



Año 25 No. 3  
Número especial, 2020

# Revista Venezolana de Gerencia



UNIVERSIDAD DEL ZULIA (LUZ)  
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales  
Centro de Estudios de la Empresa

ISSN 1315-9984

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons  
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.  
[http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.es\\_ES](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.es_ES)



# Resiliencia e inteligencia emocional en la rehabilitación de pacientes drogodependientes

Tarazona Meza, Anicia Katherine<sup>1</sup>  
Ormaza Cevallos, Miguel Giancarlo<sup>2</sup>  
Kasandra, Saldarriaga<sup>3</sup>  
Antonio, Vázquez Pérez<sup>4</sup>

## Resumen

El objetivo de la investigación es analizar resiliencia e inteligencia emocional en la rehabilitación de pacientes drogodependientes atendidos en la comunidad terapéutica Camino a la Paz-Ecuador. La metodología usada refiere a un estudio bajo el paradigma hermenéutico, con un enfoque mixto, cualitativo-cuantitativo, el estudio de tipo descriptivo de campo, apoyado en una revisión documental. Los fundamentos del análisis parten de información obtenida del contexto real, para lo cual se aplicaron como instrumentos: la escala de resiliencia y; la escala de inteligencia emocional. Los resultados señalan que existe entre la cantidad de pacientes que presentan una baja resiliencia y un estado emocional deficiente, con la cantidad de ellos que son de nuevo ingreso y acumulan poco tiempo de tratamiento en la Institución. Se concluye que las técnicas en resiliencia, influyen de manera positiva en la rehabilitación de pacientes drogodependientes.

**Palabras clave:** resiliencia; inteligencia emocional; rehabilitación; pacientes; drogodependientes

---

Recibido: 20.11.19    Aceptado: 20.05.20

<sup>1</sup> Docente e investigadora de la Universidad Técnica de Manabí (UTM). Mg: en Gerencia Educativa. Directora del Proyecto "Estrategias psicosociales para formar personas resilientes como prevención de los problemas de la sociedad de Bolívar, Manta y Portoviejo" E-mail: atarazona@utm.edu.ec. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5126-3439>

<sup>2</sup> Docente e investigador de la UTM. Ingeniero en Administración de empresas. Mg: en Administración de Empresa. PhD: en Ciencias Sociales y Jurídicas. E-mail: mormaza@utm.edu.ec. Tutor en la Escuela de Administración de Empresa. Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-2942-7801>

<sup>3</sup> Docente e investigadora de la UTM. Profesora de Segunda Enseñanza Especialidad Ingles. Magister en Administración de Empresas.: E-mail: ksaldarriaga@utm.edu.ec. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8531-8346>

<sup>4</sup> Docente e investigador de la UTM. Licenciado en Derecho, Magister Internacional en Formación Ambiental Internacional, Especialista en Derecho ambiental Internacional y Desarrollo local. E-mail: avazquez@utm.edu.ec. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2994-8626>

# Resilience and emotional intelligence in the rehabilitation of patients

## Abstract

The objective of the research is to analyze resilience and emotional intelligence in the rehabilitation of drug-dependent patients cared for in the therapeutic community Camino a la Paz-Ecuador. The methodology used refers to a study under the hermeneutical paradigm, with a mixed, qualitative-quantitative approach, the study of a descriptive field type, supported by a documentary review. The foundations of the analysis start from information obtained from the real context, for which the following were applied as instruments: the resilience scale and; the emotional intelligence scale. The results indicate that it exists between the number of patients who have low resilience and a poor emotional state, with the number of them who are newly admitted and accumulate little treatment time in the Institution. It is concluded that resilience techniques positively influence the rehabilitation of drug-dependent patients.

**Key words:** resilience; emotional intelligence; rehabilitation; patients; drug addicts

## 1. Introducción

Los términos de resiliencia e inteligencia emocional son conceptos semejantes e importantes, no solo para el afrontamiento de adversidades y manejo de emociones, sino también para la existencia de un bienestar integral en los diversos ámbitos del ser humano (Zambrano y Macías: 2019).

La capacidad en los seres humanos puede ser entrenada, potenciada y fortalecida. Los individuos resilientes manejan y comprenden mejor sus emociones, lo que podría ligarse también a altos niveles de inteligencia emocional y es aquí donde se encuentra la asociación entre ambas habilidades, las mismas que influyen positivamente en la conducta de las personas (Nuñez y Luzurraga: 2017).

La escasa inteligencia emocional puede propiciar conductas adictivas, ya que las personas con déficit de

habilidades emocionales y resiliencia, tienen alta probabilidad de reincidir en el consumo de sustancias psicotrópicas, como un mecanismo de auto refuerzo, formando parte de una estrategia de afrontamiento en búsqueda de una vida de bienestar (Morcillo, 2015).

La investigación parte del contexto de la problemática social de la drogodependencia que afecta a todas las edades, estratos sociales y género, constituyendo la justificación del trabajo que, pretende identificar los niveles de resiliencia e inteligencia emocional en el proceso de rehabilitación de los pacientes masculinos drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Camino a la Paz, propiciando develar la importancia del trabajo en técnicas de resiliencia, como apoyo al proceso de rehabilitación de los pacientes drogodependientes.

Metodológicamente se parte de un estudio descriptivo, exploratorio, realizado mediante el trabajo de campo;

ya que se obtuvo la información y datos directamente del contexto real, con el fin de dar respuesta a la problemática planteada. Se utilizó el enfoque cuali-cuantitativo para identificar, cuantificar y tabular la información obtenida, además de analizar e interpretar respectivamente para comprender adecuadamente el objeto de estudio.

El método de investigación es el deductivo, pues se inicia con la observación directa del fenómeno en su aspecto general, lo que permitió particularizar cada una de las situaciones observadas y llegar a conclusiones concretas sobre el tema estudiado (Hernández, et al, 2010).

