



Fecha de recepción: enero 21 de 2022
Fecha de aceptación: febrero 15 de 2022

ARTÍCULO ORIGINAL

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.38.3.152.4>

Inteligencia emocional como mediador del *craving* y el riesgo de recaída en adultos en tratamiento por consumo de alcohol

Emotional intelligence as a mediator of craving and the risk of relapse in adults in treatment for alcohol consumption

JULIA LIZETH VILLARREAL-MATA¹, MARTÍN SÁNCHEZ-GÓMEZ²,
EDNA IDALIA PAULINA NAVARRO-OLIVA³, MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO⁴,
FRANCISCO RAFAEL GUZMÁN FACUNDO⁵, KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA⁶,
EDGAR BRESÓ ESTEVE⁷

¹ Doctora, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Coordinadora de Cirugía Ambulatoria, Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”. lizethvillarrealmata@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8829-0537>

² Doctor, Universitat Jaume I, España. Profesor e investigador, Universidad Internacional de la Rioja, España. martin.gomez@unir.net Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8663-8889>

³ Doctora, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Profesora e Investigadora, Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo”, Universidad Autónoma de Coahuila, México. enavarro@uadec.edu.mx, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2695-8220>

⁴ Doctora, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Profesora e investigadora Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. magdalena.alonsoc@uanl.mx. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7197-8116>

⁵ Doctor, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Profesor e investigador, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. francisco.guzamanfc@uanl.edu.mx. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6951-8989>

⁶ Doctora, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Profesora e investigadora, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. karla.lopezga@uanl.edu.mx. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9462-7140>

⁷ Doctor, Universitat Jaume I, España. Profesor e investigador, Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología - Universitat Jaume I, España. breso@uji.es. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1332-7689>

Correspondencia: Edna Idalia Paulina Navarro Oliva, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo. enavarro@uadec.edu.mx, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2695-8220>

RESUMEN

Objetivos: Analizar el efecto de *craving* sobre el riesgo de recaída en adultos en tratamiento por alcohol, considerando la Inteligencia Emocional Percibida (IEP) como mediador.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, transversal, predictivo, de comprobación de modelo con análisis de mediación. La muestra fue de 274 adultos internos en Centros de Rehabilitación contra las Adicciones (CRCA). Los instrumentos utilizados fueron una Cédula de Datos Sociodemográficos, Cuestionario de *Craving* por Alcohol, Inventario de Cociente Emocional y Cuestionario de Variables Predictoras de Abandono y Adhesión al Tratamiento.

Resultados: Existe una relación inversa entre la IEP, el riesgo de recaída ($r = -,381, p <,001$) y el *craving* ($r = -,354, p <,001$). El *craving* y el riesgo de recaída se relacionaron positivamente ($r = ,218, p <,001$). Se reporta un efecto total significativo del *craving* sobre el riesgo de recaída cuando es mediado por la IE, el cual explica el 11 % de la varianza ($B = ,1389; t = 5,688; p <,001$).

Conclusiones: Los resultados de este estudio indican que IEP se asocia inversamente con el *craving* y el riesgo de recaída, además de que la IEP desempeña un papel significativo como mediador en esta relación. Esto sugiere que las personas con altos niveles de IEP disponen de más recursos para gestionar sus emociones, lo que podría ayudar a reducir las conductas de *craving* y, consecuentemente, sufrir un menor riesgo de recaída en el consumo de alcohol.

Palabras clave: adicción, alcohol, craving, inteligencia emocional, recaída.

ABSTRACT

Objectives: To analyze the effect of craving on the risk of relapse in adults undergoing alcohol treatment, considering the Perceived Emotional Intelligence (PEI) as a mediator.

Materials and methods: Descriptive, cross-sectional, predictive study, model checking with mediation analysis. The sample consisted of 274 adults interned in Rehabilitation Centers against Addictions (CRCA). The instruments used were a Sociodemographic Data Card, Alcohol Craving Questionnaire, Emotional Quotient Inventory and Questionnaire of Variables Predictors of Abandonment and Adherence to Treatment.

