

## **Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas**

### **Anxiety and depression in patients addicted to psychoactive substances**

Yanetsi Contreras Olive<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7112-1411>

Oswaldo Miranda Gómez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7017-6808>

Vladimir Torres Lio-Coo<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1648-1369>

<sup>1</sup>Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Dirección de Servicios Médicos. Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [hfinlay29@infomed.sld.cu](mailto:hfinlay29@infomed.sld.cu)

## **RESUMEN**

**Introducción:** Las adicciones afectan la salud mental al involucrar el funcionamiento alterado de varios circuitos cerebrales, lo cual se traduce en múltiples trastornos cognitivos, emocionales y comportamentales.

**Objetivo:** Identificar sintomatología depresiva y ansiosa en un grupo de pacientes adictos a sustancias psicoactivas, en deshabitación.

**Método:** Se realizó un estudio descriptivo transversal, con pacientes en deshabitación, durante el año 2017, en el Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". El universo estuvo constituido por 88 pacientes con edades comprendidas entre los 18 y 65 años. Se aplicaron los inventarios de ansiedad rasgo - estado (IDARE) e inventario de depresión rasgo - estado (IDERE).

**Resultados:** De los pacientes estudiados, 21 masculino y 9 femeninas, presentaron depresión alta, moderada 18 masculinos y 2 femeninas y baja 21 del sexo masculino. Quienes presentaron mayores

niveles de ansiedad, fueron los del sexo masculino, del grupo de edad de 41 a 50 años y con nivel escolar secundario.

**Conclusiones:** En la presente investigación se pudo confirmar que los pacientes presentaron alteraciones tanto ansiosas como depresivas y el tiempo de consumo estuvo relacionado con la intensidad de la sintomatología. A mayor intensidad de la sintomatología afectiva, hubo mayor probabilidad de consumo.

**Palabras clave:** drogas; depresión; ansiedad, adicción.

## ABSTRACT

**Introduction:** Addictions affect mental health by involving the altered functioning of several brain circuits, which translates into multiple cognitive, emotional and behavioral disorders.

**Objective:** To identify depressive and anxious symptomatology in a group of patients addicted to psychoactive substances, in cessation.

**Method:** A descriptive cross-sectional study was carried out, with patients in cessation, during the year 2017, at the Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". The universe consisted of 88 patients aged between 18 and 65 years. Trait - state anxiety (IDARE) inventories and trait - state depression (IDERE) inventory were applied.

**Results:** Of the patients studied, 21 male and 9 female, had high depression, moderate 18 male and 2 female and 21 male with low depression. Those who presented higher levels of anxiety were those of the male sex, of the age group of 41 to 50 years and with secondary school level.

**Conclusions:** In the present investigation it was possible to confirm that the patients presented both anxious and depressive alterations, and the time of consumption was related to the intensity of the symptomatology. The greater the intensity of affective symptoms, the greater the likelihood of consumption.

**Keywords:** drugs; depression; anxiety, addiction.

Recibido: 12/07/2019

Aprobado: 18/12/2019

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

## INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias adictivas es quizá uno de los problemas de salud más relevantes de esta época y comprende gran cantidad de variables que impactan, de muy diversas formas, en su comprensión y análisis. Según el reporte mundial de drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), de 2017,<sup>(1)</sup> se estima que 255 millones de personas consumieron alcohol, cannabis, opiáceos, cocaína o estimulantes de tipo anfetamínico, por lo menos una vez durante el año precedente, que se traduce en una prevalencia anual del consumo de drogas ilícitas del 5,3 %.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo, debido al uso nocivo del alcohol, que representan el 5,9 % de todas las defunciones. Por otro lado, 6 millones de personas murieron a causa del tabaco y alrededor de 200 mil murieron a causa del uso de otras drogas.<sup>(2)</sup> Las consecuencias del uso y del abuso de drogas no solo se limitan a esas muertes particulares, su efecto se propaga como una ola. El consumo de drogas impacta en aspectos cuyas consecuencias son visibles en enfermedades capaces de dañar a grandes sectores de la población mundial.

