

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Estrés, Inteligencia Emocional y Riesgo en la Adherencia al Tratamiento en Mujeres Drogodependientes

Stress, Emotional Intelligence, and Risk of Treatment Adherence in Drug-Dependent Women

Stress, Inteligência Emocional e Risco de Adesão ao Tratamento em Mulheres Toxicodependentes


Julia Lizeth Villarreal-Mata ¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8829-0537>

Josefina Sarai Candia-Arredondo ²

 <https://orcid.org/0000-0002-2058-1338>


Francisco Rafael Guzmán-Facundo ²

 <https://orcid.org/0000-0002-6951-8989>

Jonathan Hermaín Hernández-Valles ²

 <https://orcid.org/0000-0001-8194-9418>

Verónica Guzmán-Ramírez ³

 <https://orcid.org/0000-0003-2088-2138>

¹ Universidad Autónoma de Nuevo León,
Hospital Universitario Dr. José Eleuterio
González, Monterrey, Nuevo León,
México

² Universidad Autónoma de Nuevo León,
Facultad de Enfermería, Monterrey,
Nuevo León, México

³ Universidad Autónoma de Tamaulipas,
Facultad de Enfermería Nuevo Laredo,
Nuevo Laredo, Tamaulipas, México

Autor de correspondencia

Verónica Guzmán Ramírez

E-mail: vgr94@hotmail.com

Recibido: 10.04.25

Aceptado: 23.09.25

Resumen

Marco contextual: La falta de estrategias de afrontamiento al estrés y baja inteligencia emocional en mujeres puede generar menor tolerancia al estrés, y aumentar la probabilidad de recaída en el consumo de sustancias.

Objetivo: Analizar el efecto del estrés percibido y la inteligencia emocional sobre la adherencia al tratamiento de dependencia al alcohol y drogas en mujeres.

Metodología: Estudio descriptivo, correlacional, con una muestra de 61 mujeres solteras, con secundaria terminada, cristianas y policonsumidoras de un centro de rehabilitación. Se midió estrés, inteligencia emocional y adherencia al tratamiento. Para analizar se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson y un modelo de regresión lineal múltiple.

Resultados: Existe relación negativa entre el estrés percibido, inteligencia emocional ($r = -0,460$; $p < 0,001$) y la adherencia al tratamiento ($r = -0,370$; $p < 0,001$). Además, mayor inteligencia emocional se asoció con mayor adherencia al tratamiento ($F(2, 58) = 8,83$; $R^2 = 20,7\%$; $p < 0,001$).

Conclusión: Estrés elevado y la baja regulación emocional aumentan el riesgo de consumo y abandono del tratamiento en mujeres con adicción.

Palabras clave: inteligencia emocional; emociones; mujeres; trastornos relacionados con sustancias; cumplimiento y adherencia al tratamiento

Resumo

Enquadramento: A falta de estratégias para lidar com o stress e a baixa inteligência emocional nas mulheres podem levar a uma menor tolerância ao stress e aumentar a probabilidade de recaída no consumo de substâncias.

Objetivo: Analisar o efeito do stress percebido e da inteligência emocional na adesão ao tratamento para a dependência de álcool e drogas em mulheres.

Metodologia: Este estudo descritivo e correlacional incluiu uma amostra de 61 mulheres solteiras, com o ensino secundário completo, cristãs e consumidoras de múltiplas drogas, provenientes de um centro de reabilitação. Foram medidos o stress, a inteligência emocional e a adesão ao tratamento. O Coeficiente de Correlação de Pearson e um Modelo de Regressão Linear Múltipla foram utilizados para a análise.

Resultados: Existe uma relação negativa entre o stress percebido e a inteligência emocional ($r = -0,460$; $p < 0,001$) e a adesão ao tratamento ($r = -0,370$; $p < 0,001$). Além disso, uma maior inteligência emocional esteve associada a uma maior adesão ao tratamento ($F(2,58) = 8,83$; $R^2 = 20,7\%$; $p < 0,001$).

Conclusão: O stress elevado e a má regulação emocional aumentam o risco de consumo de substâncias e abandono do tratamento em mulheres com dependência.

Palavras-chave: inteligência emocional; emoções; mulheres, transtornos relacionados ao uso de substâncias; cooperação e adesão ao tratamento

Abstract

Background: A lack of stress coping strategies and low emotional intelligence in women can lead to lower stress tolerance and increasing the likelihood of relapse into substance use.