Results: There is an inverse relationship between PEI, the risk of relapse ($r = -,381, p <,001$) and craving ($r = -,354, p <,001$). Craving and risk of relapse were positively related ($r = ,218, p <,001$). A significant total effect of craving on the risk of relapse is reported when mediated by EI, which explains 11% of the variance ($B = ,1389; t = 5,688; p <,001$).

Conclusions: The results of this study indicate that PEI is inversely associated with craving and risk of relapse, and that PEI plays a significant role as a mediator in this relationship. This suggests the notion that people with high PEI levels have more resources to manage their emotions, which could help reduce craving behaviors and consequently, suffer a lower risk of relapse into alcohol consumption.

Keywords: addiction, alcohol, craving, emotional intelligence, relapse.

INTRODUCCIÓN

El consumo excesivo de alcohol es un importante problema de salud pública que contribuye al daño social y económico, y que continúa en aumento a nivel global, tan solo en 2018 la carga de morbilidad mundial relacionada con el consumo de alcohol era casi del 6 % (1). En México, el 71 % de la población adulta ha consumido alcohol alguna vez en la vida, el 49,1 % en el último año, 35,9 % en el último mes y aproximadamente el 4 % ya presenta dependencia (2). En este sentido, el consumo continuado repercute no solo en la salud física, sino en la salud mental de las personas, ya que si bien el consumo inicial es voluntario, las reacciones neurofisiológicas que producen las sustancias en el organismo hacen que con el tiempo la persona pierda la capacidad de controlarse, llegando de esta forma a la dependencia crónica (3).

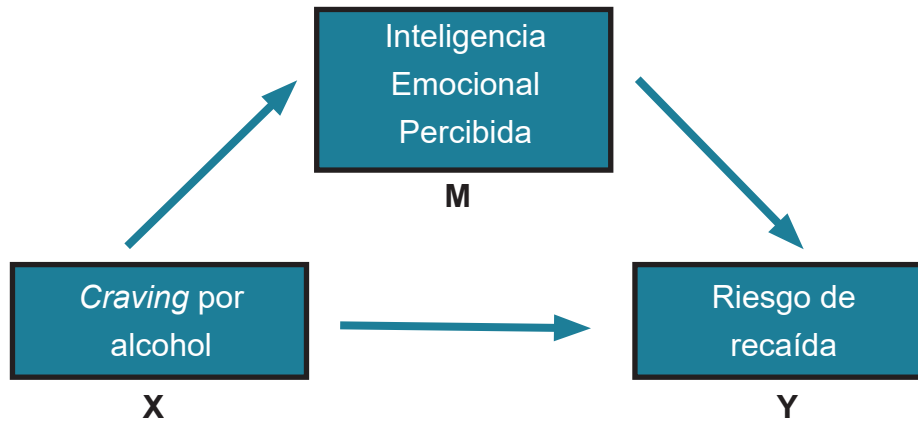
Además, el acceso al tratamiento es complicado, ya que muy pocas personas lo solicitan. De hecho, de las personas dependientes al alcohol en México, solo el 13,9 % ha solicitado tratamiento

(2). En particular, el tratamiento del trastorno por consumo de alcohol (4, 5) generalmente se asocia con mejores resultados en comparación al tratamiento de otras drogas y al de aquellos que no llegan a iniciarlo, pero la recaída posterior continúa considerándose un problema importante (6, 7). En este sentido, se menciona que más del 50 % de las personas que se encuentran o terminan el proceso de tratamiento recaen en el consumo (8).

Un factor potencial que podría relacionarse con el riesgo de recaída es el *craving* por el consumo, que se caracteriza por el ansia o deseo agudo de consumo de alcohol (9, 10). Este se manifiesta mediante pensamientos y comportamientos obsesivos-compulsivos que aumentan las ganas irrefrenables por ingerir la sustancia, siendo considerado como la principal característica de la dependencia (11). Además, recientes estudios clínicos indican que el *craving*, en adultos en tratamiento por adicción al alcohol, se asocia con aspectos como la impulsividad (12), la búsqueda de situaciones novedosas (13), o la ansiedad social (14), considerados como factores predisponentes de la recaída.