Cuba no permanece ajena a este problema de salud. Según los resultados de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2014, la proporción de hombres que bebe alcohol es superior a la proporción en la mujer.<sup>(3)</sup> El Anuario Estadístico de Salud del año 2016, reportó 505 defunciones por trastornos mentales debidos al uso del alcohol, para una tasa de 4,5 por cada 100 000 habitantes.<sup>(4)</sup>

En la actualidad, son conocidas las consecuencias negativas que tiene el consumo de las drogas, tanto médicas y legales, como no médicas e ilegales, etc. Las adicciones afectan la salud mental, al involucrar el funcionamiento alterado de circuitos cerebrales, que ocasiona múltiples trastornos cognitivos, emocionales y comportamentales.<sup>(5)</sup>

Las drogas y sus efectos a nivel del sistema nervioso central, tienen repercusiones a nivel cognitivo y diversos investigadores han estudiado el impacto en la esfera emocional. Es bien conocida la interrelación entre depresión, ansiedad y conducta adictiva: un sujeto depresivo o ansioso puede recurrir al consumo de sustancias como medio paliativo. También es habitual que los adictos a sustancias padezcan depresión o ansiedad como enfermedad asociada.<sup>(6,7)</sup>

*Campos* y otros, afirman que el 26,4 % de los sujetos con un trastorno relacionado con drogas, padece también un trastorno afectivo. Afirman que la presencia de un trastorno por uso de sustancia y la

presencia de otra enfermedad psiquiátrica de la esfera afectiva, se asocian a riesgo elevado de suicidio y resistencia a los tratamientos farmacológicos.<sup>(7)</sup>

En el Instituto Complutense de Drogodependencias se desarrolló un trabajo donde comparan un grupo de drogodependientes politoxicómanos en rehabilitación, frente a un grupo de población general, no drogodependientes, de acuerdo a las variables ansiedad y depresión. Ambos grupos estaban equiparados en edad y todos los sujetos eran varones. Se encontraron diferencias significativas en los tres sistemas de respuesta de ansiedad, especialmente en el sistema motor, con mayor puntuación de los sujetos drogodependientes, que presentan también, un mayor nivel general de ansiedad. Los adictos estudiados, puntúan más en los rasgos específicos de ansiedad ante situaciones de evaluación interpersonal, cotidianas, pero no en situaciones fóbicas. En el nivel de depresión no se encontraron diferencias significativas.<sup>(8)</sup>

En Cuba, en la última década, se han realizado estudios de forma aislada, que evalúan los procesos psicológicos por separado. No se encontraron evidencias de investigaciones que refieran una evaluación de las alteraciones de la esfera afectiva en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas. El objetivo de este trabajo es identificar sintomatología depresiva y ansiosa en un grupo de pacientes adictos a sustancias psicoactivas, en deshabituación.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal, con los pacientes en deshabituación, en el año 2017, en el Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay".

El universo estuvo constituido por 88 pacientes, con edades comprendidas entre los 18 y 65 años, diagnóstico de adicción a sustancias psicoactivas según los criterios del DSM-V, sin diagnóstico de patología dual, que accedieron a participar en la investigación, sin recaídas en las dos semanas previas a la consulta, que no presentaran encefalopatías por consumo de sustancias y que poseyeran un nivel de escolaridad de 9<sup>no</sup> grado o superior.

La información se obtuvo de las historias clínicas y de los resultados de la aplicación de los inventarios de Ansiedad Rasgo - Estado (IDARE) y de Depresión Rasgo-Estado (IDERE). Las variables estudiadas fueron: ansiedad y depresión, operacionalizadas ambas en una escala de alta, media y baja.

