



ORIGINAL

**Características clínico – emocional de pacientes con
trastornos por consumo de sustancias psicoactivas**

**Clinical - Emotional Characteristics of Patients with
Psychoactive Substance Use Disorders**

Yuri Alé Ramos¹  

Alexis Lorenzo Ruiz² 

Juan Emilio Sandoval Ferrer.¹ 

Jorge Luis Velázquez Julián¹ 

Hilda Rosa Alonso Sardiñas¹ 

¹Servicio Salud Mental Hosp. Univ. Gral Calixto García. La Habana. Cuba

²Facultad Psicología, Universidad de La Habana. Cuba

Recibido: 04/06/2025

Aceptado: 25/06/2025

Resumen

Introducción: el trastorno por uso de sustancias y su asociación con afecciones emocionales es un fenómeno frecuente y de vital importancia en el manejo integral del paciente adicto.

Objetivo: caracterizar desde el punto de vista clínico-emocional a pacientes con trastorno por consumo de sustancias, que fueron atendidos en el grupo de psicoterapia del Hospital Universitario “Gral. Calixto García” de enero/2023 – junio/2023.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, en 30 pacientes con trastorno por uso de sustancias derivados de la consulta de clasificación de adicciones donde se aplicó el auto-reporte vivencial de Grau modificado y cuyas variables fueron edad, sexo, nivel educacional, auto-regulación emocional, trauma psicológico, depresión, ansiedad, ira de rasgo, alexitimia, y salud emocional.

Resultados: los resultados indicaron que el 70 % tienen un rango de edad comprendido entre 19 y 29 años, sexo masculino 90,0 %, nivel educacional medio terminado 53,3 %, auto-regulación emocional mala 63,3 %, trauma psicológico muy posible 66,7 %, depresión severa 56,7%, ansiedad moderada 63,3 %, ira de rasgo alta 46,7 %, alexitimia moderada 46,7 %, y salud emocional tensa 60,0 %.

Conclusiones: la mayoría de los pacientes del estudio fueron hombres en su tercera década de vida y con nivel educacional medio superior. Se evidenció prevalencias elevadas de mala auto-regulación emocional, trauma psicológico muy posible, depresión severa, ansiedad moderada, ira de rasgo alta, alexitimia moderada. Hubo un impacto negativo en la salud emocional de los pacientes del estudio.

Palabras clave: depression, ansiedad, trastornos relacionados con sustancias, salud mental

Abstract

Introduction: Substance use disorder and its association with emotional conditions is a frequent and vitally important phenomenon in the comprehensive management of addicted patients.

Objective: To characterize, from a clinical-emotional perspective, patients with substance use disorder who were treated in the psychotherapy group at "Gral. Calixto García" University Hospital from January 2023 to June 2023.

Methodology: An observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted in 30 patients with substance use disorder referred from the addiction classification clinic. The Modified Grau Experiential Self-Report was applied, and the variables analyzed were age, sex, educational level, emotional self-regulation, psychological trauma, depression, anxiety, trait anger, alexithymia, and emotional health.

Results: The results indicated that 70 % were between 19 and 29 years old, 90.0 % were male, 53.3 % had completed secondary education, 63.3 % had poor emotional self-regulation, 66.7 % had a high likelihood of psychological trauma, 56.7 % had severe depression,

63.3 % had moderate anxiety, 46.7 % had high trait anger, 46.7 % had moderate alexithymia, and 60.0 % had tense emotional health.

Conclusions: Most patients in the study were men in their third decade of life with a secondary education level. High prevalence rates were found for poor emotional self-regulation, high likelihood of psychological trauma, severe depression, moderate anxiety, high trait anger, and moderate alexithymia. There was a negative impact on the emotional health of the study patients.