Aunado a lo anterior, la capacidad de identificar y controlar emociones como la ansiedad y los impulsos generados por el *craving* por el consumo podría resultar fundamental a la hora de evitar recaídas o reducir el riesgo de abandono del tratamiento. En este sentido, la evidencia científica señala el papel fundamental de la Inteligencia Emocional Percibida (IEP), constructo que se define como la habilidad para afrontar distintas circunstancias emocionales; dichas habilidades integran la identificación, comprensión y gestión de las propias emociones y las emociones de los demás (15); de acuerdo con la literatura, contar o desarrollar esta habilidad personal apoya a enfrentar las altas demandas emocionales asociadas a periodos considerados como estresantes (16, 17), tal y como puede suceder durante la abstinencia, reduciendo así las posibilidades de recaída y aumentando la adhesión al tratamiento (18, 19). Pese a ello, el papel de la IEP como variable mediadora entre el *craving* y el riesgo de recaída continúa como una variable poco explorada.

Por lo anteriormente expuesto, el objetivo de este estudio fue analizar el efecto de *craving* sobre el riesgo de recaída en adultos en tratamiento por alcohol, considerando el papel mediador de la IEP. El modelo propuesto se representa en la figura 1.



Fuente: elaboración propia.

Figura 1. Modelo de mediación propuesto

MÉTODO

El diseño del estudio fue descriptivo, transversal, predictivo y de comprobación de modelo (20, 21), con análisis de mediación. De acuerdo con el diseño muestral probabilístico, la muestra fue de 274 adultos (18 - 64 años) internos en diferentes Centros de Rehabilitación contra las Adicciones (CRCA) del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León e incluyeron los adultos que otorgaron su consentimiento informado para participar en el estudio y que tuviesen más de 30 días de internamiento. La muestra se compuso por 238 (87 %) hombres y 36 (13 %) mujeres con una media de edad de 26,97 ($DE = 8,408$). Respecto al estado civil, 52,7 % solteros, 11,3% casados, 22,1 % en unión libre y 13,9 % separados. Los participantes tenían en promedio una recaída ($X = 1,43 DE = 2,03$) y al menos un internamiento en un CRCA ($X = 1.94 DE = 1.78$).

Instrumentos

Para este estudio se utilizó una Cédula de Datos Sociodemográficos que recopiló datos como edad, estado civil, número de recaídas y número de internamientos, además del tipo de sustancias consumidas.

Para medir el *craving* se utilizó el Cuestionario de *Craving* por alcohol (Alcohol Craving Questionnaire [ACQ-Now]), que mide el ansia o deseo agudo que presenta el individuo al momento en el

que se coloca el instrumento; cuenta con 47 reactivos, con escala tipo Likert de siete puntos que va de “Totalmente en desacuerdo” a “Totalmente de acuerdo” (22).

La Inteligencia Emocional Percibida se midió con el Inventario de Cociente Emocional (EQ-I) en su versión corta, el cual identifica el grado en el que se presentan los componentes emocionales y sociales en la conducta, mediante el autoinforme. Se compone de 51 reactivos, con escala tipo Likert de cinco puntos que va de “Rara vez o nunca es mi caso” a “Con mucha frecuencia o siempre es mi caso” (23).

El riesgo de recaída se obtuvo al aplicar el Cuestionario de Variables Predictoras de Abandono y Adhesión al Tratamiento (VPA-30), que evalúa el nivel de riesgo de abandono del tratamiento. El instrumento consta de 30 reactivos, con escala tipo Likert de cinco puntos que va de “Muy de acuerdo” a “Muy en desacuerdo” (24).

Proceso de recolección de datos

Una vez obtenida la aprobación de los comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería (FAEN) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), se acudió a cada uno de los CRCA del área metropolitana con la finalidad de exponer a los directivos el propósito de la investigación y aclarar cualquier duda acerca de la investigación; así mismo, se solicitó la autorización por escrito de los directores de los CRCA para el desarrollo del estudio, además del consentimiento informado de los participantes.

Análisis de datos

Se utilizó estadística descriptiva e inferencial, a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad. Se determinó la consistencia interna de los instrumentos mediante el Coeficiente Alpha de Cronbach y se evaluó si existe normalidad por medio de la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors; los datos no presentaron normalidad, por lo cual se utilizó estadística no paramétrica. Para conocer la relación entre variables se empleó la prueba de Correlación de Spearman y se aplicaron modelos de regresión múltiple para conocer el efecto de las variables sobre el riesgo de recaída. Todo el proceso estadístico se llevó a cabo utilizando el paquete estadístico SPSS® versión 24.0 para Mac.

