

# SÍNTOMAS DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y PSICOSIS EN PERSONAS EN REHABILITACIÓN POR DROGODEPENDENCIA DEL VALLE DE ABURRÁ

## *Anxiety, depression, and psychosis symptoms in persons attending drug rehabilitation in the Valle de Aburrá*

WILSON ALEJANDRO AMADO SALAZAR<sup>1</sup>, ANDRÉS FELIPE TIRADO-OTÁLVARO<sup>2</sup>, ÉRIKA ALEJANDRA MOSQUERA RUIZ<sup>3</sup>, SEBASTIÁN ECHEVERRY OLANO<sup>4</sup>, ALEXÁNDER GONZÁLEZ CORREA<sup>5</sup>

<https://doi.org/10.17533/udea.rp.e349851>

### Resumen

**Objetivo.** Calcular la prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y los factores relacionados con estas condiciones en personas en proceso de rehabilitación por drogodependencia de tres instituciones de rehabilitación del Valle de Aburrá. **Método.** Estudio observacional, analítico y transversal con una muestra a conveniencia de 120 personas. Se aplicó el cuestionario SRQ-18 de la Organización Mundial de la Salud. Se realizó un análisis descriptivo y bivariado que incluyó pruebas de correlación y de asociación. **Resultados.** El 92.5 % eran hombres y el 77.5 % no tenía empleo. Las drogas más consumidas

fueron cocaína con 34.2%, marihuana 20% y bazuco 15% y el 85.8% reportó policonsumo. El 30% presentó sintomatología de ansiedad y depresión. **Conclusiones.** Se encontró que, a mayor edad, mayor tiempo de permanencia en el tratamiento y que las personas menores de 29 años tuvieron mayor proporción de síntomas de ansiedad y depresión clínicamente significativos.

**Palabras clave:** trastornos relacionados con sustancias, depresión, ansiedad, centros de tratamiento de abuso de sustancias.

Recibido: 03-08-2022 / Aceptado: 06-08-2024

Para citar este artículo en APA: Amado Salazar, W. A., Tirado-Otálvaro, A.F., Mosquera Ruiz, E.A., Echeverry Olano, S., y González Correa, A. et al. (2024). Síntomas de ansiedad, depresión y psicosis en personas en rehabilitación por drogodependencia del Valle de Aburrá. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 16(1), e349851. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e349851>

<sup>1</sup> Psicólogo. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas Universidad de Antioquia. wilson.amado@udea.edu.co. <https://orcid.org/0000-0003-4880-9784>.

<sup>2</sup> RN, MSc, PhD. Profesor titular, Facultad de Enfermería Universidad Pontificia Bolivariana. Grupo de Investigación en Cuidado. <https://orcid.org/0000-0001-9010-1494>.

<sup>3</sup> Psicóloga. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas Universidad de Antioquia. <https://orcid.org/0000-0002-4552-1438>.

<sup>4</sup> Psicólogo. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas Universidad de Antioquia. <https://orcid.org/0000-0002-4193-6206>.

<sup>5</sup> Ps. MSc. Docente, psicoorientador. Bienestar Universitario Universidad de Antioquia. <https://orcid.org/0000-0002-3075-524X>.



## Abstract

*Objective.* To calculate the prevalence of symptoms of anxiety, depression and the factors related to these conditions in people undergoing drug addiction rehabilitation in three institutions in the Valle de Aburrá.

*Method.* Cross-sectional study with a convenience sample of 120 people. The SRQ-18 questionnaire of the World Health Organization was applied. A descriptive and bivariate analysis was performed, including correlation and association tests.

*Results.* 92.5% were men and 77.5% were unemployed. The most consumed drugs

were cocaine with 34.2%, marijuana 20% and bazuco 15% and 85.8% reported polyconsumer. 30% presented symptoms of anxiety and depression. *Conclusions.* It was found that the older the patient was, the longer they stayed in treatment and that people under 29 had a higher proportion of clinically significant anxiety and depression symptoms.

**Keywords:** substance related disorders, depression, anxiety, substance abuse treatment centers.

## Introducción

En Colombia, el estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas de 2017 estimó que alrededor de tres millones de personas consumieron drogas ilícitas alguna vez en su vida en el país (Ministerio de Justicia y del Derecho, y Observatorio de Drogas de Colombia, 2017). Posteriormente, el estudio de 2019 reveló incremento en la prevalencia de consumo de drogas al menos una vez en el último año, siendo la marihuana y la cocaína las sustancias ilícitas de mayor consumo (Ministerio de Justicia y del Derecho, y Observatorio de Drogas de Colombia, 2019). Estas cifras coinciden con lo reportado a nivel mundial (Organización de las Naciones Unidas, 2021) y representan el impacto que el uso problemático de drogas puede ocasionar desde los ámbitos individual, familiar y social (Byrne et al., 2024; Lo et al., 2020).

Por otro lado, y según datos del Estudio Nacional de Salud Mental de Colombia (Ministerio de Salud, 2014), 40.1 % de la población ha presentado alguna vez en su vida algún trastorno mental. Los de mayor prevalencia fueron los trastornos de ansiedad (19.3 %), seguidos por los trastornos del estado de ánimo (15 %) y los trastornos de uso de sustancias psicoactivas (10.6 %). Del mismo modo, el Estudio de Salud Mental Medellín realizado en 2019 (Torres et al., 2020) indica que, en la población adulta la prevalencia de vida de trastorno depresivo mayor es del 13.4 %, mientras que el trastorno de ansiedad generalizada presentó una prevalencia de vida del 1.8 %.