## **2. Resiliencia e inteligencia emocional: Una visión social**

Conceptualmente la resiliencia se puede definir como un rasgo psicológico, cualidad o capacidad que caracteriza a las personas que tienen mayor capacidad para afrontar la adversidad (Uriarte:2005).

Algunos autores tales como Rodríguez (2009), consideran que los

conceptos de adaptación y resiliencia, forman parte de un conjunto de habilidades, que son a la vez sociales e intrapsíquicos y que hacen que la persona tenga una vida sana dentro de un ambiente desfavorable. Estas dos percepciones adaptación y proceso se combinan en el tiempo, se encuentran en constante interacción, pudiendo afirmar que no es un atributo que se posee desde el nacimiento, sino que se va desarrollando a lo largo de la vida.

Otros autores consideran que la resiliencia ayuda a cambiar la forma de ver la vida, un cambio de perspectiva, abriendo nuevas ideas y sirve de inspiración para nuevas prácticas profesionales. Se llega a conceptualizar que la resiliencia “es la capacidad de una persona o de un grupo para crecer en presencia de grandes dificultades” (Galindo 2017:19), este concepto reconoce la existencia de fortalezas en las personas, a pesar de vivir en contextos adversos. Existen siete características personales de individuos resilientes, según se muestran en la cuadro 1 Matéu et al, (2010).

### **Cuadro 1 Características personales de individuos resilientes**

| No | Características personales de los individuos   |
|----|--|
| 1  | Introspección: consiste en el arte de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta.  |
| 2  | Independencia: es la capacidad de establecer límites entre uno mismo y las circunstancias adversas, aludiendo a la capacidad de mantener distancia emocional y física sin llegar a aislarse.   |
| 3  | Capacidad de relacionarse: que constituye la habilidad para establecer lazos íntimos y satisfactorios con otras personas.  |
| 4  | Iniciativa: que consiste en exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes. Se refiere a la capacidad de hacerse cargo de los problemas y de ejercer control sobre ellos. |
| 5  | Humor: es la capacidad de encontrar lo humorístico en la tragedia.   |
| 6  | Creatividad: que constituye la capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden.  |
| 7  | Moralidad: consiste en la capacidad de comprometerse con valores y de discriminar entre lo bueno y lo malo, es el deseo de una vida personal satisfactoria, amplia y con riqueza interior.     |

Fuente: Elaboración propia en base a información de Matéu et al, (2010).

La psicología positiva constituye una ciencia de la experiencia subjetiva positiva, rasgos individuales positivos e instituciones positivas que permiten mejorar la calidad de vida y prevenir las patologías que surgen cuando la vida es árida y sin sentido (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

El enfoque positivo de la resiliencia muestra las posibilidades de llevar una vida normal en un medio desfavorecido, así como la capacidad de afrontamiento, de recuperación e incluso de transformación positiva y de enriquecimiento del ser humano tras haber sufrido experiencias difíciles, considerando así que el individuo no es vulnerable, sino resistente; no es débil, sino fuerte y; no es una víctima, sino un luchador que cuenta con herramientas para amortiguar los efectos de la experiencia traumática (Pereira, 2010); (Galindo, 2017). La inteligencia emocional está relacionada con un conjunto de habilidades que se

basan en la capacidad de reconocer los sentimientos propios y ajenos, para que sirvan de guía al pensamiento y a la acción (Porcayo, 2013; 24).

La inteligencia emocional aumenta la resiliencia, es decir, incrementa la resistencia al estrés, por lo que condiciona una mayor capacidad para afrontar presiones, obstáculos y acontecimientos emocionalmente impactantes sin perder eficacia en el comportamiento. Las personas con alta inteligencia emocional gestionan mejor las emociones y tienen mejores estrategias de afrontamiento (Jiménez, 2018: 457-469).

Pérsico (2012), señala que quienes poseen inteligencia emocional tienen no solo más posibilidades de sentirse satisfechos y cómodos consigo mismo, sino que son más eficaces en su trabajo y alcanzan más fácilmente el éxito, pudiendo reconocer en ella cinco rasgos característicos según se expone en la cuadro 2

## Cuadro 2 Rasgos característicos de la inteligencia emocional

| No | Rasgos característicos  |
|----|---|
| 1  | Conocimiento de las propias emociones, que consiste en la habilidad para monitorear y reconocer sentimientos. Es de gran importancia para la autoconciencia y otras dimensiones de la inteligencia emocional. |
| 2  | Manejo de las emociones, que es la habilidad para controlar los impulsos, para afrontar de manera efectiva la tristeza y la depresión.  |
| 3  | Uso de las emociones para motivarse, que constituye la capacidad para ordenar las emociones a fin de alcanzar metas personales.   |
| 4  | Reconocer las emociones en los demás, que es la capacidad de conectarse con las necesidades y sentimientos de los otros.  |
| 5  | Manejo de relaciones, que consiste en la habilidad para reconocer y manifestar con precisión las propias emociones, así como para ser sensible a las emociones de los demás.                                  |

Fuente: Elaboración propia en base a información de Pérsico (2012)

En la cuadro 3 se muestran los factores que intervienen en el desarrollo de la inteligencia emocional.

### Cuadro 3

#### Factores que intervienen en el desarrollo de la inteligencia emocional

| No | Factores                    | Significado   |
|----|-----------------------------|---|
| 1  | Factores biológicos         | Los seres humanos tienen una carga genética que condiciona el comportamiento y se refleja en cada una de las conductas. Conforme los niños se convierten en adolescentes y después en adultos, las diferencias en las características innatas y la experiencia juegan un papel importante en la adaptación que tienen ante las condiciones internas o externas. |
| 2  | Factores ambientales        | Se refiere al medio en el que vive y con el que interactúa el individuo, resultando el contexto en el que el sujeto se desenvuelve, lo cual repercute en su formación.  |
| 3  | Contexto histórico / étnico | Se basa en la generación de la cual proviene el sujeto, proveyendo un conjunto de valores, de conocimientos, de libertades, de influencias, de política, de religión, de conocimientos científicos y tecnológicos, que le permitirán desenvolverse a lo largo de su vida y las circunstancias de cada generación.   |
| 4  | Contexto socio económico    | Implica un determinado nivel de vida del país donde reside el individuo. Influye en el desarrollo y viene determinado normalmente por cuatro variables: el lugar de residencia, los ingresos familiares, la educación que recibe y finalmente el número de integrantes de la familia.   |
| 5  | Contexto familiar           | Constituye el inicio de los núcleos afectivos, educativos y ambientales; por lo que va a predeterminar su comportamiento futuro.  |
| 6  | Contexto escolar            | Que consiste en la socialización formal esencial para el desarrollo integral del individuo en países desarrollados.   |

Fuente: Elaboración propia en base a información de (Muñoz, 2010).

