



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**¿CÓMO INFLUYE LA INTELIGENCIA
EMOCIONAL EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS
ADICTIVAS EN ADOLESCENTES?**

Autor: Macarena del Cojo Escribano

Tutor profesional: Elena Gállegos de las Heras

Tutor metodológico: Mónica Terrazo Felipe

Madrid
Mayo, 2018



¿CÓMO INFLUYE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN ADOLESCENTES?

Macarena
Del Cojo
Escribano

Resumen

Diversas investigaciones muestran la influencia que ejerce la Inteligencia Emocional (IE) en distintos ámbitos de la vida de los adolescentes. Este estudio, en el que participaron 150 alumnos de 4º ESO y 1º y 2º de Bachiller, tuvo como objetivo conocer la influencia que puede tener la Inteligencia Emocional en el consumo de sustancias adictivas (alcohol, tabaco y cannabis) en adolescentes, así como, si el hecho de pertenecer a un colegio público o concertado-privado se relaciona con la cantidad de consumo de dichas sustancias. Para evaluar la Inteligencia emocional se utilizó el Trait Meta-Mood Scale-24 y el MSCEIT y para evaluar el consumo de sustancias adictivas se utilizó un cuestionario adaptado de la encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España del Observatorio Nacional de Drogas. Los resultados encontrados fueron que los adolescentes con mayores habilidades de Inteligencia Emocional presentaban un menor consumo de alcohol, tabaco y cannabis. Además, aquellos que pertenecían a un colegio concertado-privado bebían menos cantidad de alcohol y consumían cannabis con menor frecuencia. Por lo que se trata de un tema de gran relevancia social, debido a que el desarrollo de este tipo de habilidades emocionales puede ser un método de prevención de dichas conductas de riesgo.

Palabras Claves: *Inteligencia Emocional, Consumo de sustancias, Adolescencia, Tipo de colegio*

Abstrac

Several investigations show the influence exerted by Emotional Intelligence (EI) in different areas of adolescents' lives. This study, in which 150 students of Grade 10, 11 y 12 participated, had as objective to know the influence that Emotional Intelligence can have on the consumption of addictive substances (alcohol, tobacco and cannabis) in adolescents, as well as, if the fact of belonging to a public or concerted-private school is related to the amount of consumption of said substances. In order to evaluate Emotional Intelligence, the Trait Meta-Mood Scale-24 and the MSCEIT were used and a questionnaire adapted from the survey on drug use in Secondary Education in Spain of the National Drug Observatory was used to evaluate the consumption of addictive substances. The results found were that adolescents with higher emotional intelligence skills had a lower consumption of alcohol, tobacco and cannabis. In addition, those who belonged to a concerted-private school drank less alcohol and consumed cannabis less frequently. So it is an issue of great social relevance, because the development of this type of skills can be a method of prevention of such risk behaviors.

Keywords: *Emotional intelligence, Substance consumption, Adolescence, type of school*

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), a pesar de que la mayoría de los adolescentes gozan de buena salud, el nivel de mortalidad o lesiones es bastante alto. Además, determina que uno de los principales problemas más relevantes en este tipo de población es el consumo de sustancias adictivas, no solo por la alta prevalencia sino por los riesgos para la salud física y psíquica de los consumidores.

Se podría decir que el alcohol y el tabaco son las sustancias psicoactivas con mayor prevalencia en España. Según los datos de Encuestas sobre alcohol y drogas en España (EDADES) del 2015-2016 (2016), el alcohol y el tabaco son las sustancias que empiezan a consumirse a una edad más temprana, con una media de 16,6 y 16,4 años respectivamente. Sin embargo, según Peñafiel (2009), que trató de conocer la prevalencia del consumo en 768 adolescentes de 3º y 4º de la E.S.O y 1º y 2º de Bachillerato, así como los factores de riesgo y protección que inciden, encontró una edad de inicio más temprana, siendo una media de 13,65 años para el tabaco. En las bebidas alcohólicas había diferencia entre el vino (13,70 años), cerveza (14, 83 años) y combinados (14,27 años). Por último, en el consumo de cannabis la media de inicio se encontraba en 15,17 años.

Datos de la OMS (2018) describen que la etapa de inicio del consumo de tabaco a nivel mundial es en la adolescencia. De hecho, actualmente más de 150 millones de adolescentes fuman tabaco. En cuanto al género, el número de hombres que fuman es mucho mayor (40%) que en las mujeres (9%), siendo por tanto el género una variable protectora para las chicas, y de riesgo para los chicos. Sin embargo, en muchos países esta cifra de chicas fumadoras va en aumento hasta igualarse o superar al nivel de prevalencia de los chicos. En cambio, parece que en países con mayores recursos económicos el consumo de cigarrillos disminuye en los jóvenes.

Otra de las preocupaciones a nivel mundial es el uso nocivo de alcohol entre los adolescentes, ya que provoca comportamientos de riesgo y además es una de las principales causas de accidentes y muertes (OMS, 2018).

Tal como, señalan Moral, Bringas, Ovejero, Morales y Rodríguez, (2017), según los datos de la Encuesta sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundaria (ESTUDES) del 2012/2013 (2014) 6 de cada 10 adolescentes (14 -18 años) se ha emborrachado alguna vez, siendo tres de ellos en el último mes.

Así como, según las Encuestas Domiciliarias sobre Alcohol y otras Drogas EDADES del 2013/2014 (2015) informan que la ingesta de esta sustancia se incrementa con la edad ya que el 43% de los estudiantes de 16 años y el 50% de los de 17 años han tenido en el último año algún atracón de alcohol. En cuanto al género, los índices de consumo de alcohol se han igualado entre chicos y chicas. Además, están muy cerca en la prevalencia del consumo de otras sustancias como

es el cannabis (Peñañiel, 2009; Alfonso, Huedo-Medina y Espada, 2009). De hecho, según datos históricos de las Encuestas sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2015-2016 (2016), el cannabis es la sustancia psicoactiva ilegal que tiene una prevalencia mayor en nuestro país. Además, de ser primera la sustancia ilegal que empieza a consumirse con una media de edad entre los 18 y los 19 años del primer consumo.

Según Garaigordobil, Aliri y Martínez-Valderrey (2015); Revuelta y Esnaola (2015); Salguero, Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda, Castillo y Palomera, (2015) la adolescencia es una etapa clave para el desarrollo debido a los cambios físicos, psicológicos y sociales que se producen (Como se citó en Chacón, Castro, Caracual, Padial, Collado y Zurita, 2016). Por lo que en esta etapa el cerebro es muy vulnerable y el consumo de sustancias adictivas puede modificar gravemente aspectos del sistema nervioso, produciendo alteraciones en su estructura y funcionamiento (Parada, 2009) y provocando un gran impacto a nivel psicológico y comportamental; como demuestran Oliva, Parra y Sánchez-Queija (2008). Estos autores estudiaron, mediante un diseño descriptivo longitudinal, las consecuencias que tenía el consumo en adolescentes (a los 13, 15 y 18 años) en el ajuste emocional y comportamental. Los resultados fueron que aquellos alumnos que consumían sustancias adictivas tenían más problemas comportamentales, así como emocionales al final de la adolescencia.

Por otro lado, los principales problemas que, Cáceres, Salazar, Varela y Tovar (2006) asocian al consumo, son la aparición de enfermedades crónicas como puede ser un cáncer o daños a determinados órganos; daños físicos y consecuencias sociales, como el deterioro de las relaciones interpersonales en el ámbito social, familiar y laboral.