La concurrencia entre los trastornos mentales (TM) y los trastornos por uso de sustancias (TUS) son comunes (Simmons y Havens, 2007), se estima que entre el 50 y el 75 % de los pacientes en programas de tratamiento por abuso de sustancias tienen comorbilidad con otras enfermedades mentales (Nielsen et al., 2019), y cerca del 50 % de las personas con alguna patología mental tendrán en los siguientes diez años un TUS (Castaño y Sierra, 2016). En tal sentido, se ha evidenciado que los trastornos mentales son un factor de riesgo clave en la aparición de un TUS y, del mismo modo, los pacientes con TUS tienen mayor riesgo de presentar otros trastornos mentales (Castaño y Sierra, 2016; Torrens, 2008).

La patología dual, definida como la comorbilidad conjunta entre un TM y un TUS (San et al., 2016), se considera una situación de importancia clínica debido a las altas prevalencias de ambos trastornos y la falta de tratamientos específicos para esta problemática conjunta (Flecher et al., 2020), situación que ha sido asociada con mayor deterioro clínico y social (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2020).

Existe evidencia de la asociación entre el uso de drogas con la aparición y el agravamiento de trastornos mentales como ansiedad y depresión (Arias, 2011; Doménech, 2023), en especial en quienes iniciaron el consumo a una edad temprana, lo que representa, además, peor pronóstico para las personas con ansiedad o depresión (Milne et al., 2009).

El inicio del consumo de drogas antes de los trece años, al igual que el entorno familiar conflictivo (Belisle y Dixon, 2020; Bukstein, 2021), la discapacidad intelectual, tener pobres habilidades sociales y algunas condiciones de salud mental, como la ansiedad y la depresión, son factores que se asocian a los TUS (Ornoy et al., 2016).

La comorbilidad psiquiátrica más común entre los consumidores de drogas en la Unión Europea fue la depresión mayor, con prevalencias entre el 12 y el 80 % (Torrens et al., 2017), mientras que cerca del 30 % de los pacientes con trastorno depresivo mayor (TDM) presentan de manera conjunta un TUS (Davis et al., 2008). El TDM y los TUS son las patologías mentales más prevalentes y costosas para los sistemas de salud, y cuando ocurren de manera simultánea representan peor pronóstico para la salud (Nunes y Levin, 2004), ya sea por-

- [4] Wilson Alejandro Amado Salazar, Andrés Felipe Tirado-Otálvaro, Érika Alejandra Mosquera Ruiz, Sebastián Echeverry Olano, Alexander González Correa

que aumentan las tasas de recaída en los pacientes con TUS o porque generan peor respuesta al tratamiento en los pacientes con TDM (Davis et al., 2008).

Del mismo modo, se estima que cerca del 50 % de los pacientes con TUS también padecen un trastorno de ansiedad (TA), situación que, al igual que ocurre con el TDM, es multifactorial y bidireccional (Castle, 2008), pues en algunos casos los TA en edades tempranas aumentan el riesgo de presentar un TUS, mientras que en otros, la dependencia a drogas puede predecir algunos TA como el trastorno de pánico, la fobia social y la agorafobia (Goodwin y Stein, 2013).

En Colombia, se encontró una prevalencia de patología dual en menores de 18 años del 7.2 %, siendo las sustancias más consumidas el alcohol, la marihuana, la heroína, la cocaína y sus derivados, mientras que los trastornos más frecuentes fueron el TDM, el trastorno negativista desafiante, el estrés postraumático, la fobia específica y el déficit de atención (Castaño y Sierra, 2016).

Por otro lado, es importante mencionar que en Colombia se emplean diferentes modelos de tratamiento para la dependencia a drogas, siendo los más representativos, el modelo clínico y el de comunidad terapéutica. El primero de ellos tiene cuatro objetivos generales: 1) el control de síntomas del síndrome de abstinencia (desintoxicación); 2) el tratamiento sustitutivo que permite mayor funcionalidad del paciente, para el síndrome de abstinencia; 3) la administración de fármacos antagonistas que bloquean los efectos de la sustancia psicoactiva; 4) farmacoterapia para el tratamiento de trastornos psiquiátricos detectados conjuntamente con el uso o abuso de drogas. Este modelo incluye, además, un enfoque multidisciplinario desde una perspectiva cognitivo-conductual, sistémica, psicodinámica, entre otras, para ser abordados por medio de una psicoterapia individual, familiar o grupal (Ministerio de Salud, 2016).

Por su parte, el modelo de comunidad terapéutica se concibe como un programa estructurado y jerarquizado con duración entre 6 y 36 meses para pacientes que ingresan por su propia voluntad y aceptan las reglas del recinto. A mayor estancia tienen mayor jerarquía, lo que otorga funciones de más grado de responsabilidad, como la coordinación de los demás pacientes. Profesionales encargados verifican que el proceso se lleve adecuadamente mediante reuniones con toda la comunidad, con el objetivo de alcanzar una vida libre

de drogas, sumado a la reinserción de los individuos a la sociedad (Ministerio de Salud, 2016).

El tratamiento de la patología dual debe incluir el abordaje de los TM y los TUS de manera simultánea, garantizando la atención integral, la adecuada formación del recurso humano en salud y el fácil acceso a los servicios de salud por medio de actividades que favorezcan la tamización, la búsqueda activa de casos, y la garantía de acceso a servicios de tratamiento farmacológico y terapéutico (Ministerio de Salud, 2018). Sin embargo, los estudios reportados en Colombia sobre los TM en concurrencia con los TUS son escasos, por lo que es preciso tener más evidencia científica sobre este aspecto en el país.