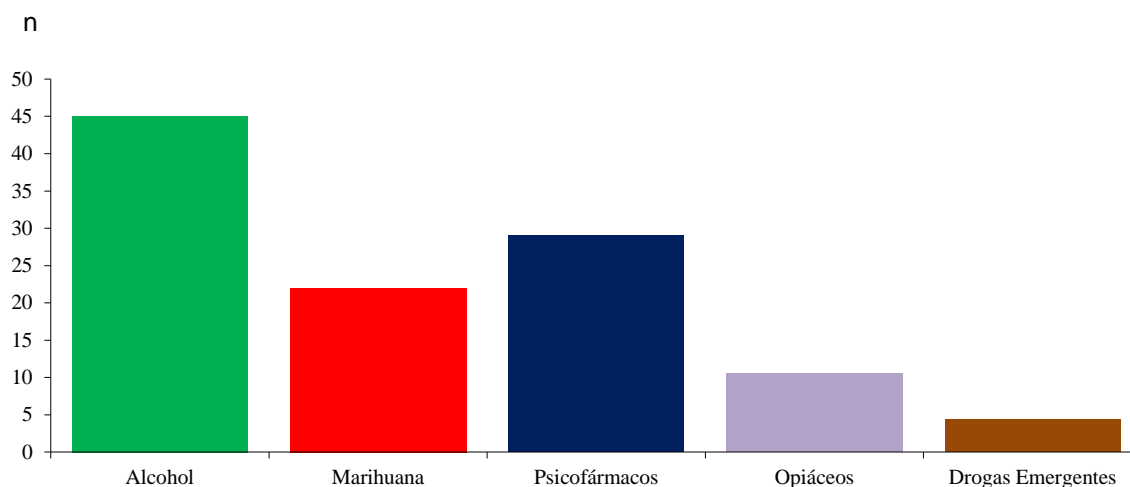
Para el análisis de datos se empleó como medida de resumen el porcentaje, para las variables cuantitativas se emplearon medidas de tendencia central: mediana y media aritmética. Se utilizó la desviación estándar como medida de variabilidad. Se utilizó el  $X^2$  de Pearson de homogeneidad, con el objetivo de conocer si la distribución de la variable estudiada difiere en las "r" poblaciones subyacentes de las cuales se obtuvieron las muestras. Se trabajó con un nivel de confiabilidad del 95 %.

La investigación se realizó bajo los principios establecidos en la Declaración de Helsinki aprobada en la 18ª Asamblea Médica Mundial realizada en Helsinki, Finlandia en el año 1964 y ratificada en la 64ª Asamblea General realizada en Fortaleza, Brasil, octubre de 2013.<sup>(9)</sup>

## RESULTADOS

La media de edades fue de 38 años (IC: 35 - 41 años), con 18 años como el menor valor y 69 años como el mayor. Su distribución, según edades, fue de la siguiente forma: de 18-30 años, 20 pacientes; de 31-40 años, 26 pacientes; de 41-50 años, 21 pacientes; de 51-60 años, 12 pacientes y de más de 60 años, 9 pacientes. De ellos, el 79,55 % fueron del sexo masculino y el 20,45 % del femenino.

La distribución de los participantes de acuerdo a las sustancias consumidas en los 30 días previos al estudio (Fig. 1) mostró que el alcohol y sus derivados fue el más empleado (45; 51,1 %), seguido de los psicofármacos (29; 33,0 %). Las drogas emergentes (5; 5,7 %) fueron las menos reportadas.



**Fig. 1** - Distribución de pacientes según sustancias consumidas en los 30 días previos al estudio.

El consumo de alcohol y/o marihuana fue mayor en el sexo femenino, resultado estadísticamente significativo ( $X^2 = 11,528$ ;  $p = 0,000$ ); igualmente, el consumo de psicofármacos fue también mayor en las mujeres que en los hombres ( $\chi^2 = 22,284$ ;  $p = 0,000$ ). El de consumo de opiáceos no presentó diferencias en cuanto al sexo. Sin embargo, el consumo de drogas emergentes fue mayor en hombres que en mujeres ( $\chi^2 = 4,724$ ;  $p = 0,017$ ).

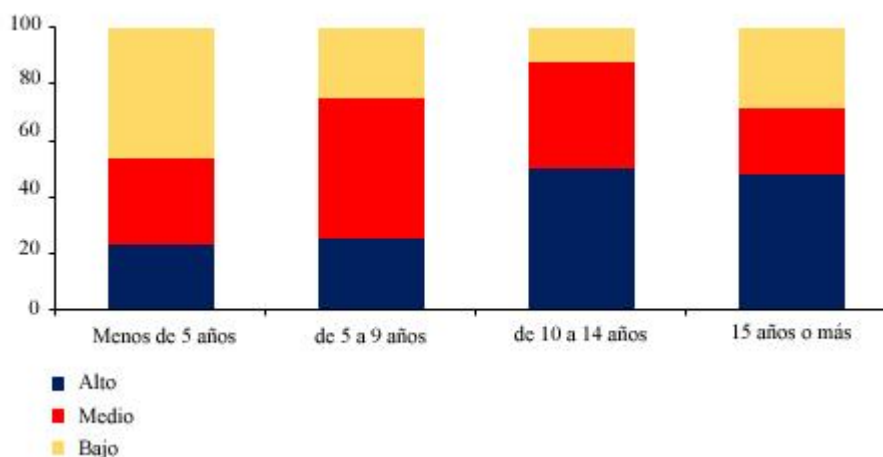
Al estudiar el tiempo de consumo y la presencia o no de síntomas depresivos se encontró que en general, a mayor tiempo, mayor probabilidad de presentar síntomas depresivos. El estudio de la asociación entre intensidad de la sintomatología depresiva y el consumo de sustancias reveló que a mayor intensidad depresiva, mayor es la probabilidad de consumir.