El consumo de sustancias adictivas también está asociado a distintas variables sociodemográficas. Como ya hemos visto en datos anteriores de la OMS (2018) y según los datos de la Encuesta sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundaria (ESTUDES) del 2012/2013 (2014), la adolescencia (13- 18 años) es el periodo clave para inicio del consumo. Pero existen otros factores sociodemográficos de riesgo como son: el rendimiento académico, debido a que el hecho de haber repetido curso aumenta el consumo de sustancias; las relaciones con los iguales, en las que las presiones del grupo determinan el consumo y, por último, las relaciones familiares también son concluyentes en esta conducta. Por un lado, cuando hay una educación sobre las drogas por parte de los padres hay un menor riesgo de que los adolescentes consuman sustancias. Por otro lado, las malas relaciones familiares, así como, los consumos de los padres se asocian a un mayor abuso de sustancias por parte de los hijos (Alfonso, Huedo-Medina, Espada, 2009). Sin embargo, Paniagua, García, Castellano, Sarrallé y Redondo (2001) encuentran en un estudio, con el objetivo de conocer las relaciones del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales

con el entorno y los hábitos de vida, que el hecho de que se produzca un consumo materno de alcohol es un factor de protección para el consumo de los hijos.

Otra de las variables sociodemográficas, que Dörr, Gorostegui, Viani, y Dörr, (2009) encontraron relacionada con el consumo, fue la modalidad del centro a la que pertenecían los alumnos (público, concertado o privado). En este estudio, con el objetivo de investigar como el consumo de cannabis afecta en las habilidades cognitivas que modulan el aprendizaje, escogieron una muestra de alumnos de educación secundaria pertenecientes a las tres modalidades de colegios. Los resultados evidenciaban que, el consumo de los alumnos con dificultades económicas y pertenecientes a colegios públicos es mayor, que el nivel de consumo de los adolescentes de los colegios concertados y privados con un nivel socioeconómico medio y alto.

Sin embargo, Rojas y Rodríguez (2016) encontraron resultados contradictorios con respecto a esta variable. En su estudio descriptivo-retrospectivo, en el que participaron 502 adolescentes y jóvenes que abusan de alcohol y marihuana y además reciben tratamiento multidisciplinar encontraron que, el 27,4 % de los adolescentes consumen alcohol y pertenecen a un colegio privado frente al 16,7% que estaban en un colegio público.

Al tratarse de la sustancia de marihuana, los resultados fueron similares, en los que el consumo era mayor en los adolescentes que pertenecen a colegios a privado que aquellos que asistían a un colegio público.

A pesar de estos estudios pertenecientes a Sudamérica, no se han encontrado datos españoles que relacionen un aumento o disminución del consumo con respecto a la modalidad del centro.

Por otro lado, también existen determinadas variables psicológicas que se relacionan con el consumo de tabaco y alcohol y otras sustancias adictivas. Contreras, Molina y Cano (2012) encontraron que el autocontrol, la tolerancia a la frustración y el estilo atribucional son algunos de estos determinantes. Descubrieron que, en 654 adolescentes, la mayoría de menores que consumían alguna sustancia tenían un déficit en las variables “tolerancia a la frustración” y “autocontrol” y presentaban un locus de control externo. Por otro lado, observaron diferencias en cuanto al tipo de sustancia psicoactiva. Otros autores también encontraron como el autocontrol se relacionaba de manera inversa con el consumo de drogas (López-Torrecillas Peralta, Muñoz-Rivas, Godoy, 2003; Hawkins, Catalano, Miller, 1992).

Además de estas variables, también se han encontrado relaciones significativas entre el consumo de sustancias legales e ilegales y una baja autoestima (Malcolm, 2004; Jiménez, Musitu y Murgui, 2008); los comportamientos perturbadores, ya que se asocian a una mayor impulsividad

y menos autocontrol; y la presencia de valoraciones positivas sobre la droga sin percepción del riesgo que conllevan (Cáceres et. al 2006).

Además, algunos investigadores (Brackett, Mayer y Warner, 2004) consideran que las personas que se introducen en el consumo se deben también a variables emocionales como puede ser la dificultad para manejar ciertas emociones negativas o no placenteras o como un mecanismo para suplir un vacío emocional mediante la adicción. Por lo que sería muy importante considerar la función que cumple la Inteligencia Emocional (Conza, 2013). En concreto en este estudio vamos a centrarnos en la relación que existe entre la Inteligencia Emocional y este consumo de sustancias adictivas en adolescentes.

En base al modelo teórico de Mayer y Salovey (1997) el concepto de Inteligencia Emocional (IE) se define por cuatro habilidades básicas que son: *“la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual”*

Extremera y Fernández-Berrocal (2003) explican más detenidamente qué tipo de habilidades componen este término de Inteligencia Emocional. La Percepción y expresión de las emociones, hace referencia a la capacidad para identificar las emociones en uno mismo, así como en otras personas, objetos, música, arte etc. Además de expresar las necesidades en base a esas emociones.

Cuando se habla de facilitación emocional, se trata de la habilidad que nos permite generar y utilizar las emociones para poder comunicar los sentimientos o utilizarlos en otros procesos cognitivos como son el recuerdo, la resolución de problemas etc.

Por otro lado, la comprensión emocional nos ayuda a entender cómo se relacionan las emociones con nuestros pensamientos, así como ser conscientes de las causas y consecuencias que pueden acarrear dichos sentimientos.

Por último, la regulación de emociones abarcaría la habilidad para poder modular o manejar las propias emociones y la de los demás, así como, acoger o alejar ese estado emocional.

Extremera y Fernández-Berrocal, 2003; Fernández-Berrocal y Ruiz-Aranda, 2008 con el objetivo de recopilar las evidencias sobre la influencia de la Inteligencia emocional en el funcionamiento en los distintos ámbitos de los adolescentes (personal, social y escolar), defienden que existen cuatro áreas fundamentales en las que la IE influye en la vida del adolescente. Estas áreas son: el ajuste psicológico y niveles de bienestar, la cantidad y calidad de relaciones

interpersonales, el rendimiento académico y las conductas disruptivas y consumo de sustancias adictivas.

Extremera y Fernández Berrocal (2004) encuentran que las personas que son capaces de comprender y manejar sus propias emociones y la de los demás presentan una mayor satisfacción en las relaciones con sus iguales, así como, un mayor apoyo emocional (Salguero, Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda, Castillo, Palomera, 2011).

Además, el alumno con mayores habilidades de IE se prevé que tenga un mayor bienestar psicológico, lo que a su vez se relaciona con un rendimiento académico más elevado (Gil-Olarte, Palomera y Brackett, 2006, como se citó en Fernández-Berrocal y Ruiz-Aranda, 2008).

En cuanto a las conductas disruptivas, se ha encontrado que en adolescentes con un mayor nivel de IE, los alumnos tienen un menor número de conductas agresivas e impulsivas (Extremera y Fernández-Berrocal 2003).

Existen numerosos investigadores (Trinidad y Johnson, 2002; Trinidad, Unger, Chou, Azen, Johnson, 2004a, Trinidad et al., 2004b, 2005) que han demostrado la relación de la Inteligencia emocional con el consumo de sustancias adictivas, ya que en sus estudios se encontraron que los adolescentes con niveles más altos de IE, en concreto en la comprensión y en el manejo de sus emociones, decían haber consumido menos tabaco y alcohol en el último mes que los adolescentes con menores niveles de IE, así como, la edad de inicio de fumar el primer cigarrillo era más tardía para los adolescentes con mayores índices de IE. Además, muestran que, estos alumnos con mayores niveles de inteligencia emocional tienen más capacidades para percibir las posibles consecuencias del consumo, así como, son más resistentes a la hora de aceptar el ofrecimiento de cigarrillos los demás ya que detectan mejor las presiones de los compañeros.