Keywords: depression, anxiety, substance use disorders, mental health

Introducción

El consumo de sustancias que afectan la conciencia y el comportamiento parece remontarse a los albores de la humanidad. El hombre primitivo en su etapa de recolector comenzó a interesarse por el efecto de las plantas y logró mediante ensayo y error acumular rudimentarios conocimientos sobre las acciones que estas producían.⁽¹⁾ La drogadicción es un problema social, económico y legal complejo y también una amenaza para la salud pública y la seguridad en el mundo.⁽²⁻⁴⁾ Las adicciones a sustancias psicoactivas se asocian a diversos tipos de alteraciones emocionales; la ansiedad, depresión, impulsividad, ira y resentimiento, son las más comunes en los sujetos adictos⁽⁴⁾. Las emociones pueden clasificarse en positivas o negativas de acuerdo al contexto en el que son expresadas.⁽⁵⁾

Este estudio profundizará en la dimensión emocional de pacientes con adicciones a sustancias psicoactivas con el propósito de obtener mayores precisiones acerca de la proporcionalidad del efecto negativo y de la positividad en los pacientes estudiados. Estas precisiones podrían contribuir al perfeccionamiento de estrategias psicoterapéuticas que favorezcan tanto la adherencia terapéutica como a la efectividad del tratamiento psicoterapéutico. En esta investigación se realizó un estudio sobre la presencia y descripción de las emociones tanto positivas como negativas que están presentes en pacientes adictos, que identifican su salud emocional.

Este tipo de investigación resulta novedosa debido a que en el Hospital Universitario “Gral. Calixto García” y en particular su servicio de Psiquiatría no se han realizado estudios sobre el tema desde la dimensión emocional en pacientes con adicciones, por lo que los resultados podrían contribuir a un manejo más integral del paciente adicto.

El objetivo del tratar este tema es el caracterizar desde el punto de vista clínico–emocional a pacientes con trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, que fueron atendidos en el grupo de psicoterapia de adicciones del Hospital Universitario “Gral. Calixto García” en el período enero/2023 – junio/2023.

Método

Tipo de investigación: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal de pacientes con trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, con independencias de la droga consumida, atendidos en el grupo de psicoterapia de adicciones del Hospital Universitario “Gral. Calixto García”.

Población y muestra: La unidad de análisis se constituyó en 30 pacientes derivados de la consulta de clasificación de adicciones con diagnóstico establecido de trastorno por consumo de sustancias, con independencia del tipo de droga consumida que fueron atendidos en el grupo de psicoterapia de adicciones del Hospital Universitario Gral. Calixto García”.

Criterios de inclusión: Pacientes de 19 años o más, en fase de deshabituación, que dieron su consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de exclusión: Se excluyeron los pacientes con nivel de funcionamiento psicótico.

Auto-reporte vivencial de Grau modificado

Es un test psicológico, rápido con pretensión de visualizar el espectro vivencial de un sujeto.

Se apoya en el concepto de vivencia planteado por Vygotsky. Esta prueba fue elaborada inicialmente por Jorge A. Grau en 1984. El auto-reporte vivencial original contiene emociones negativas de las cuales se explora su intensidad para el análisis cualitativo. ⁽⁶⁾

En el auto-reporte modificado se incorporan al instrumento tres componentes positivos que representan el universo de la positividad, los cuales son: el buen humor, el optimismo y la alegría. Los tres suelen considerarse fortalezas internas del individuo y ejercen una influencia favorable como contraparte de la negatividad. ⁽⁷⁾

Constructos del auto-reporte

- El constructo ansiedad

Este constructo se sustenta en tres ítems (inquieto, inseguro y ansioso)

- El constructo depresión

El constructo depresión se sustenta en cinco ítems (triste, desmotivado, sufrido, angustiado y apático).

- El constructo capacidad de auto-regulación emocional

Este constructo se hace depender de la cuantía de negatividades con significación clínica. Cuando la positividad es deficitaria y la negatividad elevada, los valores de esta última suelen adoptar polaridad positiva lo cual indica que vence las posibilidades del sujeto para auto-regularse. Lo contrario, cuando el valor obtenido es negativo indica que el sujeto posee recursos internos para anular el embate de la negatividad.

- El constructo ira de rasgo

Este constructo se sustenta también en cinco ítems (irritable, impulsivo, iracundo, desprecio y resentido). Aquí el criterio de decisión se basa en el signo que adquiera cada valor de significación clínica después de ser restado por la positividad general. Si el valor obtenido es positivo, se infiere que desborda la capacidad de autocontrol del sujeto.