Objective: To analyze the impact of perceived stress and emotional intelligence on adherence to alcohol and drug dependence treatment in women.

Methodology: A descriptive and correlational study was conducted with a sample of 61 single, Christian women with complete secondary education who were undergoing treatment for polydrug use at a rehabilitation center. Levels of stress, emotional intelligence, and treatment adherence were assessed. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and multiple linear regression.

Results: There is a negative relationship between perceived stress and emotional intelligence ($r = -0.460$; $p < 0.001$) and adherence to treatment ($r = -0.370$; $p < 0.001$). Furthermore, higher emotional intelligence was associated with greater treatment adherence ($F(2,58) = 8.83$; $R^2 = 20.7\%$; $p < 0.001$).

Conclusion: High stress and poor emotional regulation increase the risk of substance use and treatment dropout in women with addiction.

Keywords: emotional intelligence; emotions; women; substance-related disorders; treatment adherence and compliance



Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

fct

Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia

Como citar este artigo: Villarreal-Mata, J. L., Candia-Arredondo, J. S., Guzmán-Facundo, F. R., Hernández-Valles, J. H., & Guzmán-Ramírez, V. (2025). Estrés, Inteligencia Emocional y Riesgo en la Adherencia Al Tratamiento en Mujeres Drogodependientes. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(4), e41283. <https://doi.org/10.12707/RVI25.37.41283>



Introducción

El consumo de alcohol y drogas representa una de las principales causas de dependencia y, ante esta problemática, las mujeres integran un grupo vulnerable con características particulares que requieren ser tomadas en cuenta en la planificación de tratamientos (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2023; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). Las mujeres consumidoras de alcohol y drogas enfrentan una combinación de factores sociales y psicológicos que incrementan su vulnerabilidad, incluyendo la estigmatización, las barreras para acceder a tratamientos especializados y una mayor exposición a violencia de género, a menudo exacerbada por el consumo de sustancias (Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud & Dirección General de Epidemiología, 2020). Estas circunstancias no sólo agravan las consecuencias del consumo, sino que también dificultan la búsqueda de ayuda y la adherencia a los tratamientos disponibles. A nivel global, el 2,6% de las muertes relacionadas con el consumo de alcohol son mujeres (OMS, 2024). En México, entre 2016 y 2017, el 67% de las mujeres de 18 a 65 años había consumido alcohol alguna vez, 41,3% en el último año y 10,8% de forma excesiva; cerca del 1% presentó posible dependencia. En cuanto a drogas ilegales, el 7% había consumido alguna vez, 1,6% en el último año y 0,2% presentaron dependencia, pero solo el 12,8% solicitó tratamiento (Secretaría de Salud, 2017). Sin embargo, las mujeres representaron solo el 7,9% de las admisiones a centros de rehabilitación en 2018, con una relación de demanda hombre-mujer de 12 a 1 (Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud & Dirección General de Epidemiología, 2020). En este sentido, las estadísticas de consumo dan evidencia de la brecha importante en el acceso y la continuidad de la atención, lo que justifica la necesidad de delimitar el problema en el contexto mexicano y analizar los factores que interfieren con la adherencia al tratamiento en mujeres. Cuando la mujer solicita tratamiento, existen factores que pueden afectar la adherencia; entre los cuales se encuentra el estrés percibido en situaciones que no se logran manejar, como problemas con la pareja, la familia, los hijos, el trabajo, alguna enfermedad, el fallecimiento de algún familiar o amigo (Calvo et al., 2018; Garke et al., 2021; Gold et al., 2020; Haghani & Khodabakhshi-Koolaei, 2022; Hansen-Rodríguez, 2020; Johnson & Blanchard, 2016; Obeid et al., 2020; Valentino & Aston-Jones, 2010; Zargar et al., 2019). Este estrés se manifiesta en respuestas mentales y emocionales que pueden conducir a estrategias de afrontamiento no saludables, como el consumo de alcohol y drogas (Calvo et al., 2018; Garke et al., 2021; Gold et al., 2020; Haghani & Khodabakhshi-Koolaei, 2022; Obeid et al., 2020).

