el componente intrapersonal bajo, necesita mejorar su capacidad de reconocer, comprender y manejar sus emociones; el 7% de la población posee el componente intrapersonal alto, manifiesta que logra reconocer, comprender y manejar sus emociones de una manera adecuada y el 4% de la población posee el componente intrapersonal muy bajo, no existe o hay poca capacidad para reconocer, comprender y manejar sus emociones en situaciones determinadas.

4.2 Resultados del Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test).

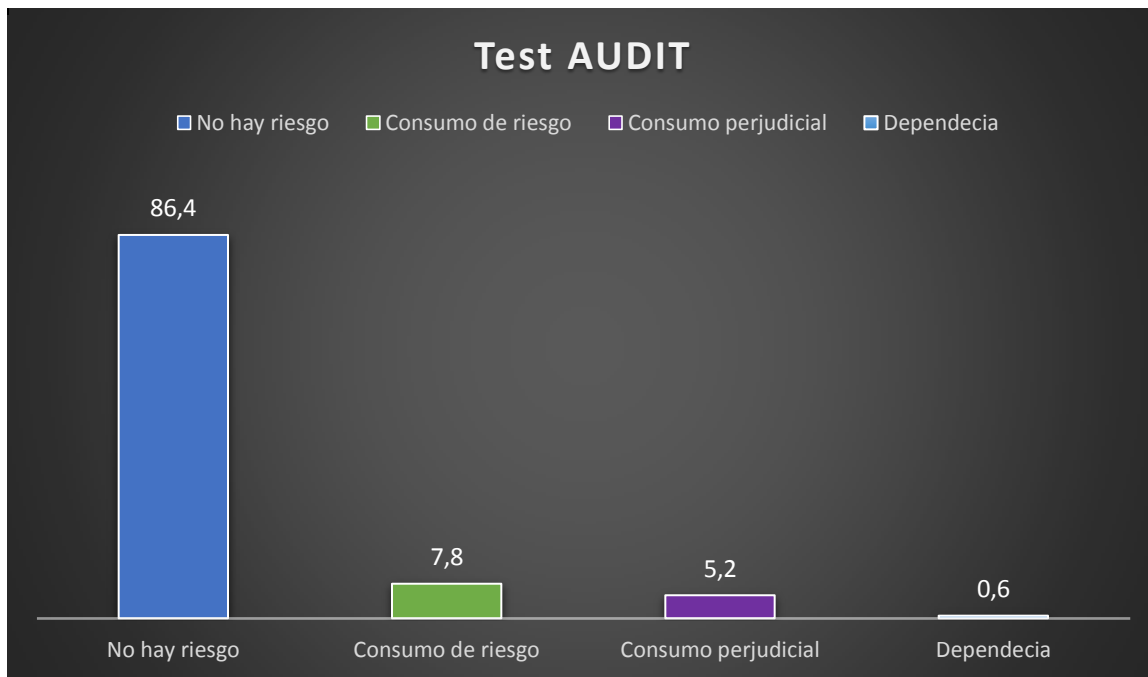
Tabla N° 11: Consumo de alcohol.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No hay riesgo	133	86,4	86,4	86,4
Consumo de riesgo	12	7,8	7,8	94,2
Consumo perjudicial	8	5,2	5,2	99,4
Dependencia	1	,6	,6	100,0
Total	154	100,0	100,0	

Nota: Obtenido de la fuente Inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, autor Brito, E (2017).

Interpretación: Del Test AUDIT se puede determinar que el 86,4% que representa a 133 estudiantes se evidencia que no existe riesgo hacia el consumo de alcohol; el 7,8% que representa a 12 estudiantes se evidencia que hay riesgo en el consumo de alcohol; el 5,2% que representa a 8 estudiantes se evidencia que existe un consumo perjudicial en el consumo de alcohol y el 0,6% que representa a 1 estudiante se evidencia que hay dependencia hacia el consumo de alcohol.

Figura N° 7: Consumo de alcohol, test AUDIT.



Nota: Obtenido de la fuente Inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, autor Brito, E (2017).

Interpretación: En el gráfico se puede observar como el 86% de la población no presenta riesgo de consumo de alcohol así mismo no presenta trastorno relacionados al mismo; el 8% de la población presenta consumo de riesgo del alcohol, manifiesta que existe un riesgo elevado de consumo de alcohol promedio; el 5% de la población presenta consumo perjudicial del alcohol es decir que se presenta ya conductas adictivas y el 1% de la población presenta dependencia al consumo de alcohol, mantiene la necesidad imperativa de consumo de alcohol bajo ciertos momentos y en una cantidad excesiva.

