

ORIGINAL

## Relationship between emotional intelligence and health personnel attitudes toward hospitalized patients with addictions

### Relación entre inteligencia emocional y actitud del personal de salud ante pacientes con adicciones hospitalizados

Julia Lizeth Villarreal-Mata<sup>1</sup> , Antonio Daniel Tadeo Gutiérrez-Barrera<sup>2</sup> , Josefina Sarai Candia-Arredondo<sup>1</sup> , Roberto Joel Tirado-Reyes<sup>3,4</sup> , Sylvia Claudine Ramírez-Sánchez<sup>4</sup> , Pedro Moisés Noh-Moo<sup>4,5</sup>  

<sup>1</sup>Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León, México.

<sup>2</sup>Secretaría de Salud. Jefatura de Enfermería. Monterrey, Nuevo León, México.

<sup>3</sup>Universidad Autónoma de Sinaloa. Facultad de Enfermería Culiacán. Culiacán, Sinaloa, México.

<sup>4</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional Siglo XXI. Ciudad de México, México.

<sup>5</sup>Universidad Autónoma del Carmen. Facultad de Ciencias de la Salud. Ciudad del Carmen, Campeche, México.

**Citar como:** Villarreal-Mata JL, Gutiérrez-Barrera ADT, Candia-Arredondo JS, Tirado-Reyes RJ, Ramírez-Sánchez SC, Noh-Moo PM. Relationship between emotional intelligence and health personnel attitudes toward hospitalized patients with addictions. Health Leadership and Quality of Life. 2025; 4:752. <https://doi.org/10.56294/hl2025752>

Enviado: 26-08-2024

Revisado: 09-01-2025

Aceptado: 28-08-2025

Publicado: 29-08-2025

Editor: PhD. Neela Satheesh 

Autor para la correspondencia: Pedro Moisés Noh-Moo 

#### ABSTRACT

**Introduction:** health personnel's attitudes toward patients with substance use disorders can influence the quality of care provided. Emotional intelligence has been shown to be a key factor in providing empathetic and stigma-free care in clinical settings.

**Objective:** to analyze the relationship between emotional intelligence and health personnel's attitudes toward hospitalized patients who use alcohol or drugs.

**Method:** an observational study was conducted with 286 health professionals working in a tertiary level hospital. Data were collected using the Emotional Intelligence Scale (TMMS-24), the Alcohol Problem Perception Questionnaire (AAPPQ), and the Drug Problem Perception Questionnaire (DDPPQ). Spearman's test analysis was performed.

**Results:** relationship was identified between emotional intelligence and attitudes toward patients with alcohol use problems ( $r = 0,248$ ,  $p < 0,01$ ), but not toward patients with drug use problems ( $r = 0,097$ ,  $p > 0,05$ ). Emotional clarity and repair, as dimensions of emotional intelligence, correlated with positive attitudes of healthcare personnel toward both groups of patients ( $p < 0,01$ ).

**Conclusions:** it is suggested that training programs be developed to promote the strengthening of emotional intelligence to reduce negative attitudes and stigma in the hospital setting when faced with people requiring medical care for problems caused by alcohol and drug use.

**Keywords:** Emotional Intelligence; Attitudes; Alcohol; Drugs; Health Personnel.

#### RESUMEN

**Introducción:** las actitudes del personal de salud hacia pacientes con trastornos por consumo de sustancias pueden influir en la calidad de la atención otorgada. La inteligencia emocional ha demostrado ser un factor clave en el abordaje empático y libre de estigmas, en contextos clínicos.

**Objetivo:** analizar la relación entre la inteligencia emocional y las actitudes del personal de salud ante pacientes hospitalizados que consumen alcohol o drogas.

**Método:** estudio observacional con 286 profesionales de la salud adscritos a un hospital de tercer nivel.

Los datos se recolectaron a través de la Escala de Inteligencia Emocional (TMMS-24), el Cuestionario de Percepción de los Problemas con el Consumo de Alcohol (AAPPQ) y el Cuestionario de Percepción de los Problemas con el Consumo de Drogas (DPPQ). Se realizaron análisis de correlación de *Spearman*.

