



INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESPIRITUALIDAD EN EL APEGO AL
TRATAMIENTO DE ADULTOS CON ADICCIONES AL ALCOHOL Y DROGAS

Julia Lizeth Villarreal Mata¹, Martín Sánchez-Gómez², Edna Idalia Paulina Navarro Oliva³, Edgar Bre-
só Esteve² y Edelmiro Pérez Rodríguez¹

¹Universidad Autónoma de Nuevo León, México

²Universitat Jaume I, España

³Universidad Autónoma de Coahuila, México

Resumen

El número de adultos con dependencia y trastornos por abuso de sustancias está en aumento y una escasa minoría sigue con éxito el tratamiento. La literatura ha subrayado la existencia de múltiples factores que aumentan el apego al tratamiento. El objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre la inteligencia emocional (IE), la espiritualidad y el apego al tratamiento en adultos con adicción al alcohol y las drogas. La muestra estuvo compuesta por 80 hombres con media de edad de 25,6 años ($DT = 8,23$), los instrumentos de evaluación utilizados fueron el Inventario de Inteligencia Emocional ([EQ-I], Bar-On, 2000), el Cuestionario de Espiritualidad de Parsian y Dunning (2009) y el Cuestionario de Variables Predictoras de Abandono y Adhesión al tratamiento (Sirvent, 2009). El apego al tratamiento correlaciona positiva y significativamente con la IE ($r = 0,243, p < 0,05$), así como con la espiritualidad ($r = 0,193, p < 0,05$). El presente estudio proporciona evidencia de la importancia que la IE y la espiritualidad parecen tener sobre el apego al tratamiento contra las adicciones. En la parte final del trabajo se discute acerca del desarrollo de estrategias y programas enfocados en mejorar las habilidades emocionales y espirituales en adultos con adicción al alcohol y las drogas.

Palabras clave: Inteligencia emocional, Espiritualidad, Adicción, Alcohol, Drogas.

Abstract

The number of adults with substance use disorders and dependency is on rise, and small minority are successfully pursuing treatment. The literature has highlighted the existence of multiple factors that increase adherence to treatment. The objective of the study was to analyze the relationship between emotional intelligence (EI), spirituality and adherence to treatment in adults with addiction to alcohol and drugs. The sample consisted of 80 men with mean age 25.6 years ($SD = 8,23$), the evaluation instruments used were the Emotional Intelligence Inventory ([EQ-I], Bar-On, 2000), Parsian and Dunning's Spirituality Questionnaire (2009) and Questionnaire of Predictive Variables of Abandonment and Adherence to treatment (Sirvent, 2009). Adherence to treatment has a positive and significant correlation with EI ($r = 0,243, p < 0,05$), as well as with spirituality ($r = 0,193, p < 0,05$). The present study provides evidence of the importance that EI and spirituality seem to have on adherence to addiction treatment. In final part of the work, the development of strategies and programs focused on improving emotional and spiritual abilities in adults with addiction to alcohol and drugs is discussed.

Keywords: Emotional intelligence, Spirituality, Addiction, Alcohol, Drugs.

Correspondencia.

Edna Idalia Paulina Navarro-Oliva

enavarro@uadec.edu.mx

Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo"

Universidad Autónoma de Coahuila

Calz. Francisco I. Madero #1237, Zona Centro, Saltillo, Coahuila, México

Introducción

Pese al importante esfuerzo que realizan las instituciones de salud, en los últimos años, el trastorno por abuso de sustancias ha continuado en aumento, así como las comorbilidades, la cronicidad y la dependencia asociada a dicho abuso. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), la carga de morbilidad atribuible al consumo de alcohol es del 5,9%, mientras que para el consumo de drogas ilícitas corresponde al 1,5%; además, alrededor del 5,6% de la población mundial entre 15 y 64 años ha consumido drogas ilegales alguna vez en la vida. Es importante enfatizar que aproximadamente 31 millones de ciudadanos presentan comorbilidades asociadas al consumo que podrían requerir tratamiento (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC por sus siglas en inglés], 2018).

En México el panorama no es distinto, ya que el 71% ha consumido alcohol alguna vez en la vida, el 49,1% lo ha hecho durante el último año y el 35,9% en el último mes. De las personas que presentan dependencia al alcohol, solo el 13,9% ha solicitado tratamiento, siendo más del 80% hombres. Además, de las personas entre 12 a 65 años reportadas como consumidoras de alcohol en el último año, sólo aproximadamente el 3% ha solicitado tratamiento (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente [INPRFM], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], y Secretaría de Salud [SSA], 2017). En relación con el consumo de drogas ilícitas, el 10,3% ha consumido alguna vez en la vida, el 2,9% en el último año y el 1,5% en el último mes, es importante destacar que el 0,6% ya presenta una dependencia al consumo de drogas ilícitas, de los cuales solo el 20,3% ha solicitado tratamiento en el último año (INPRFM, INSP, y SSA, 2017).