RESULTADOS

Análisis descriptivos

A continuación, se describen las correlaciones, medias, desviaciones estándar y fiabilidad de las variables de estudio (tabla 1).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos y correlaciones de las variables de estudio

VARIABLES	1	2	3	Media	DE	α
1. Inteligencia emocional percibida	-			57,44	10,58	,83
2. <i>Craving</i>	-,354*	-		75,11	13,90	,91
3. Riesgo de recaída	-,381*	,218*	-	45,60	12,00	,84

Nota: $n = 274$, * = $p < ,001$, DE = desviación estándar; α = Alpha de Cronbach.

Fuente: elaboración propia.

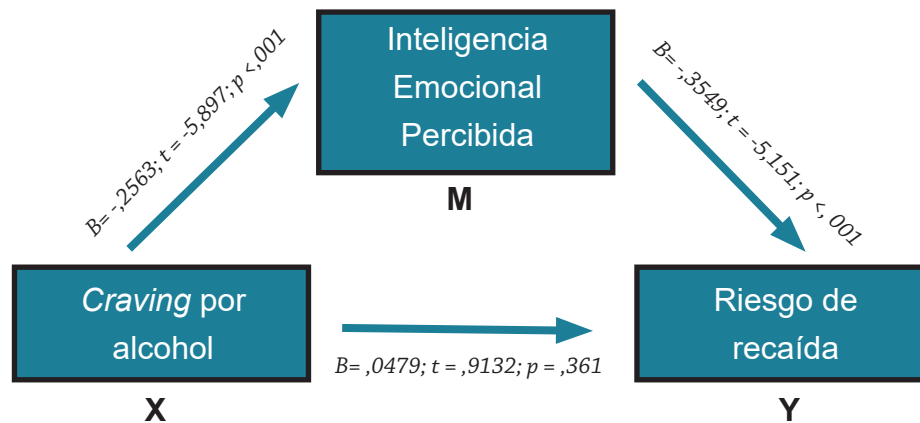
Como se observa en la tabla 1, los resultados señalan la existencia de una relación negativa entre la IEP y el riesgo de recaída ($r = -,381$, $p < ,001$), así como entre la IEP y el *craving* por consumo de alcohol ($r = -,354$, $p < ,001$). El *craving* y el riesgo de recaída se relacionaron positiva y significativamente ($r = ,218$, $p < ,001$). Los análisis de fiabilidad indican la existencia de valores adecuados.

Análisis de mediación

Se realizó el análisis de mediación con el fin de conocer el rol mediador de la IEP (M) en la relación entre el *craving* (X) como variable independiente y el riesgo de recaída (Y) como variable dependiente, en adultos en tratamiento por consumo de alcohol.

Respecto al efecto directo del *craving* (X) sobre el riesgo de recaída (Y), puede observarse que si bien existe un efecto ($B = ,0479$; $t = ,9132$; $p = ,361$), este no es significativo. En cuanto al efecto del *craving* (X) sobre la IEP (M), los resultados muestran un efecto negativo y significativo ($B = -,2563$; $t = -5,897$; $p < ,001$), que explica el 11,34 % de la varianza. Además, el efecto de la IEP sobre el riesgo de recaída ($B = -,3549$; $t = -5,151$; $p < ,001$) también mostró ser negativo y significativo, lo cual explica el 11,28 % de la varianza.

En la figura 2 se muestra el efecto total del *craving* (X) sobre el riesgo de recaída (Y) cuando es mediado por la IEP (M), el cual resultó ser significativo, que explica el 16,09 % de la varianza ($B = ,1389$; $t = 5,688$; $p < ,001$). Aunado a los resultados anteriores se realizó el test de Sobel ($z = 3,848$, $p < ,001$), que refleja que el efecto de mediación descrito en el modelo ha sido estadísticamente significativo.



Fuente: elaboración propia.