Otros autores españoles (Ruiz-Aranda, Fernández-Berrocal, Cabello y Extremera, 2006) con el mismo objetivo, con una muestra de 490 hombres y 645 mujeres y edades comprendidas entre los 11 y los 21, encontraron diferencias en función de las dimensiones de la IE Percibida: los alumnos que decían presentar una mayor “atención” a sus emociones fumaban o consumían más alcohol que aquellos que decían tener mayores dificultades para reconocer sus emociones. Sin embargo, los alumnos con una mayor capacidad percibida para reparar y manejar sus emociones no consumían ni tabaco ni alcohol. Por otro lado, en los adolescentes con una menor reparación emocional percibida decían haberse emborrachado.

En una revisión de García del Castillo-López, García del Castillo y Marzo (2012) sobre el estado actual de esta relación en adolescentes, se muestra como aquellos adolescentes que tienen mayores habilidades de Inteligencia Emocional presenta un menor consumo que aquellos

alumnos que tienen más problema para manejar sus emociones por lo que altos niveles de habilidades emocionales pueden ser un factor protector para el abuso de este tipo de sustancias adictivas sobre todo para el alcohol.

Además, existen varios meta-análisis americanos (Peterson, Malouff y Thorsteinsoon, 2011; Kun y Demetrovics, 2010) en los que, a pesar de ser la mayoría estudios con población clínica, los resultados encontrados para adolescentes es que, aquellos jóvenes con mayores problemas en la “reparación de emociones” y “claridad” tenían mayor probabilidad de fumar. En cuanto al alcohol encontraron una asociación entre un nivel de inteligencia emocional más bajo y un mayor consumo de alcohol.

Como se refleja, se trata de un tema de gran relevancia social para los adolescentes ya que tal y como nos informa la OMS (2018) la prevalencia de consumo de sustancias adictivas en jóvenes y adolescentes es cada vez más alta y una de las variables que aumentan la vulnerabilidad puede ser la Inteligencia Emocional.

Por lo que, como aplicación clínica, se considera muy importante este estudio sobre la influencia de la inteligencia emocional en los distintos ámbitos de los adolescentes, para poder promover el desarrollo de programas de entrenamiento de las habilidades emocionales.

En nuestro país existe ya un movimiento en algunos centros denominados como “Educación emocional” o “Educación SocioEmocional” (Fernández-Berrocal y Ruiz-Aranda, 2008). Con ello, se podría reducir en concreto la aparición de conductas disruptivas como es el consumo de sustancias adictivas. En numerosos países, entre ellos EE.UU, también se lleva a cabo este tipo de programas llamados SEAL (“Social and Emotional Aspects of Learning”) en el ámbito educativo con el objetivo de que los alumnos puedan poner en práctica las habilidades emocionales. De hecho, existen estudios que demuestran su eficacia (Weissberg y O’Brien, 2004)

Los objetivos de nuestra investigación son:

1. Evaluar la relación que existe entre la Inteligencia Emocional (IE) en los adolescentes y el consumo de sustancias adictivas (tabaco, alcohol y otras drogas).
2. Analizar si existe una relación entre la IE como habilidad y la IE percibida en los adolescentes en función de su nivel consumo de sustancias adictivas
3. Identificar las diferencias de consumo de sustancias adictivas en función de si los adolescentes pertenecen a un colegio público o concertado-privado.
4. Observar si la edad de inicio de consumo se relaciona con el nivel de IE como habilidad.

Para ello las hipótesis de nuestro estudio son:

- Aquellos adolescentes con mayor Inteligencia Emocional, es decir, con mayores habilidades para atender, comprender y manejar sus emociones y las de los demás presentaran menor consumo de estas sustancias. Por el contrario, en los jóvenes con niveles bajos de IE se observará un mayor riesgo de abuso de sustancias
- En los adolescentes que consumen sustancias adictivas, existe una relación entre los dos tipos de IE o entre sus dimensiones.
- Los alumnos que pertenezcan a un colegio privado presentarán niveles menores de consumo de sustancias adictivas.
- En los alumnos que tengan mayores niveles de inteligencia emocional, la edad de inicio del consumo será más tardía.

MÉTODO

Diseño

Se trata de un estudio observacional analítico o estudio ex post facto retrospectivo ya que la relación casual ya ha ocurrido y no se manipula ninguna variable.

Participantes

Se realizó un muestreo accidental. Basándonos en los datos que muestran la edad de prevalencia en el inicio de consumo, en este estudio participaron 170 adolescentes, de los cuales descartamos 20 porque la información estaba incompleta o mal cumplimentada. Por lo que la muestra final fueron 150 alumnos, 75 hombres y 75 mujeres con una edad comprendida entre los 14 y los 18 años con una media de 16,3 y una desviación típica de 1. Los alumnos pertenecían a dos colegios de las provincias de Toledo y Córdoba, tanto de la modalidad concertado-privado (50%) como de un instituto público (50%). Además, se distribuían en diferentes cursos entre los cuales, cincuenta y seis adolescentes pertenecían a 4º de Educación Secundaria (37,3%); sesenta y uno a 1º de Bachillerato (40,7) y treinta y tres a 2º de Bachillerato (22%).

Procedimiento

Para la selección de los participantes se contactó vía telefónica con centros de Secundaria y de Bachillerato de modalidad público o concertado-privado, situados en Toledo y Madrid. Tras varias entrevistas con los directores y/o orientadores, en las que se informó de los objetivos de la investigación, dos centros se mostraron disponibles para participar en la investigación. Los cuestionarios fueron completados por los alumnos y alumnas en el aula de forma colectiva, en

horario regular de clase, durante una sesión de aproximadamente 60 minutos, para no romper en la medida de lo posible la dinámica de las clases. Se realizó en presencia solo de los investigadores para no influir en las posibles respuestas al estar alguno de los tutores. Se insistió a los adolescentes sobre la importancia de su sinceridad. La respuesta a los cuestionarios era totalmente voluntaria y se contó con el consentimiento firmado del centro, padres, así como de los propios alumnos.

Instrumentos

- *Trait Meta-Mood Scale-24* (TMMS-24; Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995, adaptación al castellano por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004).

Este instrumento, que evalúa la Inteligencia Emocional percibida por los adolescentes, está compuesto por 24 ítems, en los que se pide evaluar el grado de acuerdo con la expresión recogida en cada uno de los ítems en una escala tipo Likert de 5 puntos, que oscila entre Totalmente de acuerdo (5) a Nada de acuerdo (1).

La escala está compuesta por tres dimensiones con ocho ítems cada una: Atención (“*Soy capaz de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada*”), Claridad (“*Comprendo bien mis estados emocionales*”) y Reparación (“*Soy capaz de regular los estados emocionales correctamente*”).

En cuanto a la fiabilidad de la escala, Fernández-Berrocal, et al. (2004) han encontrado una consistencia interna en la que el Alpha de Cronbach para cada componente es: Atención (0,90); Claridad (0,90); y Reparación (0,86). Por lo que los ítems son homogéneos y la escala mide de forma consistente la característica de Inteligencia Emocional. Además, presenta una fiabilidad test-retest adecuada (Atención= 0,60; Claridad= 0,70 y Reparación = 0,83). Por otro lado, Fernández-Berrocal, et al. (2004) en cuanto a la validez del constructo encuentran que los tres sub-factores correlacionan en la dirección esperada con variables criterios tales como depresión (Atención $r=0,20$; Claridad $r= 0,24$; Reparación $r= 0,33$), rumiación (Atención $r=0,37$; Reparación= 0,20) y satisfacción vital (Claridad $r= 0,37$; Reparación $r=0,41$) (citado en Extremera, Fernández-Berrocal, Navas y Bozal, 2004).

- (MSCEIT; Mayer, Salovey y Caruso, 2001; adaptación al castellano por Extremera y Fernández-Berrocal, 2002).