Los datos anteriores cobran sentido al considerar el alcance y la normalización del abuso de drogas lícitas e ilícitas en la sociedad, donde solo una minoría de consumidores buscan clínicas especializadas para el tratamiento de las adicciones; sin embargo, la mayoría de la población tiene contacto con los servicios de atención primaria y secundaria, con los servicios sociales y los sistemas de justicia, donde es muy probable que el personal de salud, en diferentes especialidades brinde orientación o atención a las personas que abusan del alcohol y las drogas, aunque este no sea el objeto de la búsqueda de la atención (Rassool, 2011).

A pesar de que el número de adultos con trastornos por abuso de sustancias va en aumento, las iniciativas de prevención, las estrategias de atención o los programas de tratamiento son dirigidos en su mayoría a la población juvenil, disminuyendo la atención a los adultos que requieren tratamiento por consumo de alcohol o drogas; lo cual coloca a esta población en riesgo de aumentar su consumo y dependencia (Internacional Center for Alcohol Policies [ICAP], 2009; Kassel et al., 2003; Pedrero, 2013).

Con relación al tratamiento, se ha observado que se proporcionan estrategias que apoyan al manejo del consumo compulsivo de sustancias y a la reducción de la búsqueda; puede llevarse a cabo en una gran variedad de entornos, diversas formas y diferentes periodos de tiempo (Instituto Nacional del Abuso de Drogas [NIDA por sus siglas en inglés], 2010). En este sentido, y al considerar que el consumo de sustancias es un trastorno crónico caracterizado por recaídas ocasionales, el riesgo de experimentar una recaída es más probable durante las primeras semanas de tratamiento y la probabilidad de apegarse a él aumentará después de los tres meses de permanencia (NIDA, 2010).

La OMS (2004) define el apego al tratamiento como “el grado en que el comportamiento de una persona cumple con las recomendaciones acordadas por un prestador de asistencia sanitaria” que requiere de la conformidad del paciente, además es considerado como un fenómeno multidimensional determinado por un conjunto de factores o estímulos que podrían aumentar o disminuir el apego a dicho tratamiento. Dentro de estos factores se encuentran los socioeconómicos, los relacionados con el tratamiento, y los relacionados directamente con el paciente (Becoña, 2002; Ferrer et al., 2013; Grau-López et al., 2012).

Entre los factores socioeconómicos destacan la edad, la edad de inicio de consumo, el género, el nivel de estudios alcanzado, la actividad laboral y el estado civil, donde los pacientes varones más jóvenes aquellos con mayor probabilidad de recaer a largo plazo, sin embargo, existe escasa información en personas adultas en tratamiento (Becoña, 2002; Internacional Center for Alcohol Policies [ICAP], 2009; Pedrero, 2013; Pujol et al., 2014; Tarzan-Kiyaga y Benítez-Grey, 2017). En cuanto a los factores relacionados con el tratamiento, se encuentran el tipo que se utiliza (farmacológico, psicoterapéutico o combinado), el ámbito donde se realiza dicho tratamiento (Grau-López et al., 2012; Kopera et al., 2015; Vanderplasschen et al., 2013) y la relación de los pacientes con los terapeutas (Becoña et al., 2008; Fischer et al., 2002; Rubio et al., 2009).

Por su parte, dentro de los factores relacionados con el paciente, destacan rasgos como la espiritualidad y destrezas como la inteligencia emocional (IE), ambos factores clave en el seguimiento del tratamiento. La espiritualidad, ha sido definida como la creencia de que existe una implicación sagrada en la vida humana (Sauer-Zavala et al., 2014) y es considerada como un componente intrínseco de la salud (Sussman et al., 2013). La literatura previa señala que, a mayor espiritualidad o prácticas espirituales, menor es el consumo de alcohol y drogas ilícitas de forma sostenida en el tiempo (Gómez et al., 2016; Haber et al., 2011; Jankowski et al., 2013; Lyons et al., 2011; Miller y Bogenschutz, 2007). De tal manera, se puede considerar la espiritualidad como un estímulo dentro de la persona, que puede actuar

