










Artículo original

**Diagnóstico psicoemocional de personas con drogodependencia asistidas
en el Hospital Psiquiátrico de La Habana**

*Psychoemotional Diagnosis of People with Drug Addiction Attended at the
Psychiatric Hospital of Havana*

Yudith Santana Gallardo¹ 
Humberto García Penedo²  
Alexis Lorenzo Ruiz² 
Lázaro José Blanco Limés² 
Mario Ramón Verdecia Machado³ 
Mabelín Serret Soto⁴ 

¹Hospital General Docente «Enrique Cabrera». La Habana, Cuba.

²Universidad de La Habana, Facultad de Psicología. La Habana, Cuba.

³Hospital Psiquiátrico de La Habana «Cdte. y Dr. Eduardo Bernabé Ordáz Ducunge». La Habana, Cuba.

⁴Centro Comunitario de Salud Mental. Playa, La Habana, Cuba.

Recibido: 11/4/2022
Aceptado: 22/5/2022

RESUMEN

Introducción: Las adicciones se asocian a diversos tipos de alteraciones emocionales, de hecho, estas anteceden al ansia por el consumo. Emociones negativas tales como ansiedad, depresión, impulsividad, ira y resentimiento son las más comunes en estas



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

personas. Al detallar la composición emocional de los individuos se perfecciona y personaliza el diagnóstico, lo cual viabiliza un diseño psicoterapéutico personalizado que contribuya con su efectividad.

Objetivo: Caracterizar las comorbilidades emocionales de los pacientes estudiados.

Métodos: Estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo, de corte transversal. La investigación fue realizada entre noviembre de 2018 y marzo de 2019. La muestra quedó constituida por 61 pacientes del sexo masculino, con edades entre los 19 y los 58 años, ingresados en la sala «Rogelio Paredes» del Hospital Psiquiátrico de La Habana.

Resultados: Se identificaron altos niveles de ansiedad y depresión, tanto de estado como de rasgo, déficit de asertividad notable en la cuarta parte de los pacientes, un grupo de emociones negativas de significación clínica y de alta pertinencia para personalizar el tratamiento.

Conclusiones: Este enfoque diagnóstico permitió desarrollar una modalidad de psicoterapia personalizada, que resultó efectiva en un estudio paralelo a la presente investigación.

Palabras clave: drogodependencias; emociones negativas; depresión; ansiedad; ira; psicotrauma; diagnóstico psicopatológico.

ABSTRACT

Introduction: Addictions are associated with various types of emotional disorders; in fact, these precede the craving for consumption. Negative emotions such as anxiety, depression, impulsiveness, anger and resentment are the most common in these people. By detailing the emotional composition of individuals, the psychotherapeutic design that contributes to its effectiveness is perfected and personalized.

Objective: Characterize the emotional comorbidities of the patients studied.

Methods: It was carried out from November, 2018 to March, 2019, with 61 male patients admitted to Rogelio Paredes ward at the Psychiatric Hospital of Havana, whose ages ranged between 19 and 58 years.

Results: High levels of anxiety and depression; both state and trait, notable assertiveness deficit in the fourth part of the patients, a group of negative emotions of clinical significance and high relevance to personalize treatment were identified.

Conclusions: This diagnostic approach allowed the development of a personalized psychotherapy modality that was effective in a parallel study to this research.

Keywords: drug dependence; negative emotions; depression; anxiety; anger; psychological trauma; psychopathological diagnosis.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Introducción

Las adicciones al alcohol y otras drogas suelen asociarse a trastornos del espectro afectivo entre las que sobresalen la ansiedad, la depresión, la ira y la impulsividad.^(1,2,3,4,5,6) Se plantea que existe un ciclo adictivo en el cual uno de sus eslabones son las emociones negativas, que se expresan con mayor fuerza en la fase posterior al consumo desmedido antes de que surja nuevamente el ansia por el consumo.⁽⁷⁾