Figura 2. Efecto de las variables sobre el riesgo de recaída

DISCUSIÓN

Diferentes factores influyen para que una persona busque tratamiento; entre ellos destaca el fracaso de múltiples intentos por mantener la abstinencia; después de varias semanas o meses sin consumir ocurre la recaída en el consumo y la persona regresa al consumo habitual o aumenta los niveles del consumo anterior tras varios intentos por evitarlo (25). En este sentido, este estudio otorga evidencia científica de que estímulos o factores personales como el *craving* y la IEP guardan relación con el riesgo de recaer en el consumo de alcohol; aunado a esto existe un efecto importante entre el *craving* y el riesgo de recaída, cuando es mediado por la IEP. Lo anterior concuerda con diversos autores que destacan que la falta de habilidad para regular emociones, además de no identificar el deseo o ansiedad por la sustancia, conducen al adulto al riesgo de recaer en el consumo recurrente (9, 26), en otras palabras, lo lleva al bucle consumo-abstinencia-estímulo-consumo.

De acuerdo con lo anterior, el adulto está en constante interacción con el medio ambiente, así como con diversos estímulos que pueden influenciarlo; cuando el adulto procesa estos estímulos se produce una respuesta (27); es en este momento cuando la IEP cobra importancia, ya que si el adulto posee habilidades para identificar que emociones surgen al recibir el estímulo o *craving* puede ser capaz de procesarlas y tomar mejores decisiones, las cuales a su vez le permitirán controlar el deseo, y así crear estrategias para afrontar los distintos estados de ánimo negativos generados al no conseguir la sustancia, además de optar por el desarrollo de hábitos saludables que lo alejen del consumo.

En este sentido, en este estudio la IEP proporciona evidencia de que la gestión emocional tiene un efecto directo en el riesgo de recaída; esto aporta conocimiento al ya generado (28-32), en el que se afirma que la IEP puede fungir como proceso para afrontar estímulos como el *craving* que pueden llevar a una persona al riesgo de recaer en el consumo de alcohol (9, 10).

Es precisamente en el mecanismo de afrontamiento en el que radica la importancia de que el adulto adquiera habilidades que le permitan identificar, comprender y gestionar no solo el *craving*, sino otros factores o estímulos que pudieran disminuir su necesidad de consumo. Por lo tanto, la inclusión de la IEP y del *craving* en los diferentes tipos de tratamientos o abordajes contra las adicciones pueden ayudar no solo a que el adulto identifique y maneje de forma acertada estos factores, sino que desarrolle estrategias que eviten la recaída en antiguos patrones de comportamiento adictivo.

A pesar de los interesantes hallazgos expuestos, este estudio pone de manifiesto diversos aspectos que se deben considerar en futuras investigaciones. Por un lado, es importante señalar el diseño transversal, lo que dificulta conocer la dirección de las asociaciones entre las variables. Replicar el trabajo con métodos longitudinales podría proporcionar una mayor comprensión del papel mediador de la IEP con relación al *craving* y el riesgo de recaer en el consumo de alcohol. Sin embargo, los resultados de la investigación siguen la línea de una amplia evidencia científica en relación con el papel de los recursos personales en el afrontamiento de sucesos emocionalmente demandantes (16). Por otro lado, la IEP se evaluó mediante un cuestionario de autoinforme, el cual puede estar asociado a sesgos potenciales como el de deseabilidad social (33). De hecho, algunos autores subrayan que las pruebas de habilidad tendrían una mayor validez (34, 35). Por lo tanto, los estudios futuros deben considerar la posibilidad de utilizar pruebas de habilidad de inteligencia emocional o combinar los enfoques de habilidad y de autoinforme.

CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio indican que IEP se asocia inversamente con el *craving* y el riesgo de recaída, además de que la IEP desempeña un papel significativo como mediador en esta relación. De tal forma, parece que aquellas personas con altos niveles de IEP disponen de más recursos para gestionar sus emociones, lo que podría ayudar a reducir las conductas de *craving* y, consecuentemente, sufrir un menor riesgo de recaída en el consumo de alcohol. Estos hallazgos sugieren la necesidad de considerar la formación en habilidades emocionales para las personas en tratamiento. Sin embargo, es necesario desarrollar más investigaciones para examinar los componentes específicos de la IEP y las variables mediadoras que subyacen a la relación entre la IEP y la adicción al alcohol, así como desarrollar y evaluar programas formativos de IEP para su uso en el tratamiento de personas en procesos de tratamiento por alcohol y otras sustancias.