como factor protector contra el consumo y la recaída en el consumo de alcohol y drogas (Alaei et al., 2017; Galanter, 2007; Kadam et al., 2017; Medlock et al., 2017; Robinson et al., 2011). Sin embargo, es importante señalar que la espiritualidad ha sido estudiada desde dos aspectos, el primero se enfoca en la religión, la religiosidad, las prácticas y los compromisos religiosos; mientras que el segundo abarca la espiritualidad dentro de una perspectiva que tiene una visión de Dios más amplia, incluyendo los valores y los principios que dan sentido y propósito a la vida (Wills et al., 2003; Delaney, 2005). No obstante, existen controversias en el estudio de la espiritualidad ya que se ha sugerido que la adicción altera el crecimiento espiritual y aleja al individuo con adicciones del núcleo de su ser (Forcehimes y Tonigan, 2009; Kelly et al., 2011; Robinson et al., 2011; Treloar et al., 2014).

Por otro lado, la literatura resalta la importancia de considerar los aspectos emocionales en el afrontamiento de las adicciones. La inteligencia emocional (IE), entendida como la habilidad de percibir, utilizar, comprender y regular las propias emociones y las de otros (Mayer y Salovey, 1997), ha sido observada como precursora de un funcionamiento emocional adaptativo. Schutte et al. (2011) vinculan una baja capacidad emocional con más problemas con el alcohol, y proponen que niveles más altos de IE pueden predisponer a las personas a mostrar funcionamientos adaptativos con mayor frecuencia. Las investigaciones en el tema indican que la IE es una habilidad que facilita el proceso, especialmente mediante las estrategias de regulación emocional que permiten mantener hábitos (Ciarrochi et al., 2006; Fernández et al., 2009; Graña et al., 2009; Johnson y Blanchard, 2016; Kopera et al., 2015; Trinidad y Johnson, 2002). Por lo tanto, la IE parece una variable a tener en cuenta a la hora de facilitar la comprensión del problema. Sin embargo, pese a la existencia de una amplia literatura que defiende los beneficios de la IE a la hora de afrontar problemas de adicción, existe poca evidencia empírica de la relación entre la IE y el apego al tratamiento por consumo de alcohol y drogas en adultos (Aradilla-Herrero, 2013).

Teniendo en consideración todo lo descrito anteriormente, el propósito del presente estudio fue analizar la relación que existe entre la IE, la espiritualidad y el apego al tratamiento en adultos en tratamiento contra la adicción al alcohol y drogas ilícitas en México.

Método

Diseño, muestreo y muestra

Descriptivo y transversal. El muestreo fue no probabilístico e intencional, al considerar las características específicas de la población. La muestra estuvo formada por 80 hombres adultos internos en un centro de rehabilitación contra las adicciones de Saltillo, Coahuila, México.

Instrumentos

Cédula de Datos Sociodemográficos. Fue recogida información personal sobre datos biológicos (edad y sexo) y sociodemográficos (estado civil, número de hijos, religión y nivel de estudios), así como los meses en tratamiento, el número de internamientos y de recaídas.

Inteligencia Emocional. Se utilizó el Inventario de Cociente Emocional ([EQ-I], Bar-On, 2000) que evaluó el grado en que se presentan los componentes emocionales y sociales en la conducta. Contiene 133 ítems y ha sido validado al español por Ugarriza (2001), mostrando un coeficiente alfa de 0,93. Los ítems se presentan mediante una escala Likert de 5 opciones que va desde 1 (totalmente de acuerdo), hasta 5 (totalmente en desacuerdo).

Espiritualidad. Se administró el Cuestionario de Espiritualidad, de Parsian y Dunning (2009) que se enfoca en el concepto de identidad interior, sentido de la vida y conexión de las personas. Está formado por 29 ítems a los cuales se responde mediante escala de Likert con respuesta que va de 1 (completamente en desacuerdo) a 4 (completamente de acuerdo). Ha sido validado al español por Díaz et al. (2012), mostrando un Alpha de Cronbach de 0,88.

Apego al tratamiento. Se utilizó el Cuestionario de Variables Predictoras de Abandono y Adhesión al tratamiento ([VPA-30], Sirvent, 2009), el cual evalúa el nivel de riesgo de abandono del tratamiento. La prueba consta de 30 ítems con formato de respuesta tipo Likert, donde a mayor puntuación, mayor es el riesgo de abandono del tratamiento. El cuestionario en español ha mostrado una consistencia interna de 0,74 (Tapia et al., 2007).