Este instrumento, que evalúa la ejecución de la Inteligencia Emocional, se divide en cuatro factores:

- *Percepción emocional*: es la capacidad para reconocer como se siente uno mismo y los demás. Para ello, se pide identificar distintas emociones de fotografías de caras o paisajes.
- *Facilitación emocional*: es la habilidad para generar emociones y utilizarlas en otras tareas. Se pide describir ciertos sentimientos mediante colores o sensaciones.
- *Comprensión emocional*: es la capacidad para comprender emociones. En estas tareas se pide valorar como las emociones cambian a lo largo del tiempo, así como se combinan con otras emociones.
- *Manejo emocional*: se haría referencia a la capacidad de las personas para manejar sus propias emociones y la de los demás. Aquí el sujeto tiene que optar por una forma adaptativa para regular sus emociones que surgen de distintas situaciones.

Según Mayer, Salovey, Caruso y Sitarenios, 2002; Salovey, Mayer, Caruso y Lopes, 2002; Mayer, *et al.*, 2003, el MSCEIT es una medida de habilidad de IE con una adecuada validez factorial, de constructo y predictiva, y sus propiedades psicométricas son bastante adecuadas (citado en Extremera, Fernández-Berrocal, Navas, y Bozal (2004)

- Cuestionario adaptado de la encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España ESTUDES (2014) del observatorio nacional de drogas

Este instrumento se utilizó para evaluar el consumo de sustancias adictivas. En la primera parte se recogió información sociodemográfica como su género, edad, curso al que pertenecían y modalidad del centro (público o privado). Además, se les preguntó sobre el hábito de consumo de sustancias adictivas. Las cuestiones iban referidas a qué edad empezaron a consumir, qué cantidad consumen, con qué periodicidad lo hacen etc. Todas ellas agrupadas según el tipo de sustancia (tabaco, alcohol y cannabis). Por último, se realizó una pregunta sobre si alguna vez habían consumido alguna otra sustancia como tranquilizantes o pastillas para dormir sin prescripción médica, cocaína, heroína u otras drogas.

RESULTADOS

Las medias y desviaciones típicas para las variables de interés, así como la prevalencia de consumo para el tabaco, alcohol y cannabis, se presentan en la Tabla 1 y Figuras 1, 2 y 3.

Tabla 1
Estadísticos descriptivos: Medias, desviaciones típicas y Rango de las variables de estudio

MSCEIT	M	DS	Rango	Mínimo	Máximo
Total	106,55	15,889	63	72	135
Percepción	101,27	12,225	61	74	135
Facilitación	99,23	12,438	63	72	135
Compresión	96,24	13,773	61	65	126
Manejo	94,87	14,253	66	65	131
TMMS-24					
Atención	26,66	6,118	32	8	40
Claridad	25,19	6,686	30	10	40
Reparación	26,19	6,516	30	9	39

Como se puede apreciar en las Figuras 1, 2 y 3, el 73% de la muestra no ha fumado nunca frente al 27%. En cuanto al consumo de alcohol, el 68% bebe de manera continuada frente al 32% no ha bebido nunca. Por último, la mayoría de los adolescentes no han fumado nunca cannabis (82%).

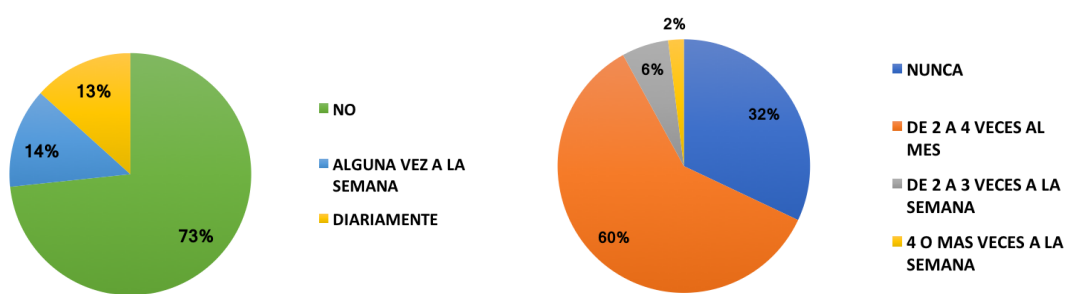


Figura 1. Prevalencia de consumo de Tabaco Figura 2. Prevalencia de consumo de Alcohol

■ NO ■ ALGUNA VEZ AL MES ■ ALGUNA VEZ A LA SEMANA

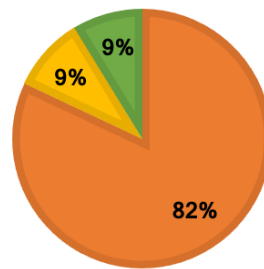


Figura 3. Prevalencia de consumo de Cannabis

Se realizaron análisis paramétricos debido a que los datos no violan el supuesto de independencia y cumplen tanto el supuesto de normalidad (test de Kolmogorov-Smirnov) como el de homocedasticidad (test de Levene) para MSECIT Total, Percepción, Facilitación, Compresión y Manejo, así como para TMMS-24 Atención, Claridad y Reparación.

Inteligencia emocional y consumo de sustancias adictivas

Para estudiar el primer objetivo se realizó una serie de Análisis de Correlación de Spearman para determinar si existe una relación entre la Inteligencia Emocional (IE) en los adolescentes y el consumo de sustancias adictivas (tabaco, alcohol y otras drogas). Por lo que se relacionó el MSCEIT total como sus dimensiones con el número de cigarrillos que fumaban a la semana, la frecuencia con la que tomaban bebidas alcohólicas y el número de porros que fumaban al mes.

Los resultados de los análisis fueron estadísticamente significativos para el consumo de alcohol, existiendo una relación negativa entre MCEIT Total ($r_2=-0,318$, $p=0$), MCEIT Percepción ($r_2=-0,199$, $p=0,014$), MSCEIT Facilitación ($r_2=-0,292$, $p=0$), MSCEIT Compresión ($r_2=-0,185$, $p=0,024$) y MSCEIT Manejo ($r_2=-0,232$, $p=0,004$) y la frecuencia con la que beben. Por lo que los adolescentes con menores niveles de Inteligencia Emocional, consumen alcohol con mayor frecuencia.

En cuanto al consumo de tabaco también existe una relación negativa estadísticamente significativa entre MCEIT Total ($r_2= -0,384$, $p=0$), MCEIT Percepción ($r_2= -0,186$, $p=0,022$), MSCEIT Facilitación ($r_2= -0,240$, $p=0,003$), MSCEIT Compresión ($r_2=-0,388$, $p=0$) y MSCEIT Manejo ($r_2= -,284$, $p=0$) y el número de cigarrillos que consumen a la semana, por lo que los

alumnos que fuman mayor número de cigarrillos a la semana tienen menores niveles de IE en todas sus dimensiones (ver Figura 4).