A partir de lo expuesto, los hallazgos de esta investigación constituyen un referente para el diseño de intervenciones orientadas a fortalecer la adherencia al tratamiento, mediante la promoción de habilidades de regulación del estrés y el fortalecimiento de la inteligencia emocional. Por lo cual, el objetivo del estudio es analizar el efecto

del estrés percibido y la inteligencia emocional sobre la adherencia al tratamiento de dependencia de alcohol y drogas en mujeres.

Marco contextual

El estrés se origina de la interacción entre un estímulo externo y el análisis cognitivo de la persona, quien interpreta la situación como peligrosa y desbordante respecto a sus recursos; Lazarus y Folkman (1986) mencionan que el estrés no depende del agente estresor en sí, sino de la percepción y valoración que se realiza, es decir, un proceso mental universal que conecta los eventos estresantes con el bienestar y las capacidades personales para enfrentarlos. En este sentido, el detectar qué circunstancias detonan el estrés, además de identificar qué emociones se involucran, puede favorecer los procesos cognitivos y emocionales que la mujer experimenta al enfrentarse a una situación estresante. El estrés no es inherentemente perjudicial; sin embargo, cuando la mujer enfrenta una presión y no logra ajustarse correctamente, la presión excede y, al no contar con herramientas para gestionarlo, se perturba el equilibrio y es cuando se experimenta el estrés de una forma negativa (Cohen et al., 1983; Martínez, 2018). El estrés puede gestionarse de diversas formas; sin embargo, el control emocional desempeña una función decisiva. Desde este punto, la inteligencia emocional contribuye a manejar los distintos elementos que influyen en la comprensión de cómo las emociones afectan el pensamiento y el comportamiento, y da la oportunidad de desarrollar estrategias para manejar emociones y reacciones, lo que permite controlar el estrés de manera más adaptativa (Garke et al., 2021; Gold et al., 2020; Haghani & Khodabakhshi-Koolaei, 2022; Obeid et al., 2020).

La inteligencia emocional puede evaluarse y aplicarse en diversos contextos; en el caso específico del consumo de alcohol y drogas, constituye un recurso que favorece el afrontamiento de factores de riesgo relacionados con el abandono del tratamiento o la reincidencia en el consumo (Bar-On, 2000; Keefer et al., 2018; Martínez, 2018; Ottonello et al., 2019), debido a que las mujeres pueden desarrollar herramientas para enfrentar el estrés, como habilidades de autorregulación, gestión emocional, y estrategias cognitivas. Sin embargo, muchas desconocen cómo aplicarlas eficazmente, lo que dificulta la regulación del estrés en situaciones desafiantes. La falta de estrategias adecuadas, combinada con una baja inteligencia emocional, puede generar una mayor dificultad para manejar el estrés y aumentar así la probabilidad del abandono del tratamiento y la recaída en el consumo de sustancias (Haghani & Khodabakhshi-Koolaei, 2022; Keefer et al., 2018; Martínez, 2018; Ottonello et al., 2019; Valentino & Aston-Jones, 2010).

Hipótesis

El estrés percibido y la inteligencia emocional influyen en la adherencia al tratamiento de mujeres con dependencia al alcohol y las drogas.

Metodología

Diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal. Se recopilaron datos en un solo momento, lo que permitió observar la situación actual de las participantes, sin que hubiera manipulación de variables (Grove & Gray, 2019). La población estuvo conformada por 70 mujeres internas en un centro de rehabilitación contra las adicciones en Monterrey, Nuevo León, México, con edades comprendidas entre los 18 y 60 años ($M = 24,66$; $DE = 7,75$). La muestra se conformó por 61 mujeres seleccionadas mediante muestreo intencional. Aunque no se trata de una muestra representativa de todas las mujeres con consumo de sustancias, refleja de manera puntual las características de una población atendida en un centro de rehabilitación.

Para la recolección de información se aplicó una cédula de datos sociodemográficos que indaga edad, estado civil, número de hijos, religión y nivel de estudios, meses en tratamiento, número de internamientos y recaídas.