Tabla N° 12: Tabla de contingencia entre Inteligencia emocional y consumo de alcohol.

				Diagnostico AUDIT				Total
				No hay riesgo	Consumo de riesgo	Consumo perjudicial	Dependencia	
Total	Cociente Emocional	Muy bajo	Recuento	9	2	1	1	13
			% del total	5,8%	1,3%	0,6%	0,6%	8,4%
	Bajo	Recuento	39	5	5	0	49	
		% del total	25,3%	3,2%	3,2%	0,0%	31,8%	
	Promedio	Recuento	79	5	2	0	86	
		% del total	51,3%	3,2%	1,3%	0,0%	55,8%	
	Alto	Recuento	6	0	0	0	6	
		% del total	3,9%	0,0%	0,0%	0,0%	3,9%	
Total			Recuento	133	12	8	1	154
			% del total	86,4%	7,8%	5,2%	0,6%	100,0%

Nota: Obtenido de la fuente Inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, autor Brito, E (2017).

Interpretación: De los 154 evaluados: 13 personas presentan un nivel muy bajo de inteligencia emocional de las cuales 9 no hay riesgo de consumo de alcohol, 2 presentan consumo de riesgo de alcohol, 1 presenta consumo perjudicial de alcohol y 1 presenta dependencia al consumo de alcohol; de las 49 personas que presentan un nivel bajo de inteligencia emocional: 39 no hay riesgo de consumo de alcohol, 5 presentan consumo de riesgo de alcohol y 5 presentan consumo perjudicial de alcohol; de las 86 personas que presentan un nivel promedio de inteligencia emocional: 79 no hay riesgo de consumo de alcohol, 5 presentan consumo de riesgo de alcohol y 2 presentan consumo perjudicial de alcohol; de las 6 personas que presentan un nivel alto de inteligencia emocional: 6 no hay riesgo de consumo de alcohol.

4.3 Resultados comprobación de la hipótesis.

Tabla N° 13: Chi cuadrado entre Inteligencia emocional y consumo de alcohol.

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	18,403 ^a	9	,031
Razón de verosimilitud	12,914	9	,167
Asociación lineal por lineal	9,819	1	,002
N de casos válidos	154		

a. 11 casillas (68,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.

Nota: Obtenido de la fuente Inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, autor Brito, E (2017).

Interpretación: Mediante el análisis de los datos aplicamos la prueba chi-cuadrado por medio del programa SPSS para obtener la siguiente comprobación de la hipótesis aplicando la fórmula ($X^2 (9) = 18,40$, $p < 0,05$, $N154$) se concluyó que existe una significancia de 0,031; lo cual se considera que $0,031 < 0,05$. Por lo tanto se acepta la H_0 demostrando la independencia entre variables de inteligencia emocional y el consumo de alcohol.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 Conclusiones.

- Se concluye la investigación aceptando la hipótesis nula, donde se identificó en la mayoría de la población evaluada que posee una capacidad emocional promedio dentro de los rangos normales mientras que en el consumo de alcohol se identificó que no hay riesgo de consumo nocivo de las sustancias por lo que mediante la identificación y evaluación por medio del programa estadístico SPSS se delimitó la independencia de las variables, las cuales no poseen relación alguna dando un valor del chi cuadrado de 0,31.
- En los resultados obtenidos sobre los niveles de inteligencia emocional de los estudiantes universitarios se concluyó que el 56% de la población posee niveles promedio de la misma, al igual que el 32% de la población posee niveles bajos de inteligencia emocional dando a conocer la necesidad de un auto entrenamiento para identificar, discernir y manejar las emociones.
- Dentro de la variable de inteligencia emocional podemos encontrar los componentes de la misma que resaltaron y se puede tomar en cuenta en investigaciones futuras, por lo que se logra concluir en el componente de adaptabilidad relacionado con la capacidad para convivir y resolver con los inconvenientes de la vida basadas en experiencias, el 47% de la población posee adaptabilidad promedio, mientras que el 41% de la población manifiesta una adaptabilidad baja. En el componente interpersonal que trata sobre la capacidad empática de cada persona de identificar, comunicar y comprender las emociones propias y de terceros, el 55,2% de la población posee el componente interpersonal promedio dentro de los rangos normales, mientras que el 28% posee el componente interpersonal bajo.
- En la variable de consumo de alcohol de los estudiantes universitarios se concluyó que el 86% de la población manifiesta que no existe riesgo al consumo de la misma, el 8% manifiesta que existe riesgo al consumir la sustancia, el 5% de la población menciona que existe un consumo perjudicial donde ya se convierte en una cotidianidad y existe un caso donde se identifica la dependencia de la sustancia.