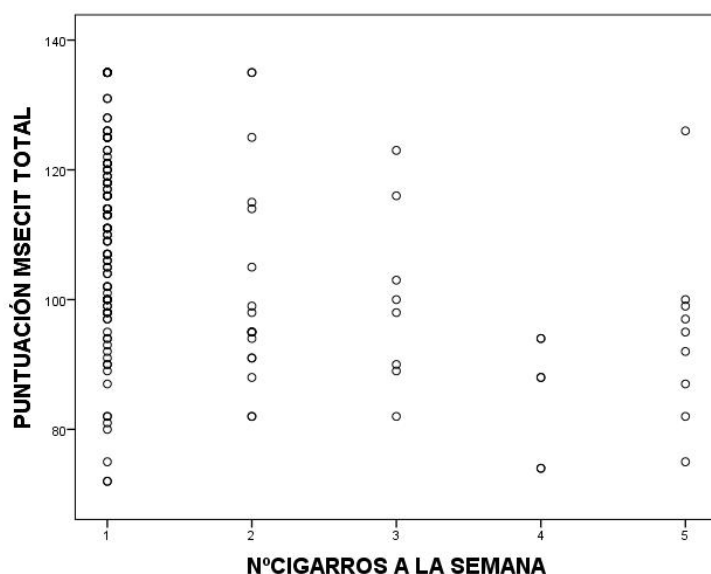


Figura 4. Diagrama de dispersión entre la Puntuación total de Inteligencia Emocional (MSEIT) y el N° de cigarrillos que fuman a la semana

Por último, con el cannabis, de nuevo aparece una relación negativa estadísticamente significativa entre el número de porros que fuman al mes y el MCEIT Total ($r_2 = -0,425, p=0$), MCEIT Percepción ($r_2 = -0,186, p=0,023$), MCEIT Facilitación ($r_2 = -0,253, p=0,002$), MCEIT Compresión ($r_2 = -0,402, p=0$) y MCEIT Manejo ($r_2 = -0,412, p=0$). Lo que quiere decir que aquellos jóvenes con mayor capacidad de percepción, facilitación, compresión y manejo de las emociones consumirán menos cantidad de cannabis.

Relación entre la IE como habilidad y la IE percibida por grupos de consumo

Para estudiar el segundo objetivo de si una relación entre la IE como habilidad y la IE percibida influye en el consumo de sustancias adictivas se realizaron distintas Correlaciones de Pearson entre ambas medidas de IE y las distintas categorías de la frecuencia de consumo de tabaco, alcohol y cannabis o marihuana.

Entre los adolescentes que *no fuman* (N=110) existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de “Claridad” del TMMS-24 con MSEIT Total ($r=0,197$;

$p=0,039$); con MSCEIT Percepción ($r=0,229$; $p=0,016$); y con MSCEIT Manejo ($r=0,191$; $p=0,046$), mientras que con las dimensiones de Facilitación y Comprensión no.

Entre los alumnos que *fuman alguna vez en semana* ($N= 20$) no hay una relación estadísticamente significativa entre ninguna de las dimensiones de los test MSCEIT y TMMS-24. Sin embargo, entre los jóvenes que *fuman a diario* ($N=20$) se encontró una relación estadísticamente significativa entre Reparación con MSECEIT Total ($r=-0,648$; $p=0,002$); y con MSCEIT Facilitación ($r=-0,450$; $p=0,047$), siendo una relación negativa y moderada. Es decir, a mayor nivel de MSCEIT Total y en concreto, mayor nivel de Facilitación de emociones, menor percepción de reparación tienen los adolescentes.

En cuanto al consumo de alcohol, en los adolescentes que *no beben* ($N=48$) existe una relación negativa estadísticamente significativa entre la dimensión de Reparación del TMMS-24 y MSCEIT Facilitación ($r=-0,380$; $p=0,008$), como se puede observar en la Figura 5. Por lo que a mayor nivel de Facilitación que tengan los adolescentes menor percepción de Reparación de emociones tienen.

De las siguientes categorías de consumo de alcohol (*beben de dos a cuatro veces al mes, de dos a tres veces a la semana o cuatro más veces a la semana*) no se han encontrado relaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones del MSCEIT y el TMMS-24.

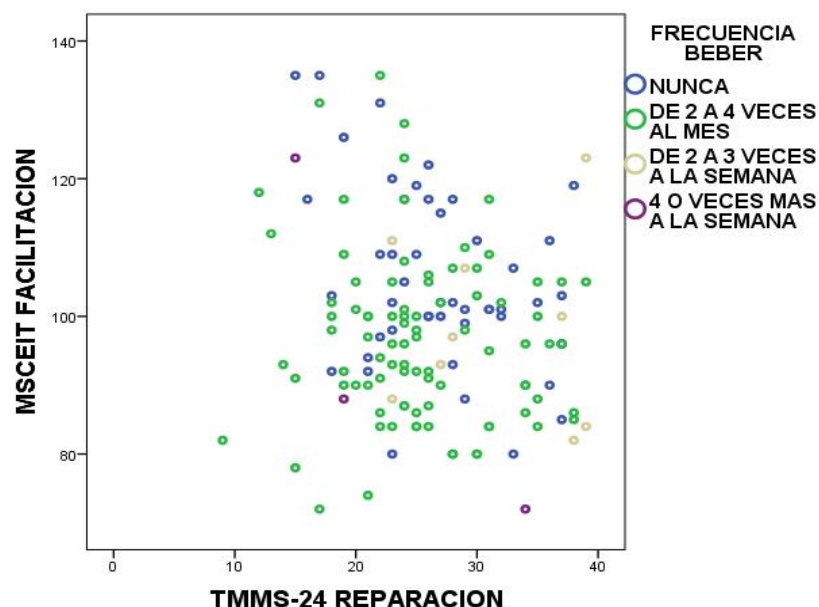


Figura 5. Diagrama de dispersión entre Facilitación y Reparación en función de la frecuencia de consumo de Alcohol

En lo que se refiere al consumo de cannabis, en los adolescentes que *no fuman* (N=123) existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión de Claridad del TMMS-24 y la Percepción del MSECEIT ($r=0,183$; $p=0,043$).

Cuando los adolescentes *fuman cannabis alguna vez al mes* (N=14) existe una relación negativa estadísticamente significativa entre Reparación y MSECEIT Total ($r=-0,540$; $p=0,046$) y con MSCEIT Percepción ($r=-0,681$; $p=0,007$).

Por último, en los jóvenes que *fuman alguna vez en semana cannabis* (N=13) existe también una relación estadísticamente significativa entre MSCEIT Total con la dimensión de Reparación ($r=0,562$; $p=0,046$).

Consumo y escolaridad pública o concertada-privada

Con el objetivo de determinar si hay diferencias entre el hecho de pertenecer a un colegio público o concertado-privado con el consumo de sustancias adictivas, se realizó un análisis de la tabla de contingencia entre el tipo de colegio y, respectivamente, la frecuencia de consumo de tabaco, la cantidad de bebidas alcohólicas que consume, y la frecuencia con la que fuman Cannabis. Para ello se utilizó el test de ji-cuadrado y, en el caso de encontrar una relación significativa, se inspeccionaron los residuos estandarizados corregidos.

En cuanto al consumo de tabaco, el análisis muestra que no hay una relación estadísticamente significativa ($\chi(2) = 0,236$; $p=0,889$). Sin embargo, en cuanto al número de bebidas alcohólicas que consumen los adolescentes sí hay una relación estadísticamente significativa ($\chi(3) = 13,586$; $p=0,04$) según el tipo de colegio. En concreto, hay más alumnos del colegio concertado-privado (residuo = 3,2) que consumen una o dos bebidas que las que cabría esperar por azar. Así como en el colegio público hay más adolescentes (residuo= 2,5) que toman de cinco a seis bebidas de los que cabría esperar por azar. (Véase en Figura 6)

De la misma manera, la frecuencia con la que los adolescentes consumen cannabis también está significativamente relacionada con el tipo de colegio ($\chi(2) = 10,631$; $p=0,03$). En el colegio concertado-privado hay más alumnos que no fuman (residuo=3,2) de los que cabría esperar por azar. Así como, hay más adolescentes que consumen cannabis alguna vez en semana en el colegio público (residuo=2,6) de lo que cabría esperar por azar. (Véase en Figura 6)