Se considera que entre las vías de inicio en el consumo se identifican las asociadas a las emociones negativas,^(8,9) pero también se asocian a las recaídas en el consumo. Como estrategia para contribuir a la prevención de recaídas se han redactado programas de intervención psicoterapéutica para ayudar a estos pacientes a controlar la ira y la impulsividad.⁽¹⁰⁾ Comorbilidades de este tipo se han identificado antes en adictos que han sido asistidos en el Hospital Psiquiátrico de La Habana, en la que abundan más los casos con ansiedad, depresión e, incluso, con trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de estrés postraumático.⁽¹¹⁾ Es precisamente la composición habitual de los cuadros clínicos psicopatológicos de estos pacientes cuyo esclarecimiento fundamenta la necesidad de enfocar los tratamientos en las comorbilidades afectivas de modo que se le facilite al paciente superar la fase de abstinencia y alargar el periodo de recuperación.

A las afectaciones emocionales antes mencionadas se le adicionan además otras emociones negativas que, aunque no constituyen en sí entidades nosológicas, presentan un grado de significación clínica para los pacientes, al punto que requieren intervención psicoterapéutica porque generan mucha angustia, estas son: la culpa, la frustración, el rencor, la envidia, el temor,^(1,2,12) las que incluso han sido descritas por muchos en literatura de Alcohólicos Anónimos. Ese complejo de emociones es lo que contribuye a potenciar el ansia por el consumo.

Al definir las comorbilidades emocionales en adicciones se fundamenta así la necesidad de intervenirlas y potenciar la asistencia psicoterapéutica con un esperado impacto en alargar el tiempo de abstinencia de los pacientes que egresan de estos servicios, de igual modo se contribuye a adecuar el tratamiento al paciente, aspecto que tributa a su efectividad.

Así, el objetivo de la presente investigación fue caracterizar las comorbilidades emocionales de los pacientes estudiados a partir de una evaluación de los niveles de ansiedad, depresión, ira y otras vivencias negativas.

Métodos

Estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo, de corte transversal, con una metodología cuantitativa.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

La población estuvo conformada por 242 pacientes del sexo masculino ingresados en la sala Rogelio Paredes del Hospital Psiquiátrico de La Habana entre el 15 de noviembre de 2018 y el 31 de marzo de 2019, según las estadísticas de ingresos del propio servicio. En esta sala radica una consulta especializada para asistir a pacientes adictos al alcohol y otras drogas. Lleva más de 40 años funcionando y, además de ser una unidad docente, es el centro de referencia para la atención a este tipo de problemática de salud en Cuba.

El tipo de muestra fue intencional. Se consideraron como criterios de inclusión que fueran pacientes recién ingresados al servicio, por presentar una dependencia a drogas y que aceptaran participar en el estudio. Se excluyeron los pacientes que presentaran una patología dual de nivel psicótico o deficitario, los adictos al juego que no posean adicción a drogas y quienes no desearan participar en la investigación.

Las pruebas utilizadas fueron: el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Spielberger y otros (IDARE) (adaptación cubana), el Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE) (adaptación cubana), la Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA) de McConaughy, Prochaska y Velicer), un test de asertividad, el STAXI-2 para evaluación de la agresividad rasgo-estado (adaptación cubana) y el Autorreporte Vivencial de Grau (1984).

Se incluyeron en el estudio los pacientes ingresados en la sala psiquiátrica Rogelio Paredes por presentar una dependencia a drogas, dispuestos a participar en la investigación, cuyas edades estaban comprendidas entre los 19 y los 58 años. Se excluyeron los pacientes que presentaran una patología dual de nivel psicótico o defectual detectada en el estudio psicológico inicial y a los pacientes con adicciones comportamentales.

La investigación fue aprobada por el Consejo Científico de la institución. Los pacientes firmaron un consentimiento informado.