5.2 Recomendaciones.

- En la investigación acerca del consumo de alcohol se puede crear campañas de prevención para difundir más información acerca del consumo, desmentir mitos y dar cabida al diálogo al manejo del consumo.
- Investigar nuevos reactivos para medir el consumo del alcohol debido a que el test AUDIT es muy manipulable y conocido en todo el entorno clínico.
- Se puede realizar foros para dar a conocer sobre la inteligencia emocional y beneficios de la misma, crear un programa de entrenamiento en emociones para facilitar el entendimiento de las mismas.
- Crear campañas sobre la empatía promoviendo así un entendimiento de las emociones de terceros encaminados a una educación emocional, dotando de herramientas como manejo de emociones, estrategias de comunicación asertiva, manejo corporal.

Referencias bibliográficas.

Bibliografía.

- Acosta, J. (2013). *PNL e Inteligencia emocional*. España: Editorial Amat
- American Psychiatric Association. (2016). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. España: Editorial Medica Panamericana
- Ander-Egg, E. (2013). *Diccionario de Psicología*. Argentina: Editorial Brujas
- Dusek, D & Girdano, D. (1986). *Drogas un estudio basado en hechos*. México: Editorial Fondo Educativo Interamericano, S.A.
- Ferrer, S. (2008). *Las emociones*. Chile: Mediterraneo
- Goleman, D. (1996). *La inteligencia emocional*. Chile: Editorial Kairos
- Grande, I., Silva, J. (2013). *Psicología historia, teoría y procesos básicos*. México: Editorial El Manual Moderno
- Morris, C., Maisto, A. (2009). *Psicología*. México: Editorial Pearson
- Myers, D. (1999). *Psicología*. España: Editorial Pearson
- Olortegui, F.(2008). *Diccionario de Psicología*. Perú: Editorial San Marcos
- Sánchez, M. (1999). *Enfermedades y problemas relacionados con el alcohol*. España: Editorial Espaxs
- Sánchez, P. (2008). *Psicología clínica*. México: Editorial El Manual Moderno

Linkografía.

- Abeldaño, R., Gallo, V., Burrone, M., & Fernández, A. (2016). *Estigma internalizado en consumidores de drogas en Córdoba, Argentina*. Revista investigación psicológica, 6, (2). Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471916300151>
- Amaro, V., Fernández, J., Gonzales, M., Pardo, M., Zunino, C., Pascale, A., García, L. & Pérez, W. (2016). *Consumo de alcohol en niños y adolescentes. Una mirada desde el tercer nivel de atención*. Arch. Pediatr. Urug. vol.87. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000500006
- Aroca, C. (2017). *Ambientes de aprendizaje y desarrollo de la inteligencia emocional de los niños y niñas de educación básica media, de la Unidad Educativa Ernesto Bucheli*. (Tesis, Ecuador: UTA). Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25198/1/AROCA%20P%C3%89REZ%20CYNTHIA%20YADIRA%20C.I.1805065578.pdf>
- Azpiazu, L., Esnaola, I., & Sarasa, M. (2015). *Capacidad predictiva del apoyo social en la inteligencia emocional de adolescentes*. Revista European Journal of Education and Psychology, 8, (1). Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888899215000100>
- Balseca, N. (2016). *Factores de riesgo intrafamiliares relacionados con el consumo de alcohol*. (Tesis, Ecuador: UTA). Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24242/1/Balseca%20Guam%C3%A1n%20Nery%20Hermelinda.pdf>
- Benavides, F., Ruiz, N., Delclós, J., & Domingo, A. (2013). *Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral en España*. Centro de investigación en salud laboral, 27, (3). Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v27n3/original8.pdf>
- Bolet, M & Socarrás, M. (2003). *El alcoholismo, consecuencias y prevención*. Revista Cubana Investigación Biomédica, 22, (1). Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v22n1/ibi04103.pdf>