Procedimiento

Una vez lograda la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo" de la Universidad Autónoma de Coahuila, y con la autorización de los directivos de un Centro de Rehabilitación en Saltillo (Coahuila, México); se reunió a los adultos internos en el centro en un lugar asignado por las autoridades para la aplicación de los instrumentos, donde se les explicó el propósito del estudio y los principios de confidencialidad y privacidad de la información obtenida. Enseguida, fue entregada y firmada la carta de consentimiento informado, se procedió a la aplicación de los cuestionarios y finalmente se agradeció a los adultos por su participación.

Con respecto a las consideraciones éticas, la presente investigación fue aprobada por el Comité de Ética antes mencionado; además, se apegó a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 1987), así como a lo establecido en la nueva reforma publicada en el 2014 (SSA, 2014), la cual establece los lineamientos a los que toda investigación científica en seres humanos debe apegarse.

Análisis estadístico

Los datos se analizaron a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) versión 24.0 (Armonk, NY: IBM Corp). Para describir las características sociodemográficas y las variables del estudio se utilizó estadística descriptiva a través de medidas de tendencia central y variabilidad. Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, la cual determinó la utilización de estadística no paramétrica, ya que los datos no mostraron normalidad. Finalmente, para dar respuesta al objetivo general se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados

En la tabla 1 se muestran los datos sociodemográficos y el tiempo de internamiento. El 100% de la muestra estuvo compuesta por hombres, los cuales tienen una media de edad de 25,69 años (Desviación estándar (*DE*) = 8,23). Así mismo se encontró que los adultos internos han estado aproximadamente 1,88 veces internados (*DE* = 1,52) y 1,38 veces han recaído (*DE* = 1,77).

Tabla 1.
Datos sociodemográficos

Variables	<i>f</i>	%
Estado civil		
Soltero	49	61,3
Casado	10	12,5
Unión libre	17	21,3
Separado	2	2,5
Divorciado	2	2,5
Nivel de estudios		
Ninguno	1	1,3
Primaria	17	21,3
Secundaria	44	55,0
Preparatoria	13	16,3
Licenciatura	4	5,0
Posgrado	1	1,3
Religión		
Católico	12	15,0
Cristiano	62	77,5
Ateo	6	7,5
¿Cuánto tiempo lleva interno?		
Un mes	27	33,8
Tres meses	22	27,5
Seis meses	26	32,5
Un año	3	3,8
Más de un año	2	2,5

Nota. n = 80

En la Tabla 2 se observan las correlaciones entre las variables objeto de estudio, así como la media, la desviación estándar y el índice de fiabilidad. Se encontró correlación positiva y significativa entre el apego al tratamiento y la inteligencia emocional ($r = 0,243$, $p < 0,05$), así como con la espiritualidad ($r = 0,193$, $p < 0,05$). Otra de las correlaciones encontradas fue entre la IE y la espiritualidad ($r = 0,366$, $p < 0,01$).

Tabla 2.

Análisis de correlaciones			
Variables	1	2	3
Apego al tratamiento	-		
Inteligencia emocional	0,243*	-	
Espiritualidad	0,193*	0,366**	-
Media	84,60	399,22	89,71
Desviación	14,94	88,18	19,33
Estándar			
α	0,80	0,92	0,95

Nota: $n = 80$, α = Alfa de Cronbach, (**) correlación significativa en el nivel 0,01 (bilateral), (*) correlación significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Discusión

El presente estudio otorga evidencia de que existe una relación positiva y significativa entre la IE, la espiritualidad y el apego al tratamiento en adultos en tratamiento por adicción al alcohol y drogas ilícitas en México. En relación con los datos sociodemográficos, la muestra estuvo compuesta en su totalidad por hombres, algo similar a lo reportado por Kadam et al. (2017) y Alaei et al. (2017), pero diferente al resto de los estudios revisados (Kopera et al., 2015; Medlock et al., 2017; Robinson et al., 2011) donde al menos un tercio de los participantes son mujeres. Este hecho puede deberse a que la población del presente estudio fueron hombres en tratamiento residencial, mientras que los estudios previos se han realizado con pacientes hospitalizados en tratamiento o en tratamiento de tipo ambulatorio, lo que limita la generalización de los resultados a toda la población, pero abre la puerta al estudio de los factores que influyen en la mujer para la solicitud o no de tratamiento por abuso de sustancias.

Respecto al estado civil, cerca de la mitad de la muestra declaró estar soltera, un porcentaje similar al reportado por Alaei et al. (2017) y Medlock et al. (2017). Trabajos previos han estudiado cómo el aumento o disminución del

consumo de sustancias, así como la búsqueda o apego al tratamiento pueden estar influidos por el apoyo de la pareja o la familia (Atadokht et al., 2015), por lo que contemplar la variable estado sentimental resulta de gran importancia en este tipo de estudios.