La Escala de Estrés Percibido (PSS), desarrollada por Cohen et al. (1983) y adaptada al español por Remor y Carrobbles (2001), evalúa el nivel de estrés emocional a partir de la percepción de los sucesos vitales como estresantes, impredecibles o incontrolables. Consta de 14 ítems con escala tipo Likert de cinco puntos, que van de “Nunca” a “Muy frecuentemente”, con puntuaciones totales entre 14 y 56. Los ítems 1-3, 8, 11, 12 y 14 se refieren al estrés percibido, mientras que los ítems 4-7, 9, 10 y 13 se invierten para obtener la puntuación final. A mayor puntaje, mayor nivel de estrés percibido. La versión mexicana ha reportado un α de Cronbach de 0,79 (Tapia et al., 2020).

El Inventario de Cociente Emocional – Versión Corta (EQI-C; Bar-On, 2000; López-Zafra et al., 2014) evalúa la presencia de los aspectos emocionales y sociales en el comportamiento mediante la autopercepción de la persona. Consta de 51 preguntas con respuestas tipo Likert de 5 puntos que van de “Nunca” a “Siempre”. Aunque se desglosa en subescalas, estas no se utilizaron para este estudio. Este instrumento también incorpora una escala de impresión positiva y un índice de inconsistencia para evaluar su validez. Ha sido validado en español (López-Zafra et al., 2014) con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,93. La totalidad de las preguntas (incluso aquellas con valores negativos: 3, 4, 8-10, 15, 16, 21, 22, 26-28, 33, 34, 37, 39, 40, 44, 45, 48, 49, 50), a excepción de

las de la escala de impresión positiva, se suman para obtener la puntuación total. De esta manera, el puntaje puede oscilar entre 45 y 225, y el puntaje más alto está relacionado con una mayor inteligencia emocional.

El Cuestionario de Variables Predictoras de Abandono y Adherencia al Tratamiento en Adicciones (VPA-30), diseñado por Sirvent et al. (2010), es utilizado para medir el riesgo de abandonar o adherirse al tratamiento por parte del paciente. El instrumento está formado por 30 preguntas con respuesta tipo Likert, la puntuación media de riesgo se sitúa en la franja de peligro de abandono a corto plazo (0-1 bajo riesgo, 2-3 riesgo elevado) y mientras más bajo sea el puntaje, mayor adherencia al tratamiento hay. El instrumento ha sido utilizado y validado en español con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,74 (Sirvent et al., 2010).

Para la recolección de datos, se convocó a las mujeres internas en el centro en un espacio asignado por los directivos para explicarles el objetivo del estudio, los riesgos o los beneficios de este, se garantizaron el anonimato y la confidencialidad al no ser identificadas por su nombre, y una vez que otorgaron su consentimiento firmado, se procedió a la aplicación de los instrumentos.

Este estudio se realizó conforme a lo señalado en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Cámara de Diputados, 1987) y contó con la aprobación del Comité de Ética e Investigación (FAEN-D-1575).

Los datos se procesaron en el programa IBM SPSS Statistics 26.0. Se calcularon frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia y de dispersión. Para verificar la distribución de los datos, se aplicó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, mediante la cual se confirmó una distribución normal, por lo que se utilizó la prueba del coeficiente de correlación de Pearson. Posteriormente, se utilizaron modelos de regresión lineal múltiple.

Resultados

Las mujeres entrevistadas indicaron en su mayoría estar solteras, haber cursado hasta secundaria, profesar la religión cristiana y tenían en promedio dos meses de internamiento. Además, la mayoría indicó que era la segunda ocasión que ingresaba a un centro de internamiento y en cuanto a la droga por la que se las ingresó, prevaleció el policonsumo de sustancias (Tabla 1).

Tabla 1*Datos descriptivos de las participantes del estudio*

Variable	Categoría	<i>f</i>	%
Estado civil	Soltera	42	68.9
	Unión libre / Casadas	14	23.0
	Separadas / Divorciadas	5	8.1
Nivel de estudios	Secundaria	28	45.9
	Preparatoria	19	31.1
	Otros	14	23.0
Religión	Cristiana	32	52.4
	Católica	25	41.0
	Otra	4	6.6
Tiempo de internamiento	1 mes	18	29.6
	2 meses	26	42.6
	6 meses	8	13.1
	1 año	9	14.7
Frecuencia de internamiento	Primera vez	10	16.4
	Segunda vez	33	54.1
	Tercera vez	10	16.4
	≥ Cuatro veces	8	13.1
Droga principal	Alcohol	6	9.8
	Marihuana	12	19.7
	Metanfetaminas	18	29.5
	Policonsumo	25	41.0

Nota. *n* = 61; *f* = Frecuencia; % = Porcentaje.

