

Inteligencia emocional y estrés en adultos con y sin tratamiento contra la adicción al alcohol y drogas

Emotional intelligence and stress in adults with and without drug and alcohol addiction treatment

Inteligência emocional e estresse em adultos com e sem tratamento anti-drogas e álcool

Julia Lizeth Villarreal-Mata¹, Martín Sánchez-Gómez², Edna Idalia Paulina Navarro-Oliva³, Edgar Bresó Esteve⁴, Luis Humberto Sordia Hernández⁵

RESUMEN

Objetivo: analizar la relación de la inteligencia emocional (IE) y el estrés percibido (EP) en un grupo de hombres consumidores de alcohol y drogas en comparación con un grupo de no consumidores. **Método:** diseño transversal de casos y controles. La muestra estuvo formada por 35 adultos dependientes a las drogas y 35 adultos sin problemas de consumo. El rango de edad fue de 18 a 61 años. La muestra fue recogida por medio de una selección intencional, no probabilística. Se utilizó el Inventario de Inteligencia Emocional (EQ-I) y la Escala de Estrés Percibido (CEP). **Resultados:** los datos muestran correlaciones significativas entre la IE y el EP en el último año ($r = -.317$, $p < .01$), así como diferencias significativas entre los dos grupos, siendo la IE inferior en los adultos del grupo consumo con alto EP ($U = -3.918$, $p = .000$). **Conclusión:** los hallazgos obtenidos sirven de base para la implementación de estrategias basadas en desarrollar habilidades de IE con la finalidad de disminuir el consumo de alcohol y drogas, fomentar la búsqueda y apego al tratamiento, así como la prevención de recaídas.

Descriptor: Inteligencia Emocional; Estrés; Adicciones; Alcohol; Drogas.

ABSTRACT

¹Enfermera. Doctoranda. Maestra en Ciencias de Enfermería. Coordinadora de Quirófanos Ambulatorios y Cirugía General, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México. E-mail: lizethvillarrealmata@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8829-0537>

²Psicólogo. Máster en Intervención y Mediación Familiar. Universidad Jaume I. Castellón, España. E-mail: sanchgom@uji.es ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8663-8889>

³Enfermera. Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de Tiempo Completo e Investigadora de la Universidad Autónoma de Coahuila. Saltillo, Coahuila, México. E-mail: enavarro@uadec.edu.mx ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2695-8220> **Autor para correspondencia** – Dirección: Calzada Francisco I. Madero #1237, Zona Centro, CP. 25000, Saltillo, Coahuila.

⁴Psicólogo. Doctor en Psicología del Trabajo. Profesor Asociado en Psicología, Universidad Jaume I. Castellón, España. E-mail: breso@uji.es ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0884-1758>

⁵Médico. Doctor en Medicina. Profesor de Tiempo Completo, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México. E-mail: luissordia@telmexmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5879-7444>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada

Objective: to analyze the relationship of emotional intelligence (EI) and the perceived stress (PS) in a group of men who consume alcohol and drugs in comparison with a group of non-consumers. **Method:** cross-sectional design of cases and controls. The sample consisted of 35 drug-dependent adults and 35 adults with no drug use problems. The age range was 18 to 61 years. The sample was collected by means of an intentional selection, not probabilistic. The Emotional Intelligence Inventory (EQ-I) and the Perceived Stress Scale (CEP) were used. **Results:** the data show significant correlations between EI and PS in the last year ($r = -.317$, $p < .01$), as well as differences between the groups, the EI being lower in the adults in the consumption group with high PS ($U = -3.918$, $p = .000$). **Conclusion:** the findings obtained serve as the basis for the implementation of strategies based on developing EI skills in order to decrease consumption of alcohol and drugs, promote the search and adherence to treatment, as well as the prevention of relapses.

Descriptors: Emotional Intelligence; Stress; Addictions; Alcohol; Drugs.