**Resultados:** se identificó relación entre la inteligencia emocional y las actitudes hacia pacientes con problemas de consumo de alcohol ( $r = 0,248$ ,  $p < 0,01$ ), pero no hacia pacientes con problemas de consumo de drogas ( $r = 0,097$ ,  $p > 0,05$ ). La claridad y reparación emocional como dimensiones de la inteligencia emocional correlacionaron con las actitudes positivas del personal de salud hacia ambos grupos de pacientes consumidores ( $p < ,01$ ).

**Conclusiones:** se sugiere desarrollar programas de capacitación que promuevan el fortalecimiento de la inteligencia emocional para reducir las actitudes negativas y estigma en el contexto hospitalario ante la presencia de personas que requieren atención médica por problemas ocasionados por consumo de alcohol y drogas.

**Palabras clave:** Inteligencia Emocional; Actitudes; Alcohol; Drogas; Personal de Salud.

## INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias lícitas e ilícitas representan un desafío significativo para los sistemas de salud a nivel global. Durante el 2022, alrededor de 292 millones de personas consumieron alguna droga (alcohol, marihuana, metanfetaminas) y 64 millones sufren de un trastorno por consumo de sustancias.<sup>(1)</sup> Las personas con este tipo de trastornos suelen requerir atención médica hospitalaria debido a los efectos fisiológicos y neurocognitivos derivados del consumo excesivo y perjudicial. Sin embargo, en la mayoría de los casos no solicitan tratamiento específico para el consumo al momento del ingreso. De modo que la atención hospitalaria se centra en la condición clínica que desencadenó el ingreso, pasando por alto el problema de consumo hasta que se presentan complicaciones o reingresos que evidencian un patrón problemático.<sup>(2,3,4)</sup>

Frente al incremento del consumo de alcohol y drogas, el entorno hospitalario ofrece una oportunidad crítica para el desarrollo y establecimiento de estrategias orientadas al manejo integral de los trastornos por uso de sustancias.<sup>(4,5,6)</sup> Estas acciones no solo favorecen una experiencia de atención más humana y empática, sino que también fortalecen la confianza en el equipo clínico, promueven la adopción de intervenciones basadas en evidencia, mejoran la continuidad del tratamiento tras el alta hospitalaria, lo que puede reducir la morbilidad asociada al consumo de drogas.<sup>(4,7)</sup>

Se ha documentado que los pacientes hospitalizados con diagnóstico relacionado por consumo de sustancias se enfrentan, además de las consecuencias médicas ocasionadas por el uso excesivo, a estigmas sociales y actitudes negativas por parte del personal de salud.<sup>(2,6,8,9)</sup> Estas conductas pueden comprometer la calidad de la atención y afectar de manera significativa en los resultados terapéuticos. En estos escenarios, las actitudes del personal de salud y su capacidad para gestionar sus propias emociones desempeñan un papel crucial. Se ha observado que una atención empática, libre de estigmas y emocionalmente regulada favorece el establecimiento de una relación terapéutica más efectiva, mejora la adherencia del paciente al tratamiento y potencia los resultados clínicos.<sup>(2,6,10)</sup>

La evidencia científica señala que las actitudes del personal de salud hacia personas con trastornos por uso de sustancias están influenciadas por diversos factores, tales como la formación profesional, las experiencias previas, características emocionales y sentimientos personales, creencias, valores e incluso la edad, género, etnia y religión.<sup>(7,10,11)</sup> En este sentido, la inteligencia emocional emerge como un factor crucial en la relación terapéutica, al influir directamente en la calidad, efectividad y seguridad del cuidado sanitario brindado.<sup>(12)</sup>

La inteligencia emocional es la capacidad de percibir, comprender y regular las emociones propias y ajenas.<sup>(13)</sup> Esta capacidad puede impactar de manera sustancial en las actitudes profesionales hacia los pacientes consumidores de sustancias. En el contexto hospitalario, las emociones experimentadas por el profesional de la salud influyen en la formación de sus actitudes, las cuales predicen el comportamiento profesional.<sup>(7,10,14)</sup> Estas actitudes, están integradas por componentes cognitivos, afectivos, y conductuales que interactúan entre sí para formar la base constitutiva de cada actitud, además se componen por múltiples creencias que predisponen al individuo a responder de manera consistente ante ciertos estímulos sociales.<sup>(15)</sup> A diferencia de los valores, que constituyen creencias únicas con función prescriptiva, las actitudes reflejan una organización compleja que puede llevar a respuestas discriminatorias, especialmente hacia personas percibidas como diferentes.<sup>(16)</sup>