En la Tabla 2 se observa que el estrés percibido en general fue alto ($M = 42,9$; $DE = 15,1$). La inteligencia emocional de las mujeres en general fue de nivel medio en cada uno de los

factores ($M = 59,5$; $DE = 10,3$) y, respecto a la adherencia al tratamiento, cerca de la mitad de las mujeres se sentía segura de continuar con el tratamiento ($M = 45,8$, $DE = 13,1$).

Tabla 2*Datos descriptivos de las variables de estudio*

Variables	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min-Max</i>
Estrés Percibido	42,9	44,6	15,1	13-80
Inteligencia Emocional	59,5	56,8	10,3	40-83
Adherencia al Tratamiento	45,8	49,5	13,1	13-66

Nota. *n* = 61; *M* = Media; *Mdn* = Mediana; *DE* = Desviación estándar.

En la Tabla 3 se reporta una relación negativa del estrés percibido y la inteligencia emocional ($r = -0,460$, $p < 0,001$) y la adherencia al tratamiento ($r = -0,370$, $p < 0,001$).

Además, la inteligencia emocional se relaciona positivamente con la adherencia al tratamiento ($r = 0,308$, $p < 0,016$).

Tabla 3

Coefficiente de correlación de Pearson para las variables de estrés percibido, inteligencia emocional y adherencia al tratamiento

Variables	EP	IE
Inteligencia Emocional	-.460**	1
Adherencia al Tratamiento	-.370**	.308*

Nota. $n = 61$; EP = Estrés Percibido; IE = Inteligencia Emocional.

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

La hipótesis del estudio se responde con el modelo de regresión lineal múltiple en la Tabla 4, con una varianza explicada

del 20,7%, y muestra que la variable que afecta negativamente la adherencia al tratamiento es el estrés percibido.

Tabla 4

Análisis de regresión lineal múltiple para el efecto de las variables de estrés percibido e inteligencia emocional sobre la adherencia al tratamiento

Modelo 1	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	Valor de p	IC 95% para B	
	β	SE	B		LI	LS
Constante	65,87	6,65				
Estrés percibido	-0,276	0,085	-0,401	0,002	-0,446	-0,105
Inteligencia emocional	0,120	0,093	0,160	0,201	-0,066	0,307

$F_{(2, 58)} = 8,83$ $R^2 = 20,7\%$, $p < 0,001$

Nota. β = Coeficiente estimado; SE = Error estándar; IC = Intervalo de confianza; LI= Límite inferior; LS = Límite superior; F = estadístico F ; R^2 = Varianza explicada.

Discusión

La presente investigación permitió analizar el efecto del estrés percibido y la inteligencia emocional en la adherencia al tratamiento contra la adicción al alcohol y a otras drogas en mujeres. Se identificó que, en promedio, las participantes tenían 27 años, la mayoría eran solteras, estudiaron hasta nivel secundaria, se identificaban como cristianas y tenían más de dos meses en internamiento. Estos hallazgos coinciden con los propuestos por Liu y Chui (2020), pero difieren a los reportados por Calvo et al. (2018), Garke et al. (2021) y Tsavou y Petkari (2020), quienes reportan edades promedio de entre 30 y 40 años, estado civil soltero y con educación de preparatoria, diferencias explicadas por el nivel cultural y socioeconómico de países como China, España, Estados Unidos y Chipre, respectivamente.

Respecto a las sustancias de consumo, dos cuartas partes de las mujeres son policonsumidoras y un tercio indicó ser usuarias de metanfetaminas, similar a lo reportado por Martínez (2018), Hansen-Rodríguez (2020) y Nadimi (2016), pero diferente a lo descrito por Calvo et al. (2018) y Garke et al. (2021), quienes reportan el alcohol y la cocaína como las drogas principales que propician la demanda; por su parte, Obeid et al. (2020) sólo señala el consumo de alcohol; mientras que Tsavou y Petkari

(2020) reportan usuarios de drogas en general, excepto alcohol y tabaco.