RESUMO

Objetivo: analisar a relação da inteligência emocional (IE) e estresse percebido (EP) em um grupo de homens consumidores de álcool e drogas em comparação com um grupo de não consumidores. **Método:** desenho transversal de casos e controles. A amostra foi composta por 35 adultos dependentes de drogas e 35 adultos sem problemas de uso de drogas. A faixa etária foi de 18 a 61 anos. A amostra foi coletada por meio de seleção intencional, não probabilística. Foram utilizados o Inventário de Inteligência Emocional (EQ-I) e a Escala de Estresse Percebido (CEP). **Resultados:** os dados mostram correlações significativas entre a IE e o PE no último ano ($r = -.317$, $p < .01$), bem como diferenças entre os grupos, sendo o IE menor nos adultos no grupo de consumo com alto PE ($U = -3,918$, $p = 0,000$). **Conclusão:** os achados obtidos servem de base para a implementação de estratégias baseadas no desenvolvimento de habilidades de IE, a fim de reduzir o consumo de álcool e drogas, promover a busca e adesão ao tratamento, bem como a prevenção de recaídas.

Descritores: Inteligência Emocional; Estresse; Vícios; Álcool; Drogas.

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol y drogas supone un grave problema mundial, principalmente debido a las complejas y diversas consecuencias generadas sobre la salud física, mental y social de las personas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud en torno al 5,9% de enfermedades son atribuibles al consumo de alcohol y cerca del 1,5% al consumo de drogas

ilícitas¹. Se estima que a nivel global aproximadamente 250 millones de adultos han consumido drogas alguna vez en la vida; de los cuales, cerca de 30 millones padecen trastornos provocados por el abuso de alcohol y drogas².

Las adicciones se caracterizan por una etiología multifactorial en la que la interacción de factores genéticos, psicológicos, sociales, familiares y culturales, acompañados de ciertos estímulos del entorno, como el estrés,

acaban por desarrollar una dependencia³⁻⁵. El estrés supone un precursor del abuso de sustancias, ya que la respuesta de consumo es frecuentemente utilizada como respuesta de afrontamiento ante vivencias o circunstancias estresantes^{6,7}. Es importante señalar que el estrés es una respuesta física y psicológica ante las demandas y amenazas del entorno, lo que guarda una estrecha relación con aspectos individuales, sociales y culturales, dando estos un aspecto particular a la experiencia percibida de cada persona⁸. En este sentido, el estrés percibido (EP) puede ser un elemento causal o mediador de problemas de salud física⁹ o mental¹⁰, así como puede aumentar el consumo de alcohol y drogas; además se ha relacionado con la recaída en personas en tratamiento¹¹⁻¹⁶.

Diversos estudios evidencian que los desajustes emocionales actúan como factor preponderante en las adicciones; al ocurrir un suceso problemático el individuo trata de gestionarse, pero en el intento de auto-regulación aparecen dificultades como la frustración, lo que facilita el consumo de alcohol y drogas como una forma de regulación externa para mitigar estados emocionales negativos o para provocar estados de satisfacción o deleite de forma más

sencilla¹⁷⁻¹⁹. De acuerdo con lo anterior, se ha identificado a la inteligencia emocional (IE) como una variable que puede funcionar como recurso de afrontamiento en las personas con trastornos por uso o dependencia de sustancias^{14,20-24}.

Existen diversos modelos para el estudio de la IE, uno de ellos es el que define la IE como los conocimientos y habilidades dentro del ámbito emocional y social que influyen en la capacidad para afrontar positivamente las demandas del medio ambiente²⁵. En los trastornos por uso de sustancias, la IE podría evidenciar por qué existen personas más objetivas y con mejores formas de afrontar estímulos y gestionar sus emociones, además de mantener equilibrado el aspecto personal y social²⁶. La literatura científica sobre IE ha mostrado de forma amplia la influencia que la percepción emocional, el conocimiento de las emociones y la regulación de nuestros estados de ánimo tienen sobre nuestras vidas²⁷. Este reconocimiento de los aspectos emocionales como factores determinantes de la adaptación de los individuos a su entorno, ha contribuido al surgimiento de un interés renovado por el estudio de la influencia de la IE en las adicciones²⁸.

