

ORIGINAL

Spirituality, Emotional Intelligence, and Knowledge about Drugs Associated with Cognitive-Behavioral Change in Men with Problematic Substance Use

Espiritualidad, inteligencia emocional y conocimiento sobre drogas asociados al cambio cognitivo-conductual de hombres con consumo problemático

Julia Lizeth Villarreal-Mata¹ , Nereyda Cruz-Zuñiga² , Luvia del Carmen Castillo-Arcos³ , Annel González-Vázquez¹ , Roberto Joel Tirado-Reyes⁴ , Pedro Moisés Noh-Moo³  

¹Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León, México.

²Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Ciencias de la Salud. Tijuana, México.

³Universidad Autónoma del Carmen, Facultad de Ciencias de la Salud. Ciudad del Carmen, Campeche, México.

⁴Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Culiacán. Culiacán, Sinaloa, México.

Citar como: Villarreal-Mata JL, Cruz-Zuñiga N, Castillo-Arcos LdelC, González-Vázquez A, Tirado-Reyes RJ, Noh-Moo PM. Spirituality, Emotional Intelligence, and Knowledge about Drugs Associated with Cognitive-Behavioral Change in Men with Problematic Substance Use. Salud, Ciencia y Tecnología. 2025; 5:2196. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20252196>

Enviado: 28-04-2025

Revisado: 21-07-2025

Aceptado: 18-09-2025

Publicado: 19-09-2025

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González 

Autor para la correspondencia: Pedro Moisés Noh-Moo 

ABSTRACT

Introduction: addiction treatment has progressed toward more comprehensive approaches. Cognitive-behavioral change strategies have proven effective in addressing problems related to drug use, but the role of factors such as spirituality, emotional intelligence, and drug knowledge still require greater understanding.

Objective: to analyze the relationship between spirituality, emotional intelligence, knowledge about drug use, and cognitive-behavioral change processes in men undergoing treatment for problematic substance use.

Method: an observational, correlational study was conducted of northern Mexico with 88 men in residential treatment for problematic substance use. Sociodemographic variables, spirituality, emotional intelligence, substance knowledge, and severity of use were analyzed. Descriptive and correlational analyzes using Spearman's coefficient were used.

Results: spirituality ($r = 0,210$, $p < 0,05$), emotional intelligence ($r = 0,363$, $p < 0,01$), and drug knowledge ($r = 0,320$, $p < 0,01$) were positively and significantly correlated with change processes. Global scores on alcohol ($r = -0,268$, $p < 0,05$) and illicit drug use ($r = -0,264$, $p < 0,05$) showed negative and significant correlations with change processes.

Conclusions: the findings support the implementation of integrated interventions that consider these factors in the treatment of addictions.

Keywords: Emotional Intelligence; Spirituality; Cognitive; Drugs.

RESUMEN

Introducción: el tratamiento contra las adicciones ha progresado hacia enfoques más integrales. Las estrategias de cambio cognitivo-conductual han demostrado ser efectivas en la intervención de problemas relacionados con el consumo de drogas, pero el papel de factores como la espiritualidad, la inteligencia emocional y el conocimiento sobre drogas aún requiere una mayor comprensión.

Objetivo: analizar la relación entre la espiritualidad, la inteligencia emocional, el conocimiento sobre el consumo de drogas y los procesos de cambio cognitivo-conductual de hombres en tratamiento por consumo problemático de sustancias.

Método: se realizó un estudio observacional de tipo correlacional en el norte de México con 88 hombres en

tratamiento residencial por consumo problemático de sustancias. Se analizaron variables sociodemográficas, espiritualidad, inteligencia emocional, conocimiento sobre sustancias y gravedad del consumo. Se utilizaron análisis descriptivos y correlacionales mediante el coeficiente de Spearman.

Resultados: la espiritualidad ($r = 0,210$, $p < 0,05$), la inteligencia emocional ($r = 0,363$, $p < 0,01$) y el conocimiento sobre drogas ($r = 0,320$, $p < 0,01$) correlacionaron de manera positiva y significativa con los procesos de cambio. El puntaje global en el consumo de alcohol ($r = -0,268$, $p < 0,05$) y drogas ilícitas ($r = -0,264$, $p < 0,05$) mostraron correlaciones negativas y significativas con los procesos de cambio. Conclusiones: los hallazgos apoyan la implementación de intervenciones integradoras que consideren estos factores en el tratamiento de las adicciones

Palabras clave: Inteligencia Emocional; Espiritualidad; Cognitivo; Drogas.