En consideración con lo anterior, se realizó este estudio con el objetivo de calcular la prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y los factores relacionados con estas condiciones en personas en proceso de rehabilitación por drogodependencias de tres instituciones de rehabilitación del Valle de Aburrá.

## Métodos

### *Diseño del estudio*

Estudio epidemiológico tipo cross sectional que incluyó una muestra a conveniencia de 120 personas que se encontraban en proceso de rehabilitación por adicción a sustancias psicoactivas de tres instituciones en el Valle de Aburrá, una de ellas realiza su atención con el modelo médico ( $n = 78$ ) y las otras dos con el modelo de comunidad terapéutica ( $n = 42$ ). Se consideraron como criterios de exclusión: menores de 18 años, personas con algún déficit cognitivo que les impidiera comprender las preguntas del cuestionario, personas analfabetas y personas con un diagnóstico diferente al de trastorno por consumo de sustancias.

### *Mediciones*

**Características demográficas, sociales y de consumo.** El equipo de investigación elaboró un cuestionario *ad hoc* que indagó por variables demográficas, como edad, género, estado civil, estrato socioeconómico, nivel de escolaridad, tener empleo, nivel de ingresos, policonsumo, sustancia por la que ingresó a

- [6] Wilson Alejandro Amado Salazar, Andrés Felipe Tirado-Otálvaro, Érika Alejandra Mosquera Ruiz, Sebastián Echeverry Olano, Alexander González Correa

tratamiento, tiempo de tratamiento y apoyo familiar. La agrupación por edades se hizo de acuerdo con las recomendaciones de Arnett (2000).

***Síntomas de ansiedad y depresión clínicamente significativos.*** Se cuantificaron con el cuestionario SRQ-18 (cuestionario de síntomas para adolescentes, jóvenes y adultos). Es una escala diseñada por la Organización Mundial de la Salud con la finalidad de ampliar la detección y la atención de los problemas de salud mental en los servicios de atención primaria, especialmente en países en desarrollo, por medio de una escala autoaplicada que permite identificar sintomatología actual o que se ha presentado durante los últimos 30 días. Esta escala cuenta con 22 ítems con puntuaciones de 0 y 1 que determinan presencia o ausencia de cada característica evaluada. Las preguntas 1 a 18 evalúan síntomas de ansiedad o depresión y una puntuación  $\geq 9$  se considera clínicamente significativa; las demás preguntas evalúan síntomas psicóticos y una sola respuesta positiva se considera con relevancia clínica para dicha sintomatología (Escalante y Uribe, 2007).

Aunque la Organización Mundial de la Salud y el Observatorio Nacional de Salud Mental de Colombia recomiendan la aplicación del SRQ en el contexto de la atención primaria en salud mental (Tejada et al., 2014), dicho cuestionario no ha sido validado en nuestro país, aunque sí se ha empleado en otras investigaciones (Rodríguez et al., 2016).

Para este estudio la subescala de depresión y ansiedad del SRQ-18 tuvo indicadores adecuados de confiabilidad: Kuder Richardson = 0.87; sin embargo, la subescala de síntomas psicóticos del SRQ-18 no tuvo buenos indicadores de confiabilidad: Kuder Richardson = 0.46, motivo por el cual no se presenta dicho componente en la investigación (Durán-Pérez y Lara Abad, 2021; Reidl-Martínez, 2013).

### *Procedimiento*

Tras obtener el aval por parte de las instituciones participantes, el equipo de investigación aplicó el instrumento de recolección a quienes cumplieran con los criterios de elegibilidad entre los meses de abril y junio de 2021. Los investigadores fueron estandarizados en la aplicación del instrumento de manera que pudieran resolver las dudas que se generaran durante su diligenciamiento.

### *Análisis de datos*

La información fue procesada y analizada en el programa Jamovi 2.2.5. Las variables categóricas se presentan con frecuencias absolutas y relativas, mientras que las cuantitativas se describen con mediana (Me) y rango intercuartílico (RIC) cuando los datos presentaron una distribución diferente de la normal (Mohd Razali y Bee Wah, 2011).

La correlación entre los puntajes para ansiedad y depresión de la escala SRQ con el tiempo de tratamiento se realizaron con  $r$  de Spearman ( $r_s$ ) puesto que los datos tuvieron una distribución diferente de la normal (Mohd Razali y Bee Wah, 2011). Acto seguido, se exploró la asociación entre las variables dependientes del estudio (síntomas de ansiedad y depresión clínicamente significativos) con las variables demográficas, sociales y de consumo que tenían plausibilidad biológica con el desenlace, por medio del cálculo de razones de prevalencia (RP) con los respectivos intervalos de confianza del 95 % (Espelt et al., 2017), la prueba de chi-cuadrado fue empleada para la comparación de proporciones y se consideraron diferencias estadísticas cuando el valor de probabilidad fue menor de 0.05.

### Consideraciones éticas

Se contó con el aval ético del Departamento de Psicología Universidad de Antioquia para la realización de la investigación. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado de manera libre y voluntaria.