Las actitudes del personal de salud hacia personas con consumo de alcohol y drogas suelen evaluarse en función de la adecuación y legitimidad del rol, el apoyo percibido para su desempeño clínico, motivación, autoestima relacionada con la tarea y satisfacción laboral.<sup>(17,18,19)</sup> Aquellos profesionales, que perciben estar preparados para atender a esta población, sentirse respaldados por el equipo y considerar dicha atención como parte de su función profesional, se asocian con una mayor motivación y satisfacción en el trabajo.<sup>(18,19)</sup>

Por tanto, evaluar las actitudes del profesional de la salud resulta esencial para identificar perfiles clínicos adecuados, además para el diseño de programas de formación continua y estrategias educativas que fortalezcan las competencias emocionales y promuevan un abordaje integral del consumo de sustancias en el entorno hospitalario. Comprender la relación entre la inteligencia emocional y las actitudes permitirá generar estrategias que mejoren la atención clínica, reduzcan las emociones y actitudes negativas y promuevan relaciones terapéuticas más efectivas con pacientes hospitalizados por consumo de alcohol y drogas. Por ello, el objetivo del estudio es analizar la relación entre la inteligencia emocional y las actitudes del profesional de la salud hacia pacientes hospitalizados que consumen alcohol y drogas.

## MÉTODO

Se realizó un estudio observacional analítico de tipo correlacional entre enero de 2023 y diciembre de 2024, en un hospital de tercer nivel ubicado en Monterrey Nuevo León, México. La población de estudio estuvo conformada por profesionales de la salud adscritos a la institución. La selección de la muestra fue a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra final incluyó 286 profesionales de la salud (enfermeros y médicos) que laboran en distintas áreas hospitalarias con atención directa a pacientes.

Los criterios de inclusión fueron: ser personal de salud activo, tener contacto clínico directo con personas hospitalizadas, aceptar participar voluntariamente en el estudio y firmar el consentimiento informado. Se excluyeron aquellos profesionales con menos de 6 meses de experiencia laboral y se eliminaron aquellos que no completaron adecuadamente los instrumentos de evaluación.

Para medir las variables del estudio se emplearon:

Una Cedula de Datos Sociodemográficos *que recabó datos* como sexo, edad, estado civil, religión, nivel de estudios, profesión y área de trabajo.

La Escala de Inteligencia Emocional (*Trait Meta-Mood Scale-24; TMMS-24*).<sup>(21)</sup> El instrumento contiene 24 ítems distribuidos en tres dimensiones: *atención emocional* (capacidad para percibir y atender los sentimientos propios), *claridad emocional* (habilidad para comprender las propias emociones) y *reparación emocional* (capacidad para regular estados emocionales negativos). Los ítems se responden mediante una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = totalmente en desacuerdo al 5 = totalmente de acuerdo). El TMMS-24 ha sido aplicado en población hispanohablante, obteniendo un Alpha de Cronbach de 0,85.<sup>(20)</sup>

El Cuestionario de Percepción de Problemas por Consumo de Alcohol (AAPPQ).<sup>(21)</sup> Este instrumento permite evaluar las actitudes del personal de salud hacia pacientes con problemas de consumo de alcohol, a través de 30 ítems distribuidos en seis subescalas: adecuación del rol (ítems 1 al 7), legitimidad del rol (ítems 8 al 11), soporte de rol (ítems 12 al 14), motivación (ítems 15 al 19), autoestima específica de la tarea (ítems 20 al 25) y satisfacción laboral (ítems 26 al 30). Cada reactivo tiene opciones de respuesta tipo Likert de 7 puntos, que va desde el 1 = totalmente en desacuerdo hasta el 7 = totalmente de acuerdo. Ha sido validado en entornos clínicos y educativos y cuenta con adaptaciones al español en poblaciones de salud y formación profesional.<sup>(17,19,22)</sup>