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias lícitas e ilícitas constituye un problema prioritario de salud pública debido a su naturaleza multifactorial y a las repercusiones que genera a nivel fisiológico, psicológico y social en la salud de los usuarios. Este fenómeno no solo afecta directamente al individuo, sino que también impacta la dinámica familiar y el entorno comunitario, contribuyendo de manera sustancial a la carga global de enfermedad.⁽¹⁾

En la última década, los tratamientos dirigidos a los trastornos por uso de sustancias se han intensificado, particularmente ante el aumento del policonsumo y la crisis relacionada con opioides y metanfetaminas.^(2,3) Los hombres representan uno de los grupos con mayores repercusiones asociadas, tanto por factores biológicos como por normas culturales que tienden a normalizar el consumo.⁽³⁾ Este sector de la población suele presentar patrones compulsivos, menor adherencia a los programas de tratamiento y mayores probabilidades de recaída, lo que incrementa la cronicidad y el abandono terapéutico.⁽⁴⁾

Las intervenciones sustentadas en el modelo transteórico del cambio (TTM) propuesto por Prochaska y DiClemente⁽⁵⁾ han mostrado eficacia en la atención de las adicciones. Este modelo entiende el cambio como un proceso dinámico compuesto por etapas progresivas –precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento, reguladas a su vez por procesos que facilitan el avance entre fases.⁽⁶⁾ Esta perspectiva teórica ha favorecido la comprensión del fenómeno y, en combinación con estrategias cognitivo-conductuales, ha demostrado resultados positivos en el tratamiento de diferentes trastornos por consumo de sustancias.^(7,8)

Ahora bien, la efectividad de estas intervenciones no depende solo de la técnica, sino también de variables individuales que actúan como catalizadores o barreras en el proceso de cambio. Entre estas destacan la espiritualidad, la inteligencia emocional y el conocimiento sobre drogas, factores que han sido señalados como influyentes en la adherencia y los desenlaces del tratamiento.^(7,8)

La espiritualidad, diferenciada de la religiosidad en tanto no se restringe a la práctica de un credo específico, se define como la búsqueda de propósito vital, sentido existencial y conexión trascendente.⁽⁹⁾ Desde esta perspectiva, opera como un factor protector al brindar un marco de significado que fortalece la resiliencia y facilita el afrontamiento de la adversidad.^(10,11) Su influencia hipotética se explica en varios niveles: a) promueve recursos subjetivos, como el sentido renovado de propósito; b) estimula la regulación emocional mediante la activación de circuitos neurobiológicos vinculados a la recompensa y el autocontrol; y c) genera redes de apoyo comunitario que incrementan la adherencia terapéutica y reducen el riesgo de recaídas.^(9,12,13)

Por otro lado, la inteligencia emocional alude a la capacidad de percibir, comprender, utilizar y regular las emociones propias y ajenas de manera adaptativa.^(14,15,16) En el campo de las adicciones, sus facetas resultan críticas para distintos mecanismos: la percepción emocional permite identificar el craving en sus primeras manifestaciones; el uso y comprensión de las emociones facilita la toma de decisiones y la motivación hacia el cambio; y la regulación emocional constituye un recurso esencial para manejar la impulsividad y la frustración durante la abstinencia. Estudios longitudinales han confirmado que su fortalecimiento se asocia con mayor adherencia, motivación sostenida y menores tasas de recaída.^(7,13,17)

Finalmente, el conocimiento sobre drogas comprende un abanico de dimensiones que van desde la comprensión de los riesgos asociados al consumo y las fases de abstinencia, hasta la identificación de respuestas adecuadas ante sobredosis, aspectos farmacológicos básicos y estrategias de reducción de daños.⁽¹⁸⁾ Dicho conocimiento no se limita a lo informativo: constituye un insumo psicoeducativo que potencia la conciencia del riesgo, promueve la autoeficacia y facilita la prevención de recaídas. En términos de cambio, se espera que incremente la progresión entre etapas del TTM al aportar claridad sobre los beneficios del abandono del consumo y sobre las estrategias de afrontamiento disponibles. No obstante, la gravedad del consumo puede modular estos efectos: en algunos casos aumenta la conciencia de la necesidad de cambio, pero en otros limita la capacidad cognitiva y la adherencia por las comorbilidades asociadas.⁽¹⁹⁾ De tal manera que el objetivo del estudio es analizar la relación entre la espiritualidad, la inteligencia emocional, el conocimiento sobre el

consumo de drogas y los procesos de cambio cognitivo-conductual de hombres en tratamiento por consumo problemático de sustancias.