Por lo que se refiere al nivel de estudio alcanzado, la educación secundaria predominó, con un porcentaje similar a investigaciones previas donde la mayoría de los participantes reportaban más de 12 años de estudio (Alaei et al., 2017; Kadam et al., 2017; Kopera et al., 2015; Medlock et al., 2017; Robinson et al., 2011). El nivel académico se considera importante ya que, de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2017), el inicio de consumo de alcohol y drogas se observa durante la adolescencia, en este sentido el desarrollo de conductas de adicción puede estar relacionado con el éxito o fracaso escolar, el cual, a su vez, puede fungir como un factor de riesgo para el consumo continuado de sustancias o la dependencia.

Así mismo la religión fue en su mayoría cristiana, sin embargo, los artículos revisados no reportan el tipo de religión. Para el presente estudio, esta variable es de gran importancia, debido a que existen numerosos centros de rehabilitación en donde se incluye la variable de espiritualidad en el tratamiento como refuerzo al apego de este. Además, los artículos revisados engloban la espiritualidad y la religión en percepciones de Dios, creencias, sentido de propósito o significado en la vida, el perdón, entre otras, por lo que se sugiere investigar en el futuro si el tipo, características o lineamientos de la religión o espiritualidad practicada influye en el consumo o apego al tratamiento de las adicciones.

Los datos señalan que todos los adultos estudiados estuvieron, al menos en una ocasión, internos para el tratamiento de su adicción. Esto es similar a lo reportado por Kadam et al. (2017). Respecto a los días de internamiento, la muestra estudiada tenía al menos 6 meses de estancia residencial. Otro de los hallazgos fue que perciben que solo han recaído una vez, sin embargo, el presente estudio fue transversal, diferente al de Robinson et al. (2011) quienes dieron seguimiento a los pacientes en tratamiento ambulatorio hasta 3 años, la diferencia del alcance de tiempo de los estudios puede ser debida a que la variable IE y espiritualidad son de reciente interés en el ámbito de las adicciones en la población mexicana estudiada.

En cuanto a la relación entre la IE y el apego al tratamiento de adultos dependientes de alcohol y drogas, en línea con los estudios previos encontrados (Alaei et al., 2017; Schutte et al., 2011), se proporciona evidencia de la existencia una correlación significativa entre las variables. Estos resultados ponen de manifiesto el posible papel de las habilidades emocionales a la hora de motivar el apego al tratamiento

contra las adicciones. Parece que la IE es una habilidad que ayuda a controlar los impulsos de consumo (Johnson y Blanchard, 2016) y, especialmente mediante las estrategias de regulación emocional, que permite mantener hábitos saludables (Ciarrochi et al., 2006; Fernández et al., 2009; Graña et al., 2009), lo que puede conducir a un consumo menor (Schutte et al., 2011).

En cuanto a la espiritualidad, también mostró una correlación significativa con el apego al tratamiento. Tal y como señala Delaney (2005), la espiritualidad se asocia con creencias que impulsan la acción y ayuda al mantenimiento de conductas, muchas veces a partir del sentido y propósito a la vida encontrado en la misma espiritualidad. Además, la conexión entre la espiritualidad y las creencias religiosas también podría jugar un papel clave aquí, ya que parece que un alto sentimiento de culpa podría ayudar a reducir las conductas de consumo (Wills et al., 2003). Por tanto, parece evidente que puede jugar un rol importante en el consumo y que, especialmente en aquellos sujetos que se declaran creyentes, debe ser estudiada para poder entender el fenómeno del apego al tratamiento en su totalidad.

Es importante mencionar que se requiere de más estudios que repliquen la relación de las variables estudiadas en diferentes contextos, además de estudios de cohorte con la finalidad de conocer el impacto de dichas variables en periodos de abstinencia. El presente estudio presentó algunas limitaciones, como un número reducido de muestra al tomar en cuenta las características de esta, así como la homogeneidad en relación con el género y el tipo de tratamiento, por lo que se sugiere incluir en futuras investigaciones una mayor población femenina, así como variables relacionadas al apoyo emocional y espiritual de la familia en adultos que se encuentran en tratamiento contra las adicciones.

Conclusión

A pesar de las mencionadas limitaciones, el presente documento proporciona evidencia de la importancia de la IE y la espiritualidad en el apego al tratamiento contra la adicción al alcohol y drogas. El conocimiento obtenido puede utilizarse para el desarrollo de estrategias o programas enfocados a mejorar las habilidades emocionales y espirituales en población en tratamiento, de forma que el apego a este sea mayor y se reduzcan las recaídas.