En cuanto al internamiento, la mayoría de las mujeres estuvieron, al menos, dos veces internadas, dato similar a lo reportado por Calvo et al. (2018). Se expone que, al menos, una tercera parte de los participantes tenía uno o dos tratamientos previos. Es preciso señalar que otros autores no reportan este dato, por lo que se sugiere incluirlo en estudios futuros, ya que puede proporcionar evidencia de los motivos y las circunstancias por los que las participantes requirieron nuevamente ser tratadas.

Por otra parte, se identificó un nivel elevado de estrés percibido en las mujeres, asociado a sentimientos de falta de control sobre las situaciones y dificultades para completar tareas, lo que intensificó su malestar psicológico. Este hallazgo es consistente con investigaciones previas (Gold et al., 2020; Hansen-Rodríguez, 2020; Liu & Chui, 2020; Obeid et al., 2020), que señalan una intensidad moderada de estrés entre mujeres y destacan que algunas encuentran en el consumo de sustancias una estrategia para afrontar o aliviar el malestar, a través de la gratificación inmediata que generan el alcohol y las drogas, atribuible a su acción dopaminérgica en el organismo.

El elevado nivel de estrés en las mujeres de este estudio podría explicarse, en primer lugar, por las características del internamiento residencial, que las aísla y las mantiene

en un estado de confinamiento. Esta situación puede generar una sensación de dependencia y limitar su capacidad para tomar decisiones relacionadas con sus preferencias personales, hábitos cotidianos o actividades previas, como el cuidado personal, los *hobbies*, las distracciones o la posibilidad de salir a lugares específicos. En segundo lugar, la separación de sus hijos, pareja, familiares o amigos, lo cual podría intensificar el malestar emocional, derivado de la falta de comunicación diaria con ellos, lo que exacerba la percepción de aislamiento.

Por otro lado, las participantes reportaron un nivel medio de inteligencia emocional, un resultado similar a los hallazgos de Garke et al. (2021) y Obeid et al. (2020). Esta menor influencia de la inteligencia emocional podría explicarse por el periodo relativamente corto de tratamiento, que limita la exposición a estrategias de regulación emocional, y por el contexto residencial, que restringe la interacción social y las oportunidades de práctica de habilidades emocionales.

Asimismo, se ha encontrado evidencia que sugiere una relación negativa entre el estrés y la inteligencia emocional en la población de mujeres de bajo nivel educativo, lo cual es similar a lo informado por Garke et al. (2021) y Obeid et al. (2020). La asociación refleja que conforme el estrés percibido se eleva, también se incrementan determinadas respuestas emocionales o estados de ánimo negativos, lo que compromete su habilidad para manejar y regular el estrés, y dificulta tanto la gestión de sus propias emociones como la de los demás. Asimismo, los niveles elevados de estrés sugieren una mayor dificultad para adherirse al tratamiento, lo que indica que, cuando aumenta el estrés en las mujeres, se incrementan las probabilidades de que abandonen el tratamiento.

Concerniente a la inteligencia emocional, se evidencia que las mujeres que tienen mayor control y regulación de emociones se encuentran más motivadas y apegadas a su tratamiento, semejante a lo descrito por Calvo et al. (2018), Garke et al. (2021), Obeid et al. (2020) o Tsavou y Petkari (2020), debido a que identificar las emociones da lugar a un proceso cognitivo que permite la toma de decisiones racionales. Esta capacidad emocional permite que la mujer elija métodos de afrontamiento adaptativos ante las situaciones de estrés, como elegir prácticas positivas (realizar actividad física, hacer meditación o *mindfulness*, fomentar su espiritualidad o tomar terapia psicológica de forma individual y voluntaria).

Con relación al efecto predictivo de las variables, se identificó que el estrés influye de manera negativa sobre la adherencia al tratamiento, mientras que la inteligencia emocional no muestra predicción. Esto concuerda con los estudios de Garke et al. (2021), Gold et al. (2020), Haghani y Khodabakhshi-Koolaei (2022), Tsavou y Petkari, (2020) que sugieren que, aunque la inteligencia emocional es importante, su impacto puede verse limitado por el nivel de estrés y por variables sociodemográficas, como edad, nivel educativo o tiempo de internamiento, que podrían mediar la relación entre competencias emocionales y adherencia.

Conclusión

Los resultados muestran que niveles elevados de estrés están asociados negativamente con la inteligencia emocional y con la adherencia al tratamiento, mientras que una mayor inteligencia emocional se relaciona con una mayor probabilidad de continuar en el proceso terapéutico.