Agradecimientos: A todas las personas que participaron en este estudio.

Financiación: Ninguna.

Conflicto de intereses: Ninguno.

Contribuciones: Todos los autores han participado en todas las etapas principales de este trabajo: idea y diseño de investigación, recolección de datos, análisis estadísticos, redacción y supervisión del manuscrito, y aprobación final del texto.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Global status report on alcohol and health 2018. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/
2. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol. Ciudad de México, México: INPRFM; 2017. Disponible en: www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.insp.mx
3. National Institute of Drug Abuse. Principios del tratamiento eficaz [Internet]; 2020 [citado 5 nov 2021]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/principles-effective-treatment>

4. Andrés DMS. Factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con drogodependencias. *Metas Enferm.* 2017. 20(2): 5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5856649>
5. Connors GJ, Maisto SA, Donovan DM. Conceptualizations of relapse: a summary of psychological and psychobiological models. *Addiction.* 1996;91(12):5-14. doi.org/10.1046/j.1360-0443.91.12s1.17.x
6. Moos RH, Moos BS. Rates and predictors of relapse after natural and treated remission from alcohol use disorders. *Addiction.* 2006;101(2):212-22. doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01310.x
7. Nizama Valladolid M, Luna F, Cachay C. La Adicciónología una especialidad médica y subespecialidad de la psiquiatría. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2019;19(2). doi.org/10.25176/rfmh.v19.n2.2078
8. National Institute of Drug Abuse. ¿Es eficaz el tratamiento para la drogadicción? [Internet]; 2020 [citado 5 nov 2021]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion-una-guia-basada-en-las-investigaciones/preguntas-frecuentes/es-eficaz-el-tratamiento-para-la>
9. Ottonello M, Fiabane E, Pistarini C, Spigno P, Torselli E. Difficulties In Emotion Regulation During Rehabilitation For Alcohol Addiction: Correlations With Metacognitive Beliefs About Alcohol Use And Relapse Risk. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2019;15:2917-2925. doi.org/10.2147/NDT.S214268
10. Stohs ME, Schneekloth TD, Geske JR, Biernacka JM, Karpyak VM. Alcohol Craving Predicts Relapse After Residential Addiction Treatment. *Alcohol Alcohol.* 2019;54(2):167-172. doi: 10.1093/alcalc/agy093.
11. Blasco J, Martínez-Raga J, Carrasco E, Didia-Attas J. Atención y craving o ganas compulsivas. Avances en su conceptualización y su implicación en la prevención de recaídas. *Adicciones* [Internet]. 2008;20(4):365-376. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122048006>
12. Joos L, Goudriaan AE, Schmaal L, De Witte NAJ, Van den Brink W, Sabbe BGC, et al. The relationship between impulsivity and craving in alcohol dependent patients. *Psychopharmacology* (Berl). 2013;226(2):273-83. doi.org/10.1007/s00213-012-2905-8
13. Evren C, Durkaya M, Evren B, Dalbudak E, Cetin R. Relationship of relapse with impulsivity, novelty seeking and craving in male alcohol-dependent inpatients: Impulsivity, novelty seeking and craving. *Drug Alcohol Rev.* 2012;31(1):81-90. doi.org/10.1111/j.1465-3362.2011.00303.x
14. Adams T, Rapinda KK, Frohlich JR, O'Connor RM, Keough MT. Impulsivity moderates the effect of social anxiety on in-lab alcohol craving. *Addict Behav.* 2019;97:70-76. doi: 10.1016/j.addbeh.2019.05.025.