En definitiva, este estudio brinda información sobre el fenómeno de las adicciones, así como el papel de los problemas emocionales y la influencia de la espiritualidad en el consumo de sustancias, por lo que se exhorta a los investigadores y al personal de salud relacionado con el estudio de las adicciones a considerar la relevancia de dichas variables, las cuales parecen mostrar una importante relevancia clínica.

Agradecimientos

Este trabajo ha sido cofinanciado por la Generalitat Valenciana, el Fondo Social Europeo (ACIF/2017/201) y el Proyecto Semilla 2020 de la Universidad Autónoma de Coahuila.

Referencias

- Alaei, S., Zabihi, R., Ahmadi, A., Doosti, A. y Saberi, S. M. (2017). Emotional Intelligence, Spiritual Intelligence, Self-esteem and Self Control of Substance Abuse. *International Neuropsychiatric Disease Journal*, 9(4), 1-8. <https://doi.org/10.9734/INDJ/2017/33461>
- Aradilla-Herrero, A. (2013). *Inteligencia Emocional y variables relacionadas en Enfermería*. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/44992?mode=full>
- Atadokht, A., Hajloo, N., Karimi, M. y Narimani, M. (2015). The role of family expressed emotion and perceived social support in predicting addiction relapse. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction*, 4(1), e21250. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.21250>
- Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory. En R. Bar-On y J. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace* (pp. 363-388). Jossey-Bass.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E., Cortés, M., Pedrero, E.J., Fernández, J.R., Casete, L., Bermejo, M.P. y Tomás, V. (2008). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Barcelona: Socidrogalcohol.
- Ciarrochi, J., Forgas, J.R. y Mayer, J.D. (Eds.). (2006). *Emotional intelligence in everyday life*. Psychology Press/Erlbaum (UK) Taylor & Francis.
- Delaney, C. (2005). The Spirituality Scale: holistic assessment of the human spiritual dimension. *Journal Holistic Nursing*, 23(2), 145-167. <https://doi.org/10.1177/0898010105276180>
- Díaz Heredia, L.P., Muñoz Sánchez, A.I. y Vargas, D.D. (2012). Validade e confiabilidade do Questionário de Espiritualidade de Parsian e Dunning em versão espanhola. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(3), 559-566. <https://doi.org/10.1590/s0104->