En función de los antecedentes mencionados, el objetivo del presente trabajo fue analizar la relación de la IE y el EP en un grupo de hombres consumidores de alcohol y drogas en comparación con un grupo de no consumidores.

MÉTODO

Diseño transversal de casos y controles para comparar las diferencias entre adultos con problemas de consumo de alcohol y drogas, y adultos sin problemas de consumo. La muestra estuvo formada por 35 adultos dependientes a las drogas de un centro de rehabilitación contra las adicciones (grupo consumo) y 35 adultos sin problemas de consumo (grupo control). El rango de edad fue de 18 a 61 años (media= 30,43, DE=10,47). La muestra fue recogida por medio de una selección intencional, no probabilística.

Para la recolección de los datos se utilizó una Cédula de Datos Sociodemográficos la cual recabó información sobre datos biológicos (edad y sexo) y sociodemográficos (estado civil, número de hijos, religión y nivel de estudios).

Para conocer el Estrés Percibido, fue empleada la Escala de Estrés

Percibido de Levenstein²⁹, la cual evalúa el estrés en una situación específica. Este es un instrumento auto administrado de 30 ítems con escala tipo Likert de 4 opciones de respuesta (1 = casi nunca, 4 = casi siempre) que pregunta acerca de sucesos que pueden ser estresantes durante el último año y mes. La evidencia empírica ha mostrado valores aceptables de Alpha de Cronbach (.93)³⁰, así como en su validación al español (.87)³¹. En el presente estudio se utilizó un índice el cual indica que a mayor puntaje mayor estrés percibido.

En relación con la Inteligencia Emocional se utilizó el Inventario de Cociente Emocional de Bar-On³² para medir el grado en el que se presentan los componentes emocionales y sociales en la conducta. Este es compuesto por 133 ítems divididos en cinco escalas o factores generales: a) Componente Intrapersonal (CIA), evalúa las habilidades de autoconciencia emocional, autoestima, asertividad, auto actualización e independencia; b) Componente Interpersonal (CIE), evalúa la empatía, relaciones interpersonales y responsabilidad social; b) Componente Adaptabilidad (CAD) incluye las habilidades de solución de problemas, comprobación de la realidad y flexibilidad; c) Componente

Manejo del Estrés (CME), que evalúa tolerancia al estrés y control de impulsos; y d) Componente del Estado de Ánimo en General (CAG) que mide la felicidad y optimismo. El instrumento se presenta con una escala Likert de 5 opciones (1= totalmente de acuerdo, 2= de acuerdo, 3= ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = en desacuerdo y 5 = totalmente en desacuerdo). El inventario ha sido validado al español por Ugarriza³³, con un coeficiente alfa de .93.

Una vez obtenida la autorización para realizar la investigación en un Centro de Rehabilitación en Saltillo, Coahuila (México), se solicitó el número de los internos con más de un mes de internamiento. La recolección de datos se realizó en el propio centro durante una sola jornada en junio del 2020. Durante el transcurso de esta se les explicó el objetivo de la investigación, informándoles que no recibirían nada a cambio por su participación, y se les solicitó la firma del consentimiento informado. A la conclusión se les agradeció la participación en el estudio.

El estudio se apegó a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud³⁴, así como lo establecido en la nueva reforma publicada en el 2014 (Estados Unidos

Mexicanos, 2014)³⁵, donde se establecen los lineamientos y principios generales a los que toda investigación científica en seres humanos debe apegarse. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la Universidad Autónoma de Coahuila, el día 14 de agosto del 2020, con el número de protocolo FAENUS-0045-140820.

Los datos fueron analizados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en su versión 24®. En primer lugar, se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, mediante la cual se determinó el uso de estadística no paramétrica. Para dar respuesta a los objetivos específicos se utilizó estadística descriptiva a través de medidas de tendencia central y variabilidad (frecuencias, proporciones, intervalos de confianza, media y desviación estándar); se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman y, en último lugar, fue realizada la prueba U de Mann-Whitney para conocer la diferencia entre la inteligencia emocional y el estrés percibido entre grupos.