MÉTODO

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional de tipo correlacional y de corte transversal, durante agosto de 2023-diciembre de 2024.⁽²¹⁾ La población estuvo integrada por personas en tratamiento residencial por consumo problemático de drogas pertenecientes a la zona norte de México. La muestra estuvo integrada por 88 hombres, seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando los siguientes criterios de inclusión: ser del sexo masculino, mayor de 18 años, estar en tratamiento ambulatorio por consumo de alcohol o drogas, capacidad para leer y comprender los instrumentos de evaluación, y firmar el consentimiento informado de manera voluntaria para participar en el estudio. Se excluyeron participantes con trastornos psicóticos activos o deterioro cognitivo severo que impidiera la comprensión de los instrumentos.

Se aplicó una cédula sociodemográfica que incluyó edad, estado civil, nivel educativo, situación laboral, religión/religiosidad y espiritualidad declarada, número de hijos, edad de inicio y años de consumo, episodios previos de tratamiento y acciones realizadas para obtener sustancias, registradas mediante lista de verificación.

El Cuestionario de Espiritualidad de Parsian y Dunning, ha sido adaptado al español, consta de 29 ítems en escala Likert de 4 puntos, distribuidos en cuatro subescalas: búsqueda de significado, propósito vital, conexiones interpersonales y creencias trascendentes. Estudios previos en población mexicana han confirmado su validez factorial (CFA/EFA) y consistencia interna. En este trabajo obtuvo un $\alpha = 0,83$ y un coeficiente $\omega = 0,82$, lo que respalda su fiabilidad.^(22,23,24)

Se empleó la versión adaptada al contexto latinoamericano del Bar-On EQ-i (133 ítems), realizada por Ugarriza. Evalúa cinco grandes dimensiones: intrapersonal, interpersonal, manejo del estrés, adaptabilidad y estado de ánimo general. En este estudio se reportó un $\alpha = 0,80$ y $\omega = 0,79$.^(25,26)

El AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) incluyó 10 ítems (0-40 puntos) y se aplicó el punto de corte habitual, donde ≥ 8 representa un consumo perjudicial de alcohol. En esta muestra, se obtuvo $\alpha = 0,80$.^(27,28)

La prueba “¿Qué sabes de las drogas?” (50 ítems V/F) abarcó 10 categorías de sustancias (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos, tranquilizantes, heroína e inhalantes), evaluadas mediante 5 preguntas cada una. La prueba permite obtener un puntaje global que refleja el nivel de conocimiento del participante en materia de sustancias psicoactivas.⁽²⁹⁾ Su validez de contenido para el contexto mexicano se estableció con 7 jueces expertos, obteniendo un índice de validez de contenido (CVI) superior a 0,85. En la prueba piloto ($n = 30$), se calcularon dificultad y discriminación de los ítems; tras ajustes mínimos, el coeficiente de fiabilidad fue KR-20 = 0,88.

La DAST-10 (Drug Abuse Screening Test), adaptada al español y aplicada en población mexicana, incluyó 10 ítems dicotómicos. Su puntuación mínima es de 0 y máxima de 10, donde una puntuación ≥ 6 refleja la severidad del uso problemático de drogas. En este estudio se obtuvo $\alpha = 0,89$.⁽³⁰⁾

El Cuestionario de Procesos de Cambio (Prochaska y DiClemente), validado al español, evalúa diez procesos de modificación conductual (concienciación, autorreevaluación, reevaluación ambiental, alivio dramático, autoliberación, liberación social, contracondicionamiento, control de estímulos, manejo de contingencias y relaciones de ayuda). Cada subescala mostró adecuados niveles de consistencia interna ($\alpha = 0,74-0,88$). Asimismo, se calculó un puntaje global, lo que permitió obtener una medida integral de los procesos de cambio en los participantes.^(5,6,31)

Los datos obtenidos se procesaron en el software SPSS versión 28,0 para Mac. En una primera etapa se realizaron análisis descriptivos, entre las que destaca el uso de frecuencias y porcentajes, además de medidas de tendencia central como mediana y el uso de medidas de dispersión como el rango Intercuartílico (RIQ) para reconocer el comportamiento general de las variables. La espiritualidad, la inteligencia emocional, el conocimiento sobre drogas, el AUDIT, el DAST-10 y los procesos para el cambio se consideraron variables continuas. Al aplicar la prueba de Kolmogorov-Smirnov se observó que no seguían una distribución normal, lo que llevó a optar por pruebas no paramétricas. Para responder al objetivo central del estudio, se calcularon correlaciones mediante el coeficiente rho de Spearman, explorando las relaciones entre las variables mencionadas y aportando así una visión más precisa del vínculo entre ellas.