### Resultados

Se contó con la participación de 120 personas entre 18 y 65 años con una mediana para la edad de 32 años (RIC = 26 - 39). El 92.5 % (n = 99) fueron hombres, el 55.8 % pertenecían a los estratos socioeconómicos más bajos (n = 67), el 65.8 % (n = 79) tenían escolaridad baja, el 22.5 % estaban empleados (n = 27) y el 91.7 % contaba con el apoyo de su familia (n = 110). Otras variables demográficas y sociales se presentan en la tabla 1.

**Tabla 1**  
*Variables demográficas y sociales*

Variables sociodemográficas		Valores	
		n	%
<b>Grupo etario</b>	18 a 29 años (edad emergente)	48	40.0
	30 años o más	72	60.0
<b>Sexo</b>	Masculino	99	82.5
	Femenino	21	17.5
<b>Estrato</b>	Uno	28	23.3
	Dos	39	32.5
	Tres	35	29.2
	Cuatro	14	11.7
<b>Estado civil</b>	Cinco	4	3.3
	Soltero	106	88.3
	Casado o en unión libre	14	11.7
<b>Escolaridad</b>	Baja (hasta bachillerato)	79	65.8
	Alta (técnica, superior o posgrado)	41	34.2
<b>Nivel de ingresos</b>	Menos de un salario mínimo	46	38.3
	Un salario mínimo o más	74	61.7
<b>Estudia</b>	Sí	31	25.8
	No	89	74.2
<b>Tiene empleo</b>	Sí	27	22.5
	No	93	77.5
<b>Apoyo familiar</b>	Sí	110	91.7
	No	10	8.3

La mediana para el tiempo de tratamiento fue 29 días (RIC = 9 – 124) y el 65.0% de los participantes (n = 78) hacían parte de la institución que trabaja con modelo institucional. El 85.8% (n = 103) tenían policonsumo; el 20.0% (n = 24) ingresaron a tratamiento por consumo de marihuana y 48.3% (n = 58) por uso de cocaína o bazuco (sustancias de mayor impacto debido a la compulsividad en el consumo). La escala para síntomas de ansie-

dad y depresión clínicamente significativos tuvo puntajes entre 0 y 17 puntos, con  $Me = 5$  ( $RIC = 2 - 9$ ).

La cocaína fue la sustancia por la cual mayor proporción de personas ingresó a tratamiento, representada en el 35.4% para los hombres ( $n = 35$ ) y el 28.6% para las mujeres ( $n = 6$ ). Se destaca el alto porcentaje de mujeres que ingresaron a tratamiento por consumo de heroína 23.8%, en comparación con los hombres 9.1%; sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la sustancia por la cual ingresaron a tratamiento según el género. Las variables de consumo y las relacionadas con sintomatología ansiosa y depresiva, se presentan en la tabla 2.

**Tabla 2**  
*Variables de consumo y clínicas*

Variables	Valores		
	n	%	
<b>Modelo de tratamiento</b>	Comunidad terapéutica	42	35.0
	Institucional	78	65.0
	Cocaína	41	34.2
	Marihuana	24	20.0
<b>Sustancia por la que ingresó al tratamiento</b>	Bazuco	18	15.0
	Alcohol	17	14.2
	Heroína	14	11.7
	Benzodiacepinas	6	5.0
<b>Ingresos a tratamiento</b>	Primera vez	59	49.2
	Más de una vez	61	50.8
<b>Síntomas de ansiedad y depresión clínicamente significativos</b>	Sí	36	30.0
	No	84	70.0

Con relación a los síntomas de ansiedad y depresión evaluados por la escala SRQ en el último mes, se encontró que el 48.3% de los participantes ( $n = 58$ ) se sintieron nerviosos, tensos o aburridos en el último mes, el 38.3% ( $n = 46$ ) tuvieron dificultades para tomar decisiones y el 37.5% ( $n = 45$ ) tuvieron ideas

de acabar con su vida. La frecuencia de respuestas afirmativas en los ítems de ansiedad y depresión evaluados en la SRQ-18, se presentan en la tabla 3.

**Tabla 3**

*Distribución porcentual de las respuestas afirmativas respondidas en los ítems de ansiedad y depresión evaluados en la escala SRQ-18*

Variables del instrumento	Valores		
	n	%	
¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	29	24.2	
¿Tiene mal apetito?	20	16.7	
¿Duerme mal?	34	35.8	
¿Se asusta con facilidad?	32	26.7	
¿Sufre de temblor de manos?	40	33.3	
¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?	58	48.3	
¿Sufre de mala digestión?	26	27.7	
¿No puede pensar con claridad?	43	35.8	
¿Se siente triste?	52	43.3	
<b>Síntomas de ansiedad y depresión clínicamente significativos</b>	¿Llora usted con mucha frecuencia?	32	26.7
	¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?	33	27.5
	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	46	38.3
	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo?	40	33.3
	¿Su trabajo se ha visto afectado?	40	33.3
	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	25	20.8
	¿Ha perdido interés en las cosas?	51	42.5
	¿Se siente aburrido?	57	47.5
	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	45	37.5
	¿Se siente cansado todo el tiempo?	37	30.8

Del total de personas que tenían puntajes para ansiedad y depresión, el 38.9% (n = 14) ingresaron a la institución por consumo de cocaína. Con relación al policonsumo se encontró que el 97.2% de quienes tenían puntajes para sintomatología ansiosa y depresiva presentaron esta condición. No se

encontraron diferencias estadísticas en cuanto a los síntomas ansiosos y depresivos con relación al consumo de sustancias (tabla 4).