RESULTADOS

Los datos sociodemográficos de la muestra se detallan en la tabla 1. En el grupo consumo la media de edad fue de 25,91 (DE = 1,70), mientras que en el grupo control fue de 34,94 (DE = 1,50). El 42,9% de participantes del grupo consumo estaba soltero, porcentaje similar al grupo control (45,7%). Por lo que respecta al nivel educativo, en el grupo consumo el nivel predominante fue el de secundaria 48,6%, mientras que en grupo control fue la preparatoria (42,9%). En cuanto a la religión, el cristianismo predominó en el grupo consumo (82,9%), mientras que la religión católica lo hizo en el grupo control (54,3%).

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.

Los análisis indican que la IE correlaciona de forma negativa con el estrés percibido durante el último año ($r = -.317, p < .01$), sin embargo, no existe correlación significativa entre la IE y el EP en el último mes ($r = -.077, p = .526$). En cuanto a las cinco escalas de la IE, solamente el componente Intrapersonal correlacionó significativamente con el estrés percibido en el último año ($r = -.302, p < .05$). Los análisis de fiabilidad indicaron valores altos en todas las variables (entre 0,87 y 0,99).

Tabla 1 - Características sociodemográficas.

	Grupo Consumo	Grupo Control
Edad (Media, Derivación Estándar)	25.91, 1.70	34.94, 1.51
Estado Civil	(%)	(%)
Soltero	42.9	45.7
Casado	11.4	40.0
Unión libre	28.6	5.7
Separado	8.6	2.9
Divorciado	5.7	5.7
Nivel Educativo	(%)	(%)
Ninguno	2.9	-
Primaria	11.4	-
Secundaria	48.6	11.4
Preparatoria	34.3	42.9
Licenciatura	2.9	20.0
Posgrado	0	25.7
Religión	(%)	(%)
Ateo	11.4	14.3
Cristiano	82.9	28.6
Católico	5.7	54.3
Otras	0	2.9

Tabla 2 - Estadísticos descriptivos y análisis de correlaciones. (n=70)

VARIABLES	1	2	3	4	5	6	7	8
1. EP año	-							
2. EP mes	.057	-						
3. IE total	-.317**	-.077	-					
4. CIA	-.302*	-.054	.904**	-				
5. CIE	-.173	.062	.766**	.711**	-			
6. CAD	-.170	.130	.807**	.826**	.776**	-		
7. CME	-.208	.044	.800**	.811**	.804**	.883**	-	
8. CAG	-.225	-.151	.727**	.765**	.493**	.608**	.586**	-
Media	73.61	62.83	451.86	118.69	69.40	82.63	57.33	57.56
Desviación Estándar	17.28	15.51	53.09	15.07	8.15	11.63	8.21	8.25
α	.91	.91	.93	.90	.93	.88	.87	.89

Nota: EP = Estrés Percibido, IE= Inteligencia Emocional, CIA = Componente intrapersonal, CIE = Componente interpersonal, CAD = Componente adaptabilidad, CME = Componente del manejo del estrés, CAG = Componente del estado de ánimo en general, α = Alfa de Cronbach, (**) correlación significativa en el nivel 0.01 (bilateral), (*) correlación significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Tabla 3 - Diferencia de medias entre grupos. (n=70)

VARIABLE	GRUPOS	N	X	Mdn	U	p
Inteligencia emocional	Grupo consumo	35	425.97	419.00	-3.918	.000
	Grupo Control	35	477.74	479.00		
CIA	Grupo consumo	35	112.94	112.00	-3.292	.001
	Grupo Control	35	124.43	121.00		
CIE	Grupo consumo	35	65.86	65.00	-3.534	.000
	Grupo Control	35	72.94	74.00		
CAD	Grupo consumo	35	77.31	77.00	-3.597	.000
	Grupo Control	35	87.94	86.00		
CME	Grupo consumo	35	53.77	54.00	3.435	.001
	Grupo Control	35	60.89	59.00		
CAG	Grupo consumo	35	54.89	54.00	-2.218	.027
	Grupo Control	35	60.23	59.00		
Estrés percibido en último año	Grupo consumo	35	79.03	78.00	-2.538	.011
	Grupo Control	35	68.20	67.00		
Estrés percibido en último mes	Grupo consumo	35	58.40	56.00	-2.626	.009
	Grupo Control	35	67.26	67.00		