- El constructo trauma psicológico

Tres dictámenes: no, posible y muy posible. No (ausencia de triada o más de emociones típicas con significación clínica).

- El constructo alexitimia

Se evalúa desde dos ítems (confundido y emoción desagradable que no logro definir). Se suman los totales de significación clínica alcanzados.

- La Salud emocional

Categoría que permite ubicar al sujeto en un punto del continuum salud emocional-alteraciones emocionales. Se fundamenta por una parte en la cuantía de emociones negativas que el sujeto reporta, así como en el grado de significación clínica de las alteraciones reportadas en su asociación por otro lado con la positividad. Los cinco niveles definidos para esta categoría son: idónea, normal, ligera, moderada y la tensa.

Este instrumento y su modificación fueron validados en la investigación de García Penedo.

⁽⁸⁾ En el marco de la cual, se confeccionó una plantilla de recolección de datos para obtener las variables sociobiológicas y resultados del Auto-reporte. Por su novedad e importancia ha tenido continuidad en otros trabajos. ^(9,10)

Procedimiento

Una vez llenado el auto-reporte vivencial de Grau modificado por el paciente se pasó a la cualificación de los constructos en base a la significación clínica de las emociones medidas y a la escala establecida en el instrumento. Esta cualificación fue recogida en una planilla de recolección y vertida en una base de datos digital con la utilización de la herramienta Excel del Office 2010 para Windows Seven.

Análisis estadístico

El procesamiento estadístico se llevó a cabo mediante el paquete estadístico SPSS versión 22,0 de 2013. Se aplicaron medidas de estadística descriptiva a la variable cuantitativa edad. Se aplicaron medidas de frecuencia absoluta al resto de las variables cualitativas. Estos resultados fueron exportados a un documento Word del Office 2010 para Windows Seven, donde fueron editados en forma de gráficos y tablas. Todas las referencias bibliográficas fueron citadas según las normas de Vancouver.

Consideraciones éticas

Este estudio se realizó con pleno cumplimiento de lo establecido en la Declaración de Helsinki ⁽¹¹⁾. Como toda investigación con seres humanos se tuvieron en cuenta los principios de beneficencia y no maleficencia, así mismo se garantizó la confidencialidad de los participantes, se les explicó a los pacientes el objetivo y los beneficios de la investigación, se tomó en consideración su consentimiento explícito y documentado a participar.

El estudio fue aprobado por el Consejo Científico y el Comité de Ética Médica de la institución (incluye la evaluación de los requisitos de la investigación médica y la justificación de la misma), así se tendrá como único propósito: que los resultados se utilizaron para aumentar el arsenal de conocimientos de los profesionales de la salud mental sobre las actitudes y prácticas con respecto a los pacientes con trastornos por consumo de sustancias asociados a alteraciones emocionales y mejorar de esta forma la calidad de la asistencia médica que se brinda en los mismos, en correspondencia con los principios de excelencia establecidos para la misma por las directivas del MINSAP.

Resultados

Entre los pacientes del estudio hubo un predominio del sexo masculino y del rango de edad entre 19 – 29 años, como se aprecia en la tabla 1. El universo estuvo conformado por 27 hombres para 90,0 % y tres mujeres para 10,0 %. La razón masculino / femenino fue de 9:1

y hubo dos rangos de edad totalmente constituidos por pacientes del sexo masculino (de 30 – 39 años y de 50 – 59 años).

Tabla 1. Distribución de los pacientes del estudio según edad y sexo

Tabla 1. Distribución de los pacientes del estudio según edad y sexo					
Edad (en años)			Sexo		Total
			F	M	
Rango	19 – 29	Recuento	2	19	21
		% del total	6,7	63,3	70,0
	30 – 39	Recuento	0	4	4
		% del total	0,0	13,3	13,3
	40 – 49	Recuento	1	3	4
		% del total	3,3	10,0	13,3
	50 – 59	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0	3,3	3,3
	Total	Recuento	3	27	30
		% del total	10,0	90,0	100,0

Fuente: elaborada por los autores

El nivel educacional está reflejado en el gráfico 1. La mayoría de los pacientes del estudio contaban en el momento de su inclusión con nivel medio terminado (que incluyó preuniversitario y técnico medio). En este grupo hubo 16 pacientes para 53,3 %. El grupo de secundaria terminada le siguió en orden de frecuencia con 11 pacientes y 36,7 %. Los grupos de universidad terminada y de primaria terminada fueron los que menos pacientes aportaron con dos y un caso de forma respectiva, lo que representó 6,7 % y 3,3 %.