- Castaño, G. & Calderon, G. (2014). *Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios*. DOI: 10.1590/0104-1169.3579.2475. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/es_0104-1169-rlae-22-05-00739.pdf
- Castillo, K & Greco, C. (2014). *Inteligencia emocional: un estudio exploratorio en escolares argentinos de contextos rurales*. *Revista de Psicología*, 23, (2), 116-132. Recuperado de: <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/36152/37835>
- Carvajal, V. (2016). *Inteligencia emocional y trabajo cooperativo en los sextos grados "A" y "B" de educación básica de la Unidad Educativa Juan Montalvo de la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua*. (Tesis, Ecuador: UTA). Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20327/1/VALERIA%20CARVAJAL.pdf>
- Cifuentes, L., & Amariles, P. (2016). *Miocardopatía de takotsubo desencadenada por la utilización o exposición a drogas de abuso, sustancias químicas o venenos de origen animal*. *Revista colombiana de cardiología*, 21, (2). Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563316300924>
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. (CICAD, 2012). *II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria*. Recuperado de: http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PRADICAN_Informe_Regional.pdf
- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. (CONSEP, 2014). *IV Estudio nacional sobre uso de drogas en población de 12 a 65 años*. Recuperado de: <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/03/Cuarta-Encuesta-Nacional-sobre-uso-de-drogas-en-poblaci%C3%B3n-de-12-a-65-a%C3%B1os.pdf>
- Flor, A. (2017). *La inteligencia emocional y el aprendizaje significativo de los estudiantes de sexto año de educación general básica del Centro Educativo Bilingüe La Granja, ciudad Ambato*. (Tesis, Ecuador: UTA). Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25590/1/ALEJANDRA%20ESTEFA%20N%20DA%20FLOR%20GAVILANES%201805372370.pdf>
- Galarza, J. (2016). *Desarrollo de la inteligencia emocional en los estudiantes de básica superior de la Escuela de Educación Básica Plinio Robalino Cruz de la ciudad de Quito, Año Lectivo 2015-2016*. (Tesis, Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar).

- Recuperado de: <http://repositorionew.uasb.edu.ec/bitstream/10644/5514/1/T2201-MINE-Galarza-Desarrollo.pdf>
- Guamani, J. (2017). *Inteligencia emocional y personalidad en estudiantes universitarios*. (Tesis, Ecuador: UTA). Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25487/2/PROYECTO%20INVESTIGATIVO.pdf>
- Guseh, S., Chen, P. & Johnson, N. (2015). *¿Puede el enriquecimiento de la inteligencia emocional mejorar la proactividad y la adaptabilidad de los estudiantes de medicina durante las prácticas de obstetricia y ginecología?*. (Estudio piloto, Estados Unidos: Universidad de Harvard). Recuperado de: <https://dash.harvard.edu/handle/1/24983938>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (INEC, 2012). *Datos estadísticos sobre el consumo de bebidas alcohólicas en Ecuador*. Recuperado de: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Revistas/Postdata/postdata01/files/assets/downloads/page0006.pdf>
- Jerez, W. (2015). *La dependencia afectiva y su influencia en el consumo de alcohol de los estudiantes pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato*. (Tesis, Ecuador: UTA). Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8696/1/Jerez%20Mosquera%2c%20Walter%20Gabriel.pdf>
- Jiménez, E., Medina, M., Martínez, V., Pulido, J., & Fernández, T. (2015). *Consumo de drogas e implicación en estilos de conducción de riesgo en una muestra de estudiantes universitarios*. *Revista Gaceta Sanitaria*, 29, (1). Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115000758>
- León, C. (2016). *Dislexia e inteligencia emocional*. (Tesis, Guatemala: Universidad Rafael Landívar). Recuperado de : <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/22/DeLeon-Consuelo.pdf>
- López, S. (2013). *El consumo de alcohol de los padres y su influencia en el desarrollo integral de los niños de la Parroquia de Tocachi, Cantón Pedro Moncayo, provincia de Pichincha*. (Tesis, Quito: UCE). Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1724/1/T-UCE-0013-TS14.pdf>