**Tabla 4**  
*Síntomas de ansiedad y depresión según consumo de drogas*

Variables	Ansiedad y depresión				
	Sí (n = 36)		No (n = 84)		
	n	%	n	%	
<b>Droga por la que ingresan a tratamiento</b>	Alcohol	4	11.10	13	15.50
	Marihuana	5	13.90	19	22.60
	Cocaína	14	38.90	27	32.10
	Bazuco	3	8.30	15	17.90
	Heroína	6	16.70	8	9.50
	Benzodiacepinas	4	11.10	2	2.40
<b>Policonsumo</b>	Sí	35	97.20	68	81.00
	No	1	2.80	16	19.00

La correlación entre el tiempo de tratamiento y la edad fue directa y significativa ( $r_s = 0.33$ ;  $p = 0.0002$ ), lo que indica que, a mayor edad, mayor tiempo de permanencia en el tratamiento. No se encontró correlación entre el tiempo de tratamiento ni la edad, con los puntajes para ansiedad y depresión clínicamente significativos.

Con relación a las variables sociodemográficas y de consumo, solo se encontró asociación entre los síntomas de ansiedad y depresión clínicamente significativos con la edad emergente  $RP = 2.10$  IC95% (1.21 – 3.65), lo que indica que las personas menores de 29 años presentaron dicha sintomatología en mayor proporción en comparación con los que tienen 30 años o más.

## Discusión

Esta investigación exploró los factores relacionados con los síntomas de ansiedad y depresión en personas en tratamiento para la adicción en tres institu-

[12] Wilson Alejandro Amado Salazar, Andrés Felipe Tirado-Otálvaro, Érika Alejandra Mosquera Ruiz, Sebastián Echeverry Olano, Alexander González Correa

ciones del Valle de Aburrá, debido a que la evidencia científica es contundente con relación a las altas prevalencias de dicha sintomatología en personas con uso problemático de drogas y que se encuentran en tratamiento (Charney et al., 2005; O’Leary et al., 2000; Sarah Hunter et al., 2012 y Yang et al., 2021).

Con relación a las variables demográficas, los hallazgos de esta investigación son similares a los reportados por Vintimilla Molina et al. (2020), Davis et al. (2008), Castaño y Sierra (2016) y Botero et al. (2017), quienes encontraron que las personas en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas son en su mayoría hombres, con un nivel educativo bajo y escasos recursos económicos.

Del mismo modo, nuestros hallazgos con respecto al consumo de drogas son análogos a los reportados en el estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas de 2019 (Ministerio de Justicia y del Derecho, y Observatorio de Drogas de Colombia, 2019), el Estudio de Salud Mental Medellín 2019 (Torres et al., 2020) y el estudio de Castaño (Castaño y Sierra, 2016), según los cuales las principales sustancias psicoactivas consumidas en Antioquia fueron la marihuana, la cocaína y sus derivados, situación relevante en términos clínicos debido a la asociación que existe entre problemas mentales como la ansiedad y la depresión con el consumo de marihuana (Arias, 2011; Doménech, 2023), al igual que con el consumo de cocaína y sus derivados (González et al., 2015).

Otra variable importante en este estudio fue el apoyo familiar, el cual fue manifestado por el 91.7% de los participantes. En cuanto a eso, Zapata Vanegas (2009) indica que con el concepto de capital de recuperación (*recovery capital*) el cual se refiere a la cantidad y la calidad de recursos internos y del ambiente del individuo, en los que se apoya para mantener la recuperación del problema de abuso y adicción a las drogas, entre estos, el soporte y el empoderamiento familiar, sería una base importante para el tratamiento, ya que esta se ve afectada por todo el proceso que el individuo enfrenta durante y aun después de este.

La presencia de alteraciones mentales, como ansiedad y depresión, se ha asociado con el abuso de sustancias debido a que estas constituyen una forma

fácil y rápida para experimentar sensaciones placenteras, modificar los sentimientos asociados al malestar emocional, mitigar la tensión y el estrés, gracias a sus efectos sobre el sistema nervioso (Castle, 2008; Contreras et al., 2020).

Esta investigación encontró que el 30 % de la población presentó sintomatología ansiosa y depresiva, proporción inferior a la reportada por otros estudios que indican que alrededor del 50 % de los pacientes en programas de tratamiento por drogas tienen comorbilidad con otras enfermedades mentales, como el TDM y el TA (Castle, 2008; Davis et al., 2008; Nielsen et al., 2019), diferencias que podrían estar relacionadas no solo con los instrumentos empleados para medir los síntomas de ansiedad y la depresión, sino también con el desenlace medido, pues la presencia de dicha sintomatología no implica necesariamente que el individuo cumpla criterios para presentar un TM (Contreras et al., 2020; Romero et al., 2019).

Por otro lado, la evidencia indica que los síntomas de ansiedad y depresión son más frecuentes en los policonsumidores (Bedi et al., 2010), situación análoga a la encontrada en esta investigación y que tiene relevancia en términos de intervención, pues la literatura científica sobre el tema afirma que dicha sintomatología tiene un impacto negativo en el tratamiento y se ha asociado con peor pronóstico y mayor proporción de abandono (Charney et al., 2005; Compton et al., 2003; Elmquist et al., 2016 y O'Leary et al., 2000).