### 3. Consideraciones metodológicas del estudio

Con el fin de dar respuesta al objetivo central de la investigación se realizó la determinación de los niveles de resiliencia e inteligencia emocional de los pacientes drogodependientes que reciben tratamiento de rehabilitación en la Comunidad Terapéutica Camino a la Paz, que consiste en una institución

especializada en el tratamiento de adicciones en personas. Para obtener la información se aplicaron los siguientes instrumentos de investigación:

- escala de resiliencia SV-RES: que constituye un instrumento integrado por 60 ítems, dividido en 12 dimensiones específicas de la resiliencia, inspirado en el modelo de verbalizaciones (yo soy, yo estoy, yo tengo, yo puedo) Saavedra

y Villalta (2016:1), posibilitando establecer un nivel de resiliencia de manera general, además de conocer los factores específicos según las verbalizaciones expuestas anteriormente Matéu et al, (2010:231-248), así como los cuatro ámbitos de profundidad siguientes Saavedra y Villalta (2016: 1): Respuesta Resiliente: conducta orientada a metas, respuesta sustentada o vinculada; Visión del problema: conducta recurrente;

Visión de sí mismo: elementos afectivos y cognitivos positivos ante los problemas; Condiciones de base: sistema de creencias y vínculos sociales que impregnan la memoria de seguridad básica e interpreta la acción específica y los resultados.

En la cuadro 4 se exponen las combinaciones de las verbalizaciones de Goberth, los ámbitos de profundidad y los factores específicos.

**Cuadro 4**  
**Combinación de las verbalizaciones**

| Ámbitos de profundidad |   |   |   |  |
|------------------------|---|---|---|--|
| Verbalizaciones        | Condiciones de base   | Visión de sí mismo  | Visión del problema   | Respuesta Resiliente   |
| YO SOY,<br>YO ESTOY    | <b>F1 Identidad:</b><br>Juicios de valores culturales que definen al sujeto. Formas de interpretar hechos y acciones.       | <b>F2 Autonomía:</b><br>Juicios consigo mismo para definir su aporte particular a su estilo sociocultural.              | <b>F3 Satisfacción:</b><br>juicios que el sujeto interpreta una situación problemática.                                 | <b>F4 Pragmatismo:</b><br>juicios que develan la forma de interpretar las acciones que realiza.                      |
|                        | <b>F5 Vínculos:</b><br>Juicios de valor sobre la interacción primarias y redes sociales con raíces en la historia personal. | <b>F6 Redes:</b><br>Juicios sobre el vínculo afectivo que establece el sujeto con su entorno social cercano.            | <b>F7 Modelos:</b><br>Juicios sobre el papel de sus redes sociales para apoyar la superación de situaciones adversas.   | <b>F8 Metas:</b><br>Juicios referidos al valor contextual de metas y redes sociales sobre la situación problemática. |
|                        | <b>F9: Afectividad:</b><br>Juicio que se refiere a las posibilidades sobre sí mismo y el vínculo con el entorno.            | <b>F10: Autoeficacia:</b><br>Juicio sobre el éxito que la persona reconoce en sí mismo ante una situación problemática. | <b>F11: Aprendizaje:</b><br>Juicios referidos a valorar una situación problemática como una posibilidad de aprendizaje. | <b>F12: Generatividad:</b><br>Juicios sobre la posibilidad de pedir ayuda para solucionar situaciones problemáticas. |

Fuente: elaboración propia con información de: Matéu et al, (2010: 231-248), así como los cuatro ámbitos de profundidad Saavedra y Villalta (2016:1).

La escala Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) de inteligencia emocional, que evalúa las destrezas de ser

consciente de las propias emociones, así como la capacidad para regularlas. Contiene tres dimensiones claves con

8 ítems cada una de ellas: atención emocional; claridad de sentimientos y; reparación emocional Espinoza-Venegas, et al (2015:139-146). En el caso de la dimensión atención emocional el encuestado debe definir si es capaz de sentir y expresar los sentimientos de manera adecuada; en la dimensión claridad de sentimientos si es capaz de comprender sus estados emocionales y; en la dimensión reparación si es capaz de regular los estados emocionales correctamente.

Para corregir y obtener una

puntuación en cada uno de los factores, se suma los ítems del 1 al 8 para el factor atención emocional, los ítems del 9 al 16 para el factor claridad emocional y del 17 al 24 para el factor reparación de las emociones. Luego se mira la puntuación en cada una de las tablas que se presentan y se concluye la evaluación según se expresa en la cuadro 5. Existen puntos de corte para hombres y mujeres, pues existen diferencias en las puntuaciones para cada uno de ellos Espinoza-Venegas et al, (2015: 139-146).