- Macías, A., Gutiérrez, C., Carmona, F., & Crespillo, D. (2016). *Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol*. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715002462>
- Maureira, F., Flores, E., Gálvez, C., Cea, S., Espinoza, E., Soto, C., & Martínez, J. (2016). *Relación entre coeficiente intelectual, inteligencia emocional, dominancia cerebral y estilos de aprendizaje Honey Alonso en estudiantes de Educación Física de Chile*. Revista electrónica de Psicología Iztacala, 19, (4). Recuperado de: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol19num4/Vol19No4Art1.pdf>
- Mckinley, S. (2014). *La inteligencia emocional de los médicos residentes*. (Tesis doctoral, Estados Unidos: Universidad de Harvard). Recuperado de: <https://dash.harvard.edu/handle/1/12407610>
- Medina, T. (2015). *La Inteligencia Emocional y su relación con los tipos de Liderazgo en los altos mandos de la empresa Idiomas Sudamérica IDISUD Compañía Limitada*. (Tesis, Ecuador: UCE). Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7822/1/T-UCE-0007-399i.pdf>
- Mohammad, H., Amirhooshang, N., Seyyed, N., & Masoud, G. (2015). *La investigación de los efectos de la inteligencia emocional en los factores mentales de la productividad en recursos humanos*. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 31, (3). Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576596215000444>
- Morales, F., Cabrera, M., Perez, C. & Amaro, M. (2015). *El consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Ciudad Nezahualcóyotl. Frecuencia y características sociales*. Revista Especializada en Ciencias de la Salud, 18, (1). Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2015/vre151b.pdf>
- Moya, M. (2015). *la inteligencia emocional y su relación con las habilidades sociales en los estudiantes de 12 años de la Unidad Educativa Gertrudis Esparza de la parroquia San Miguelito cantón Píllaro*. (Tesis, Ecuador: UTA). Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/10010/1/Moya%20Alulema%2c%20Mayra%20Alexandra.pdf>

- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (NIH, 2015). *Alcohol Facts and Statistics*. Recuperado de: <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/alcoholfacts&stats/AlcoholFacts&Stats.pdf>
- Navarrete, J. (2016). *Consumo de alcohol y conductas agresivas en adolescentes estudiantes de la Unidad Educativa "Atahualpa" del cantón Ambato*. (Tesis, Ecuador: UTA). Recuperado de: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23448/2/Navarrete%20Cruz%20Jenny%20Lorena.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2015). *Alcohol*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (OPS/OMS, 2015). *Crece el consumo nocivo de alcohol en las américas*. Recuperado de: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11116%3A2015-harmful-alcohol-use-increasing-americas&Itemid=135&lang=es
- Pachacama, L. (2016). *Disfunción familiar y su incidencia en el consumo de alcohol en los estudiantes de la Unidad Educativa Shekiná en el período Febrero 2013 – Agosto 2013*. (Tesis, Ecuador: UTA). Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/19748/2/TESIS%20FINAL%20-%20LILIANA%20PACHACAMA%20ROMERO.pdf>
- Palacios, J. (2012). *Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes*. Revista científica de América Latina, 20, (1). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133924623004.pdf>
- Saad, M., Marzuki, Z. & Marzuki, A. (2013). *Inteligencia emocional entre enfermeras*. Recuperado de: <http://repo.uum.edu.my/15224/>
- Sacón, A. (2015). *El consumo de alcohol y su influencia en el sentimiento de culpa de los estudiantes de los segundos años de bachillerato de la Unidad Educativa Temporal Pedro Fermín Cevallos perteneciente al cantón Cevallos, período 2013-2014*. (Tesis, Ecuador: UTA). Recuperado de: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/10554/1/TESIS%20ANITA%20SACON.pdf>

- Sánchez, D., León, S., & Barragán, C. (2014). *Correlación de inteligencia emocional con bienestar psicológico y rendimiento académico en alumnos de licenciatura*. Revista de Investigación en Educación Médica, 4, (15). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3497/349741048003.pdf>
- Ugarriza, N. (2001). *La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana*. Revistas Científicas de América Latina, 4. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1471/147118178005.pdf>
- Vicente, M., Lopez, H., Pedrosa, I., Suarez, J., Galindo, M., & García, E. (2017). *Estimación del efecto de la inteligencia emocional sobre el bienestar en sacerdotes*. Revista International Journal of Clinical and Health Psychology, 17, (1). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/337/33749097006.pdf>

Referencias bibliográficas de la base de datos de la UTA.

PROQUEST: Expósito, J., Moreno, L., Sanhueza, C. & Angulo, M. (2009). *Analisis de las actividades de ocio en estudiantes de primer curso de la Facultad de Educacion: Relación con el alcohol*. Scopus, 20, (1). Recuperado de: <https://search.proquest.com/docview/220896281/F8262A86543F4395PQ/5?accountid=36765>

SCOPUS: Mirandola, C., Toffalini, E., Crriello, A. & Cornoldi, C. (2016). *Working memory affects false memory production for emotional events*. Scopus, 31, (1). Recuperado de: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02699931.2015.1075379>

PROQUEST: Salamo, A., Gras, E., & Mayolas, S. (2010). *Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia*. Psicothema, 22, (3). Recuperado de: <http://www.unioviado.net/reunido/index.php/PST/article/view/8889/8753>

SCOPUS: Pardeller, S., Frajo-Apor, B., Kemmler, G. & Hofer, A. (2017). *Emotional Intelligence and cognitive abilities-associations and sex differences*. Scopus, 22, (8). Recuperado de: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84995610924&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=EMOTIONAL+INTELLIGENCE&nlo=&nlr=&nls=&sid=6e2323f4ba5937b26fb2e67d68124382&sot=b&sdt=b&sl=37&s=TITLE-ABS-KEY%28EMOTIONAL+INTELLIGENCE%29&relpos=102&citeCnt=0&searchTerm=>

Anexos.