Se sugiere implementar programas de intervención específicos que incluyan técnicas de regulación emocional, *mindfulness*, apoyo psicosocial y acompañamiento terapéutico individualizado, con el objetivo de mejorar la adherencia y disminuir las recaídas en el consumo. Asimismo, es recomendable capacitar al personal de los centros de rehabilitación para identificar factores estresantes contextuales y promover estrategias de afrontamiento efectivas.

Finalmente, se enfatiza la necesidad de realizar investigaciones adicionales enfocadas en las experiencias de las mujeres en el contexto de las adicciones, considerando los factores que pueden influir en su adherencia al tratamiento, como sus roles familiares, culturales y sociales. Este estudio presenta limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, el tamaño de la muestra restringe la generalización de los hallazgos a otras poblaciones de mujeres en tratamiento por adicciones. Además, la validez externa se encuentra limitada, ya que la muestra corresponde a un único centro de rehabilitación en Monterrey, Nuevo León, México, y puede no representar a otras poblaciones con diferentes características sociodemográficas o contextuales.

Por otra parte, no se incluyeron variables adicionales que podrían influir en la adherencia al tratamiento, como el apoyo familiar, económico o cultural.

Contribución de autores

Conceptualización: Villarreal-Mata, J. L.

Tratamiento de datos: Candia-Arredondo, J. S., Hernández-Valles, J. H.

Análisis formal: Guzmán-Facundo, F. R.

Investigación: Villarreal-Mata, J. L., Candia-Arredondo, J. S., Hernández-Valles, J. H.

Metodología: Guzmán-Facundo, F. R.

Administración del proyecto: Villarreal-Mata, J. L.

Redacción – borrador original: Villarreal-Mata, J. L., Guzmán-Ramírez, V.

Redacción – revisión y edición: Guzmán-Ramírez, V.

Tesis/Disertación

Este artículo deriva de la disertación titulada “Modelo explicativo del riesgo de recaída en adultos en tratamiento por alcohol y drogas ilícitas”, presentada en la Universidad Autónoma de Nuevo León, en 2021.

Agradecimientos

Los autores agradecen a los participantes y al centro de rehabilitación su valiosa colaboración y apoyo para la realización de este estudio.