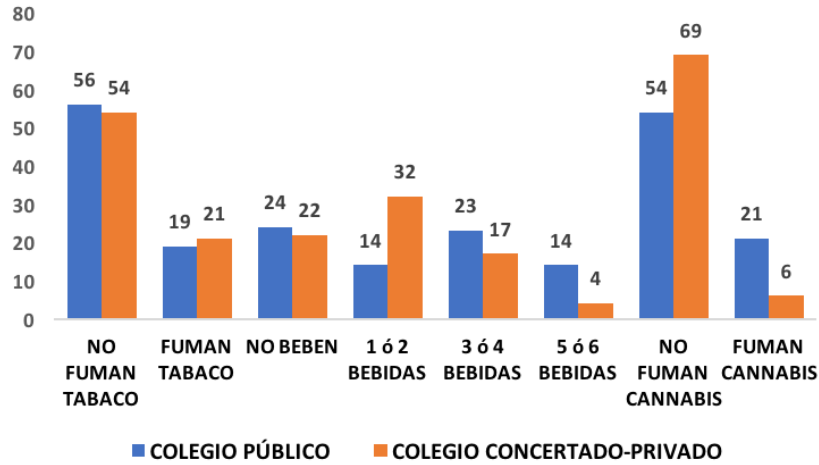


Figura 6. Frecuencia de Consumo de sustancias adictivas según el tipo de centro

Edad de inicio del consumo y nivel de inteligencia emocional

El último objetivo que planteamos era determinar si la edad de inicio de consumo de tabaco, alcohol y cannabis se relaciona con el nivel de IE como habilidad. Para ello se realizó el análisis de Correlación Pearson y cómo podemos observar en la Tabla 2 se encontraron relaciones negativas estadísticamente significativas entre la edad de consumo del primer cigarrillo y todas las dimensiones de MSCEIT, excepto con la dimensión de Facilitación. De igual forma, la edad en la que los adolescentes tomaron su primera bebida alcohólica también se relaciona de forma negativa estadísticamente significativa en todas las dimensiones de la IE. Por último, en cuanto a la relación entre la edad en que fumaron la primera vez cannabis y la IE, el análisis muestra una relación negativa estadísticamente significativa con todas las dimensiones de MSCEIT excepto con la dimensión de Percepción.

Tabla 2.

Correlaciones de Pearson entre la edad de inicio de consumo de tabaco, alcohol y cannabis y MSCEIT

	MSCEIT				
	Total	Percepción	Facilitación	Compresión	Manejo
Edad 1° vez Tabaco	-0,288**	-0,180*	-0,123	-0,291**	-0,190*
Edad 1° vez Alcohol	-0,328**	-0,166*	-0,242**	-0,233**	-0,243**
Edad 1° vez Cannabis	-0,446**	-0,108	-0,198*	-0,416**	-0,434**

Nota. N: 150; *p < 0,05; **p<0,01

DISCUSIÓN

Mediante esta investigación se ha querido estudiar una de las variables, la Inteligencia Emocional, que pueden aumentar la vulnerabilidad de uno de los principales problemas de salud entre los adolescentes como es el consumo de sustancias adictivas como el alcohol, tabaco y cannabis. Además, ampliar el conocimiento actual de otras posibles variables moduladores como el tipo de colegio en el que estos niños están escolarizados o si su capacidad percibida de cómo atienden, expresan y manejan estas emociones se relaciona con su capacidad de ejecución de este tipo de habilidades.

Los resultados obtenidos reflejan que, en esta muestra, aquellos adolescentes con niveles más bajos de Inteligencia Emocional en todas sus dimensiones, es decir que tienen una menor capacidad para percibir, expresar, comprender y manejar tanto sus estados emocionales como los de los demás, presentan una mayor frecuencia de consumo de alcohol, así como una mayor cantidad de consumo de tabaco y cannabis que aquellos con mayores índices de IE. Por lo que, se ha podido dar respuesta al primer objetivo de evaluar la relación que existe entre ambas variables y se cumple la hipótesis en la que aquellos adolescentes de nuestro estudio con mayor Inteligencia Emocional, presentaran menor consumo de estas sustancias adictivas. Estos resultados coinciden con estudios anteriores (Trinidad y Johnson, 2002; de García del Castillo-López, García del Castillo y Marzo, 2012). Además, meta-análisis anteriores también encuentran estas relaciones, pero con solo dos dimensiones de IE (reparación y claridad emocional) (Peterson, Malouff y Thorsteinsoon, 2011; Kun y Demetrovics, 2010)

Sin embargo, nuestros resultados difieren del estudio de Ruiz-Aranda et. al (2006) ya que éstos no encontraron una relación significativa entre el nivel de Claridad emocional y el consumo de tabaco y alcohol. Además, encontraron que los jóvenes que prestaban mucha atención a sus emociones, fumaban o consumían alcohol en mayores cantidades. Estas diferencias pueden ser debidas al tipo de instrumento utilizado, ya que Ruiz-Aranda et. al (2006) relacionaron el nivel de consumo con la IE percibida por los alumnos y no con el nivel de ejecución de IE como en nuestro estudio.

Con el segundo objetivo, de observar si existe una relación entre la IE como habilidad y la IE percibida en función del consumo de sustancias adictivas, encontramos que entre los adolescentes que no fuman tabaco, a medida que tienen una mayor habilidad para percibir y manejar las emociones, los adolescentes presentan una mayor percepción de “Claridad” de sus emociones, es decir, ellos mismos creen que comprenden y reconocen sus emociones sus estados emocionales con más facilidad. Sin embargo, aquellos que fuman a diario y tienen mayores

niveles de Inteligencia emocional y en concreto, mayor capacidad de Facilitación de sus emociones, presentan una menor percepción de que pueden reparar dichos estados emocionales. En cuanto al consumo de alcohol, los adolescentes de esta muestra que no beben y tienen una mayor facilitación para expresar sus emociones, presentan una menor percepción de que pueden reparar dichas emociones. Por último, cuando los adolescentes fuman cannabis, ya sea alguna vez al mes o a la semana, a medida que hay un mayor nivel de inteligencia emocional en general, los alumnos tienen una menor percepción de que puede reparar sus estados emocionales.

A pesar de que nuestra hipótesis de que existía alguna relación entre las dimensiones de IE de ejecución y IE percibida, fue innovadora, ya que no hay autores que lo hayan estudiado previamente, se confirma el hecho de que los adolescentes de esta muestra que consumen tabaco y cannabis tienen distintas dimensiones de la Inteligencia emocional (de ejecución y percibida) relacionadas. Sin embargo, también hay alguna relación entre otras dimensiones de la IE para los jóvenes que no consumen. Debido a que no hay investigaciones previas que puedan corroborar estos resultados, no se puede establecer conclusiones sobre este tipo de relaciones debido a que el tamaño de la muestra no es suficientemente representativa.

En cuanto al tercer objetivo dirigido a observar las diferencias de consumo de alcohol, tabaco y cannabis en función del tipo de escolaridad (público o concertado-privado). Encontramos que en esta muestra no hay diferencias en los alumnos que no fuman tabaco o la frecuencia en que lo consumen, entre los dos centros, es decir, el nivel de consumo está igualado, por lo que se podría decir que se realiza independientemente del tipo de colegio al que asistan. Sin embargo, sí hay mayor número de adolescentes pertenecientes al colegio público que cuando salen, en un día de consumo normal, toman mayor cantidad de bebidas alcohólicas que aquellos que pertenecen al colegio concertado-privado. De igual modo, hay mayor número de alumnos del centro público que consumen cannabis y con más frecuencia, que los adolescentes del concertado-privado. Estos resultados coinciden con los encontrados por Dörr, Gorostegui, Viani, y Dörr, (2009). Sin embargo, difieren de Rojas y Rodríguez (2016) que encontraron una mayor proporción de adolescentes que consumen alcohol y marihuana pertenecientes a un colegio privado que los pertenecientes a un centro público. Estas diferencias pueden ser debidas a que, en el colegio privado al tener un mayor control sobre el alumnado, los adolescentes pueden describir un menor consumo de sustancias por miedo a que accedan a los resultados los profesores o padres y tengan reprimendas contra ellos, a pesar de ser anónimo e informarles que solo tendrán acceso a las encuestas los investigadores.