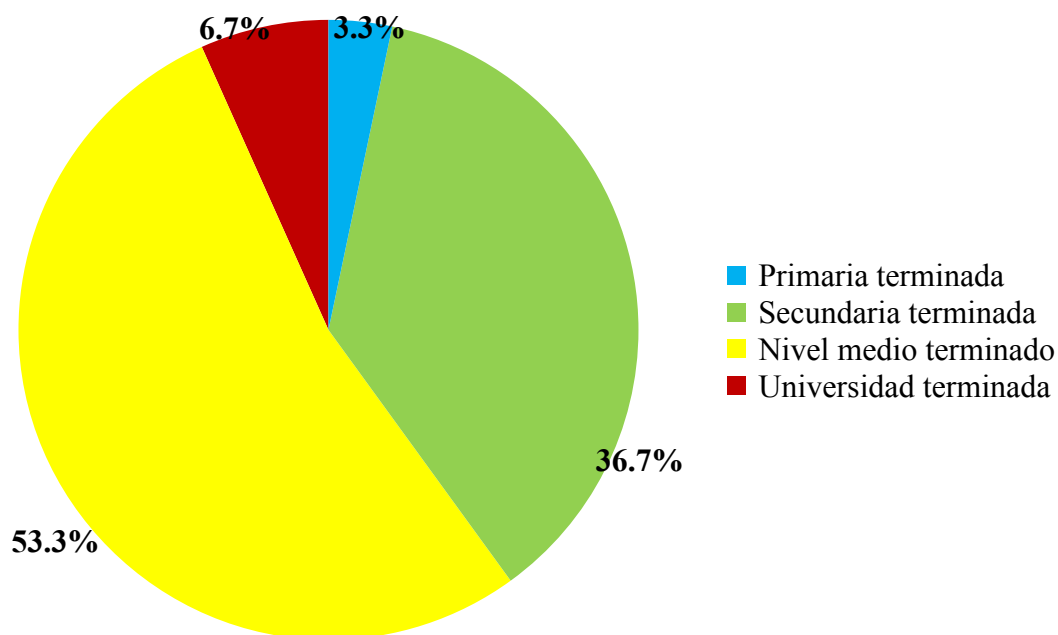


Gráfico 1. Distribución de los pacientes del estudio según nivel educacional

Fuente: elaborado por los autores

En el gráfico 2 se muestra como la auto-regulación emocional fue mala en la mayoría de los pacientes, tras la aplicación y evaluación del auto-reporte vivencial de Grau modificado. En esta clasificación se encontraron 19 pacientes para 63,3 %.