El Cuestionario de Percepción de Problemas por Consumo de Drogas (DDPPQ).<sup>(23)</sup> Permite medir las actitudes del personal sanitario hacia pacientes con uso de drogas lícitas o ilícitas mediante 20 ítems estructurados en seis dimensiones: adecuación del rol (ítems 1-7 y 19), legitimidad del rol (ítems 8 al 10), soporte de rol (ítems 11 al 13), satisfacción laboral (ítems 14, 20 al 22), motivación (ítem 15) y autoestima profesional (ítems 16 al 18). Las respuestas se evalúan a través de una escala tipo Likert de 7 puntos (1 = totalmente en desacuerdo hasta el 7 = totalmente de acuerdo). Este instrumento ha mostrado fiabilidad aceptable, con coeficientes alfa superiores a 0,80 en la mayoría de sus subescalas, y ha sido validado en diferentes idiomas, incluida su traducción y adaptación al castellano para su uso en contextos de atención primaria y formación sanitaria.<sup>(7,23)</sup>

Los datos recolectados fueron almacenados y analizados en el SPSS versión 26,0. Se realizaron análisis descriptivos para caracterizar la muestra y debido a que los datos no presentaron distribución normal, se optó por el análisis de Correlación de Spearman para examinar las relaciones entre las variables y responder al objetivo del estudio.

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.<sup>(24)</sup> La recolección de datos se realizó previa autorización de las autoridades del hospital y tras la firma del consentimiento informado por parte de los participantes. La invitación a participar fue de carácter personal, destacando una participación voluntaria en el estudio. Los instrumentos fueron aplicados de forma anónima y se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada. Se explicaron los principios éticos que rigen la investigación con seres humanos, informando a los participantes los beneficios y riesgos por su participación, además de que podían retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones.

## RESULTADOS

De los 286 participantes, el 74,1 % fueron mujeres y 25,9 % hombres, con promedio de edad de 28,8 años ( $DE=11,6$ ). La mayoría de los profesionales de la salud son solteros (74,1 %), y cuentan con estudios de preparatoria

(42,3 %). El 69,2 % profesa la religión católica, seguida de la cristiana (16,4 %). En cuanto a la profesión, el 50,4 % se destaca por ejercer la enfermería general, seguida de la licenciatura en enfermería (29 %), mientras que el 11,2 % son médicos especialistas. Las áreas de trabajo más frecuentes fueron hospitalización (41,9 %), urgencias (12,2 %), medicina interna (11,9 %) y quirófano (10,5 %) (tabla 1).

**Tabla 1. Datos sociodemográficos**

Variable	Categoría	f	%
Sexo	Mujer	212	74,1
	Hombre	74	25,9
Estado Civil	Soltero	212	74,1
	Casado	43	15,0
	Unión libre	17	5,9
	Divorciado	14	4,8
Nivel de Estudios	Preparatoria	121	42,3
	Licenciatura	108	37,8
	Posgrado	57	19,9
Religión	Católica	198	69,2
	Cristiana	47	16,4
	Otras	41	15,3
Profesión	Enfermería general	144	50,4
	Enfermería con licenciatura	83	29,0
	Enfermería con maestría	22	7,7
	Médico general	5	1,7
	Médico especialista	32	11,2
Área laboral	Urgencias	35	12,2
	Quirófano	30	10,5
	Medicina interna	34	11,9
	Hospitalización	120	41,9
	Unidad Terapia Intensiva Adulto	25	8,7
	Unidad Terapia Intensiva Pediátrica	11	3,9
	Urología	10	3,5
	Ginecología y Obstetricia	21	7,4

**Nota:** frecuencia = f; Porcentaje =%; n = 286

En relación con el análisis de correlación entre las variables de estudio. Los resultados muestran una relación positiva y significativa entre la puntuación global de inteligencia emocional y las actitudes hacia pacientes con consumo de alcohol ( $r = ,248, p < ,01$ ). Sin embargo, no se observó relación entre la inteligencia emocional y las actitudes hacia los pacientes con consumo de drogas ( $r = 0,097, p > ,05$ ).

**Tabla 2. Correlación de las variables de estudio**

Variables	INPERAL	INDPEDR
Inteligencia emocional	,248**	0,097

**Nota:** INPERAL= actitudes del Personal de Salud hacia los consumidores de alcohol; INPERAL= actitudes del personal de Salud hacia los consumidores de drogas; \*p < ,05; \*\*p < ,01

Respecto a la inteligencia emocional (y sus subescalas) y el Cuestionario de Percepción de Problemas de Alcohol, se identificaron relaciones significativas y positivas entre la puntuación global de la inteligencia emocional con la subescala soporte de rol, motivación, autoestima específica relacionada al trabajo y satisfacción laboral ( $p < ,05$ ).