En cuanto a la prevalencia de pacientes adictos según sexo y nivel de depresión, se pudo identificar que 21 pacientes masculinos y 9 femeninas presentaron depresión alta, depresión moderada 18 masculinos y 2 femeninas y depresión baja, 21 pacientes del sexo masculino. Todos los pacientes presentaron un nivel de funcionamiento neurótico. Todas las mujeres que presentaron depresión, tuvieron niveles de alto y moderado, se identificó mayor intensidad de los síntomas con respecto a los hombres.

La mayoría de los adictos que experimentaron depresión, presentaron estudios secundarios solamente para los tres niveles de depresión evaluados. Los pacientes que menores niveles de depresión presentaron son los que tienen como grado de escolaridad la educación técnica profesional.

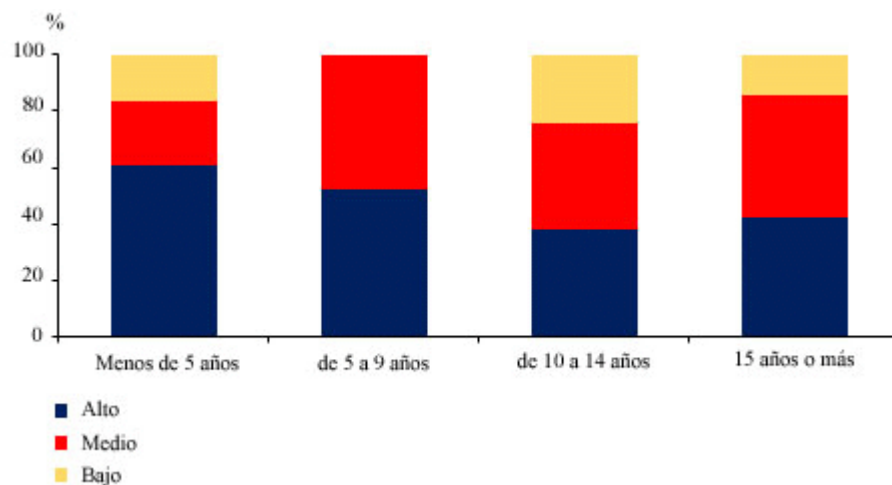
Referente a la edad y los niveles de depresión, se pudo identificar que los del grupo de edad de 41- 50 años fueron quienes más alteraciones depresivas mostraron, con 11 pacientes con altos niveles, 3 de nivel medio y 5 bajos. El resto de los grupos de edades fue similar, con 10 pacientes cada uno, excepto el grupo de más de 60 años, con 4 casos.

En la figura 2 se muestra la distribución porcentual de la prevalencia de pacientes adictos, según tiempo de consumo y nivel de depresión. A mayor tiempo de consumo, mayor probabilidad de sufrir altos niveles de depresión. Aunque esta asociación no fue estadísticamente significativa ( $p= 0,522$ ).



**Fig. 2** - Distribución porcentual de la prevalencia de pacientes adictos, según tiempo de consumo y nivel de depresión.

Al estudiar el tiempo de consumo y la presencia o no de síntomas ansiosos, no se encontró asociación entre ellos. El análisis de la asociación entre la intensidad de la sintomatología ansiosa y el consumo de sustancias reveló que a mayor intensidad ansiosa, mayor fue la probabilidad de consumir. Los pacientes que presentaron mayores niveles de ansiedad fueron los del sexo masculino, del grupo de edad de 41 a 50 años y de nivel escolar secundario.



**Fig. 3** - Distribución porcentual de la prevalencia de pacientes adictos, según tiempo de consumo y nivel de ansiedad.