**Tabla 5**  
**Parámetros para la evaluación**

| No | Dimensiones claves   | Puntuación  |   |
|----|--|---|---|
|    |  | Hombres   | Mujeres   |
| 1  | Atención<br>(Soy capaz de sentir y expresar los sentimientos de manera adecuada) | < 21 puntos: Debe mejorar su atención. Presta poca atención     | < 24 puntos: Debe mejorar su atención. Presta poca atención     |
|    |  | 22-32 puntos: Adecuada atención                                 | 25-35 puntos: Adecuada atención                                 |
|    |  | >33 puntos: Debe mejorar su atención. Presta demasiada atención | >36 puntos: Debe mejorar su atención. Presta demasiada atención |
| 2  | Claridad<br>(Soy capaz de comprender mis estados emocionales)                    | < 25 puntos: Debe mejorar su claridad                           | < 23 puntos: Debe mejorar su claridad                           |
|    |  | 26-35 puntos: Adecuada claridad                                 | 24-34 puntos: Adecuada claridad                                 |
|    |  | >36 puntos: Excelente claridad                                  | >35 puntos: Excelente claridad                                  |
| 3  | Reparación<br>(Soy capaz de regular mis estados emocionales correctamente)       | < 23 puntos: Debe mejorar su reparación                         | < 23 puntos: Debe mejorar su reparación                         |
|    |  | 24-35 puntos: Adecuada reparación                               | 24-34 puntos: Adecuada reparación                               |
|    |  | >36 puntos: Excelente reparación                                | >35 puntos: Excelente reparación                                |

Fuente: elaboración propia con información de: Espinoza-Venegas et al, (2015).

Se aplicó una encuesta con cinco preguntas que, fue diseñada expresamente para los psicólogos clínicos encargados del proceso terapéutico que laboran en la institución, con la finalidad de conocer si las

capacidades de resiliencia e inteligencia emocional, están implícitas en el programa de rehabilitación y si tienen incidencia en la recuperación de los pacientes drogodependientes Zambrano y Macías (2019).

La población considerada para el estudio consta de 60 pacientes sometidos al tratamiento terapéutico y 4 profesionales especializados. Considerando el tamaño de la población estudiada se decidió configurar la muestra con el total de la población. El proceso de la recolección de la información se llevó a cabo en diversas fases: a) En la primera fase se estableció un conversatorio con las autoridades de la Comunidad Terapéutica Camino a la Paz, donde se realizó una verificación de los documentos correspondientes para la apertura al ingreso de la entidad y el desarrollo de la investigación. b) En la segunda fase se determinaron las normas de confidencialidad establecidas por la Comunidad, seguido de la toma parcial de las escalas, iniciando con la explicación pertinente; con una duración de 10 a 20 minutos por paciente. c) En la tercera fase se concluyó con la evaluación total de las escalas. Finalizando con la cuarta visita a la Comunidad, donde se procedió a aplicar la encuesta al personal Clínico que labora Comunidad Terapéutica Camino a la Paz en Ecuador.

### 3. Rehabilitación a personas drogodependientes en la comunidad Terapéutica Camino a la Paz

La rehabilitación a personas drogodependientes consiste en un proceso integral y continuo que presenta una duración establecida y con objetivos definidos, enfocados a promover y alcanzar niveles propios de independencia física, habilidades funcionales, con el objetivo de lograr el ajuste psicológico, social, vocacional

y económico. Constituye un proceso complejo, que se alcanza mediante resultados integrados de un conjunto de procedimientos para conseguir el estado funcional óptimo en el sujeto (Hernández, 2019).

La Organización de las Naciones Unidas (2003), define a la rehabilitación como un conjunto de tratamientos, donde existen intervenciones estructuradas para tratar los problemas de salud y causados por el abuso de sustancias y optimizar el desempeño personal y social.

Los sujetos consumen sustancias con el objetivo de afrontar las dificultades y situaciones de estrés o conflictos internos. El afrontamiento ante los estímulos estresores en los consumidores de drogas y estupefacientes, se manifiestan de una manera evitativa con respecto a su situación actual, debido a su auto apreciación de fragilidad y los escasos métodos de afrontamiento aprendidos. Los pensamientos en los consumidores de drogas causan la falta de felicidad ante la vida y el poco autocontrol, lo que llevan al individuo a considerar a la droga como un estimulante ante su vida (Orozco, 2016; Restrepo et al, 2011).

De acuerdo con los resultados obtenidos, se refleja en la tabla 1 datos de la encuesta a los profesionales que laboran en la Comunidad Terapéutica Camino a la Paz-Ecuador.

**Tabla 1**  
**Resultados de la encuesta**

| Alternativa  | Frecuencias | %          |
|--------------|-------------|------------|
| Sí           | 4           | 100        |
| No           | 0           | 0          |
| <b>Total</b> | <b>4</b>    | <b>100</b> |

Fuente: Elaboración propia con los datos estadísticos de la aplicación de la encuesta a los profesionales

La investigación permitió comprobar que el 100% de los profesionales encuestados manifiestan los siguientes criterios:

- Que durante el proceso de rehabilitación se han realizado evaluaciones de las habilidades de resiliencia e inteligencia emocional de los pacientes.
- Consideran que resulta muy importante que sean tomadas en cuenta las habilidades resilientes y de inteligencia emocional dentro del plan terapéutico establecido.
- Se plantea por los profesionales que en la institución se toma en consideración el trabajo en las habilidades resilientes y la inteligencia emocional de los pacientes.
- Los profesionales del área de salud mental de la institución que fueron entrevistados, señalan que poseen los conocimientos necesarios y se encuentran debidamente acreditados para realizar trabajos en resiliencia e inteligencia emocional.
- El total de los pacientes hacen seguimiento del proceso terapéutico una vez culminado el mismo en la Comunidad Terapéutica Camino a la Paz.

Los resultados obtenidos en la entrevista especializada a los profesionales del área de salud mental de la Comunidad Terapéutica Camino

a la Paz, permitió verificar que desde el punto de vista profesional están creadas todas las condiciones para desarrollar un adecuado trabajo de apoyo en resiliencia e inteligencia emocional en interés de los pacientes.

La muestra seleccionada correspondió a 60 pacientes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Camino de la Paz, ubicada en la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí en Ecuador. De ellos existen 12 casos que reciben tratamiento entre 1 y 3 meses que representa el 20%; 7 casos entre 4 y 6 meses, que representa el 12% y; 41 de ellos se encuentran en tratamiento por más de un año que representa el 68%.