Anexo 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con Cedula de Identidad _____ autorizo al Sr. Evelio Estuardo Brito Ramos hacer uso de la información que yo pueda proporcionarle para la realización de su proyecto de investigación que tiene por tema “Inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios” de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Psicología Clínica, la misma que se llevara a cabo en la Facultad de Ciencias de la Salud en las diversas carreras que conforman la misma.

El objetivo de este documento es darle a conocer que:

La participación en esta investigación es definitivamente de forma voluntaria. Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar o abandonar el estudio en el momento que quiera sin tener que rendir cuentas.

Es probable que usted no reciba ningún beneficio directo del estudio realizado, pues los datos proporcionados y obtenidos tienen como finalidad producir conocimientos que podrían ser usados para elaborar estrategias de intervención, promoción de salud mental, campañas preventivas.

Finalmente cabe recalcar que el estudio no produce ningún daño o riesgo y que se garantiza total discreción y confidencialidad en la información obtenida.

Con el fin de agilizar la investigación se procederá a hacer un acompañamiento donde se emitirá una explicación previa, antes de que conteste las baterías de evaluación, para un mejor desenvolvimiento y entendimiento del objetivo de la investigación.

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 2.

Inventario EQ-i (Reuven
Bar-On, 1997)

Adaptación: Psic. Emir S. Rivera Castillo (1999)

Introducción: Este inventario consta de varios tipos de reactivos en forma de oraciones cortas. EQ-i le proporciona a usted una oportunidad para describirse a sí mismo al iniciar el grado en que cada aseveración es cierta en cuanto a su manera de sentir, pensar o actuar la mayor parte del tiempo en la mayoría de las situaciones. Existen cinco posible respuesta a cada oración.

1. Muy rara vez o ¡No es cierto en mí!
2. Raras veces es cierto en mí
3. A veces es cierto en mí
4. Frecuentemente es cierto para mí
5. Con gran frecuencia o ¡es cierto en mí!

Instrucciones: Lee cada oración y decida cual de las cinco posibles respuesta lo describe mejor. Marque su elección con una X. Si una aseveración no es aplicable a usted, responde de manera que señale en forma acertada como se sentiría, que pensarla o como reaccionaría. Si bien, aun no ésta seguro; no hay respuestas “correctas” o “incorrectas” o “malas”. Responda abierta y honestamente indicando como es usted realmente y no, como le gustaría ser, o ser visto. No hay límite de tiempo, pro trabaje rápidamente y asegúrese de considerar y responder todas las aseveraciones.

	1	2	3	4	5
1. La manera en que supero dificultades es avanzando paso a paso					
2. Me es difícil disfrutar de la vida					
3. Prefiero un trabajo en el que me digan exactamente que hacer					
4. Sé manejar problemas desconcertantes					
5. Me gusta toda la gente que conozco					
6. Intento que mi vida sea lo más significativa que me sea posible					
7. Me es bastante fácil expresar emociones					
8. Intento ver las cosas como son, sin fantasear o soñar despierto acerca de ella					
9. Estoy en contacto con mis emociones					
10. Soy incapaz de demostrar afecto					
11. Me siento seguro (a) de mí mismo (a) en la mayor parte de las situaciones					
12. Tengo la sensación de que algo anda mal en mi mente					
13. Es un problema controlar mi enojo					
14. Es difícil para mí comenzar cosas nuevas					
15. Cuando me enfrento a 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 entender la manera de sentir					
19. Cuando trabajo con otros, tiendo a depender más de sus ideas que la de las mías					
20. Creo que puedo mantenerme por encima de situaciones Difíciles					
21. Realmente no sé en que soy bueno (a)					
22. Soy incapaz de expresar mis ideas ante otros					
23. Me es difícil compartir con otros mis sentimientos profundos					
24. Carezco de confianza en mí mismo (a)					
25. Creo que he perdido la razón					
26. Soy optimista acerca de la mayor parte de las cosas que hago					
27. Cuando empiezo a hablar es difícil detenerme					
28. Es difícil para mí hacer cambios en general					
29. Me gusta tener el panorama general de un problema antes de intentar resolverlo					
30. Tiendo a aprovecharme de la gente especialmente si se lo merecen					
31. Soy una persona bastante alegre					
32. Prefiero que otros tomen las decisiones por mí					
33. Puedo manejar el estrés sin ponerme demasiado nervioso (a)					
34. Pienso bien de todo mundo					
35. Es difícil para mí entender la forma en que me siento a veces					