Asimismo, se encontró relación entre la subescala satisfacción laboral con la atención ( $r = ,129, p < ,05$ ),

claridad ( $r = ,169, p < ,01$ ) y reparación ( $r = ,194, p < ,01$ ) emocional. Esta misma tendencia se observó en la subescala de autoestima específica relacionada al trabajo y la subescala de motivación con las tres dimensiones de la inteligencia emocional ( $p < ,01$ ). Mientras que la subescala soporte de rol solo correlacionó de manera positiva y significativa con la reparación emocional ( $r = ,150, p < ,05$ ).

**Tabla 3.** Matriz de relación de las subescalas de inteligencia emocional y percepción de problemas con el consumo de alcohol

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Atención Emocional	-									
2. Claridad Emocional	,577**	-								
3. Reparación Emocional	,478**	,740**	-							
4. Adecuación del Rol	-,002	,075	,072	-						
5. Legitimidad del rol	-,028	,090	,102	,811**	-					
6. Soporte del rol	,056	,106	,150*	,732**	,844**	-				
7. Motivación	,216**	,244**	,287**	,506**	,590**	,666**	-			
8. Autoestima específica	,240**	,376**	,361**	,253**	,327**	,322**	,519**	-		
9. Satisfacción laboral	,129*	,169**	,194**	,345**	,353**	,314**	,401**	,630**	-	
10. IE Global	,789**	,910**	,864**	,067	,073	,130*	,290**	,385**	,188**	-

Nota: \* $p < ,05$ . \*\* $p < ,01$ , IE = inteligencia emocional

En cuanto a la inteligencia emocional (y sus dimensiones) y el Cuestionario de Percepción de Problemas de Drogas, se encontraron relaciones significativas y positivas entre la puntuación global de la inteligencia emocional con la subescala motivación, autoestima específica relacionada al trabajo y satisfacción laboral ( $p < ,05$ ).

También se identificaron relaciones significativas y positivas entre la subescala satisfacción laboral con la claridad ( $r = ,124, p < ,05$ ) y reparación ( $r = ,137, p < ,05$ ) emocional. La subescala autoestima específica relacionada al trabajo presentó esta misma tendencia, pero con las tres dimensiones de la inteligencia emocional ( $p < ,01$ ). Situación similar ocurrió con la subescala motivación y la dimensión atención ( $r = ,122, p < ,05$ ), claridad ( $r = ,218, p < ,01$ ) y reparación ( $r = ,205, p < ,01$ ) emocional.

**Tabla 4.** Matriz de relación de las subescalas de inteligencia emocional y Percepción de Problemas con el consumo de drogas

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Atención Emocional	-									
2. Claridad Emocional	,577**	-								
3. Reparación Emocional	,478**	,740**	-							
4. Adecuación del Rol	-,029	-,011	,034	-						
5. Legitimidad del rol	-,092	-,025	,047	,757**	-					
6. Soporte del rol	-,037	-,070	,004	,723**	,726**	-				
7. Motivación	,122*	,218**	,205**	,362**	,411**	,459**	-			
8. Autoestima específica	,156**	,302**	,309**	,324**	,363**	,329**	,700**	-		
9. Satisfacción laboral	,109	,124*	,137*	,634**	,527**	,618**	,486**	,382**	-	
10. IE Global	,789**	,910**	,864**	-,001	-,023	-,038	,210**	,303**	,140*	-

Nota: \* $p < ,05$ . \*\* $p < ,01$ , IE= inteligencia emocional global

## DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio revelan una relación significativa entre la puntuación global de la inteligencia emocional y las actitudes del personal de salud hacia pacientes hospitalizados que consumen alcohol, pero no hacia aquellos que consumen drogas. Estos hallazgos contribuyen al cuerpo de conocimiento existente sobre las actitudes profesionales en el contexto de la atención hospitalaria a personas con trastornos por uso de sustancias.