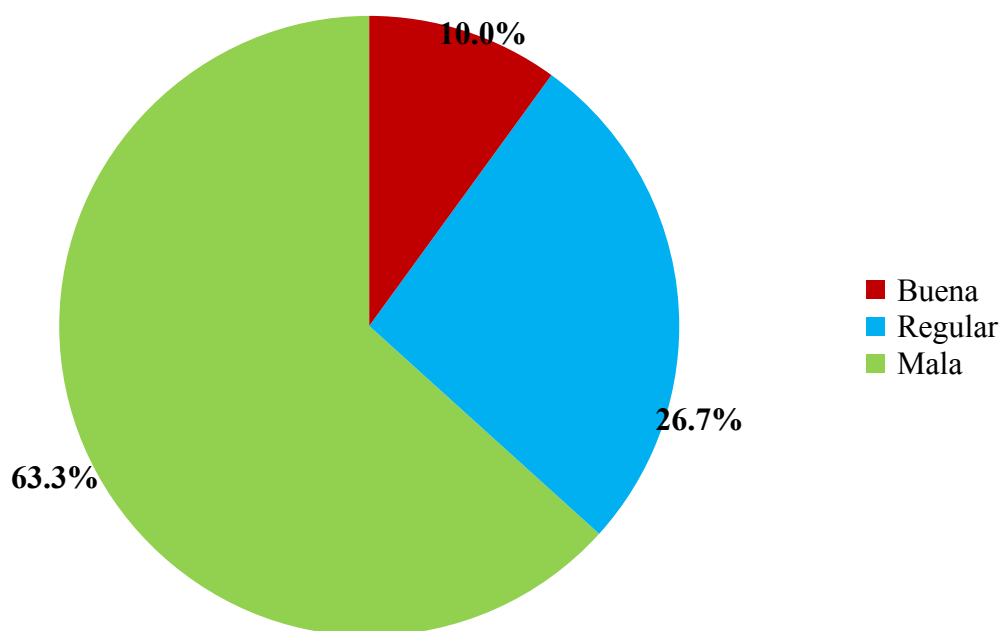


Gráfico 2. Distribución de los pacientes del estudio según auto-regulación emocional
 Fuente: elaborado por los autores

En la tabla número 2 se muestra la distribución de los pacientes del estudio según la presencia o no de trauma psicológico. Tras la aplicación del auto-reporte vivencial de Grau modificado en la mayoría de los pacientes aparecieron resultados que los clasifican como de muy posible para la presencia de trauma psicológico. En este grupo hubo 20 pacientes para un 66,7 %. Se clasificaron en posible otros siete pacientes para 23,3 %, mientras que tres pacientes no mostraron resultados indicativos de trauma psicológico.

Tabla 2. Distribución de los pacientes del estudio según trauma psicológico

elaborado por	Trauma psicológico	Frecuencia	%	Fuente: los autores
	Muy posible	20	66,7	
	Posible	7	23,3	
	No	3	10,0	
	Total	30	100,0	

En cuanto a
y la ansiedad,
se muestran

la depresión
los resultados
en la tabla 3.

La mayoría de los pacientes fueron clasificados con depresión severa, con 17 casos incluidos en este grupo y 56,7 %. Otros siete pacientes fueron clasificados de depresión moderada para

23,3 %, tres pacientes con depresión ligera para 10,0 % y otros tres sin rasgos emocionales de depresión para 10,0 %. El constructo ansiedad mostró mayor frecuencia de pacientes en el grupo clasificado como moderada. En este grupo hubo 19 pacientes para 63,3 %. Con ansiedad severa fueron clasificados ocho pacientes para 26,7%, con ansiedad ligera dos pacientes para 6,7 % y sin ansiedad un paciente para 3,3 %.

Tabla 3. Distribución de los pacientes del estudio según depresión y ansiedad

		Frecuencia	Porcentaje%
Depresión	Severa	17	56,7
	Moderada	7	23,3
	Ligera	3	10,0
	Ninguna	3	10,0
	Total	30	100,0
Ansiedad	Severa	8	26,7
	Moderada	19	63,3
	Ligera	2	6,7
	Ninguna	1	3,3
	Total	30	100,0

Fuente: elaborado por los autores

La distribución de los pacientes según la presencia de ira de rasgo del carácter se muestra en el gráfico 3. Una vez más hubo predominio de la mayor intensidad y frecuencia de los elementos emocionales con significación clínica asociados a este constructo, tras la aplicación del auto-reporte vivencial de Grau modificado, lo que conllevó a clasificar como alta a 14 pacientes para 46,7 % y como moderada a 13 pacientes para 43,3 %. El grupo clasificado como ira de rasgo ligera aportó dos pacientes para 6,7 % y el clasificado como ninguna aportó un paciente para 3,3 %.