Otra de las conclusiones que hemos encontrado en base a nuestro último objetivo relacionado con la edad en la que consumieron por primera vez tanto tabaco, alcohol como

cannabis, es que a medida que los adolescentes empiezan a consumir más tarde, es decir, a mayor edad de inicio de consumo, el nivel de inteligencia emocional es menor. Estos datos son contradictorios a lo encontrado anteriormente por distintos investigadores (Trinidad y Johnson, 2002; Trinidad, Unger, Chou, Azen, Johnson, 2004a, Trinidad et al., 2004b, 2005) en el que mayores niveles de IE se relacionaba con una edad de inicio de consumo más tardía. Por lo que nuestra hipótesis no solo no se cumple, sino que encontramos una relación inversa. Sin embargo, teniendo en cuenta los resultados encontrados en los que adolescentes con mayor nivel de Inteligencia Emocional describen un menor consumo de sustancias adictivas, lo más coherente es que esta edad de inicio de consumo de sustancias, tal y como se predijo y según la literatura, sea más tardía para aquellos adolescentes con mayores capacidades para expresar, comprender y manejar sus emociones. Esta relación encontrada, contradictoria a lo previsto y a otras investigaciones anteriores, puede ser debida a que muchos de los adolescentes de esta investigación indicaron una edad de inicio de consumo, pero luego describieron que no consumían ninguna sustancia adictiva. Es decir, indicaron la primera vez que lo probaron, aunque después no haya un consumo continuo en el tiempo.

De igual modo, en esta investigación nos podemos encontrar una serie de limitaciones que pueden dificultar la generalización de los resultados.

Las más importantes son a nivel metodológico, ya que nos encontramos que el tamaño de la muestra a la hora de establecer diferencias de consumo en función del tipo de escolaridad es escasa y poco representativa a pesar de estar homogéneamente distribuida en ambos tipos de colegios. Por otro lado, los instrumentos se realizaron en una única sesión y a los adolescentes se les hacía un poco cansado, por lo que puede haber una variable extraña del cansancio que haya hecho que respondieran en alguna ocasión al azar. Por último, el análisis utilizado es correlacional por lo que no se pueden establecer conclusiones causales entre las variables. Es decir, los resultados muestran una relación estadísticamente significativa entre la Inteligencia Emocional y el consumo de sustancias adictivas, pero no sabemos si un bajo nivel de IE conduce a un cierto consumo de sustancias adictivas o es el abuso de drogas el que conlleva a un menor nivel de IE. Por lo que sería interesante en futuras líneas de investigación, realizar un estudio longitudinal en el tiempo para ver los niveles de Inteligencia Emocional antes de consumir y cuando llevan unos años consumiendo, teniendo en cuenta la variable de la edad.

A pesar de esto, los resultados encontrados en esta investigación, en el que aquellos adolescentes con bajos niveles de Inteligencia Emocional realizan un mayor consumo de alcohol, tabaco y cannabis, está corroborado por distinta literatura como Brackett, Mayer y Warner (2004). Los cuales consideran que los adolescentes que se introducen en el consumo se pueden deber a ciertas dificultades para manejar las emociones negativas. Por lo que se trata de un tema de gran

relevancia social debido a que la prevalencia del consumo de sustancias adictivas en adolescentes es bastante alta además de normalizada. Por ello, la educación de este tipo de habilidades emocionales en los centros educativos puede ser una forma de prevención muy potente para este tipo de conductas disruptivas. Aunque, como se ha visto anteriormente ya hay centros en nuestro país y en E.E.U.U que están poniendo en práctica este proyecto llamado “Educación emocional” (Fernández-Berrocal y Ruiz-Aranda, 2008) o programas “SEAL”, todavía queda mucho camino de recorrer en este ámbito puesto que es algo inusual y puntual de ciertos colegios. De manera que, este tipo de investigaciones, que aumenten el conocimiento sobre esta variable de vulnerabilidad puede hacer que cada vez más profesionales como Psicólogos u orientadores de los centros educativos propongan este tipo programas como una forma de prevenir que los adolescentes se inicien en este tipo de conductas y así conseguir que altos niveles de habilidades emocionales sean un factor protector para el abuso de este tipo de sustancias adictivas.

Por otro lado, como hemos visto el consumo de sustancias adictivas está asociado a numerosas otras variables de vulnerabilidad, por lo que para futuras líneas de investigación propondría estudiar cómo puede influir el nivel de Inteligencia Emocional de los padres de los adolescentes en el consumo de los hijos, para conseguir una mayor prevención y reducir la prevalencia de consumo en nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfonso, J. P., Huedo-Medina, T. B. y Espada, J. P. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 25(2).
- Brackett, Mayer, J.D. y Warner, R.M. (2004). Emotional intelligence and the prediction of behavior. *Personality and Individual Differences*, 36, 1387- 1402.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., y Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes y universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5 (3), 521-534.
- Contreras, L., Molina V., y Cano, M.C. (2012). Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras: análisis de variables psicosociales implicadas. *Adicciones*, 24 (1), 31-38.
- Conza, M.J. (2013). *Caracterización de las adicciones y su influencia en el desarrollo de la inteligencia emocional en los habitantes del barrio las mercedes del cantón Huaquillas periodo 2011* (Bachelor's thesis).
- Chacón, R., Castro, M., Caracual, R., Padial, R., Collado, D., y Zurita, F. (2016). Perfiles de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes andaluces de primer ciclo de educación secundaria. *Health and Addiction*, 6 (2), 93-104.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2014). *Encuesta sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2012-2013*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (2015). *Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas (EDADES) 2013/2014*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (2016). *Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas (EDADES) 2015/2016*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España.

- Dörr, A., Gorostegui, M. E., Viani, S., y Dörr, M. P. (2009). Adolescentes consumidores de marihuana: implicaciones para la familia y la escuela. *Salud Mental*, 32(4), 269-278.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2002) *Cuestionario MSCEIT (Versión española 2.0) de Mayer, Salovey y Caruso*. Toronto: Multi-Health Systems Publishers.
- Extremera, N., y Fernández-Berrocal, P. (2003). La inteligencia emocional en el contexto educativo: hallazgos científicos de sus efectos en el aula. *Revista de Educación*, 332(2003), 97-116.
- Extremera, N., y Fernández-Berrocal, P. (2004). El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista electrónica de investigación educativa*, 6(2), 1-17.
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., Navas, J. M., y Bozal, R. (2004). Medidas de evaluación de la inteligencia emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(2), 209-228
- Fernández-Berrocal P, Extremera N y Ramos N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta- Mood Scale. *Psychological Reports* 94(3):751-5.
- Fernández-Berrocal, P. y Ruiz Aranda, D. (2008). La Inteligencia emocional en la Educación. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 421-436.
- García del Castillo-López, A., García del Castillo, J.A. y Marzo, J.C. (2012). La relevancia de la inteligencia emocional en la prevención del consumo de alcohol. *Informació Psicològica*, 104, 100-111.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105.
- Jiménez, T.I., Musitu, G. y Murgui, S. (2008). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 1, 139-151
- Kun, B. y Demetrovics, Z. (2010). Emotional Intelligence and Addictions: A Systematic Review. *Substance & Use Misuse*, 45, 1131-1160.
- López-Torrecillas, F., Peralta, I., Muñoz-Rivas, M. J. y Godoy, J. F. (2003). Autocontrol y