Por grupo de edades: 27 pacientes comprendidos hasta los 25 años, que representa el 45%; 25 pacientes comprendidos entre 26 y 40 años que representa el 42% y; 8 pacientes con más de 40 años, que representa el 13%. Por grupo de género: 53 corresponden al sexo masculino para el 88% y; 7 son del sexo femenino para 12%.

### **a. Escala de resiliencia SV-RES**

Se ve relacionado con la aplicación de la escala de resiliencia SV-RES en la verbalización Yo soy, Yo estoy, los resultados se muestran en la tabla 2.

**Tabla 2**  
**Resultados estadísticos de la escala de resiliencia**

| Factores     | Frecuencia |          |      | Total | Porcentaje |          |      | Total |
|--------------|------------|----------|------|-------|------------|----------|------|-------|
|              | Alto       | Promedio | Bajo |       | Alto       | Promedio | Bajo |       |
| Identidad    | 36         | 16       | 8    | 60    | 60         | 27       | 13   | 100%  |
| Autonomía    | 28         | 23       | 9    | 60    | 47         | 38       | 15   | 100%  |
| Satisfacción | 18         | 26       | 16   | 60    | 30         | 43       | 27   | 100%  |
| Pragmatismo  | 20         | 31       | 9    | 60    | 33         | 52       | 15   | 100%  |

Fuente: Elaboración propia con los datos estadísticos de la aplicación de la escala de resiliencia SV-RES

Los resultados obtenidos en la matriz Yo soy, Yo estoy muestran que: el factor 1 (identidad), alcanza el 60% de los encuestados con un nivel de resiliencia alto; el 27% con un nivel de resiliencia promedio y; el 13% con un nivel de resiliencia bajo. Los datos reflejados anteriormente demuestran que la mayoría de los pacientes encuestados son capaces de interpretar sus acciones, vinculadas a la situación de adicción drogodependiente que presentan. Una minoría no logra apreciar su situación concreta relacionada con sus problemas, ni las acciones que se derivan de ello.

En el factor 2 (autonomía), predomina un 47% con un nivel de resiliencia alto; un 38% se encuentran en un nivel de resiliencia promedio y; el restante de 15% se sitúa en un nivel de resiliencia bajo. La información reflejada anteriormente hace suponer que la mayoría de los pacientes encuestados se pueden autodefinir de acuerdo a su situación particular y las consecuencias que en el aspecto sociocultural les implica su adicción drogodependiente. Una minoría no son capaces de realizar juicios consigo mismo para definir su aporte particular a su estilo sociocultural.

En el factor 3 (satisfacción), prevalece con un 30% con un nivel de resiliencia alto; seguido de un 43% que califica en el nivel de resiliencia promedio y; por último, un 27% con un nivel de resiliencia bajo. Los datos anteriores indican que la mayoría de los pacientes encuestados poseen la capacidad para interpretar su adicción a las drogas como un problema que les afecta su convivencia. Mientras que una minoría no son capaces de establecer juicios valorativos relacionados con su situación problemática.

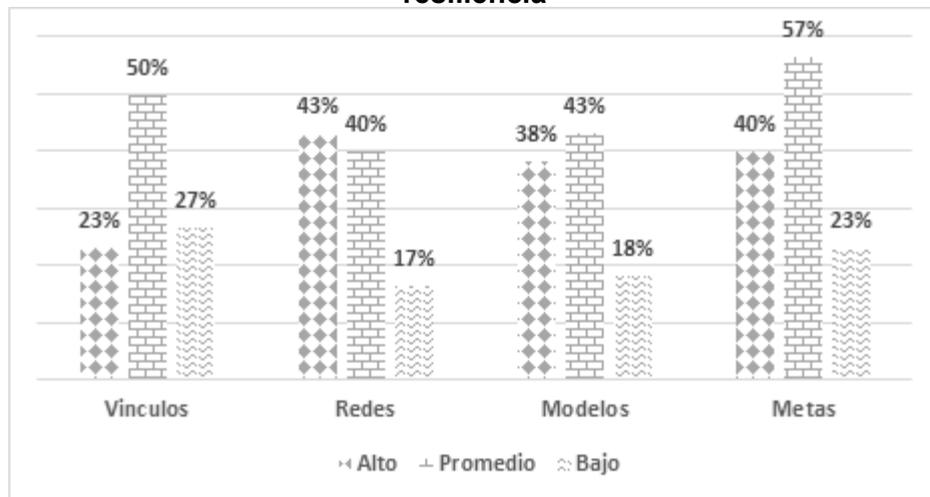
En el factor 4 (pragmatismo) un 33% de los pacientes califica con una puntuación alta; mientras que el 52% corresponde al nivel de resiliencia promedio y; el 15% restante ubicados en un nivel de resiliencia bajo. La información reflejada en el párrafo anterior significa que la mayoría de los pacientes encuestados no se encuentran satisfechos con la imagen que están transmitiendo a la sociedad como consecuencia su adicción a las drogas, lo que refuerza su voluntad para salir del problema. Mientras que una minoría no son capaces de establecer juicios que demuestran la forma de interpretar las

acciones que realizan, lo que indica un nivel de resiliencia bajo.

En el gráfico 1 se muestra el comportamiento gráfico de los resultados

de la aplicación de la escala de resiliencia SV-RES en la verbalización Yo tengo.

**Gráfico 1**  
**Comportamiento gráfico de los resultados de la escala de resiliencia**



Fuente: Elaboración propia con los datos estadísticos de la aplicación de la escala de resiliencia SV-RES

En el ensayo de la verbalización Yo tengo, el factor 5 (vínculos) presenta el 23% de los encuestados con un nivel de resiliencia alto; el 50% con un nivel promedio; seguido por el nivel de resiliencia bajo con el 27%. Los resultados expuestos anteriormente demuestran que la mayoría de los pacientes son capaces de realizar de manera consiente una relación valorativa relacionada con su trayectoria personal vinculada a la sociedad y sus raíces históricas. Mientras una minoría no logra establecer adecuadamente un juicio de valor adecuado de su papel social a partir de su historia personal.