Resultados

En la tabla 1 se refleja lo obtenido con el IDARE. Resultan significativas la ansiedad de estado y de rasgo altas y medias para la mayoría de los pacientes, entre las cuales se destaca la depresión de rasgo alta en el 54,7 % de los casos.

Tabla 1 - Niveles de ansiedad en los pacientes estudiados (N = 61)

Ansiedad	Baja		Media		Alta	
	E	R	E	R	E	R
Estado (E) / Rasgo (R)						
Totales	9	1	17	23	27	29
Porcentajes	17	1,9	32	43,4	51	54,7



En la tabla se resumen los resultados del IDERE. La depresión de estado y de rasgo altas y medias en la mayoría de los pacientes fueron significativas. El 48,1 % presentó depresión de estado alta.

Tabla 2 - Niveles de depresión como estado en los pacientes estudiados (N = 61)

Depresión	Baja		Media		Alta	
	E	R	E	R	E	R
Estado (E) / Rasgo (R)						
Totales	4	6	26	25	26	25
Porcentajes	7	10,7	48,1	46,3	48,1	46,3

En un primer momento el STAXI-2 no se le aplicó a la totalidad de los pacientes de la muestra, lo cual se realizó más tardíamente, algo que fue señalado como una deficiencia; por lo que en este caso la N = 32. El nivel predominante fue la ira de estado baja en 20 (62,5 %) pacientes y la ira de rasgo 21 (65,6 %) (Tabla 3).

Tabla 3 - Niveles de ira como estado en los pacientes estudiados (N = 32)

	Estado	Rasgo	IEI
Alto	1	0	0
Moderado	1	2	6
Bajo	20	21	18
Nulo	10	9	8

La tabla 4 refleja los valores de intensidad de cada vivencia recuperados con el Autorreporte Vivencial de Grau. Como se consideran con significación clínica los valores moderados e intensos, al sumarse ambos se obtiene el porcentaje de vivencias que devienen de interés para que el psicoterapeuta trabaje. Las vivencias de mayor interés fueron la desconfianza, la inquietud, la ansiedad, la tristeza, la angustia, la apatía, la irritabilidad y el sufrimiento, reconocidas por, al menos, la mitad de los pacientes.

Tabla 4 - Distribución de emociones negativas según el Autorreporte Vivencial de Grau (N = 61)

No.	Vivencia/ Intensidad	Sin significación clínica		Con significación clínica		Total (%)
		Escasamente	Moderadamente	Intensamente		
1	Desconfianza	13	27	21	48 (78)	
2	Inquietud	14	23	24	47 (77)	
3	Ansiedad	15	24	22	46 (75)	
4	Tristeza	22	23	16	39 (64)	
5	Angustia	27	22	12	34 (56)	
6	Apatía	28	14	19	33 (54)	
7	Irritabilidad	28	15	18	33 (54)	



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

8	Sufrimiento	25	21	15	32 (52)
9	Ira	31	17	13	30 (49)
10	Abatimiento	31	18	12	30 (49)
11	Inseguridad	32	21	8	29 (47)
12	Miedo	36	16	9	25 (41)
13	Rechazo	36	19	6	25 (41)
14	Desprecio	38	11	12	23 (38)

Los resultados de la asertividad se resumen en la tabla 5. Lo significativo es que 16 pacientes (26 %) reflejaron esta habilidad social entre baja y medio baja.

Tabla 5 - Niveles de asertividad en los pacientes objeto de estudio (N = 61)

Niveles	Medio alta	Media	Mediobaja	Baja
Totales	18	27	13	3
Porcentajes	29,5	44	21	5

Discusión

Los niveles de ansiedad elevados coinciden con otros estudios internacionales y nacionales,^(4,6) siendo característico de estos grupos. Los niveles de depresión elevados coinciden también con diversos estudios nacionales e internacionales.^(3,11) Es necesario enfocar parte del tratamiento de la ansiedad y la depresión como comorbilidades, ya que se asocian, tanto a una de las vías de inicio en las adicciones, como a una de las vías de recaída en el consumo.^(3,8,9)

Con relación a lo obtenido respecto a la ira, aunque la prueba no se le aplicó a la totalidad de los pacientes de la muestra de estudio, resultan contradictorios sus resultados en dos sentidos: primero, no coincide con lo que habitualmente se reporta en estudios nacionales e internacionales;^(4,5,6) en segundo lugar, tampoco coinciden con lo reportado por ellos en el Autorreporte Vivencial, en el que solamente 30 (49 %) pacientes informaron ira intensa o moderada.