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.⁽³²⁾ La recolección de datos se realizó previa autorización de la institución educativa superior donde se desarrolló el estudio y por las autoridades del centro de tratamiento contra las adicciones. Los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio, la confidencialidad de los datos y su derecho a retirar su participación en cualquier momento. Después se les mostró y explicó lo referente al consentimiento informado, reiterando su participación de manera voluntaria, en seguida y tras obtener el consentimiento informado por escrito, se aplicaron los instrumentos de manera individual y anónima, los cuales fueron resguardados en un sobre por el equipo de investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra estuvo conformada por 88 participantes, con un rango de edad entre 18 y 55 años (Mdn = 22 años [RIQ=19-31,5]). El 76,2 % reportó una edad menor de 30 años, el 51,1 % reportó ser soltero y no tener hijos (52,3 %). La mayoría de los participantes profesa la religión cristiana (77,3 %), y cuenta con preparatoria (44,3 %) (tabla 1).

Variable	Categoría	f	%
Edad	18-20 años	32	36,4
	21-30 años	35	39,8
	31-40 años	15	17,0
	41-55 años	6	6,8
Estado civil	Soltero	45	51,1
	Unión libre	16	18,2
	Casado	10	11,4
	Separado	11	12,5
	Divorciado	4	4,5
	Viudo	2	2,3
Número de hijos	0	46	52,3
	1	11	12,5
	2	24	27,3
	4	7	8,0
Religión	Cristiano	68	77,3
	Ateo	13	14,8
	Católico	7	8,0
Nivel educativo	Preparatoria	39	44,3
	Secundaria	29	33,0
	Primaria	11	12,5
	Licenciatura	7	8,0
	Ninguno	2	2,3

Nota: n = 88, f= frecuencia, %= porcentaje

En cuanto a la edad de inicio de consumo de sustancias, el 19,3 % de los participantes inició consumo de alcohol a los 13 años. El 14,8 % y el 13,6 % indicó iniciar consumo de drogas ilícitas entre los 13 y 14 años. Al indagar sobre el método de adquisición de las sustancias, el 34,1 % robó para obtener alcohol y el 42 % para obtener drogas ilegales. Asimismo, el 9,1 % y 13,6 % indicó haberse prostituido para conseguir alcohol y drogas respectivamente.

Respecto a la percepción del riesgo, el 40,9 % consideró que el alcohol representa un problema muy importante y el 15,9 % opinó lo mismo sobre el consumo de drogas ilícitas. El 79,5 % de los participantes recibió información preventiva sobre sustancias en los últimos 12 meses, a través de amistades (39,8 %), internet (27,3 %) y familiares (22,7 %).

En la tabla 2 se presentan los estadísticos descriptivos de las variables del estudio. Los participantes en el cuestionario de espiritualidad obtuvieron una mediana de 93,18 puntos. En lo que concierne a la inteligencia emocional obtuvieron una mediana de 385,0 puntos. El conocimiento sobre drogas presentó una mediana de 32,5. Las puntuaciones del AUDIT (Mdn=20,0) y DAST-10 (Mdn=8,00) reflejaron niveles significativos de consumo problemático de alcohol y drogas. En relación con el cuestionario de procesos para el cambio, se obtuvo una mediana de 75,5.

Variable	Mdn	RIQ	Mínimo	Máximo	Asimetría	Curtosis
Espiritualidad	93,18	86,25-100,00	52,0	104,0	-0,23	-0,45
Inteligencia emocional	385,0	358,75-421,00	245,0	435,0	-0,12	-0,38
Conocimiento sobre drogas	32,5	28,00-36,00	4,00	50,0	-0,94	3,52
AUDIT	20,0	8,00-29,00	4,00	40,0	0,45	-0,23
DAST-10	8,00	7,00-9,00	4,00	10,0	-0,12	-0,56
Procesos para el cambio	75,59	60,75-84,25	37,00	101,0	-0,42	-0,35

Nota: n = 88, AUDIT = Prueba de Identificación de Trastornos debidos por Consum de Alcohol; DAST-10 = Prueba de Detección de Abuso de Drogas-10

La tabla 3 muestra que la puntuación de procesos para el cambio correlacionó de manera positiva y significativa con la espiritualidad ($\rho = 0,210$, $p = 0,049$), la inteligencia emocional ($\rho = 0,363$, $p = 0,001$) y conocimiento sobre drogas ($\rho = 0,320$, $p = 0,002$).