En el factor 6 (redes) se destaca el nivel de resiliencia alto con un 43%; seguido por el nivel de resiliencia promedio con un 40% y; por último, el nivel de resiliencia bajo con un 17%. El análisis de los datos anteriores quiere decir que la mayoría de los pacientes estudiados son capaces de realizar una valoración adecuada sobre el vínculo afectivo que establecen con sus familiares, amigos y vecinos; mientras que una minoría no son capaces de mantener un vínculo afectivo con el entorno social cercano.

En el factor 7 (modelos), se alcanza un 38% en el nivel de resiliencia alto; un

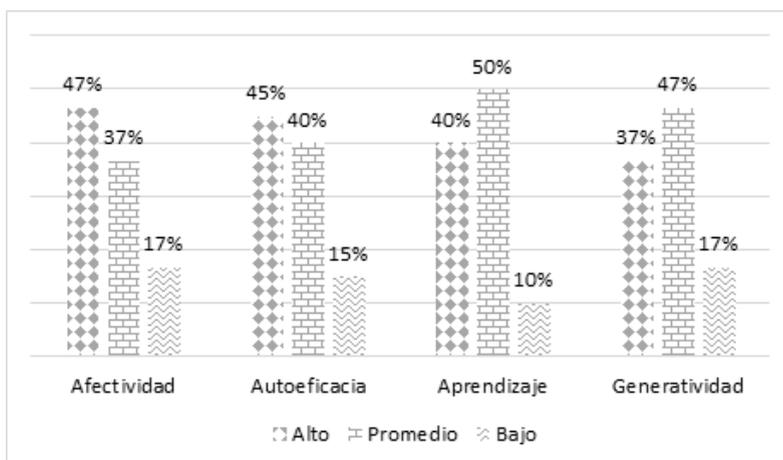
43% en el nivel de resiliencia promedio y; un 18% en el nivel de resiliencia bajo. Los resultados anteriores suponen que la mayoría de los pacientes estudiados reconocen el apoyo que ofrecen sus familiares y amigos para superar la dependencia a las drogas en la que se encuentran atrapados; una minoría no son capaces de establecer un juicio valorativo al respecto, mostrando una resiliencia baja.

El factor 8 (metas) presenta un 40% en el nivel de resiliencia alto; seguido del nivel de resiliencia promedio con un

57% y; finalmente el nivel de resiliencia bajo con un 23%. Los resultados del análisis estadístico indican que la mayoría de los pacientes encuestados han sido capaces de establecer metas encaminadas a superar la situación en la que se encuentran; mientras que la minoría no son capaces de fijar un juicio de valor que les permita enfrentar su problema para vencer las dificultades.

En el diagrama 2 se muestra el comportamiento gráfico de los resultados de la aplicación de la escala de resiliencia SV-RES en la verbalización Yo puedo.

**Diagrama 2**  
**Comportamiento gráfico de los resultados de la escala de resiliencia**



Fuente: Elaboración propia con los datos estadísticos de la aplicación de la escala de resiliencia SV-RES

Los resultados obtenidos en la verbalización Yo puedo, el factor 9 (afectividad) alcanza un 47% en el nivel de resiliencia alto; un 37% en el nivel de resiliencia promedio y; el 17% en el nivel de resiliencia bajo. Los resultados

permiten estimar que la mayoría de los pacientes encuestados logran valorar sus posibilidades poniendo en juego la voluntad y la ayuda de sus familiares, así como el auxilio profesional que se les presta para imponerse a la situación

que genera la dependencia a las drogas. Una minoría no logra establecer un juicio valorativo al respecto, mostrando un nivel de resiliencia bajo.

El factor 10 (autoeficacia) se obtiene un 45% del nivel de resiliencia alto; seguido del nivel de resiliencia promedio con un 40% y; el 17% en el nivel de resiliencia bajo. Los resultados permiten apreciar que la mayoría de los pacientes estudiados son capaces de reconocer sus potencialidades para enfrentar la problemática y lograr los resultados esperados para salir adelante. Una minoría no logra establecer un juicio adecuado sobre el éxito que la persona reconoce en sí mismo ante una situación problemática.

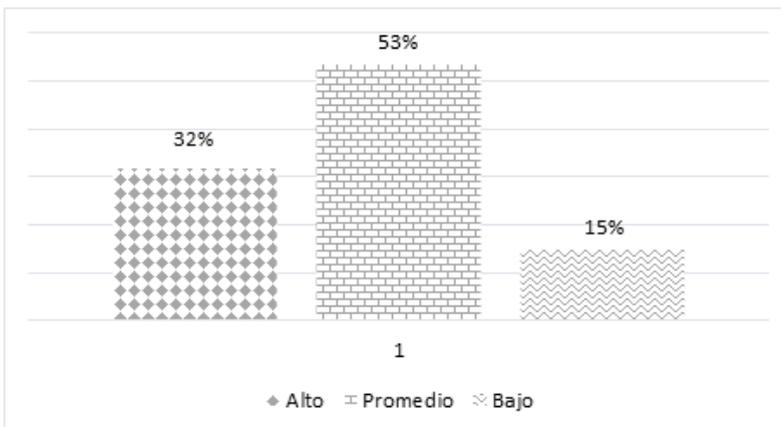
El factor 11 (aprendizaje), registra un 40% el nivel de resiliencia alto; el 50% en el nivel de resiliencia promedio y; un 10% en el nivel de resiliencia bajo. Los datos anteriores significan que la mayoría de los pacientes son capaces de valorar su adicción como una

experiencia de la cual han aprendido, para enfrentarse y salir del problema. Una minoría mantiene una resiliencia baja, incapaz de establecer un juicio valorativo sobre su situación y tomarlo como un aprendizaje constructivo.