15. Bar-On R. The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema* [Internet]. 2006;18:13-25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72709503>
16. Bakker AB, Demerouti E. Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *J Occup Health Psychol.* 2017;22(3):273-85. doi.org/10.1037/ocp0000056
17. Puigbó J, Edo S, Rovira T, Limonero JT, Fernández-Castro J. Influencia de la inteligencia emocional percibida en el afrontamiento del estrés cotidiano. *Ansiedad y estrés.* 2019; 25(1): 1-6. doi.org/10.1016/j.anyes.2019.01.003
18. Henning C, Crane AG, Taylor RN, Parker JDA. Emotional intelligence: Relevance and implications for addiction. *Curr Addict Rep.* 2021;8(1):28-34. doi.org/10.1007/s40429-021-00356-w
19. Villarreal-Mata JL, Navarro-Oliva EIPN, Bresó-Esteve E, Rodríguez-Puente LA, Alonso-Castillo MM, Torres-Obregón R. Mindfulness e inteligencia emocional na prevenção de recaídas em pessoas em tratamento: uma revisão. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2020 [citado 8 nov 2021];16(3):81-7. doi: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.167320
20. Grove SK, Gray JR. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
21. Polit DF, Tatano BC. Investigación en enfermería: fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. 9ª ed. España: Wolters Kluwer Health; 2018.
22. Singleton EG, Tiffany ST, Henningfield JE. Development and validation of a new questionnaire to assess craving for alcohol. *Problems of Drug Dependence, 1994: Proceeding of the 56th Annual Meeting, The College on Problems of Drug Dependence, Inc., Volume II: Abstracts. NIDA Research Monograph 153, Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse;1995.*
23. Bar-On R. Emotional Quotient Inventory-Short Form. PsycTESTS Dataset. *American Psychological Association (APA)*; 2011. doi.org/10.1037/t03760-000
24. Sirvent C, Villa M, Blanco P, Rivas C, Linares MP, Quintana L. Predicción del abandono (vs. éxito) terapéutico en adicciones. (Presentación del cuestionario VPA-30 de variables predictores de abandono y adherencia al tratamiento en adicciones). *Interpsiquis.* 2010.
25. Marlatt GA, Donovan DM. Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. 2ª ed. New York: The Guilford Press; 2005.

26. Parolin M, Simonelli A, Cristofalo P, Sacco M, Bacciardi S, Maremmanni AGI, Cimino S, Trumello C, Cerniglia L. Drug addiction and emotional dysregulation in young adults. *Heroin Addict Relat Clin Probl.* 2017; 19(3): 37-48.
27. Roy C. *The Roy Adaptation*. 3ª ed. Upper Saddle River, N J: Pearson; 2008.
28. 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.
29. Jakubczyk A, Trucco EM, Kopera M, Kobyliński P, Suszek H, Fudalej S, Brower KJ, Wojnar M. The association between impulsivity, emotion regulation, and symptoms of alcohol use disorder. *J Subst Abuse Treat.* 2018; 91: 49-56. doi.org/10.1016/j.jsat.2018.05.004
30. Johnson SK, Blanchard A. Emotional intelligence and mental health: Stress and symptom reporting pathways. *J. Ment. Health Couns* [Internet]. 2016; 38(1): 79-92. doi.org/10.17744/mehc.38.1.06
31. Kopera M, Jakubczyk A, Suszek H, Glass JM, Klimkiewicz A, Wnorowska A, Brower KJ, Wojnar M. Relationship between emotional processing, drinking severity and relapse in adults treated for alcohol dependence in Poland. *Alcohol Alcohol* [Internet]. 2015; 50(2): 173-179. doi: 10.1093/alcalc/agu099
32. Schutte NS, Malouff JM, Hine DW. The association of ability and trait emotional intelligence with alcohol problems. *Addict Res Theory.* 2011;19(3):260-5. doi.org/10.3109/16066359.2010.512108
33. Conway JM, Lance CE. What reviewers should expect from authors regarding common method bias in organizational research. *J Bus Psychol.* 2010;25(3):325-34. oi.org/10.1007/s10869-010-9181-6
34. Mayer JD, Caruso DR, Salovey P. The ability model of emotional intelligence: Principles and updates. *Emot Rev.* 2016;8(4):290-300. doi.org/10.1177/1754073916639667
35. Sanchez-Gomez M, Bresó E. The Mobile Emotional Intelligence Test (MEIT): An Ability Test to Assess Emotional Intelligence at Work. *Sustainability.* 2019; 11(3):827. doi.org/10.3390/su11030827