Este estudio encontró que los síntomas de ansiedad y depresión fueron más frecuentes en los menores de 29 años, al igual que una correlación directa entre la edad y el tiempo de tratamiento, datos similares a los reportados en otras investigaciones (Bedi et al., 2010; Belisle y Dixon, 2020; Bukstein, 2021; Milne et al., 2009; Reyes et al., 2007), lo cual podría estar asociado a la exposición repetida a estrés, traumas juveniles y temperamentos difíciles en edades tempranas (Dawson-Rose et al., 2020 y Goldstick et al., 2018) y las pocas habilidades sociales (Ornoy et al., 2016), sumado al hecho de que los usuarios de drogas en tratamiento para adicciones frecuentemente están expuestos a conflictos internos, dificultades de la vida diaria, sentimientos de aislamiento y experiencias estresantes debidas al tratamiento y a los sentimientos de impotencia, desesperanza y culpa por la poca adherencia y las múltiples recaídas (Yang et al., 2021).

- [14] Wilson Alejandro Amado Salazar, Andrés Felipe Tirado-Otálvaro, Érika Alejandra Mosquera Ruiz, Sebastián Echeverry Olano, Alexander González Correa

Del mismo modo, nuestros hallazgos en cuanto a la edad y al tiempo de permanencia en el tratamiento guardan relación con lo reportado por la evidencia científica que apunta a afirmar que las personas de mayor edad tienen más adherencia a los tratamientos y que los puntajes elevados de ansiedad y depresión disminuyen con el tiempo de permanencia en este (O'Leary et al., 2000).

## Conclusiones

El 30 % de los pacientes en proceso de rehabilitación por adicción a sustancias psicoactivas presentó sintomatología de ansiedad y depresión clínicamente significativa, destacando que dicha sintomatología fue más frecuente en las personas menores de 29 años y que a mayor edad, mayor tiempo de permanencia en el tratamiento.

## Aportes y limitaciones

La subescala de síntomas de ansiedad y depresión del SRQ tuvo una confiabilidad adecuada, lo cual es un indicador importante en términos de validez interna, dado que con esto se garantiza la confiabilidad del constructo que está midiendo (Campo-Arias, 2013). Por otro lado, el hecho de incluir pacientes de tres instituciones diferentes del Valle de Aburrá y de emplear razones de prevalencia en lugar de *odds ratio*, brinda la posibilidad de acercarse al fenómeno de estudio de una manera más objetiva (Espelt et al., 2017).

Aunque existe evidencia científica que permite establecer una asociación entre los trastornos por uso de sustancia y los trastornos depresivos y ansiosos, no es posible determinar una relación causal, pues aún no es claro si los TUS predicen los TM o viceversa (Castle, 2008; Ferigolo et al., 2009; Goodwin y Stein, 2013). Adicional a lo anterior, es preciso aclarar que la temporalidad propia de este de estudio y el emplear encuestas sobre una base muestral no probabilística, tampoco permite establecer asociaciones causales entre las variables de estudio.

Por otro lado, se debe aclarar que el número reducido de participantes estuvo relacionado con dificultades para aplicar las encuestas debido a las res-

tricciones por la pandemia de COVID-19, lo cual pudo haber favorecido el hecho de no encontrar asociaciones entre variables de importancia clínica y a la probabilidad de cometer un error estadístico tipo II, por lo que se invita a leer los resultados en el contexto en el que se presentan y se recomienda realizar estudios de más complejidad metodológica, con el objetivo de determinar las variables explicativas respecto al fenómeno de estudio.

## Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

## Referencias

- Arias, F. (2011). Tratamiento de los trastornos psiquiátricos asociados al consumo de cannabis. *Trastornos Adictivos*, 13(3), 113-118.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *The American Psychologist*, 55(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Bedi, G., Van Dam, N. T. y Redman, J. (2010). Ecstasy (MDMA) and high prevalence psychiatric symptomatology: somatic anxiety symptoms are associated with polydrug, not ecstasy, use. *Journal of Psychopharmacology (Oxford, England)*, 24(2), 233-240. <https://doi.org/10.1177/0269881108097631>
- Belisle, J. y Dixon, M. (2020). Behavior and substance addictions in children: a behavioral model and potential solutions. *Pediatric Clinics of North America*, 67(3), 589-602. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2020.02.013>
- Botero, M., Franco, C., Lossa, S. y Tórrez, L. (2017). *Prevalencia del trastorno dual en la unidad funcional del hospital Santa Clara de Bogotá, Colombia* [tesis de especialización], Universidad Católica Luis Amigó. <http://repository.ucatolicaluissamigo.edu.co/server/api/core/bitstreams/061e8733-1cd3-4bed-af14-b9748df1c23d/content>
- Bukstein, O. (2021). *Substance use disorder in adolescents: epidemiology, clinical features, assessment, and diagnosis*. UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/substance-use-disorder-in-adolescents-epidemiology-clinical-features-assessment-and-diagnosis>

[16] Wilson Alejandro Amado Salazar, Andrés Felipe Tirado-Otálvaro, Érika Alejandra Mosquera Ruiz, Sebastián Echeverry Olano, Alexander González Correa