El factor 12 (generatividad) se comporta con un 37% en el nivel de resiliencia alto; el 47% en el nivel de resiliencia promedio y; un 17% en el nivel de resiliencia bajo. Los resultados obtenidos en el factor generatividad suponen que la mayor parte de los pacientes encuestados son capaces de reconocer el valor que representa la ayuda que se le presta para salir de la adicción. Mientras que la mayoría aún no reconocen la significación de la ayuda para solucionar sus problemas.

En el diagrama 3 se muestra el comportamiento gráfico del análisis del nivel de resiliencia total, según los resultados de la aplicación de la escala de resiliencia SV-RES.

**Diagrama 3**  
**Comportamiento gráfico del análisis del nivel de resiliencia total**



Fuente: Elaboración propia con los datos estadísticos de la aplicación de la escala de resiliencia SV-RES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación de la resiliencia, de 60 pacientes integrados en la Comunidad Terapéutica Camino a la Paz, donde se aplicó la escala de resiliencia SV-RES, se pudo verificar que el 32% de la muestra estudiada que correspondiente a 19 personas, poseen un nivel de resiliencia alto; un 53% equivalente a 32 pacientes, poseen un nivel de resiliencia promedio y; el 15% restante que representa la cantidad de 9 pacientes, muestran un nivel de resiliencia bajo.

Sintetizando el análisis de los datos anteriores, se puede apreciar que la mayoría de los pacientes encuestados son individuos capaces de establecer relaciones sociales, con un sentido positivo de sí mismos, dispuestos a buscar soluciones a los problemas, desarrollando objetivos y metas, demostrando posibilidades de llevar una vida tranquila en un medio desfavorecido, siendo capaces de realizar afrontamientos aún con dificultades y al final transformar de manera positiva las adversidades,

puediendo mostrar que son individuos resistentes y resilientes. Mientras que la minoría se consideran sujetos débiles y vulnerables, que no han logrado superar experiencias traumáticas. Resulta importante destacar la relación que existe entre la cantidad de estos últimos con el grupo de pacientes de reciente ingreso al programa de rehabilitación. No obstante, cuando se analiza el resultado general de la aplicación de la encuesta, se puede notar el apoyo que se brinda por los especialistas terapéuticos de la institución, constituyendo un elemento importante para fortalecer la resiliencia en los pacientes tratados.

### **b. Aplicación de la escala sobre estados emocionales TMMS-24**

En relación con los resultados de la aplicación de la escala de rasgos de metaconocimientos sobre estados emocionales (TMMS-24), en la tabla 3 se muestran los datos relacionados con el estudio de la dimensión atención emocional.

**Tabla 3**  
**Resultados estadísticos del estudio en la dimensión atención emocional**

| Escala Variable             | Escasa atención emocional |    | Adecuada atención emocional |    | Excesiva atención emocional |    |
|-----------------------------|---------------------------|----|-----------------------------|----|-----------------------------|----|
|                             | Frecuencia                | %  | Frecuencia                  | %  | Frecuencia                  | %  |
| Pacientes drogodependientes | 9                         | 15 | 34                          | 57 | 17                          | 28 |

Fuente: Elaboración propia con los datos estadísticos de la aplicación de la escala TMMS-24

En los resultados de la investigación se puede apreciar que existe un 15% de pacientes estudiados que muestran

una escasa atención emocional; el 57% una adecuada atención emocional y; un 28% presenta una excesiva atención

emocional.

El análisis de la información anterior permite comprender que la mayoría de los pacientes encuestados son capaces de sentir y expresar los sentimientos y emociones de forma adecuada, lo que representa un nivel satisfactorio de

atención emocional. Una minoría no es capaz de canalizar sus sentimientos y emociones de forma adecuada.

En la tabla 4 se muestran los datos relacionados con el estudio de la dimensión claridad de sentimientos.

**Tabla 4**  
**Resultados estadísticos del estudio en la dimensión claridad de sentimientos**

| Escala Variable             | Escasa claridad de sentimientos |    | Adecuada claridad de sentimientos |    | Excesiva claridad de sentimientos |    |
|-----------------------------|---------------------------------|----|-----------------------------------|----|-----------------------------------|----|
|                             | Frecuencia                      | %  | Frecuencia                        | %  | Frecuencia                        | %  |
| Pacientes drogodependientes | 24                              | 40 | 30                                | 50 | 6                                 | 10 |

Fuente: Elaboración propia con los datos estadísticos de la aplicación de la escala TMMS-24

En los datos reflejados anteriormente se puede apreciar que el 40% de los pacientes estudiados demuestra una escasa claridad de sentimientos; el 50% una adecuada claridad de sentimientos; mientras que en el 10% es excesiva. El análisis de los datos anteriores permite comprobar que de manera general la mayoría de

los estudiantes estudiados son capaces de comprender y proyectar sus estados emocionales. Mientras que una minoría no logra alcanzar claridad de sus emociones.

En la tabla 5 se muestran los datos relacionados con el estudio de la dimensión preparación emocional.

**Tabla 5**  
**Resultados estadísticos del estudio de la dimensión preparación emocional**

| Variable                    | Escala | Escasa preparación emocional |    | Adecuada preparación emocional |    | Excesiva preparación emocional |    |
|-----------------------------|--------|------------------------------|----|--------------------------------|----|--------------------------------|----|
|                             |        | Frecuencia                   | %  | Frecuencia                     | %  | Frecuencia                     | %  |
| Pacientes drogodependientes |        | 6                            | 10 | 33                             | 55 | 21                             | 35 |

Fuente: Elaboración propia con los datos estadísticos de la aplicación de la escala TMMS-24

Los datos derivados del estudio permiten verificar que en el 10% de los pacientes encuestados resulta escasa la preparación emocional; el 55% demuestran una adecuada preparación emocional y; un 35% demuestra una preparación emocional excesiva. Cuando se analiza la información reflejada en la tabla 10, se puede concluir que la mayoría de las personas estudiadas son capaces de regular sus estados emocionales correctamente. Una minoría no logran controlar sus emociones, lo que lejos de lograr una proyección social positiva de estas personas, complica la situación de los mismos de cara a la sociedad.