La relación positiva y significativa encontrada entre la inteligencia emocional y las actitudes del personal de salud hacia pacientes hospitalizados que consumen alcohol, es consistente con los hallazgos en el contexto Brasileño<sup>(7)</sup>, quienes señalan que las características emocionales del personal de salud influyen significativamente en sus actitudes profesionales, también es similar a lo reportado por investigaciones realizadas en Estados Unidos quienes demostraron que las intervenciones educativas que incluyen componentes de desarrollo emocional pueden mejorar las actitudes hacia pacientes con trastornos por uso de sustancias.<sup>(10,14)</sup>

En cuanto a las dimensiones de motivación, autoestima específica y satisfacción laboral fueron las que presentaron correlaciones más fuertes con la puntuación global de inteligencia emocional, lo que coincide con los hallazgos de un estudio realizado en contextos de atención primaria en diferentes países europeos,<sup>(17)</sup> quienes encontraron que estas dimensiones son predictoras clave de actitudes positivas hacia pacientes con problemas de alcohol. La capacidad de reparación emocional mostró la correlación más alta con la motivación, lo que sugiere que los profesionales que pueden regular mejor sus emociones están más dispuestos a trabajar con esta población.

En este estudio no se encontró correlación entre la inteligencia emocional y las actitudes hacia pacientes con consumo de drogas, resultado que difiere parcialmente de la literatura internacional,<sup>(25,26)</sup> quienes encontraron que el estigma hacia pacientes con uso de sustancias es generalizado independientemente del tipo de sustancia. Estas diferencias sugieren que las drogas ilícitas pueden generar actitudes más arraigadas y resistentes al cambio, incluso en profesionales con alta inteligencia emocional, además los hallazgos ponen en evidencia que el consumo de alcohol o drogas son percibidas de manera diferente por el personal de salud, posiblemente debido a factores legales, culturales y de formación profesional.

Asimismo, el estudio permitió identificar a la claridad y reparación emocional como las dimensiones de la inteligencia emocional que presentan mayor relación con las actitudes positivas del personal de salud hacia ambos grupos de pacientes (consumidores de alcohol y drogas). Este hallazgo es relevante y que se encuentra en línea con lo documentado con estudios previos sobre la importancia de comprender, organizar y regular las emociones en el desempeño profesional, ante situaciones que comprometan el bienestar físico y mental de los pacientes.<sup>(12,13,27)</sup> Estos resultados también son consistentes con los hallazgos de Collins et al., quienes enfatizan la capacidad de los profesionales de la salud para manejar entender y gestionar sus emociones es fundamental para establecer relaciones terapéuticas efectivas con personas que presentan trastornos por uso de sustancias psicoactivas.<sup>(2)</sup>

Este estudio presenta diversas limitaciones que deben considerarse al interpretar sus hallazgos. El diseño transversal impide establecer relaciones causales entre la inteligencia emocional y las actitudes del personal de salud. Asimismo, la sobrerrepresentación de mujeres y profesionales de enfermería limita la generalización de los resultados a otras disciplinas y géneros. El uso de instrumentos de autoinforme puede introducir sesgos de deseabilidad social, además que no se controlaron variables relevantes como la experiencia previa con estos pacientes o la formación específica en adicciones.

## CONCLUSIONES

La inteligencia emocional del personal de salud se relaciona positivamente con las actitudes hacia pacientes hospitalizados que consumen alcohol, pero no así hacia aquellos que consumen drogas. Sin embargo, las dimensiones de claridad y reparación emocional son los componentes más sensibles a las actitudes positivas del personal de salud en personas que consumen alcohol o drogas.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de enfoques diferenciado en las intervenciones dirigidas a mejorar las actitudes profesionales hacia pacientes con consumo de alcohol o drogas. Se recomienda la implementación de programas que promuevan el desarrollo y fortalecimiento de la inteligencia emocional como estrategia clave para optimizar la atención a pacientes con trastornos por uso de sustancias. Invertir en el fortalecimiento de estas competencias debería ser una prioridad para las instituciones sanitarias comprometidas con una atención integral y humanizada, con el propósito de mejorar la calidad de los cuidados hospitalarios dirigidos a pacientes con consumo de alcohol y drogas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe mundial sobre drogas 2024. 2024. Disponible en: <https://bit.ly/3FF3lgz>
2. Collins D, Alla J, Nicolaidis C, Streifel C, Englander H. "If it wasn't for him, I wouldn't have talked to them": qualitative study of addiction peer mentorship in the hospital. *J Gen Intern Med*. 2019. doi:10.1007/s11606-019-05311-0.
3. Englander H, Dobbertin K, Lind BK, Nicolaidis C, Graven P, Dorfman C, et al. Inpatient addiction medicine consultation and post-hospital substance use disorder treatment engagement: a propensity-matched analysis.