Referencias bibliográficas

- Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory. In R. Bar-On & J. D. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace* (pp. 363–388). Jossey-Bass/Wiley. <https://psycnet.apa.org/record/2001-00355-018>
- Calvo, F., Carbonell, X., Valero, R., Costa, J., Oriol, T., Giral, C., & Ramírez, M. (2018). Abandono precoz y retención en servicios ambulatorios de drogodependencias. *Atención Primaria*, 50(8), 477–485. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.06.006>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Secretaría de Salud. (2017). *Encodat: Encuesta nacional de consumo de drogas, alcohol y tabaco 2016–2017: Reporte de alcohol*. https://drive.google.com/file/d/1rMlKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BD-K9LA0e/view
- Garke, M. Å., Isacson, N. H., Sörman, K., Bjureberg, J., Hellner, C., Gratz, K. L., Berghoff, C. R., Sinha, R., Tull, M. T., & Jayaram-Lindström, N. (2021). Emotion dysregulation across levels of substance use. *Psychiatry Research*, 296, 113662. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113662>
- Gold, A. K., Stathopoulou, G., & Otto, M. W. (2020). Emotion regulation and motives for illicit drug use in opioid-dependent patients. *Cognitive Behaviour Therapy*, 49(1), 74–80. <https://doi.org/10.1080/16506073.2019.1579256>
- Grove, S. K., & Gray, J. R. (2019). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (7ª ed.). Elsevier.
- Haghani, S., & Khodabakhshi-Koolaei, A. (2022). Role of spiritual intelligence and positive thinking in the prediction of psychological hardness in women recovered from addiction. *Avicenna Journal of Neuropsychophysiology*, 9(3), 90–95. <http://ajnp.umsu.ac.ir/article-1-410-en.html>
- Hansen-Rodríguez, G. (2020). *Mujeres en comunidades terapéuticas de adicciones: Perfil psicosocial, prevalencia de violencia de género en el ámbito de la pareja y barreras* [Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona]. <http://hdl.handle.net/10803/670557>
- Johnson, S., & 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>
- Keefer, K. A., Saklofske, P. D., & Parker, J. D. (2018). Emotional intelligence, stress. In L. D. Poon & P. Qualter (Eds.), *An introduction to emotional intelligence* (pp. 161–183). Wiley-Blackwell. <https://www.wiley.com/en-us/An+Introduction+to+Emotional+Intelligence-p-9781119114420>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Liu, L., & Chui, W. (2020). «No soy una adicta»: Un análisis temático de las experiencias de adicción entre mujeres chinas consumidoras de metanfetaminas. *Adicciones*, 37(2), 113–124. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1453>
- López-Zafra, E., Pulido, M., & Berrios, P. (2014). EQ-I versión corta (EQI-C): Adaptación y validación al español del EQ-I en universitarios. *Boletín de Psicología*, 110, 21–36. <https://www.uv.es/seane/boletin/previos/N110-2.pdf>
- Martínez, M. I. (2018). Alcohol y mujer: Un cambio social. *NPunto*, 1(9). <https://www.npunto.es/revista/9/alcohol-y-mujer-un-cambio-social>
- Nadimi, M. (2016). Effectiveness of dialectical behavior therapy (based on skills training) on reduce impulsivity and increase emotional regulation in women dependent on Methamphetamine. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 5(1), 47–74. <https://frooyesh.ir/article-1-310-en.html>
- Obeid, S., Akel, M., Haddad, C., Fares, K., Sacre, H., Salameh, P., & Hallit, S. (2020). Factors associated with alcohol use disorder: The role of depression, anxiety, stress, alexithymia and work fatigue: A population study in Lebanon. *BMC Public Health*, 20(1), 245. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8345-1>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2023). *Informe mundial de drogas*. https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_ExSum_Spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Alcohol*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Ottoneillo, M., Fiabane, E., Pistarini, C., Spigno, P., & Torselli, E. (2019). Difficulties in emotion regulation during rehabilitation for alcohol addiction: Correlations with metacognitive beliefs about alcohol use and relapse risk. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 15, 2917–2925. <https://doi.org/10.2147/NDT.S214268>
- Remor, E., & Carrobbles, J. A. (2001). Versión española de la escala de estrés percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y Estrés*, 7, 195–201. <https://www.ansiedadystres.es/sites/default/files/rev/ucm/2001/anyes2001a14.pdf>
- Sirvent, C. (2009). Fracaso, abandono y cumplimiento terapéutico. *Revista Norte de Salud Mental*, 8(33), 51–58. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4830134.pdf>
- Sirvent, C., Villa-Moral, M., Blanco, P., Rivas, C., Linares, M., & Quintana, L. (2010). *Predicción del abandono (versus éxito) terapéutico en adicciones: Presentación del cuestionario VPA-30 de variables predictoras de abandono y adherencia al tratamiento en adicciones*. https://www.researchgate.net/publication/271511182_Prediccion_del_abandono_versus_exito_terapeutico_en_adicciones_Predict_the_therapeutic_abandon_or_overcoming_in_addictions
- Cámara de Diputados. (1987). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. <https://salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compilrgsmis.html>
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (2020). Informe SISVEA 2020. Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/746477/informe_sisvea_2020.PDF
- Tapia, D., Cruz, C., Gallardo, I., & Dasso, M. (2020). Adaptación 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. <https://schiesaludmental.cl/web/wp-content/uploads/2022/11/07-1y2-09-Adaptacion-escala-percepcion-global-estres-estudiantes-adultos.pdf>
- Tsavou, E., & Petkari, E. (2020). Associations of personality traits and emotional intelligence: Comparing individuals in rehabilitation from drug misuse, occasional users and non-users. *Substance Use & Misuse*, 55(2), 252–260. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1663359>
- Valentino, R., & Aston-Jones, G. (2010). Special issue on neuropeptides in stress and addiction: Overview. *Brain Research*, 1314, 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2010.01.028>
- Zargar, F., Bagheri, N., Tarrahi, M. J., & Salehi, M. (2019). Effectiveness of emotion regulation group therapy on craving, emotion problems, and marital satisfaction in patients with substance use disorders: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Psychiatry*, 14(4), 283–290. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7007510/>