11692012000300018

- Fernández, B., Jorge, V. y Bejar, E. (2009). Función protectora de las habilidades emocionales en la prevención del consumo de tabaco y alcohol: una propuesta de intervención. *Psicooncología*, 6(1), 243-256. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0909120243A>
- Ferrer, J.E.S., Nóbregas, J.A.D., Álvarez, A.A. y Guerra, E.F. (2013). Factores de riesgo de recaídas en el alcoholismo y su relación con el funcionamiento familiar. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 10(3). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=48648>
- Fischer, B., Rehm, J., Kirst, M., Casas, M., Hall, W., Krausz, M., Metrebian, N., Reggers, J., Uchtenhagen, A., Brink, W.V. y Van Ree J.M. (2002). Heroin-assisted treatment as a response to the public health problem of opiate dependence. *European Journal of Public Health*, 12, 228-234. <https://doi.org/10.1093/eurpub/12.3.228>
- Forcehimes, A.A. y Tonigan, J.S. (2009). Spirituality and Substance Use Disorders. En P. Huguelet & H. Koenig (Eds.), *Religion and Spirituality in Psychiatry* (pp. 114-127). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511576843.009>
- Galanter, M. (2007). Spirituality and recovery in 12-step programs: An empirical model. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3), 265-272. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.04.016>
- Gómez, I.P., Cantillo, B.D., Coronado, Q.M., López, V.A. y Vergara, M.Y. (2016). Spirituality and religiosity in elderly adults with chronic disease. *Investigación y educación en enfermería*, 34(2), 235-242. <https://doi.org/10.17533/udea.ice.v34n2a02>
- Graña, J.L., Muñoz, J.J. y Navas, E. (2009). Normal and pathological personality characteristics in subtypes of drug addicts undergoing treatment. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 418-423. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.11.011>
- Grau-López, L., Roncero, C., Daigre, C., Gonzalvo, B., Bachiller, D., Rodríguez-Cintas, L., Egido, A. y Casas, M. (2012). Factores de riesgo de recaída en pacientes drogodependientes tras desintoxicación hospitalaria. *Adicciones*, 24(2), 115-122. <https://doi.org/10.20882/adicciones.103>
- Haber, J.R., Grant, J.D., Jacob, T., Koenig, L.B. y Heath, A. (2011). Alcohol Milestones, Risk Factors, and Religion/Spirituality in Young Adult Women. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 73(1), 34-43. <https://doi.org/10.15288/jsad.2012.73.34>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol*. Villatoro-Velázquez J.A, Resendiz Escobar, E., Mujica Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto Hernández, I., Fregoso-Ito, D., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora ME., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M. y Mendoza-Alvarado, L. Ciudad de México, México: IN-PRFM; 2017. Disponible en: www.inprf.gob.mx, www.cenadic.salud.gob.mx
- International Center for Alcohol Policies. (2009). *Determinants of Drinking*. Recuperado de <http://www.icap.org/LinkClick.aspx?fileticket=opSIJDbBI%2BU%3D&tabid=24>
- Jankowski, P.J., Hardy, S.A., Zamboanga, B.L. y Ham, L.S. (2013). Religiousness and hazardous alcohol use: A conditional indirect effects model. *Journal of Adolescence*, 36(4), 747-758. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.06.001>
- Johnson, S.K. y Blanchard, A. (2016). Emotional intelligence and mental health: Stress and symptom reporting pathways. *Journal of Mental Health Counseling*, 38(1), 79-92. <https://doi.org/10.17744/mehc.38.1.06>
- Kadam, M., Sinha, A., Nimkar, S., Matcheswalla, Y. y De Sousa, A. (2017). A comparative study of factors associated with relapse in alcohol dependence and opioid dependence. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 39(5), 627. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_356_17
- Kassel, J.D., Stroud, L.R. y Paronis, C.A. (2003). Smoking stress and negative affect: correlation, causation and context across stages of smoking. *Psychological Bulletin*, 129(2), 270-304. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.270>
- Kelly, J.F., Stout, R.L., Magill, M., Tonigan, J.S. y Pagano, M.E. (2011). Spirituality in recovery: A lagged mediational analysis of Alcoholics Anonymous' principal theoretical mechanism of behavior change. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(3), 454-463. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2010.01362.x>
- Kopera, M., Jakubczyk, A., Suszek, H., Glass, J.M., Klimkiewicz, A., Wnorowska, A., Brower, K. y Wojnar,

Inteligencia emocional y espiritualidad en el apego al tratamiento de adultos con adicciones al alcohol y drogas