36. En los años anteriores he logrado pocas cosas					
37. Cuando estoy enojado (a) con otros puedo decírselos					
38. He tenido experiencias extrañas que no se pueden explicar					
39. Es fácil para mi hacer amigos					
40. Tengo respeto por mi mismo (a)					
41. Hago cosas raras					
42. Mi impulsividad provoca problemas					
43. Me es difícil cambiar de opinión acerca de las cosas					
44. Soy bueno (a) para entender la forma de sentir de otras personas					
45. Al enfrentar un problema lo primero que hago es detenerme y pensar					
46. Es difícil para otros contar conmigo					
47. Estoy satisfecho con mi vida					
48. Me es difícil tomar decisiones por mi mismo					
49. Se me hace difícil trabajar bien bajo estrés					
50. Me he portado bien durante mi vida					
51. Me disgusta lo que hago					
52. Es difícil expresar mis sentimientos íntimos					
53. La gente no entiende la manera en que pienso					
54. Generalmente espero lo mejor					
55. Mis amigos pueden contarme cosas íntimas acerca de sí mismos					
56. Me siento mal con lo que soy					
57. Veo cosas raras que otros no ven					
58. La gente me dice que baje la voz en las conversaciones					
59. Es fácil para mi ajustarme a nuevas condiciones					
60. Al intentar resolver un problema, considero cada posibilidad y entonces decido la mejor manera de hacerlo					
61. Me detendría y ayudaría a un niño llorando, a encontrar a sus padres aún cuando yo tuviera que estar en otro sitio al mismo tiempo					
62. Es divertido estar conmigo					
63. La mayor parte del tiempo soy conciente de cómo me siento					
64. Siento que me es difícil controlar mi ansiedad					
65. Existen pocas cosas que me afectan en mi vida diaria					
66. Es poco emocionante lo que me interesa					
67. Cuando estoy en desacuerdo con alguien soy capaz de decirlo					
68. Tiendo a desvanecerme y a perder el contacto con lo que sucede a mi alrededor					
69. Mi relación con otros es mala (pésima)					
70. Es difícil para mi aceptarme tal y como soy					
71. Me siento separado (a) de mi cuerpo					
72. Me importa lo que sucede a otras personas					
73. Soy impaciente					

74. Soy capaz de cambiar viejos hábitos					
75. Es difícil para mí decidir la mejor solución cuando resuelvo problemas					
76. Si pudiera salir bien librado al violar las leyes, en determinadas situaciones, lo haría					
77. Me deprimó					
78. Sé mantener la calma en situaciones difíciles					
79. En mi vida he buscado siempre decir la verdad					
80. Generalmente me siento motivado (a) para seguir, aún cuando las cosas se pongan difíciles					
81. Trato de continuar y desarrollar aquellas cosas que disfruto					
82. Me es difícil decir “no” cuando no quiero					
83. Me dejo llevar por mi imaginación y fantasías					
84. Mis relaciones cercanas significan mucho para mí y para mis amigos					
85. Estoy contento (a) del tipo de persona que soy					
86. Tengo fuertes impulsos que son difíciles de controlar					
87. Por lo general, me es difícil hacer cambios en mi vida diaria					
88. Aún estando molesto (a), soy consciente de lo que sucede					
89. Al manejar situaciones que surgen, intento pensar en todas las maneras posibles de abordarlas					
90. Soy capaz de respetar a otros					
91. Estoy decepcionado (a) con mi vida					
92. Soy más de un (a) seguidor (a) que un (a) líder					
93. Me es difícil enfrentar cosas desagradables					
94. Siempre he respetado las leyes					
95. Disfruto aquellas cosas que me interesan					
96. Me es bastante fácil decirle a la gente lo que pienso					
97. Tiendo a exagerar					
98. Soy sensible a los sentimientos de los demás					
99. Llevo buenas relaciones con otros					
100. Me siento a gusto con mi cuerpo					
101. Soy una persona muy extraña					
102. Soy impulsivo (a)					
103. Me es difícil cambiar mi manera de ser					
104. Creo que es importante ser un (a) ciudadano (a) que respeta las leyes					
105. Disfruto los fines de semana y las vacaciones o días festivos					
106. Por lo general, espero que las cosas salgan bien a pesar de algunos contratiempos de vez en cuando					
107. Tiendo a aferrarme a otros					
108. Creo en mi habilidad para manejar los problemas perturbadores					
109. Siempre he sentido orgulloso (sa) por las cosas que hago					
110. Intento sacar el mayor provecho de aquellas cosas que					