Sintetizando el estudio del estado emocional de los pacientes estudiados se puede comprobar, que la mayoría son capaces de sentir y expresar los sentimientos y emociones de forma adecuada, logrando comprender y proyectar sus estados emocionales, así como sentir y expresar los sentimientos y emociones de forma adecuada, lo que beneficia la situación de los mismos de cara a la sociedad, contribuyendo a que el proceso de rehabilitación se realice en poco tiempo y con resultados satisfactorios. También se pudo comprobar que la minoría no es capaz de canalizar sus sentimientos de forma adecuada, sin lograr claridad y control de sus emociones, todo ello no favorece a que los mismos tengan un proceso de rehabilitación favorable.

## 5. Reflexiones finales

La aplicación de la escala de resiliencia SV-RES, así como la escala sobre estados emocionales TMMS-24, permitió la realización del análisis del nivel de resiliencia e inteligencia emocional de los pacientes drogodependientes que se

encuentran en proceso de rehabilitación en la comunidad Terapéutica Camino a la Paz, logrando comprender que la mayoría de los pacientes encuestados presenta un estado resiliente, evidenciado por la capacidad de los mismos para establecer relaciones sociales que parten de sí mismos, con posibilidades de llevar una vida tranquila y realizar afrontamientos en situaciones complejas.

Desde el punto de vista emocional se pudo verificar que estos pacientes son capaces de sentir y canalizar sus sentimientos de forma adecuada, comprendiendo sus estados emocionales, con capacidad sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada. Todo ello pone de manifiesto que el trabajo de atención especializada que realizan los profesionales de la institución, en interés de la aplicación de técnicas de resiliencia y para favorecer el estado emocional de los pacientes es positivo, recalcando la importancia de las técnicas en resiliencia e inteligencia emocional, como parte del proceso de rehabilitación de los pacientes drogodependientes.

También se pudo analizar la estrecha relación existente entre la cantidad de pacientes que presentan una baja resiliencia y un estado emocional deficiente, con la cantidad de ellos que son de nuevo ingreso y que acumulan poco tiempo de tratamiento en la Institución.

## Referencias Bibliográficas

Espinoza-Venegas, M., Sanhueza-Alvarado, O., Ramírez-Elizondo, N. y Sáez-Carrillo, K. (2015). Validación de constructo y confiabilidad de la escala de inteligencia emocional en estudiantes de enfermería. *Revista Latino-Americana. Enfermagem*,

## Resiliencia e inteligencia emocional en la rehabilitación de pacientes drogodependientes

Tarazona Meza, Anicia Katherine; Ormaza Cevallos, Miguel Giancarlo; Saldarriaga, Kasandra; Vázquez Pérez, Antonio.

---

- 23(1), 139-147. 10.1590/0104-1169.3498.2535.
- Galindo, A. (2017). *Inteligencia Emocional, Familia y Resiliencia: Un Estudio en Adolescentes de la Región de Murcia*. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia. España.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación, quinta edición*. McGraw-Hill.
- Hernández, S. (2019). *Conceptos básicos en rehabilitación*. Ministerio de Salud Pública de Cuba. <http://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion/temas.php?idv=615>.
- Jiménez, A. (2018). Inteligencia emocional. En: AEPap (ed.). *Curso de Actualización Pediatría 2018*. Lúa Ediciones 3.0, p. 457-469.
- Matéu, R., García, M., Gil, J. y Caballer, A. (2010). ¿Qué es la resiliencia? Hacia un modelo integrador. *Fórum de recerca*, (15), 231-248.
- Morcillo, J. (2015). *Inteligencia emocional y prevención de recaídas en pacientes en tratamiento por dependencia a la cocaína*. (Tesis doctoral) Universidad Miguel Hernández. Departamento de Psicología de la salud.
- Muñoz, A. (2010). Psicología del desarrollo en la etapa de educación infantil. *Pirámide*.
- Organización de las Naciones Unidas ONU. (2003). *Manual sobre Tratamiento del Abuso de Drogas. Guía práctica de planificación y aplicación. PVI.1*. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Publicación de la Naciones Unidas.
- Orozco, M. (2016). *Conductas Resilientes en Pacientes en el proceso de rehabilitación por el consumo de cocaína*. Trabajo de titulación, análisis de casos. P22. Unidad Académica de Ciencias Sociales. Carrera de Psicología Clínica. Universidad Técnica de Machala (UTMACH), Ecuador.
- Pereira, R. (2010). Trabajando con los recursos de la familia. Factores de Resiliencia familiar. *Sistemas familiares*, 22.
- Pérsico. (2012). *Guía de Inteligencia Emocional*. LIBSA.
- Porcayo, B. (2013). *Inteligencia emocional en niños*. Tesis de Licenciatura. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Estado de México.
- Restrepo, M., Cerra, C., Parra, M., Medina, V. y Páez, A. (2011). Categorías de creencias adictivas en pacientes de un programa de rehabilitación en farmacodependencia. *Originales, Revista Española de Drogodependencia*, 12, 185-196.
- Rodríguez, A. (2009). Resiliencia. *Revista Psicopedagogía*, 26(80).
- Saavedra, E y Villalta, M. (2016). *Escala de Resiliencia SV-RES*. Posted by M.E.R in Medición de la resiliencia, resiliencia. <https://miespacioresiliente.wordpress.com/2016/04/07/sv-res-escala-de-resiliencia/>.
- Seligman, E. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61-79.
- Zambrano, M. y Macías, E. (2019). *Resiliencia e inteligencia emocional en el proceso de rehabilitación de los pacientes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica "Camino*

*a la Paz” de la ciudad de Portoviejo en el periodo septiembre 2018-abril 2019. Trabajo de titulación previo a*

la obtención del título de: Psicóloga Clínica. Universidad Técnica de Manabí.