Con respecto a la asertividad, el hecho de que 16 pacientes (26 %) del total reflejan un déficit de esta habilidad social, denota que esta puede ser vía de inicio en las adicciones, como estipula la literatura,⁽⁸⁾ lo cual justifica la necesidad de un entrenamiento asertivo que coadyuve a evitar las recaídas en el consumo de drogas.⁽⁹⁾

Las ocho emociones de mayor intensidad según el Autorreporte Vivencial coinciden con los diagnósticos de ansiedad y depresión obtenidos mayoritariamente en el IDARE y el IDERE. No obstante, la desconfianza como vivencia esencialmente social y colocada en un



primer lugar de intensidad, induce a pensar que se debe profundizar en su estudio para esclarecer más su etiología. Estas emociones han sido identificadas por otros autores en estudios con pacientes adictos y devienen foco de interés por su valor clínico, ya que se asocian a testimonios relevantes relacionados con las adicciones como guías para perfeccionar el diagnóstico y perfilar una estrategia psicoterapéutica que augure mayor efectividad.^(2,12)

Se considera que un diagnóstico de depresión genérico, como suele dictaminarse en el paradigma categorial, es insuficiente, porque faltan elementos que describan mejor al individuo. Por tanto, al detallar el espectro de emociones negativas que poseen significación clínica para el paciente, se puede entonces avanzar en la personalización del diagnóstico psicopatológico y con ello personalizar la intervención psicoterapéutica. Las comorbilidades emocionales, por tanto, no se circunscriben solamente a categorías diagnósticas, sino, que se extienden a emociones negativas concretas, que llegan a alcanzar significación clínica para quienes sufren. Su abordaje en psicoterapia contribuye a potenciar la efectividad del tratamiento. Tales emociones ayudan a identificar traumas psicológicos y conflictos personales que demandan ser tratados.⁽²⁾

Concluyendo, la ansiedad se identificó en el 83 % de los pacientes mientras que la depresión en el 96,2% oscilando entre los niveles altos y medios como estado, mientras que en la ira predominaron el nivel bajo en el 62,5 % y el nulo en el 31,3 %.

El 26 % de los pacientes presentó un déficit considerable de asertividad, mientras que en un 44 % el nivel medio de esta habilidad social induce a considerar que requieren entrenamiento asertivo como las de niveles bajos. Por lo que se considera que el 70 % de los casos requiere intervención en esta área, la que se relaciona además con el entrenamiento en afrontamiento exitoso de recaídas en el consumo.

Se identificó un conjunto de vivencias negativas de significación clínica para los pacientes dada su intensidad y de valor para los terapeutas, por representar guías para el diseño de intervención personalizado. Las vivencias predominantes fueron: desconfianza, inquietud, ansiedad, tristeza, angustia, irritabilidad, apatía y sufrimiento.

Agradecimientos

Se agradece, en primer lugar, la anuencia de la dirección del Hospital Psiquiátrico de La Habana y, en especial, al Dr. Salvador González Pal, Director del Consejo Científico, para que fuese posible llevar a cabo el presente estudio en esa institución de salud. Se agradece también a los revisores del manuscrito, por su apreciable labor para garantizar la calidad de las publicaciones, así como la protagónica participación de la entonces estudiante Yudith Santana Gallardo, trabajo que le permitió defender su diploma en Psicología.