Nota: X = media, Mdn = mediana, estadística, U = U de Mann-Whitney, p = significancia estadística, CIA = Componente intrapersonal, CIE = Componente interpersonal, CAD = Componente adaptabilidad, CME = Componente del manejo del estrés, CAG = Componente del estado de ánimo en general.

En lo referente al análisis de diferencias entre el grupo de adultos dependientes y el de no dependientes, se encontraron diferencias significativas en las medias y medianas de cada una de las variables estudiadas (Tabla 3).

En primer lugar, la IE del grupo control fue superior a la del grupo de consumidores ($p=0.001$). En cuanto a las cinco subescalas, también se encontraron medias y medianas significativamente más altas en el grupo control en comparación con el de consumidores. Por último, las diferencias en el EP también fueron significativas, siendo el estrés en el último año inferior en el grupo control ($p=0.011$), aunque mayor en el último mes ($p=0.009$).

DISCUSIÓN

En primer lugar, cabe mencionar las características sociodemográficas de la población, ya que la muestra del presente estudio estuvo compuesta en su totalidad por hombres, los cuales tenían edades entre los 22 y 61 años. Diversas investigaciones previas han utilizado muestras con edades similares^{22,24}, tanto en rango como en edad promedio, aunque estas han contado con hombres y

mujeres entre sus participantes. El hecho de contar solo con hombres en el presente estudio se explica por el tipo de muestreo, ya que la población de estudio fueron hombres en tratamiento residencial, mientras que otras investigaciones han estudiado pacientes hospitalizados en tratamiento²² o en tratamiento de tipo ambulatorio³⁶. En relación con el estado civil, los participantes de ambos grupos eran en su mayoría solteros, dato que no se reporta en otros estudios^{22,24,36}.

El presente estudio consideró esta variable porque puede ser de importancia en el aumento o disminución del consumo de sustancias, debido al impacto de la pareja o la familia en la búsqueda o apego al tratamiento³⁷. La educación secundaria predominó en el grupo de hombres con problemas de consumo, distinto al grupo control que en su mayoría cursó la preparatoria; estos datos son similares a los reportados en investigaciones previas donde la mayoría de los participantes acumulaban más de 12 años de estudio^{22,24}. En lo referente a la religión, el grupo de participantes con problemas de consumo declaró en su mayoría ser cristiano, algo distinto al grupo control, donde más de la mitad

fuieron católicos. Esta variable no se reporta en investigaciones previas, sin embargo, en la presente investigación se reporta debido a que en el tratamiento de los participantes se incluía la variable espiritualidad como soporte en el apego al tratamiento³⁸. Lo anterior motiva a que se realicen investigaciones que verifiquen la relación entre la espiritualidad, el proceso de enfermedad y el apego al tratamiento en personas con dependencia al alcohol y drogas.

En segundo lugar, los análisis de correlación entre la IE y el EP indican la existencia de una relación negativa con respecto al estrés percibido durante el último año, lo que sigue la línea de lo reportado por Fatahi et al.³⁶ Sin embargo, no existe correlación significativa entre la IE y el estrés percibido en el último mes, hallazgos similares a los reportados por Hassanbeigi et al.¹⁴ En cuanto las cinco escalas de la IE, solamente el componente intrapersonal correlacionó negativa y significativamente con el estrés percibido en el último año. Es importante mencionar que para el presente estudio se tomó en consideración dichas escalas, ya que ofrecen información detallada que puede ayudar en el desarrollo de

estrategias o programas específicos para las personas con déficit en los diversos componentes.