La prevalencia de adictos según tiempo de consumo y nivel de ansiedad arrojó que a mayor tiempo de consumo, aumentó la probabilidad de padecer síntomas ansiosos, así como mayor fueron los niveles de ansiedad presentados, tal como se puede apreciar en la figura 3. Estos resultados no fueron estadísticamente significativos ( $p=0,799$ ).

## DISCUSIÓN

Estudios epidemiológicos y clínicos muestran elevada presencia de alteraciones psicopatológicas (cognitivas, depresivas, de ansiedad, de personalidad y psicóticas) en pacientes con diagnóstico de abuso/dependencia de sustancias.

El cuadro clínico que define la ansiedad, es un estado emocional desagradable que a menudo se acompaña de cambios fisiológicos y del comportamiento, con manifestaciones subjetivas y fisiológicas. Los individuos experimentan preocupación, miedo o temor excesivo, agitación, irritabilidad, disminución de la concentración, obsesiones, compulsiones, con manifestaciones neurovegetativas que incluyen sudoración, mareos, palpitaciones, taquicardia, temblores, molestias gastrointestinales, diarrea, tenesmo vesical y frecuencia urinaria aumentada. Es frecuente que se presenten alteraciones del sueño, como



dificultad para conciliarlo y para mantenerlo. Los individuos reportan tener la sensación de que el sueño no ha sido reparador. Es muy importante valorar la intensidad de la ansiedad, ya que es altamente incapacitante y tiende a la cronicidad.<sup>(10)</sup>

La depresión es un cuadro clínico en el que se altera el estado de ánimo, al ser las manifestaciones más frecuentes la tristeza persistente, pérdida de interés o placer en actividades que antes disfrutaba, incluso relaciones sexuales, sentimientos de culpa, de minusvalía, impotencia, desesperanza y pesimismo, dormir demasiado o muy poco, con despertar más temprano que lo acostumbrado, inquietud, irritabilidad o llanto fácil y/o excesivo, pérdida de apetito o peso, o ingesta excesiva de comidas y aumento de peso, disminución de la energía, fatiga fácil, dificultad para concentrarse, fallas en la memoria, dificultad para tomar decisiones, pensamientos de muerte o de suicidio y síntomas físicos como dolor de cabeza, trastornos digestivos, dolor crónico. Puede llegar al deterioro funcional, la inhibición o agitación psicomotriz y síntomas somáticos considerables.<sup>(11)</sup>

Numerosos trabajos ponen de manifiesto la importante relación existente entre el uso y el abuso de algunas sustancias y la presencia de problemas de salud mental. Sin embargo, es difícil establecer cuál es el papel específico que juega cada sustancia en el inicio, mantenimiento o empeoramiento del trastorno mental. Esto se debe a varios motivos: en primer lugar, la mayoría de las sustancias suelen consumirse en asociación a otras. En segundo lugar, se considera que el comienzo del trastorno mental podría preceder al uso de la sustancia, o simplemente coincidir en el tiempo en muchas ocasiones. Finalmente, las diferentes enfermedades y en especial los problemas de ansiedad y depresión, suelen ir asociados a otros trastornos (comorbilidad), lo cual impide establecer la relación directa entre la sustancia y cada problema en particular.<sup>(12,13,14)</sup>

La relación entre cada grupo de sustancias y la psicopatología, en general se puede considerar a dos niveles: el consumo de la sustancia como factor de riesgo de desarrollar un problema psicológico (causa) y como consecuencia de padecerlo (efecto). El consumo regular y prolongado de una sustancia puede conducir a la aparición de diversas enfermedades psiquiátricas.

Según la literatura revisada muchos pacientes con dependencia a sustancias pueden tener síntomas depresivos y de ansiedad, en mayor o menor grado de duración, a lo largo de su evolución. La presencia de dicha sintomatología no implica que el individuo cumpla los criterios de un trastorno del estado del ánimo y de ansiedad. En unos casos, la presencia del alcohol u otros depresores del sistema nervioso

central, es la determinante y tiende a desaparecer de forma paralela a la intoxicación. En otros casos, los síntomas depresivos y de ansiedad están relacionados con el síndrome de abstinencia, en otras ocasiones con situaciones de estrés, frecuentes en el curso de la enfermedad adictiva, pero sin alcanzar la intensidad y duración necesarias que permitan establecer el diagnóstico de trastorno del estado de ánimo o de ansiedad.<sup>(15)</sup>