Asimismo, se logra apreciar que el AUDIT correlacionó de manera negativa con la inteligencia emocional ($\rho = -0,234$, $p < 0,05$) y con los procesos para el cambio ($\rho = -0,268$, $p < 0,05$). El DAST-10 mostró correlaciones negativas con la inteligencia emocional ($\rho = -0,287$, $p < 0,01$), conocimiento sobre drogas ($\rho = -0,245$, $p < 0,05$) y procesos para el cambio ($\rho = -0,264$, $p < 0,05$). Adicionalmente, se observó una correlación positiva entre AUDIT y DAST-10 ($\rho = 0,567$, $p < 0,01$), lo que sugiere un patrón de policonsumo.

Un hallazgo colateral es que la inteligencia emocional mostró asociaciones positivas significativas con la espiritualidad ($\rho = 0,245$, $p = 0,028$) y con el conocimiento sobre drogas ($\rho = 0,278$, $p = 0,001$).

Variable	1	2	3	4	5	6
1. Espiritualidad	-					
2. Inteligencia emocional	0,245*	-				
3. Conocimiento sobre drogas	0,189	0,278**	-			
4. AUDIT	-0,156	-0,234*	-0,198	-		
5. DAST-10	-0,178	-0,287**	-0,245*	0,567**	-	
6. Procesos para el cambio	0,210*	0,363**	0,320**	-0,268*	-0,264*	-

Nota. n = 88, **p < 0,01, *p < 0,05

DISCUSIÓN

Los hallazgos sugieren que la espiritualidad, la inteligencia emocional y el conocimiento sobre drogas se asocian positivamente con los procesos de cambio en hombres en tratamiento residencial por consumo de alcohol y otras drogas, mientras que la severidad del consumo (AUDIT y DAST-10) se relaciona de manera negativa y constituye un obstáculo frecuente para avanzar en las etapas de modificación comportamental.

La asociación significativa entre espiritualidad y procesos de cambio coincide con investigaciones previas que destacan su papel protector en la recuperación de las adicciones.⁽³³⁾ Estos resultados se asemejan a los reportados en adultos en recuperación, donde la espiritualidad funcionó como un marco de sentido que favoreció la resignificación de la experiencia adictiva.⁽¹³⁾ No obstante, difieren parcialmente de estudios en Estados Unidos, Brasil, Paraguay e Italia, en los que la espiritualidad mostró un impacto más marcado en contextos grupales o en programas de 12 pasos, lo que sugiere que su efecto podría depender de entornos guiados y de apoyo comunitario.^(11,33)

La relación más fuerte se observó entre inteligencia emocional y procesos de cambio, lo cual ubica a las competencias emocionales como un factor clave para la adopción de estrategias de afrontamiento adaptativas.⁽¹⁴⁾ En particular, las subescalas de percepción y regulación emocional parecen ser determinantes para identificar el ansia de consumo y manejar la impulsividad, como lo han señalado investigaciones en Hungría y Ucrania.^(15,16) En este sentido, no se descarta la posibilidad de causalidad inversa: es plausible que quienes se encuentran más avanzados en las etapas de cambio desarrollen mayores recursos emocionales al enfrentarse a situaciones de riesgo.

En cuanto al conocimiento sobre drogas, se identificó una asociación positiva con los procesos de cambio, lo que resalta el valor de integrar componentes cognitivos en los programas de tratamiento. Esta tendencia ha sido confirmada en contextos de Estados Unidos e Irán, donde el conocimiento sobre riesgos y efectos no solo cumple una función informativa, sino que se vincula con una mayor disposición a modificar la conducta.^(14,17) De

forma complementaria, estudios españoles han mostrado que quienes presentan consumos más severos suelen tener menor conocimiento objetivo, probablemente debido a sesgos cognitivos o a la minimización del riesgo.^(34,35) Esto abre la reflexión sobre cómo la información puede ser asimilada de forma distinta según la etapa de cambio en la que se encuentre el individuo.