- Byrne, C. J., Sani, F., Thain, D., Fletcher, E. H. y Malaguti, A. (2024). Psychosocial factors associated with overdose subsequent to illicit drug use: a systematic review and narrative synthesis. *Harm Reduction Journal*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12954-024-00999-8>
- Campo-Arias, A. (2013). Informe de la consistencia interna de las escalas en las investigaciones publicadas en la *Revista Colombiana de Psiquiatría*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(1), 136-143.
- Castaño, G. A. y Sierra, G. M. (2016). Trastorno dual en población general de Itagüí. Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(2), 108-117. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.08.005>
- Castle, D. (2008). Anxiety and substance use: layers of complexity. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 8(3), 493-501. <https://doi.org/10.1586/14737175.8.3.493>
- Charney, D. A., Palacios-Boix, J., Negrete, J. C., Dobkin, P. L. y Gill, K. J. (2005). Association between concurrent depression and anxiety and six-month outcome of addiction treatment. *Psychiatric Services*, 56(8), 927-933. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.8.927>
- Compton, W. M., Cottler, L. B., Jacobs, J. L., Ben-Abdallah, A. y Spitznagel, E. L. (2003). The role of psychiatric disorders in predicting drug dependence treatment outcomes. *The American Journal of Psychiatry*, 160(5), 890-895. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.5.890>
- Contreras, Y., Miranda, O. y Torres, V. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(1), 71-85.
- Davis, L., Uezato, A., Newell, J. y Frazier, E. (2008). Major depression and comorbid substance use disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(1), 14-18. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3282f32408>
- Dawson-Rose, C., Shehadeh, D., Hao, J., Barnard, J., Khoddam-Khorasani, L. L., Leonard, A., Clark, K., Kersey, E., Mousseau, H., Frank, J., Miller, A., Carrico, A., Schustack, A. y Cuca, Y. P. (2020). Trauma, substance use, and mental health symptoms in transitional age youth experiencing homelessness. *Public Health Nursing*, 37(3), 363-370. <https://doi.org/10.1111/phn.12727>
- Doménech, E. (2023). ¿Existe conexión entre el consumo de marihuana y los trastornos psiquiátricos? *ConCIENCIAS. Digital: Revista de Divulgación Científica de las Facultad de Ciencias de Zaragoza*, (30), 5-13. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8913624>
- Durán-Pérez, F. y Lara-Abad, G. (2021). Aplicación del coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson en una escala para la revisión y prevención de los efectos de las

rutinas formadas durante el periodo de confinamiento a partir de la identificación del seguimiento de medidas de seguridad, de comida y de descanso. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 8(15), 51-55.

- Elmqvist, J., Shorey, R. C., Anderson, S. E. y Stuart, G. L. (2016). The relationship between generalized anxiety symptoms and treatment dropout among women in residential treatment for substance use disorders. *Substance Use & Misuse*, 51(7), 835-839. <https://doi.org/10.3109/10826084.2016.1155612>
- Escalante, M. y Uribe, R. (2007). *Guía técnica: guía de práctica clínica en depresión*. Ministerio de Salud. [https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1084\\_DGSP261.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1084_DGSP261.pdf)
- Espelt, A., Dell'Olmo, M., Penelo, E. y Bosque-Prous, M. (2017). Estimación de la razón de prevalencia con distintos modelos de regresión: Ejemplo de un estudio internacional en investigación de las adicciones. *Adicciones*, 29(2), 105-112. <https://doi.org/10.20882/adicciones.823>
- Ferigolo, M., Stein, A., Fuchs, F. y Barros, H. (2009). Influence of depression and early adverse experiences on illicit drug dependence: a case-control study. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(2), 106-113. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462009000200005>
- Flecher Miras, Y., Rodríguez-Góngora, J. y Rodríguez-Rodríguez, J. A. (2020). Modelo transteórico de cambio: propuesta para un caso con patología dual. *Know and Share Psychology*, 1(3), 21-28. <https://doi.org/10.25115/kasp.v1i3.3662>
- Goldstick, J. E., Bohnert, K. M., Davis, A. K., Bonar, E. E., Carter, P. M., Walton, M. A. y Cunningham, R. M. (2018). Dual trajectories of depression/anxiety symptoms and alcohol use, and their implications for violence outcomes among drug-using urban youth. *Alcohol and Alcoholism*, 53(6), 659-666. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agy036>
- González, I., Tumuluru, S., González, M. y Gaviria, M. (2015). Cocaína: una revisión de la adicción y el tratamiento. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria*, 35(127), 555-571. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352015000300008>
- Goodwin, R. y Stein, D. (2013). Anxiety disorders and drug dependence: evidence on sequence and specificity among adults. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 67(3), 167-173. <https://doi.org/10.1111/pcn.12030>
- Lo, T. W., Yeung, J. W. K. y Tam, C. H. L. (2020). Substance abuse and public health: a multilevel perspective and multiple responses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph17072610>

[18] Wilson Alejandro Amado Salazar, Andrés Felipe Tirado-Otálvaro, Érika Alejandra Mosquera Ruiz, Sebastián Echeverry Olano, Alexander González Correa