La morbilidad asociada entre el consumo de sustancias y la depresión es la patología dual más común en el campo de las adicciones a sustancias, con prevalencias que oscilan entre el 12 y el 80 %, según las características de la muestra estudiada, que se evidencia en los resultados que se muestran en este trabajo. Así, múltiples estudios establecen diversos factores que explican este amplio rango de prevalencia a considerar: la sustancia principal de consumo, si el estudio se ha realizado en población general o en una muestra de consumidores, en este último caso, si se han reclutado en centros de tratamiento de adicciones, en recursos asistenciales de salud mental o en otros lugares y aspectos metodológicos tales como los criterios diagnósticos, o los instrumentos utilizados.<sup>(16)</sup>

En un metaanálisis de los estudios epidemiológicos llevados a cabo entre 1990 y 2015 en población general, los autores confirman la elevada asociación entre depresión, ansiedad y la adicción a sustancias.<sup>(17)</sup>

Esta asociación es mayor para el consumo de drogas ilegales que para el alcohol y más elevada para trastornos con criterios de dependencia que para los trastornos por abuso, independientemente de si se basan en la prevalencia a lo largo de toda la vida o de los últimos 12 meses.

Las mujeres adictas constituyen un colectivo especialmente vulnerable, tanto los estudios realizados en población general como los realizados en población clínica, indican que la depresión y la adicción a sustancias es más frecuente en las mujeres que en los hombres y dos veces más frecuente en las adictas que en las mujeres de la población general.<sup>(18)</sup> El resultado anterior es coherente con la presente investigación; las mujeres estudiadas presentaron mayor intensidad de sintomatología depresiva que los hombres.

En la práctica clínica, diferenciar los episodios depresivos o ansiosos primarios y los inducidos por el consumo, constituye una de las dificultades para realizar el diagnóstico del cuadro psicopatológico, cuando concurre el consumo de sustancias. Para ello hay disponibles distintas entrevistas, que ayudan a

establecer el diagnóstico, ya que esta diferencia puede ser especialmente relevante para el manejo terapéutico.

Se debe tener en cuenta que aunque se ha observado en el caso de las adicciones por cocaína u opiáceos o en policonsumidores, el episodio de depresión y ansiedad suele ocurrir con mayor frecuencia de forma independiente del consumo. En el caso del alcohol se ha descrito mayor prevalencia de asociación con depresión inducida, aunque se pueden encontrar ambos tipos de depresiones (primarias e inducidas) en el mismo paciente.<sup>(19,20,21)</sup> Los pacientes estudiados, en su mayor parte, son consumidores de alcohol, elemento que pudo influir en los resultados.

Los sujetos con alteraciones de ansiedad, consumidores de sustancias, complican su trastorno de base; modifican los síntomas, empeora el curso con aumento de la cronicidad, el riesgo suicida y disminuye la eficacia del tratamiento. La intoxicación por estimulantes y la abstinencia de depresores, agrava numerosos trastornos depresivos y ansiosos, mientras que la abstinencia de estimulantes y depresores, empeora los trastornos depresivos, al aumentar los trastornos de conducta y el riesgo de suicidio.<sup>(20,21)</sup>

Las alteraciones depresivas y ansiosas empeoran la evolución de la adicción, con abuso de mayor número de sustancias, edad temprana de inicio del consumo y contribuyen a mantener o recaer en el consumo, aunque no existen evidencias suficientes de investigaciones actualizadas al respecto. Se considera que la presencia de un trastorno por uso de sustancias (TUS) y una alteración del estado afectivo, empeoran el pronóstico. Algunos autores refieren menores tasas de recaída en los pacientes con patología dual, si realizan tratamiento adecuado de ambos trastornos. Los dependientes de alcohol con alteraciones emocionales presentan un curso más rápido de su adicción, con mayores ingestas, consecuencias físicas y psicosociales más graves y síntomas de abstinencia más graves.<sup>(22)</sup>

Por otro lado, en un estudio de seguimiento prospectivo durante seis años con muestras de pacientes dependientes de sustancias, donde se analizan los factores relacionados con la recaída en el consumo, se concluye que la existencia de episodios depresivos mayores, constituye uno de los principales factores en la predicción de recaída.<sup>(15)</sup>