La severidad del consumo, medida tanto con AUDIT como con DAST-10, mostró relaciones inversas con los procesos de cambio, un patrón ya reportado en Inglaterra.⁽⁷⁾ Esta coincidencia refuerza la idea de que una mayor gravedad del consumo se asocia con más dificultades para avanzar, independientemente de la sustancia principal. Sin embargo, conviene subrayar que esta asociación no implica una barrera definitiva: existen individuos con consumos severos que logran progresar, lo que indica que los factores contextuales y motivacionales también deben ser considerados.

El hallazgo sobre el policonsumo refuerza estimaciones nacionales e internacionales que señalan que más de la mitad de las personas en tratamiento presentan uso problemático de múltiples sustancias.^(3,4) En nuestra muestra, este patrón estuvo asociado a un inicio temprano del consumo, con una proporción considerable que comenzó en la adolescencia media. Ello coincide con estudios longitudinales en Estados Unidos que han evidenciado que muchos trastornos por consumo de sustancias iniciaron antes de los 15 años, configurando una ventana crítica de vulnerabilidad.^(12,36)

Un aspecto interesante fue la asociación entre inteligencia emocional y espiritualidad. Ambos constructos comparten componentes como la autoconciencia y la autorregulación, los cuales han sido identificados como claves en la prevención del consumo de drogas.^(11,13,14,16) La integración de competencias emocionales (empatía, regulación de impulsos, motivación) con recursos espirituales (sentido de vida, trascendencia, propósito) parece potenciar la disposición al autocuidado y la búsqueda de ayuda profesional. No obstante, cabe señalar que también podría ocurrir lo contrario: es posible que un mayor avance en los procesos de cambio facilite tanto la reflexión espiritual como el desarrollo de competencias emocionales, lo que sugiere una relación bidireccional que requiere mayor estudio.

En cuanto a las limitaciones, debe reconocerse que el diseño transversal impide establecer relaciones de causalidad. Las asociaciones encontradas no permiten determinar direccionalidad y, como se ha mencionado, la causalidad inversa es igualmente plausible. La muestra, al ser no probabilística y compuesta exclusivamente por hombres en tratamiento residencial, limita la generalización a mujeres o a quienes reciben atención en modalidades ambulatorias o comunitarias. Para futuros estudios se recomienda emplear diseños longitudinales, ampliar el tamaño muestral y utilizar técnicas probabilísticas que permitan estimaciones más sólidas y análisis multivariados con mayor capacidad explicativa.

CONCLUSIONES

Los hallazgos demuestran que la espiritualidad, la inteligencia emocional y el conocimiento sobre sustancias actúan como facilitadores significativos del cambio cognitivo-conductual en hombres en tratamiento por consumo problemático. Mientras que la gravedad del consumo actúa como barrera.

Los resultados apoyan la implementación de intervenciones terapéuticas integradoras que incluyan estrategias para el desarrollo y fortalecimiento de habilidades en inteligencia emocional, espacios que faciliten la exploración espiritual respetuosa de la diversidad de creencias, componentes psicoeducativos centrados sobre sustancias, así como adaptaciones específicas para individuos con mayor severidad de consumo. Estas estrategias podrían contribuir a la construcción de abordajes más eficaces, sensibles y personalizados contra las adicciones.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Global status report on alcohol and health 2023. Geneva: World Health Organization; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323>
2. Compton WM, Han B, Jones CM, Blanco C, Hughes A. Marijuana use and use disorders in adults in the USA, 2002-14: analysis of annual cross-sectional surveys. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(10):954-64. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30208-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30208-5)
3. Volkow ND, Blanco C. Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. *World Psychiatry*. 2023;22(2):203-29. <https://doi.org/10.1002/wps.21073>
4. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA). Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias en México 2024. Disponible en: <https://bit.ly/4n0i4Jf>
5. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative

model of change. *J Consult Clin Psychol.* 1983;51(3):390-5. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>

6. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot.* 1997;12(1):38-48. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>

7. De Vocht F, Brown J, Beard E, West R, Michie S, Campbell R, et al. Motivation to reduce alcohol consumption and subsequent attempts at reduction and changes in consumption in increasing and higher-risk drinkers in England: a prospective population survey. *Addiction.* 2018;113(5):817-27. <https://doi.org/10.1111/add.14132>

8. Magill M, Ray L, Kiluk B, Hoadley A, Bernstein M, Tonigan JS, et al. A meta-analysis of cognitive-behavioral therapy for alcohol or other drug use disorders: treatment efficacy by contrast condition. *J Consult Clin Psychol.* 2019;87(12):1093-105. <https://doi.org/10.1037/ccp0000447>