J Gen Intern Med. 2019;34:2796-803. doi:10.1007/s11606-019-05251-9.

4. Englander H, Jones A, Krawczyk N, Patten A, Roberts T, Korhuis PT, et al. A taxonomy of hospital-based addiction care models: a scoping review and key informant interviews. *J Gen Intern Med.* 2022;37(11):2821-33. doi:10.1007/s11606-022-07618-x.

5. Englander H, Weimer M, Solotaroff R, Nicolaidis C, Chan B, Velez C, et al. Planning and designing the Improving Addiction Care Team (IMPACT) for hospitalized adults with substance use disorder. *J Hosp Med.* 2017;12(5):339-42. doi:10.12788/jhm.2736.

6. Velez CM, Nicolaidis C, Korhuis PT, Englander H, Lewis JH. "It's been an experience, a life learning experience": a qualitative study of hospitalized patients with substance use disorders. *J Gen Intern Med.* 2017;32(3):296-303. doi:10.1007/s11606-016-3919-4.

7. De Vargas D, Pereira CF, Ramírez EGL, Ponce TD. Health professionals' attitudes toward alcoholism and associated issues: a comparative study in a Brazilian sample. *J Addict Nurs.* 2020;31(4):287-94. doi:10.1097/JAN.0000000000000369.

8. Morgan BD, Rosenheck RA, Curran GM, Desai RA, Rosenheck R. Nursing attitudes toward patients with substance use disorders in acute care settings. *J Addict Nurs.* 2020;31(3):170-8. Disponible en: <https://bit.ly/46UQRSq>

9. Volkow ND. Stigma and the toll of addiction. *N Engl J Med.* 2020;382(14):1289-90. doi:10.1056/NEJMp1917360.

10. Jackman KM, Scala E, Nwogwugwu C, Huggins D, Antoine DG. Nursing attitudes toward patients with substance use disorders: a quantitative analysis of the impact of an educational workshop. *J Addict Nurs.* 2020;31(3):213-20. doi:10.1097/JAN.0000000000000351.

11. Brouwers EP, Mathijssen J, Van Bortel T, Knifton L, Wahlbeck K, Van Audenhove C, et al. Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries. *BMJ Open.* 2013;3(2):e002316. Disponible en: [https://idhdp.com/media/531827/tranzo\\_brouwers\\_sgma\\_daad\\_2013.pdf](https://idhdp.com/media/531827/tranzo_brouwers_sgma_daad_2013.pdf)

12. Morales CL, Gracia VY, Landeros OE. Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Rev Cuid.* 2020;11(3):e989. doi:10.15649/cuidarte.989.

13. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. *Imagin Cogn Pers.* 1990;9(3):185-211. doi:10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG.

14. Mitchell MA, Broyles LM, Pringle JL, Korhuis PT, Gordon AJ, Sharma G, et al. Education for the mind and the heart? Changing residents' attitudes about addressing unhealthy alcohol use. *Subst Abuse.* 2017;38(1):40-2. doi:10.1080/08897077.2016.1185076.

15. Katz D, Stotland E. A preliminary statement of a theory of attitude structure and change. In: Koch S, editor. *Psychology: A Study of a Science.* Vol. 3. New York: McGraw-Hill; 1959. p. 423-75. Disponible en: <https://bit.ly/4klZe6N>

16. Rokeach M. Value theory and communication research: review and commentary. *Commun Yearb.* 1979;3(1):7-28. doi:10.1080/23808985.1979.11923751.

17. Anderson P, Clement S, Gual A. The Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire (AAPPQ): a validation study in European primary healthcare. *J Stud Alcohol Drugs.* 2013;74(3):412-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23633092/>

18. Curcio F, Lommi M, Zambrano Bermeo RN, Esteban-Burgos AA, Pucciarelli G, Avilés González CI. Identifying and exploring Jean Watson's theory of human caring in nursing approaches for patients with psychoactive substance dependence in medical and surgical acute wards. *Nurs Rep.* 2024;14(3):2179-2191. doi:10.3390/nursrep14030162.