Así, por ejemplo, el *Epidemiological Catchment Area* (ECA) pone de manifiesto que casi el 24 % de los pacientes con trastornos de ansiedad, padecen un TUS a lo largo de su vida. Según estos mismos resultados, el 19,4 % de pacientes con diagnóstico de abuso o dependencia de alcohol, desarrollan a lo

largo de su vida un trastorno de ansiedad y la prevalencia de comorbilidad asciende al 28,3 % en el caso de diagnóstico de abuso o dependencia de otras drogas.<sup>(16)</sup>

Como puede apreciarse, se demuestra la alta asociación de los trastornos afectivos a la dependencia a sustancias, al señalar la necesidad de profundizar en este vínculo, como condición necesaria en el abordaje integral de estos pacientes. La identificación y el tratamiento de los trastornos del humor asociados al consumo de sustancias, constituye un campo de trabajo de vital importancia en la actualidad y un reto asistencial de primera línea para los profesionales de la salud mental.

En la presente investigación se pudo confirmar que los pacientes presentaron alteraciones tanto ansiosas como depresivas y el tiempo de consumo estuvo relacionado con la intensidad de la sintomatología. A mayor intensidad de la sintomatología afectiva, hubo mayor probabilidad de consumo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Viena, Austria: UNODC; c2017. [acceso: 14/05/2018]. Informe Mundial sobre las Drogas 2017. Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en:  
[https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR\\_Booklet1\\_Exsum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf)
2. World Health Organization. Geneva: WHO; c2018 [acceso: 16/05/2018]. Disease burden and mortality estimates; [aprox. 3 pant.]. Disponible en:  
[https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html)
3. Ministerio de Salud Pública. Encuesta de Indicadores Múltiples por conglomerados del 2014. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2015 [acceso: 14/05/2018]. Disponible en:  
<https://files.sld.cu/dne/files/2015/09/mics5-2014-cuba.pdf>
4. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud de 2016. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2017 [acceso: 14/05/2018]. Disponible en:  
[https://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario\\_Estad%C3%ADstico\\_de\\_Salud\\_e\\_2016\\_e-dici%C3%B3n\\_2017.pdf](https://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_e-dici%C3%B3n_2017.pdf)

5. Volkow ND, Wang GJ, Fowler JS, Tomasi D. Addiction circuitry in the human brain. *Annu Rev Pharmacol Toxicol.* 2012 [acceso: 01/03/2018];52:[aprox 24 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3477468/>
6. Lai HM, Cleary M, Sitharthan T, Hunt GE. Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990-2015: A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend.* 2015 [acceso: 01/03/2018];154:[aprox 12 p.]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/277978885\\_Prevalence\\_of\\_comorbid-substance-use\\_anxiety\\_and\\_-mood\\_disorders\\_in\\_epidemiological\\_surveys\\_1990-2014\\_A\\_systematic\\_review\\_and\\_meta-analysis](https://www.researchgate.net/publication/277978885_Prevalence_of_comorbid-substance-use_anxiety_and_-mood_disorders_in_epidemiological_surveys_1990-2014_A_systematic_review_and_meta-analysis)
7. Campos MS, Martínez Larrea JA. Trastornos afectivos: análisis de su comorbilidad en los trastornos psiquiátricos más frecuentes. *Anales del sistema Sanitario de Navarra.* 2002 [acceso: 01/03/2018];25(Supl 3):[aprox. 20 p.]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/104634314/TRASTORNOS-AFECTIVOS-ANALISIS-DE-SU-COMORBILIDAD-EN-LOS-TRASTORNOS-PSIQUIATRICOS-MAS-FRECIENTES>
8. Miguel Tobal JJ, Prieto R, Gervás B. Análisis de la ansiedad y depresión en un grupo de sujetos drogodependientes en tratamiento comparado con otro grupo de sujetos no drogodependientes. *Memoria de Master en Drogodependencias [Tesis de Maestría].* Madrid, España: Instituto Complutense de Drogodependencias; 2004.
9. Asociación Médica Mundial. Chicago: Asociación Médica Mundial; c2017 [acceso: 12/08/2019]. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [aprox. 12 pant.]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/#>
10. Arias F, Morant C, Ochoa E, Poyo F, Babin F. Abuso o dependencia del cannabis y otros trastornos psiquiátricos. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual. *Acta especial de psiquiatría.* 2013 [acceso: 03/03/2018];14(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.09.002>
11. Londoño Restrepo J, Chica Álvarez OP, Marín Agudelo IC. Riesgo de depresión, alcoholismo tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería en dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín. *Medicina UPB.* 2017 [acceso:

03/03/2018];36(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

<https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/view/7486>

12. Carceller M, Santiago A, Martínez Herráez A. El consumo de tabaco como automedicación de depresión-ansiedad entre los jóvenes. Resultados de un estudio con método mixto. Adicciones. 2014 [acceso: 03/03/2018];26(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en:

<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/127>

13. Almadana Pacheco V, Gómez Bastero-Fernández A, Valido Morales A, Luque Crespo E, Monserrat S, Montemayor Rubio T. Ansiedad, depresión y deshabituación tabáquica. Adicciones. 2016 [acceso: 03/03/2018];29(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en:

<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/761>

14. Rivas I, Sanvisens A, Bolao F, Fuster D, Tor J, Pujol R, Torrens M, Rey-Joly C, Muga R. Impact of medical comorbidity and risk of death in 680 patients with alcohol use disorders. Alcohol ClinExp Res. 2013 [acceso: 03/03/2018];(Suppl.1):[aprox. 20 p.]. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1530-0277.2012.01861.x>

15. Salazar Guerra YI, Caballero Moreno AJ, Carballoso Acosta MR, Mendoza Quiñones R. Patología Dual: trastornos del estado de ánimo y de ansiedad en mujeres drogodependientes La Habana, 2011-2013. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. 2014 [acceso: 01/03/2018];11(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.revistahph.sld.cu/2014/nro%202/patologiadual.html>

16. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2016 Oct 8 [acceso: 18/03/2018];388(10053):[aprox. 58 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/27733282/>

17. Lai HM, Cleary M, Sitharthan T, Hunt GE. Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990-2015: A systematic review and meta-analysis. Drug Alcohol Depend. 2015 [acceso: 01/03/2018];154:[aprox 12 p.]. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/277978885\\_Prevalence\\_of\\_comorbid\\_substance\\_use\\_anxiety\\_and\\_mood\\_disorders\\_in\\_epidemiological\\_surveys\\_1990-2014\\_A\\_systematic\\_review\\_and\\_meta-analysis](https://www.researchgate.net/publication/277978885_Prevalence_of_comorbid_substance_use_anxiety_and_mood_disorders_in_epidemiological_surveys_1990-2014_A_systematic_review_and_meta-analysis)

18. Schuckit MA, Smith TL, Kalmijn J. Relationships among independent major depressions, alcohol use, and other substance use and related problems over 30 years in 397 families. *J Stud Alcohol Drugs*. 2013 [acceso: 18/05/2018];74(2):[aprox 8 p.]. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3568166/>
19. Langas AM, Malt UF, Opjordsmoen S. Independent versus substance- induced major depressive disorders in first-admission patients with substance use disorders: an exploratory study. *J Affect Disord*. 2013 [acceso: 18/05/2018];144(3):[aprox. 15 p.]. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032712006830>
20. Torrens M, Farré A, Tirado J. *Depresión y Patología Dual*. Barcelona: Edikamed; 2016.
21. Tomasi D, Volkow ND, Wang R, Carrillo JH, Maloney T, Alia-Klein N, et al. Disrupted functional connectivity with dopaminergic midbrain in cocaine abusers. *PLoSOne*. 2010 [acceso: 18/05/2018];25:e10815:[aprox. 23 p.]. Disponible en:  
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0010815>
22. Witten IA, Lin SC, Brodsky M, Prakash R, Diester I, Anikeeva P, et al. Cholinergic interneurons control local circuit activity and cocaine conditioning. *Science Express*. 2010 [acceso: 18/05/2018];330:[aprox. 11 p.]. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3142356/>

### Conflictos de intereses

Los autores declaran que no presentan conflictos de intereses.

### Contribuciones de los autores

*Yanetsi Contreras Olive:* Diseñó el trabajo, realizó el análisis e interpretación de los resultados y escribió el artículo.

*Oswaldo Miranda Gómez:* Realizó el análisis e interpretación de los resultados y escribió el artículo.

*Vladimir Torres Lio-Coo:* Realizó la interpretación de los resultados y la escritura del artículo.