- consumo de drogas. *Adicciones*, 15, 2, 127-136.
- Malcolm, B. (2004). Evaluating the Effects of Self-Esteem on Substance Abuse among Homeless Men. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 48, 39-61.
- Mayer, J. D., Salovey, P. y Caruso, D. (2001). *Technical Manual for the MSCEITv. 2.0*. Toronto, Canada: MHS Publishers.
- Mayer, J.D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D.J. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- Moral, M.V., Bringas, C., Ovejero, A., Morales L.A., y Rodríguez, F.G. (2017). Emergencia sociosanitaria en consumo de riesgo de alcohol y síntomas de dependencia en jóvenes. *Health and Addictions*, 17 (2), 91-99
- Oliva, A., Parra, A. y Sanchez-Queija, I. (2007). Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8 (1), 153-169
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2018). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones*. Recuperado el 5 febrero de 2018, de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Paniagua, H., García, S., Castellano, G., Sarrallé, R. y Redondo, C. (2001). Consumo de tabaco, alcohol y drogas no legales entre adolescentes y relación con los hábitos de vida y el entorno. *Anales Españoles de Pediatría*, 55 (2), 121-128.
- Parada, M. (2009). *Consecuencias neuropsicológicas del consumo intensivo de alcohol (binge drinking) en jóvenes universitarios*. Tesis Doctoral, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España.
- Peñafiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Puls*, 32, 147-173.
- Peterson, K., Malouff, J. y Thorsteinsson, E. B. (2011). A Meta-Analytic Investigation of Emotional Intelligence and Alcohol Involvement. *Substance Use & Misuse*, 46(14), 1726-1733.

- Rojas, M. y Rodríguez, A. (2016). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. Recuperado a partir de <http://repositorio.cedro.org.pe/handle/CEDRO/258>
- Ruiz-Aranda, D., Fernández-Berrocal, P., Cabello, R. y Extremera, N. (2006). Inteligencia emocional percibida y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Ansiedad y Estrés*, 12 (2-3), 223-230
- Salguero, J.M., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., Castillo, R. y Palomera, R. (2011). Inteligencia emocional y ajuste psicosocial en la adolescencia: El papel de la percepción emocional. *European Journal of Education and Psychology*, 4(2), 143-152.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C. y Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, Disclosure, & Health* (pp. 125-154).
- Trinidad, D.R. y Johnson, C.A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality & Individual Differences*, 32, 95-105
- Trinidad, D. R., Unger, J.B., Chou, C.P., y Johnson, C.A. (2004a). The protective association between emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents. *Personality and Individual Differences*, 36, 945-954.
- Trinidad, D. R., Unger, J.B., Chou, C.P., y Johnson, C.A. (2004b). Emotional Intelligence and Smoking Risk Factors in Adolescents: Interactions on Smoking Intentions. *Journal of Adolescent Health*, 34, 46-55.
- Trinidad, D. R., Unger, J.B., Chou, C.P., y Johnson, C.A. (2005). Emotional Intelligence and Acculturation to the United States: Interactions on the Perceived Social Consequences of Smoking in Early Adolescents. *Substance Use and Misuse*, 40, 1697-1706.
- Weissberg, R. P., y O'Brien, M. U. (2004). What works in school-based social and emotional learning programs for positive youth development. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 86-97

ANEXO I

Cuestionario adaptado de “La encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES”(2014) del observatorio nacional de drogas

Este cuestionario forma parte de una encuesta para conocer las conductas y actitudes del alumnado sobre el consumo de drogas y otros temas.

Este centro ha sido elegido al azar para participar en la encuesta, por lo que nos gustaría que leyese detenidamente y contestase a las preguntas que se formulan.

Por supuesto, el cuestionario es anónimo. No incluye tu nombre ni datos que permitan identificarte, por lo que te animamos a que seas sincero. Tu cuestionario se mezclará con los de muchos otros estudiantes, de forma que ni el profesorado ni tus padres, ni ninguna otra persona podrán conocer nunca cuáles han sido tus respuestas. La información que facilites se combinará con la de otros estudiantes de otros centros para obtener índices. Aparte de ser confidencial, tu colaboración en la encuesta es totalmente voluntaria.

Esto no es ni un test ni un examen; no hay respuestas correctas o incorrectas. Si en alguna pregunta no encuentras la respuesta que se ajuste exactamente a lo que tú piensas o haces, marca aquello que más se aproxime.

Si tienes alguna duda, por favor, levanta la mano y la persona que te ha entregado el cuestionario se acercará a ti para resolverla.

MUCHAS GRACIAS POR COLABORAR EN ESTA ENCUESTA

Preguntas sobre características básicas relacionadas contigo

1. Hombre ₁ Mujer ₂
2. ¿Cuántos años tienes? ___ ___
3. ¿En qué curso estás?
4º E.S.O ₁ 1º BACHILLER ₂ 2º BACHILLER ₃
4. ¿Qué modalidad es tu centro?
Público ₁ Concertado-Privado ₂

Preguntas relacionadas con el consumo de tabaco

5. ¿Fumas habitualmente? Contesta “No” si lo único que hiciste fue dar alguna calada del cigarro de otra persona
No ₁ Alguna vez a la semana ₂ Diariamente ₃
6. ¿A qué edad fumaste tu primer cigarrillo? ___ ___
Nunca he fumado un cigarrillo ₁
7. ¿A qué edad empezaste a fumar de forma más continuada, ya sea diariamente o semanalmente? ___ ___
Nunca he fumado un cigarrillo ₁
8. Si fumas a diario, ¿Cuántos cigarrillos fumas al día, por término medio?
0 ₁ 1-6 ₂ 7-13 ₃ 14-20 ₄
9. Si fumas alguna vez a la semana, ¿Cuántos cigarrillos fumas a la semana?
0 ₁ 1-6 ₂ 7-13 ₃ 14-20 ₄ Más de 20 ₅

Preguntas relacionado con el consumo de bebidas alcohólicas (Vino, cerveza, licores, cubatas...)

10. ¿Has tomado alguna vez en tu vida bebidas alcohólicas? Contesta "No" si lo único que hiciste fue darle sorbos o probar de la bebida de otra persona

Si ₁ No ₂

11. ¿Qué edad tenías la primera vez que tomaste una bebida alcohólica? ____

Nunca he tomado una bebida alcohólica ₁

12. ¿Con qué edad empezaste a tomar bebidas alcohólicas con más continuidad?

Nunca he tomado una bebida alcohólica ₁

13. ¿Con qué frecuencia tomas bebidas alcohólicas?

Nunca ₁

De dos a cuatro veces al mes ₂

De dos a tres veces a la semana ₃

Cuatro o más veces a la semana ₄

14. ¿Cuántas copas/cervezas/vino tomas cada vez que bebes?

Ninguna ₁

Una o dos ₂

Tres o cuatro ₃

Cinco o seis ₄

De siete a nueve ₅

15. ¿Alguna vez te has emborrachado?

Si ₁ No ₂

16. ¿Cuántas veces te has emborrachado en el último mes?

Ninguna ₁

Una o dos ₂

Tres o cuatro ₃

Cinco o seis ₄

De siete a nueve

Preguntas relacionado con el consumo de Cannabis.

17. ¿Fumas habitualmente? Contesta "No" si lo único que hiciste fue dar alguna calada del cigarro de otra persona

No ₁ Alguna vez al mes ₂ Alguna vez a la semana ₃ Diariamente ₄

18. ¿A qué edad fumaste tu primer porro? ____ ____

Nunca he fumado un porro ₁

19. ¿A qué edad empezaste a fumar porros de forma más continuada? ____ ____

Nunca he fumado un porro ₁

20. ¿Cuántos porros fumas al mes?

0 ₁ 1-3 ₂ 4-6 ₃ 6-8 ₄ Más de 8 ₅

21. Alguna vez has consumido algunas de las siguientes sustancias: ¿tranquilizantes o pastillas para dormir sin prescripción médica, cocaína, heroína u otras drogas?

Si ₁ No ₂