disfruto					
111. Otros piensan que carezco de asertividad. *Asertividad es la capacidad para defender un derecho y expresar abiertamente lo que se piensa, las creencias y sentimientos en una forma no destructiva					
112. Puedo dejar de soñar despierto (a) fácilmente para conectarme con la realidad de las situación inmediata					
113. La gente cree que soy sociable					
114. Estoy contento (a) de cómo me veo					
115. Tengo pensamientos extraños que nadie puede entender					
116. Es difícil para mí describir mis sentimientos					
117. Tengo mal carácter					
118. Por lo general me atoro cuando pienso en distintas maneras de resolver problemas					
119. Es duro para mí ver sufrir a gente					
120. Me gusta divertirme					
121. Parezco necesitar más de otras personas de lo que ellas me necesitan					
122. Me pongo ansioso (a)					
123. Todos los días de mi vida son buenos					
124. Evito herir los sentimientos de otras personas					
125. Me es difícil saber lo que quiero hacer de mi vida					
126. Es difícil para mí defender mis derechos					
127. Es difícil mantener las cosas en la perspectiva correcta					
128. Estoy desconectado de mis amigos					
129. Al observar tanto mis puntos buenos como los malos me siento bien conmigo mismo (a)					
130. Tiendo a explotar de rabia fácilmente					
131. Sería difícil para mí acostumbrarme si me obligaran a dejar mi casa					
132. Antes de comenzar algo nuevo, regularmente siento que fracasé					
133. Respondo en forma abierta y honesta la mayor parte del tiempo					

Anexo 3.

Test AUDIT.

Test de Identificación de Trastornos Relacionados con el Uso del Alcohol.

Conteste a las siguientes cuestiones, haciendo referencia al último año. Marque con una X al costado derecho una sola opción que sea su realidad.

1. ¿Con que frecuencia toma alguna “bebida” que contenga alcohol?

Nunca	
Una o menos veces al mes	
2 a 4 veces al mes	
2 o 3 veces por semana	
4 o más veces por semana	

2. ¿Cuántas “bebidas alcohólicas” toma durante un día típico en el que ha bebido?

1 o 2	
3 o 4	
5 o 6	
7 a 9	
10 a más	

3. ¿Con que frecuencia toma seis “bebidas” o más en una sola ocasión?

Nunca	
Menos de una vez al mes	
Mensualmente	
Semanalmente	
A diario o casi a diario	

4. ¿Con que frecuencia en el último año ha sentido incapacidad de parar de beber una vez que había comenzado?

Nunca	
Menos de una vez al mes	
Mensualmente	
Semanalmente	
A diario o casi a diario	

5. ¿Con que frecuencia durante el último año no pudo hacer lo que normalmente se esperaba de usted debido a la bebida?

Nunca	
Menos de una vez al mes	
Mensualmente	

Semanalmente	
A diario o casi a diario	

6. Durante el último año, ¿con que frecuencia necesitó tomar alguna “bebida alcohólica” por la mañana para poder ponerse en funcionamiento después de una noche de haber bebido mucho?

Nunca	
Menos de una vez al mes	
Mensualmente	
Semanalmente	
A diario o casi a diario	

7. Durante el último año ¿con que frecuencia se sintió culpable o con remordimientos después de haber bebido?

Nunca	
Menos de una vez al mes	
Mensualmente	
Semanalmente	
A diario o casi a diario	

8. Durante el último año, ¿en cuántas ocasiones no fue capaz de recordar lo que le había pasado la noche anterior por haber estado bebiendo?

Nunca	
Menos de una vez al mes	
Mensualmente	
Semanalmente	
A diario o casi a diario	

9. ¿Usted u otra persona ha sufrido algún daño como consecuencia de que usted hubiera bebido?

No	
Sí, pero no en el curso del último año	
Sí, en el último año	

10. ¿Algún pariente, amigo, médico o profesional sanitario le ha expresado su preocupación por su bebida o le ha sugerido dejar de beber?

No	
Sí, pero no en el curso del último año	
Sí, en el último año	