Referencias bibliográficas

1. Martínez, Ortiz, E. Prevención de recaídas. Un libro de herramientas para personas en recuperación. Bogotá: Ediciones AQUÍ Y AHORA; 2009.
2. García Panedo H, Lorenzo Ruiz A, Cerquera Córdoba AM, Verdecia Machado MR, Santana Gallardo Y, Blanco Limés L. Efectividad de la psicoterapia experiencial correctiva en drogodependientes en el Hospital Psiquiátrico de La Habana. Rev Hosp Psiqu Hab. 2020 [acceso: 6/2/2022]; 17(2). Disponible en: <http://www.revphph.sld.cu/index.php/hph/article/view/174>
3. Moral MV, Sirvent C, Blanco P, Rivas C, Quintana L, Campomanes G. Depresión y adicción. Moral MV. Psiquiatria.com. 2011 [acceso: 22/08/2018]; 15-27. Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/depresion-y-adiccion/>
4. García-Rosado E, Pérez-Nieto MA. La ira y la ansiedad en la abstinencia de alcohólicos rehabilitados. Edupsykhé, Rev de Psicol y Psicop. 2005 [acceso: 6/2/2022]; 4(2):219-232. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=604
5. Laitano H, Ely A, Sordi AO, Schuch FB, Pechansky F, Hartmann T, *et al.* Anger and substance abuse: a systematic review and meta-analysis. Braz J Psychiatry. 2022;44(1):103-10. DOI: [10.1590/1516-4446-2020-1133](https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1133)
6. Carmona-Perera M, Sumarroca-Hernández X, Santolaria-Rossell A, Pérez-García M, Reyes del Paso GA. Respuestas autonómicas reducidas ante estímulos emocionales en el alcoholismo: la relevancia de la impulsividad. Adicc. 2019 [acceso: 6/2/2022]; 1(3):221-32. Disponible en: <https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1146>
7. Volkow ND, Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. New Engl Jour of Med. 2016;374:363-71. DOI: [10.1056/NEJMra1511480](https://doi.org/10.1056/NEJMra1511480)
8. González M. R. Alcoholismo abordaje integral. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2004.
9. García Penedo H. Asistencia psicológica al alcohólico y otros drogadictos. La Habana: Editorial UH; 2011.
10. Reilly PM, Shopshire MS, Durazzo TC, y Campbell TA. Programa para el manejo del enojo en clientes con problemas de abuso de sustancias y trastornos de salud mental: Cuaderno de ejercicios para el participante. DHHS Publicación No. (SMA) 06-4189. Rockville, MD. Centro para el Tratamiento del Abuso de Sustancias, Administración de Servicios para el Abuso de Sustancias y la Salud Mental, 2006.



11. Leal RBI, Caballero MJA, Calvo GE, Diago AZ. Comorbilidad entre dependencia al alcohol y trastornos de ansiedad en pacientes hombres ingresados. Rev. Hosp. Psiqu. Hab. 2015. [acceso: 6/2/2022]; 12(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=63487>
12. García PH, Lorenzo RA, Blanco LLJ, Verdecia MM, Santana GY, Cerquera AM. Efectividad del testimonio como instrumento psicoterapéutico con drogodependientes en el Hospital Psiquiátrico de La Habana. Rev Hosp Psiqu Hab. 2019 [acceso: 6/2/2022]; 16(3):13-26. Disponible en: <http://www.revph.sld.cu/index.php/hph/article/view/151>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Yudith Santana Gallardo: autora principal de la investigación; aplicación de los instrumentos del estudio, redacción del artículo.

Humberto García Penedo: coordinación y dirección del estudio; redacción del artículo.

Alexis Lorenzo Ruiz: revisión crítica del artículo.

Mario Ramón Verdecia Machado: visibilización; aplicación de los instrumentos empleados.

Lázaro José Blanco Limés: aplicación de los instrumentos del estudio.

Mabelín Serret Soto: revisión crítica del artículo.