19. Watson H, Maclaren W, Kerr S. Staff attitudes towards working with drug users: development of the Drug Problems Perceptions Questionnaire. *Addiction*. 2007;102(2):206-15. doi:10.1111/j.1360-0443.2006.01686.x.
20. Fernández-Berrocal P, Extremera N, Ramos N. Validación de la versión española de la Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24): propiedades psicométricas y análisis de su estructura factorial. *Psicothema*. 2004;16(1):25-31. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pdf/291.pdf>
21. Cartwright AK. The attitudes of helping agents towards the alcoholic client: the influence of experience, support, training, and self-esteem. *Br J Addict*. 1980;75(4):413-31. doi:10.1111/j.1360-0443.1980.tb01406.x.
22. Terhorst L, Gotham HJ, Puskar KR, Mitchell AM, Talcott KS, Braxter B, et al. Confirming the factor structure of the Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire (AAPPQ) in a sample of baccalaureate nursing students. *Res Nurs Health*. 2013;36(4):412-22. doi:10.1002/nur.21537.
23. De Souza GAM, Arciprete APR, de Andrade TMM, Pillon SC. Adaptação transcultural e validação do Drug and Drug Problems Perceptions Questionnaire para o contexto brasileiro. *Rev Enferm Referência*. 2018;4(19):11-9. doi:10.12707/RIV18011.
24. Secretaría de Salud. 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](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
25. Bazzi A, Ghazanfari MJ, Aghaei I, et al. A systematic review of knowledge and attitude of nurses towards substance use or users. *Addict Health*. 2024;16(4):297-304. doi:10.34172/ahj.1326.
26. Van Boekel LC, Brouwers EP, van Weeghel J, Garretsen HF. Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review. *Drug Alcohol Depend*. 2013;131(1-2):23-35. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965230207000525>
27. Mesa Castro N. Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería. *Ene*. 2019;13(3):e13310. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n3/1988-348X-ene-13-03-e13310.pdf>

## 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, Pedro Moisés Noh-Moo

*Curación de datos:* Antonio Daniel Tadeo Gutiérrez Barrera, Roberto Joel Tirado-Reyes, Pedro Moisés Noh-Moo, Julia Lizeth Villarreal-Mata, Sylvia Claudine Ramírez-Sánchez.

*Análisis formal:* Josefina Sarai Candia-Arredondo, Julia Lizeth Villarreal-Mata, Sylvia Claudine Ramírez-Sánchez.

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

*Metodología:* Julia Lizeth Villarreal-Mata, Josefina Sarai Candia-Arredondo, Pedro Moisés Noh Moo, Sylvia Claudine Ramírez-Sánchez.

*Administración del proyecto:* Julia Lizeth Villarreal-Mata, Josefina Sarai Candia-Arredondo, Antonio Daniel Tadeo Gutiérrez-Barrera.

*Recursos:* Julia Lizeth Villarreal-Mata, Josefina Sarai Candia-Arredondo, Antonio Daniel Tadeo Gutiérrez-Barrera.

*Software:* Roberto Joel Tirado-Reyes, Pedro Moisés Noh-Moo, Julia Lizeth Villarreal-Mata, Sylvia Claudine Ramírez-Sánchez.

*Supervisión:* Pedro Moisés Noh-Moo, Julia Lizeth Villarreal-Mata, Roberto Joel Tirado-Reyes, Sylvia Claudine Ramírez-Sánchez.

*Validación:* Julia Lizeth Villarreal-Mata, Roberto Joel Tirado-Reyes, Pedro Moisés Noh-Moo, Sylvia Claudine Ramírez-Sánchez.

*Visualización:* Antonio Daniel Tadeo Gutiérrez-Barrera, Josefina Sarai Candia-Arredondo.

*Redacción - borrador original:* Julia Lizeth Villarreal-Mata, Roberto Joel Tirado-Reyes, Jesús Pedro Moisés Noh-Moo.

*Redacción - revisión y edición:* Pedro Moisés Noh-Moo, Julia Lizeth Villarreal-Mata, Sylvia Claudine Ramírez-Sánchez.