- Milne, B., Caspi, A., Harrington, H., Poulton, R., Rutter, M. y Moffitt, T. (2009). Predictive value of family history on severity of illness: the case for depression, anxiety, alcohol dependence, and drug dependence. *Archives of General Psychiatry*, 66(7), 738-747. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.55>
- Ministerio de Justicia y del Derecho, y Observatorio de Drogas de Colombia (2017). *Reporte de drogas de Colombia: Colombia 2017*. Legis.
- Ministerio de Justicia y del Derecho, y Observatorio de Drogas de Colombia. (2019). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas: Colombia 2019*. odc.
- Ministerio de Salud (2014). *ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma*. <https://bit.ly/3pys55x>
- Ministerio de Salud (2016). *Modelo de atención integral para trastorno por uso de sustancias psicoactivas en Colombia: Convenio 656 de 2015*. s. e. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-atencion-integral-sustancias-psicoactivas-2015.pdf>
- Ministerio de Salud (2018). *Boletín de salud mental patología dual en Colombia*. Marcela Galeano Castilla.
- Mohd Razali, N. y Bee Wah, Y. (2011). Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 2(1), 21-33.
- National Institute on Drug Abuse [NIDA] (2020). *Drugs, brains and behavior: The science of addiction*. U. S. Department of Health and Human Services. <https://www.prescribearchangeallegany.org/wp-content/uploads/2023/03/soa.pdf>
- Nielsen, S., Gowing, L., Sabioni, P. y Le Foll, B. (2019). Pharmacotherapies for cannabis dependence. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(1). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008940.pub3>
- Nunes, E. y Levin, F. (2004). Treatment of depression in patients with alcohol or other drug dependence: a meta-analysis. *JAMA*, 291(15), 1887-1896. <https://doi.org/10.1001/jama.291.15.1887>
- O'Leary, T. A., Rohsenow, D. J., Martin, R., Colby, S. M., Eaton, C. A. y Monti, P. M. (2000). The relationship between anxiety levels and outcome of cocaine abuse treatment. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 26(2), 179-194. <https://doi.org/10.1081/ada-100100599>
- Organización de las Naciones Unidas (2021). *Informe mundial sobre las drogas: panorama mundial de la demanda y la oferta de drogas*. United Nations Publication.

- Ornoy, A., Finkel-Pekarsky, V., Peles, E., Adelson, M., Schreiber, S. y Ebstein, P. (2016). ADHD risk alleles associated with opiate addiction: study of addicted parents and their children. *Pediatric Research*, 80(2), 228-236. <https://doi.org/10.1038/pr.2016.78>
- Reidl-Martínez, L. (2013). Confiabilidad en la medición. *Investigación en Educación Médica*, 2(6), 107-111.
- Reyes, J. C., Robles, R. R., Colón, H. M., Marrero, C. A., Matos, T. D., Calderón, J. M. y Shepard, E. W. (2007). Severe anxiety symptomatology and HIV risk behavior among Hispanic injection drug users in Puerto Rico. *AIDS and Behavior*, 11(1), 145-150. <https://doi.org/10.1007/s10461-006-9090-x>
- Rodríguez, V., Moreno, S., Camacho, J., Gómez-Restrepo, C., de Santacruz, C., Rodríguez, M. N. y Martínez, N. T. (2016). Diseño e implementación de los instrumentos de recolección de la Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 9-18.
- Romero, D., Ybarra, J. y Orozco, L. (2019). Características sociodemográficas y clínicas de usuarios de un centro de rehabilitación de adicciones. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 5(1), 23-30.
- San, L., Arranz, B., Arrojo, M., Becoña, E., Bernardo, M., Caballero, L., Castells, X., Cunill, R., Flórez, G., Franco, M., Garriga, M., Goikolea, J., González-Pinto, A., Landabaso, M., López, A., Martínez-Raga, J., Merino, A., Paramo, M., Rubio, G., ... Zorrilla, I. (2016). Guía de práctica clínica para el tratamiento de la patología dual en población adulta. *Adicciones*, 28(1), 3-5. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.784>
- Sarah Hunter, B., Katie, W., Watkins, K. W., Paddock, S. M. y Hepner, K. A. (2012). The moderating effects of group cognitive behavioral therapy for depression among substance users. *Psychol Addict Behaviors*, 26(4), 906-916. <http://dx.doi.org/10.1037/a0028158>
- Simmons, L. A. y Havens, J. R. (2007). Comorbid substance and mental disorders among rural Americans: results from the National Comorbidity Survey. *Journal of Affective Disorders*, 99(1-3), 265-271. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.08.016>
- Tejada, P. A., Jaramillo, L. E. y Sánchez-Pedraza, R. (2014). Revisión crítica sobre los instrumentos para la evaluación psiquiátrica en atención primaria. *Revista de la Facultad de Medicina*, 62(1), 101-110.
- Torrens, M. (2008). Patología dual: situación actual y retos de futuro. *Adicciones*, 20(4), 315-320. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.255>

[20] Wilson Alejandro Amado Salazar, Andrés Felipe Tirado-Otálvaro, Érika Alejandra Mosquera Ruiz, Sebastián Echeverry Olano, Alexander González Correa

Torrens, M., Mestre-Pintó, J. I., Montanari, L., Vicente, J. y Domingo-Salvany, A. (2017). Patología dual: una perspectiva europea. *Adicciones*, 29(1), 3-5. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.933>

Torres de Galvis, Y., Castaño, G., Hincapié, G., Salas, C. y Bareño, J. (2020). *Estudio de Salud Mental Medellín 2019*. Editorial CES.

Vintimilla Molina, D., Campoverde Pesantez, X., Vintimilla Molina, J., Campoverde Barros, J., Tenemaza Ruilova, M. y Bustamante Solórzano, C. (2020). Niveles de ansiedad durante el tratamiento en consumidores de sustancias psicotrópicas. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(6), 734-741. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.4404816>

Yang, X., Kovarik, C., Wang, Y. y Yu, S. (2021). A multi-site cross-sectional study of anxiety symptoms and the associated factors among Chinese drug users undergoing compulsory detoxification treatment. *Frontiers in Public Health*, 9. <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.524068>

Zapata Vanegas, M. (2009). La familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas. *Revista CES Psicología*, 2(2), 86-94.