Por último, el análisis entre grupos muestra diferencias significativas en cada una de las variables estudiadas. En comparación con el grupo control, el grupo con problemas de consumo tiene puntajes más bajos de inteligencia emocional, lo que va en la línea de lo señalado en estudios previos^{22,36}. En ellos se sugiere que las dificultades en el manejo de emociones aumentan el estrés y con ello la probabilidad de consumir sustancias. Por otra parte, el grupo consumidor percibe más estrés, lo que concuerda con los datos de Hassanbeigi et al.¹⁴. Esta diferencia entre grupos puede explicarse debido al estrés asociado a la aparición del craving por el alcohol o las drogas, lo que facilita el consumo y la pérdida de control poder controlar, favoreciendo así el bucle de consumo-abstinencia-estímulo estresante-consumo; lo cual exhorta a conocer las medidas de afrontamiento al estrés en las personas que no presentan dependencia al alcohol y drogas.

Estos datos proporcionan evidencia de que hay una marcada diferencia entre la inteligencia emocional y el estrés percibido entre los hombres con consumo problemático de

alcohol y drogas y los hombres que no tienen problemas de consumo; además siguen la línea de investigaciones anteriores que reportaron que una menor IE se relaciona con mayor consumo de sustancias²²⁻²⁴.

Pese a ello, el presente estudio cuenta con limitaciones. En primer lugar, es importante mencionar que la muestra, limitada en número y sexo, no permite generalizar los hallazgos a otras poblaciones, por lo que investigaciones posteriores podrían replicar este estudio en otras poblaciones. De la misma forma, pese a que los hallazgos muestran que el estrés percibido en el último año y la inteligencia emocional se relacionan, las correlaciones de la IE con el estrés en el último mes, así como aquellas entre las subescalas y el EP, no son significativas, por lo que se sugiere investigar con mayor profundidad este asunto para conocer si el desarrollo de habilidades de la inteligencia emocional podría reducir el estrés y el consumo de sustancias.

CONCLUSIÓN

Los objetivos del presente trabajo fueron conocer la relación entre la IE y el EP, así como analizar las diferencias en estas variables en un grupo de hombres consumidores de

alcohol y drogas en comparación con un grupo control de no consumidores. Los análisis, en línea con la literatura previa, muestran la existencia de una correlación negativa entre la IE y el EP durante el último año. Además, los datos indican existencia de diferencias significativas en el EP y en la IE entre el grupo de personas consumidoras de alcohol y drogas y el grupo sin problemas de consumo, mostrando las personas con problemas por abuso de sustancias un mayor EP durante el último año mayor y una IE menor. Esta dificultad en el manejo emocional parece predisponer al consumo de sustancias, por lo que el estudio de estas variables en el fenómeno de las adicciones cobra cada vez más importancia.