9. Charzyńska E. The effect of baseline patterns of spiritual coping, forgiveness, and gratitude on the completion of an alcohol addiction treatment program. *J Relig Health.* 2021;60(3):1796-817. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01188-8>

10. Brown AM, McDaniel JM, Austin KL, Ashford RD. Developing the Spirituality in Recovery Framework: the function of spirituality in 12-step substance use disorder recovery. *J Humanist Psychol.* 2019;64(3):489-503. <https://doi.org/10.1177/0022167819871742>

11. Kelly JF, Eddie D. The role of spirituality and religiousness in aiding recovery from alcohol and other drug problems: an investigation in a national U.S. sample. *Psychol Relig Spiritual.* 2020;12(1):116-23. <https://doi.org/10.1037/rel0000295>

12. Kelly JF, Bergman B, Hoepfner BB, Vilsaint C, White WL. Prevalence and pathways of recovery from drug and alcohol problems in the United States population: implications for practice, research, and policy. *Drug Alcohol Depend.* 2017;181:162-9. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.09.028>

13. Frings D, Albery IP, Kim A. When ingroup identities “clash”: beliefs about incompatibilities between being a Christian and a drinker affect motivation to change drinking behaviour. *J Community Appl Soc Psychol.* 2024;34(1):e2670. <https://doi.org/10.1002/casp.2670>

14. Henning C, Crane AG, Taylor RN, Parker JD. Emotional intelligence: relevance and implications for addiction. *Curr Addict Rep.* 2021;8(1):28-34. <https://doi.org/10.1007/s40429-021-00356-w>

15. Kun B, Demetrovics Z. Emotional intelligence and addictions: a systematic review. *Subst Use Misuse.* 2010;45(7-8):1131-60. <https://doi.org/10.3109/10826080903567855>

16. Smokova L, Zhylin M, Mendelo V, Kyrylyshyna M, Danilova O. Socio-psychological factors in the development of emotional intelligence of drug addicts. *Int J Stat Med Res.* 2023;12:33-42. <https://doi.org/10.6000/1929-6029.2023.12.05>

17. Mokhtarpoor H, Tehranineshat B, Naderi Z, Amirinia M. Explaining the causes and motivations for multiple substance use from the perspectives of users and therapists: a qualitative study. *Heliyon.* 2024;10(23):e40620. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e40620>

18. Krentzman AR, Cranford JA, Robinson EA. Multiple dimensions of spirituality in recovery: a lagged mediational analysis of Alcoholics Anonymous' principal theoretical mechanism of behavior change. *Subst Abuse.* 2013;34(1):20-32. <https://doi.org/10.1080/08897077.2012.691449>

19. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J, editores. *Abuso de narcóticos*. En: Harrison. *Manual de medicina*. 20.^a ed. Nueva York: McGraw-Hill Education; 2020. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2943§ionid=252890131>

20. Cornish JL, Prasad AA. Sex differences in substance use disorders: a neurobiological perspective. *Front Glob Womens Health.* 2021;2:778514. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.778514>

21. Polit DF, Beck CT. *Investigación en enfermería: fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de*

la enfermería. 9.ª ed. Barcelona: Wolters Kluwer Health; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/41enk2v>

22. Parsian N, Dunning T. Developing and validating a questionnaire to measure spirituality: a psychometric process. *Glob J Health Sci.* 2009;1(1):2-11. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v1n1p2>

23. Díaz Heredia LP, Muñoz Sánchez AI, de Vargas D. Validade e confiabilidade do Questionário de Espiritualidade de Parsian e Dunning em versão espanhola. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2012;20(3):1-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281423329018.pdf>

24. García-Cadena CH, Hernández-Pozo MR, García-López E. Relación entre espiritualidad y percepción de salud en estudiantes universitarios del área de la salud. *IOSR J Res Method Educ.* 2017;7(5):10-5. Disponible en: <https://bit.ly/3JoR0Ec>

25. Bar-On R. Emotional and social intelligence: insights from the Emotional Quotient Inventory. En: Bar-On R, Parker JDA, editores. *The handbook of emotional intelligence.* San Francisco: Jossey-Bass/Wiley; 2000. p. 363-88. Disponible en: <https://bit.ly/3JmDYa6>

26. Ugarriza N. La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de Bar-On (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. *Persona.* 2001;(4):129-60. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147118178005>

27. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care.* 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2001. Disponible en: <https://bit.ly/3JnEfJZ>

28. Villarreal-Mata JL, Candia-Arredondo JS, Armendáriz-García NA, Guzmán-Ramírez V. Inteligencia emocional, motivación al cambio y estrés en el tratamiento para la adicción al alcohol y otras drogas en el norte de México. *Región Soc.* 2024;36:e1912. <https://doi.org/10.22198/rys2024/36/1912>

29. Gobierno de La Rioja. *Test ¿Qué sabes de las drogas? Programa Mano a Mano.* 2015. Disponible en: http://manoamano.riojasalud.es/pdfs/test_quesabesdelasdrogas.pdf

30. Bedregal LE, Sobell LC, Sobell MB, Simco E. Psychometric characteristics of a Spanish version of the DAST-10 and the RAGS. *Addict Behav.* 2006;31(2):309-19. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.05.012>

31. Tejero A, Trujols J. El Modelo Transteórico de Prochaska y DiClemente: un modelo de cambio en el ámbito de las conductas adictivas. En: Graña JL, editor. *Conductas adictivas.* Madrid: Debate; 1994. p. 3-43. Disponible en: <https://bit.ly/4mu3xou>

32. Secretaría de Salud (México). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.* 2014. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

33. Beraldo L, Gil F, Ventriglio A, de Andrade AG, da Silva AG, Torales J, et al. Spirituality, religiosity and addiction recovery: current perspectives. *Curr Drug Res Rev.* 2019;11(1):26-32. <https://doi.org/10.2174/1874473711666180612075954>

34. Belzunegui E, Pastor-Gosálbez I, Sánchez-Aragón A, Valls-Fonayet F, Díaz-Moreno V, de Andrés-Sánchez J. Consumo de alcohol entre adolescentes y la paradoja de la información. *Rev Esp Investig Sociol.* 2025;(190):21-42. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.190.21-42>

35. Vitón Fleitas LA, Díaz Herrera M, Martín Junco O, Méndez Borrego Y, González Borges Y. Effectiveness of the treatment applied in the smoking cessation consultation. *Rehabilitation and Sports Medicine.* 2022;2:16.

36. Grant BF, Goldstein RB, Saha TD, Chou SP, Jung J, Zhang H, et al. Epidemiology of DSM-5 alcohol use disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions III. *JAMA Psychiatry.* 2015;72(8):757-66. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.0584>

FINANCIACIÓN

La investigación no contó con fuente de financiamiento.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses por los datos reportados en el manuscrito.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Julia Lizeth Villarreal-Mata.

Curación de datos: Nereyda Cruz-Zuñiga, Pedro Moisés Noh-Moo, Julia Lizeth Villarreal-Mata, Lubia del Carmen Castillo-Arcos.

Análisis formal: Annel González-Vázquez, Julia Lizeth Villarreal-Mata, Pedro Moisés Noh Moo.

Investigación: Julia Lizeth Villarreal-Mata, Pedro Moisés Noh Moo, Roberto Joel Tirado-Reyes.

Metodología: Julia Lizeth Villarreal-Mata, Pedro Moisés Noh Moo, Lubia del Carmen Castillo-Arcos, Roberto Joel Tirado-Reyes.

Administración del proyecto: Julia Lizeth Villarreal-Mata, Nereyda Cruz-Zuñiga, Annel González-Vázquez.

Recursos: Julia Lizeth Villarreal-Mata, Annel González-Vázquez, Nereyda Cruz-Zuñiga.

Software: Pedro Moisés Noh-Moo, Julia Lizeth Villarreal-Mata.

Supervisión: Pedro Moisés Noh-Moo, Julia Lizeth Villarreal-Mata, Lubia del Carmen Castillo Arcos.

Validación: Julia Lizeth Villarreal-Mata, Nereyda Cruz-Zuñiga, Pedro Moisés Noh-Moo, Roberto Joel Tirado-Reyes.

Visualización: Lubia del Carmen Castillo-Arcos, Julia Lizeth Villarreal-Mata, Pedro Moisés Noh-Moo, Roberto Joel Tirado Reyes.

Redacción - borrador original: Julia Lizeth Villarreal-Mata, Pedro Moisés Noh-Moo, Lubia del Carmen Castillo-Arcos, Roberto Joel Tirado-Reyes.

Redacción - revisión y edición: Pedro Moisés Noh-Moo, Julia Lizeth Villarreal-Mata.