- M. (2015). Relationship between emotional processing, drinking severity and relapse in adults treated for alcohol dependence in Poland. *Alcohol and Alcoholism*, 50(2), 173-179. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agu099>
- Lyons, G., Deane, F. y Kelly, P. (2011). Faith-based substance abuse treatment: Is it just about God? Exploring treatment providers attitudes toward spirituality, forgiveness and secular components of treatment. *Counselling and Spirituality*, 30(1), 135-157. Recuperado de <https://ro.uow.edu.au/hbspapers/2204/>
- Mayer, J.D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (pp. 3-31). Nueva York: Basic Books
- Medlock, M.M., Rosmarin, D.H., Connery, H.S., Griffin, M.L., Weiss, R.D., Karakula, S.L. y McHugh, R.K. (2017). Religious coping in patients with severe substance use disorders receiving acute inpatient detoxification. *The American Journal on Addictions*, 26(7), 744-750. <https://doi.org/10.1111/ajad.12606>
- Miller, W.R. y Bogenschutz, M.P. (2007). Spirituality and addiction. *Southern Medical Journal*, 100(4), 433-437. <https://doi.org/10.1097/SMJ.0b013e3180316fbf>
- National Institute of Drug Abuse. (2010). *Principios de tratamientos para la drogadicción: Una guía basada en las investigaciones*. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion-una-guia-basada-en-las-investigaciones> en 2019
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Informe Mundial sobre las Drogas (2018). *Crisis de opioides, abuso de medicamentos y niveles récord de opio y cocaína*. Nueva York/Vienna/Ginebra/Nairobi.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Alcohol*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial De La Salud (OMS), 2004. *Proyecto Sobre Adherencia Terapéutica A Los Tratamientos A Largo Plazo*. <http://www.Paho.Org/Spanish/Ad/Dpc/Nc/Adherencia-Largo-Plazo.pdf>
- Parsian, N. y Dunning, T. (2009). Spirituality and coping in young adults with diabetes: a cross-sectional study. *European diabetes nursing*, 6(3), 100-104. <https://doi.org/10.1002/edn.144>
- Pedrero, P. (2013). *Inteligencia emocional y adicciones*. *Revista Proyecto Hombre*, 81, 14-15. Recuperado de http://archivo.proyectohombre.es/wp-content/uploads/2013/07/Revista-PH_81_BAJA.pdf
- Pujol, J., Blanco-Hinojo, L., Batalla, A., López-Solá, M., Harrison, B.J., Soriano- Mas, C., Crippa, J.A., Fagundo, A.B., Deus, J., de la Torre, R., Nogué, S., Farré, M., Torrens, M. y Martín-Santos, R. (2014). Functional connectivity alterations in brain networks relevant to self-awareness in chronic cannabis users. *Journal of Psychiatric Research*, 51, 68-78. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.12.008>
- Rassool, G.H. (2011). *Addiction for nurses*. John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781444327816>
- Robinson, E.A., Krentzman, A.R., Webb, J.R. y Brower, K.J. (2011). Six-month changes in spirituality and religiousness in alcoholics predict drinking outcomes at nine months. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 72(4), 660-668. <https://doi.org/10.15288/jsad.2011.72.660>
- Rubio, G., Martínez-Gras, I. y Manzanares, J. (2009). Modulation of impulsivity by topiramate: implications for the treatment of alcohol dependence. *Journal of clinical psychopharmacology*, 29(6), 584-589. <https://doi.org/10.1097/JCP.0b013e3181bfbdb79>
- Sauer-Zavala, S., Burris, J.L. y Carlson, C.R. (2014). Understanding the relationship between religiousness, spirituality, and underage drinking: The role of positive alcohol expectancies. *Journal of religion and health*, 53(1), 68-78. <https://doi.org/10.1007/s10943-012-9598-5>
- Schutte, N.S., Malouff, J.M. y Hine, D.W. (2011). The association of ability and trait emotional intelligence with alcohol problems. *Addiction Research & Theory*, 19(3), 260-265. <https://doi.org/10.3109/16066359.2010.512108>
- Secretaría de Salud (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud*. México, D.F. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/rlgsmis.html>
- Sirvent, C. (2009). Fracaso, abandono y cumplimiento terapéutico. *Revista Norte de Salud Mental*, 33, 51-58. Recuperado de <http://fispiral.com.es/wp-content/uploads/2009/03/Fracaso-abandono-y-cumplimiento-terapeutico.pdf>
- Sussman, S., Milam, J., Arpawong, T.E., Tsai, J., Black, D.S. y Wills, T.A. (2013). Spirituality in addictions treatment: Wisdom to know... what it is. *Substance*

use & misuse, 48(12), 1203-1217. <https://doi.org/10.3109/10826084.2013.800343>

- Tapia, D., Cruz, C., Gallardo, I. y Dasso, M. (2007). Análisis de la Escala de Percepción Global de Estrés (EPGE) en estudiantes adultos de escasos recursos en Santiago, Chile. *Psiquiatría y Salud Mental*, 24(1-2), 109-119. Recuperado de https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/stress-immunity-disease-lab/scales/pdf/pss_14_spanish_southamerica_chile_article.pdf
- Tarzan-Kiyaga, B. y Benítez-Grey, T. (2017). El afrontamiento ante situaciones de riesgo de recaída en poli adictos adultos medios. *Santiago*, (142), 172-181. Recuperado de: <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/2168>
- Treloar, H.R., Dubreuil, M.E. y Miranda J.R. (2014). Spirituality and treatment of addictive disorders. *Rhode Island Medical Journal*, 97(3), 36-38. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24596929/>
- Trinidad, D.R. y Johnson, C.A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences*, 32, 95-105. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00008-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00008-3)
- Ugarriza, N. (2001). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. *Persona*, (4),129-160. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1471/147118178005>
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (2017). *Education Sector Responses to the Use of Alcohol, Tobacco and Drugs*.
- Vanderplasschen, W., Colpaert, K., Autrique, M., Rapp, R. C., Pearce, S., Broekaert, E. y Vandeveldel, S. (2013). Therapeutic communities for addictions: a review of their effectiveness from a recovery-oriented perspective. *The Scientific World Journal*, 427817. <https://doi.org/10.1155/2013/427817>
- Vondras, D.D., Schmitt, R.R. y Marx, D. (2007). Associations between aspects of spiritual well-being, alcohol use, and related social-cognitions in female college students. *Journal of Religion and Health*, 46 (4), 500-515. <https://doi.org/10.1007/s10943-007-9119-0>
- Wills, T.A., Yaeger, A.M., y Sandy, J.M. (2003). Buffering effect of religiosity for adolescent substance use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17(1), 24-31. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.17.1.24>