En conclusión, los hallazgos reportados pueden ayudar a conocer con mayor profundidad el fenómeno de las adicciones y el papel de los problemas emocionales en el consumo de sustancias, lo cual puede ser de relevancia clínica, ya que desarrollo de habilidades emocionales podría ayudar tanto en la prevención, como en el tratamiento de personas con problemas de consumo de alcohol y drogas, ayudando a regular las emociones y así evitar o reducir el consumo.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Global status report on alcohol and health 2018. [acceso en 2020 junio 15] Recuperado de: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/
2. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Informe Mundial sobre las Drogas. Crisis de opioides, abuso de medicamentos y niveles récord de opio y cocaína. [acceso en 2020 mayo 23] Nueva York/Vienna/Ginebra/Nairobi. Recuperado de: <https://www.unodc.org/wdr2018/index.html>
3. Becoña E, Vázquez F. Alternativas terapéuticas ambulatorias en drogodependencias. En: Cabrera J, editor. Medicina legal en drogodependencias. Madrid: Halcourt; 2001.
4. Briand LA, Blendy JA. Molecular and genetic substrates linking stress and addiction. *Brain Res.* 2010; 1314:219-34.
5. Corbin WR, Farmer NM, Nolen-Hoekesma S. Relations among stress, coping strategies, coping motives, alcohol consumption and related problems: a mediated moderation model. *Addict Behav.* 2013; 38(4):1912-1919.
6. Keyes KM, Hatzenbuehler ML, Hasin DS. Stressful life experiences, alcohol consumption, and alcohol use disorders: the epidemiologic evidence for four main types of stressors. *Psychopharmacology (Berl).* 2011; 218(1):1-17.
7. Pedrero-Pérez EJ, Ruiz-Sánchez JM, Olivar-Arroyo A, Rojo-Mota G, Llanero-Luque M, Puerta-García C. Diferencias de personalidad entre adictos al alcohol y controles emparejados: relación con sintomatología frontal y subtipos de adictos. *Psicothema.* 2011; 23:100-6.
8. Cohen S, Kessler RC, Underwood-Gordon L. Strategies for measuring stress in studies of psychiatric and physical disorders. En: Cohen S, Kessler RC, Underwood-Gordon L, editores. *Measuring Stress.* New York: Oxford University Press; 1995.
9. Rod NH, Gronbaek M, Schnohr P, Prescott E, Kristensen TS. Perceived stress as a risk factor for changes in health behaviour and cardiac risk profile: a longitudinal study. *J Intern Med.* 2009; 266(5):467-475.

10. Kwag KH, Martin P, Russell D, Franke W, Kohut M. The impact of perceived stress, social support, and home-based physical activity on mental health among older adults. *Int J Aging Hum Dev.* 2011; 72(2):137-154.
11. Becoña E, Cortés T. Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Barcelona: Socidrogalcohol; 2011.
12. Enoch MA. The role of early life stress as a predictor for alcohol and drug dependence. *Psychopharmacology (Berl).* 2011; 214(1):17-31.
13. Gorski TT. The CENAPS model of relapse prevention therapy (CMRPT). En: Boren JJ, Onken LS, National Institute on Drug Abuse. Approaches to drug abuse counseling. New Haven: Yale University School of Medicine; 2000.
14. Hassanbeigi A, Askari J, Hassanbeigi D, Pourmovahed Z. The Relationship between stress and addiction. *Procedia Soc Behav Sci.* 2013; 84:1333-1340.
15. Martínez EO. Prevención de recaídas: Un libro de herramientas para personas en recuperación. Buenos Aires: Editorial Colectivo Aquí y Ahora; 2009.
16. De la Torre ML, Escarabajal-Arrieta MD, Agüero-Zapata Á. A review of experimental literature on alcohol's motivational effects and its modulation by biological and environmental factors. *An Psicol-Spain.* 2013; 29(3):934-43.
17. Alcalde C. Inteligencia Emocional para la rehabilitación personal de un drogodependiente. [tesis]. España: Universidad de Valladolid, Facultad de Educación y Trabajo Social; 2015). Recuperado de: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/10628>
18. Kun B, Demetrovics Z. Emotional intelligence and addictions: a systematic review. *Subst Use Misuse.* 2010; 45(7-8):1131-1160.
19. Terrero JYT, Cisneros MAL, Telumbre LEP, Linares ODV, Obregon RT, Almanza SEE. Relación del malestar emocional y el consumo de alcohol en adolescentes. *J Health NPEPS.* 2018; 3(1):38-50.
20. Fernández B, Jorge V, Bejar E. Función protectora de las habilidades emocionales en la prevención del consumo de tabaco y alcohol: una propuesta de intervención. *PSIC.* 2009; 6(1):243-256.

21. Kassel JD, Stroud LR, Paronis CA. Smoking, stress, and negative affect: correlation, causation, and context across stages of smoking. *Psychol Bull.* 2003; 129(2):270-304.
22. Kopera M, Jakubczyk A, Suszek H, Glass JM, Klimkiewicz A, Wnorowska A, et al. Relationship between emotional processing, drinking severity and relapse in adults treated for alcohol dependence in Poland. *Alcohol Alcohol.* 2015; 50(2):173-179.
23. Leite KP, Martins FMP, Trevizol AP, Noto JRS, Brietzke E. A critical literature review on emotional intelligence in addiction. *Trends Psychiatry Psychother.* 2019; 41(1):87-93.
24. Schutte NS, Malouff JM, Hine DW. The association of ability and trait emotional intelligence with alcohol problems. *Addict Res Theory.* 2011; 19(3):260-265.
25. Bar-On R. The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema.* 2006; 18:13-25.
26. Johnson SK, Blanchard A. Emotional intelligence and mental health: Stress and symptom reporting pathways. *J Mental Health Couns.* 2016; 38(1):79-92.
27. Bisquerra AR. Educación emocional y competencias básicas para la vida. *RIE.* 2003; 21(1):7-43.
28. García JA, García CA, Gázquez PM, Marzo Campos JC. La Inteligencia Emocional como estrategia de prevención de las adicciones. *Salud drogas.* 2013; 13(2):89-97.
29. Levenstein S, Prantera C, Varvo V, Scribano ML, Berto E, Luzi C, et al. Development of the Perceived Stress Questionnaire: a new tool for psychosomatic research. *J Psychosom Res.* 1993; 37(1):19-32.
30. Kocalevent RD, Levenstein S, Fliege H, Schmid G, Hinz A, Brähler E, et al. Contribution to the construct validity of the Perceived Stress Questionnaire from a population-based survey. *J Psychosom Res.* 2007; 63(1):71-81.
31. Sanz-Carrillo C, García-Campayo J, Rubio A, Santed MA, Montoro M. Validation of the Spanish version of the Perceived Stress Questionnaire. *J Psychosom Res.* 2002; 52(3):167-172.
32. Bar-On R. Emotional and social intelligence: insights from the Emotional Quotient Inventory (EQ-I). En: Bar-On, Parker, J D. *Handbook of emotional intelligence.* San Francisco: Jossey-Bass; 2000.

33. Ugarriza N. La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. *Persona*. 2001; (4):129-160.
34. 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/compi/rlgsmis.html>
35. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. NOM-028-SSA2-2009. México, 2009. Recuperado de <http://www.slpsalud.gob.mx/tramites-y-sevicios/file/287-nom-028-ssa2-2009.html>
36. Fatahi N, Sharifeian M, Zarrin HK, Fatemi A, Khaledian M. Comparison of Emotional Intelligence between Normal People and Addicts. *AJSIH*. 2015; 3(3):90-93.
37. Atadokht A, Hajloo N, Karimi M, Narimani M. The role of family expressed emotion and perceived social support in predicting addiction relapse. *Int J High Risk Behav Addict*. 2015; 4(1):e21250.
38. Galanter M, Dermatis H, Post S, Sampson C. Spirituality-based recovery from drug addiction in the twelve-step fellowship of narcotics anonymous. *J Addict Med*. 2013; 7(3):189-195.

Financiamento: Este trabajo ha sido cofinanciado por la Generalitat Valenciana, el Fondo Social Europeo (ACIF/2017/201), Universitat Jaume I (UJI-A2018-10) y Proyecto Semilla 2020 de la Universidad Autónoma de Coahuila.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Villarreal-Mata JL, Sánchez-Gómez M, Navarro-Oliva EIP, Esteve EB
- **Desenvolvimento:** Villarreal-Mata JL, Sánchez-Gómez M.
- **Redação e revisão:** Villarreal-Mata JL, Sánchez-Gómez M, Navarro-Oliva EIP, Esteve EB, Hernández LHS.

Como citar este artigo: Villarreal-Mata JL, Sánchez-Gómez M, Navarro-Oliva EIP, Esteve EB, Hernández LHS. Inteligencia emocional y estrés en adultos con y sin tratamiento contra la adicción al alcohol y drogas. *J Health NPEPS*. 2020; 5(2):379-392.

Submissão: 10/09/2020
Aceito: 12/11/2020
Publicado: 04/12/2020