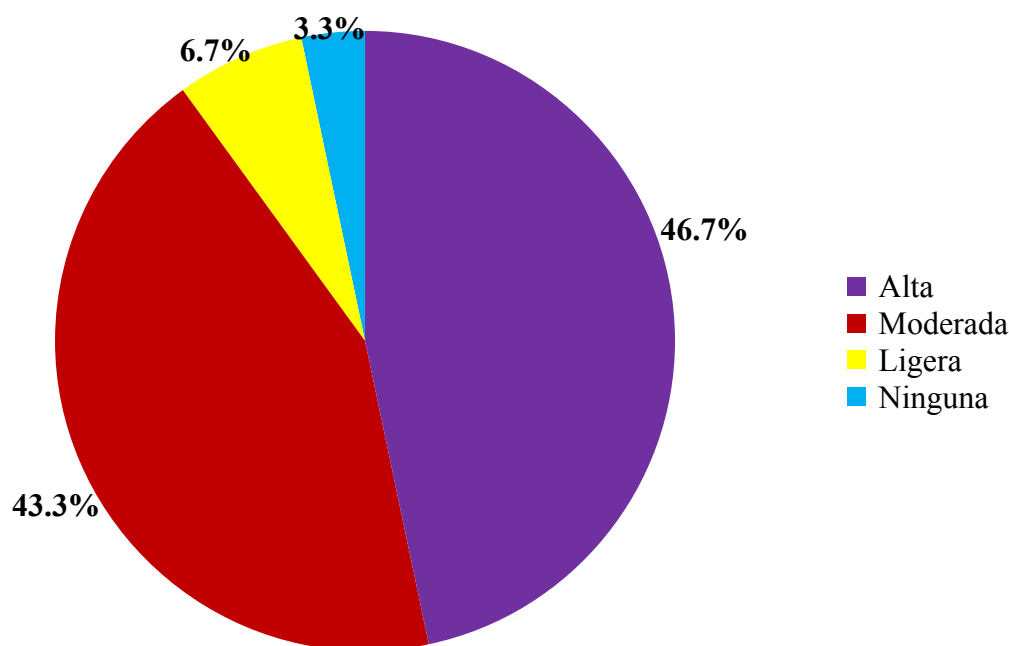


Gráfico 3. Distribución de los pacientes del estudio según ira de rasgo
 Fuente: elaborado por los autores

La alexitimia fue otro de los constructos evaluados con el auto-reporte vivencial de Grau modificado. Los resultados se muestran en la tabla 4, donde se aprecia un predominio de pacientes en el grupo clasificado como moderada, con 14 casos y 46,7 %. Le siguió en orden de frecuencia el grupo clasificado como severa con 13 pacientes para 43,3 %. Hubo dos pacientes en el grupo clasificado como ligera para 6,7 % y un paciente en el grupo clasificado como ninguna para 3,3 %.

Tabla 4. Distribución de los pacientes del estudio según alexitimia

Alexitimia	Frecuencia	%
Severa	13	43,3
Moderada	14	46,7
Ligera	2	6,7
Ninguna	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: elaborada por los autores

Por último, se evaluó la salud emocional de los pacientes incluidos en el estudio con la utilización de los resultados del Auto-reporte Vivencial de Grau Modificado. La distribución de los pacientes tras esta evaluación se muestra en la tabla 5, donde se aprecia de un predominio de los pacientes incluidos en el grupo clasificado como tensa, con 18 casos y 60,0%. Le siguió el grupo clasificado como moderada con nueve pacientes y 30,0% y por último el grupo clasificado como ligera con tres pacientes y 10,0%. No hubo casos con salud emocional en las categorías de normal ni idónea.

Tabla 5. Distribución de los pacientes del estudio según salud emocional

Salud emocional	Frecuencia	%
Ligera	3	10,0
Moderada	9	30,0
Tensa	18	60,0
Normal	-	-
Idónea	-	-
Total	30	100,0

Fuente: elaborada por los autores

Discusión

El trastorno por consumo de sustancia afecta sobre todo a sujetos jóvenes y del sexo masculino. Si bien existe una tendencia mantenida en los últimos años al incremento de la prevalencia de las mujeres sobre todo en la distribución de adicción alcohólica, la distribución general al incluir el resto de las sustancias, ha sufrido pocas variaciones a pesar de la introducción de nuevas drogas y nuevos métodos para su administración ^(7, 12-14).

Los resultados descritos anteriormente coinciden con Fuster y colaboradores ⁽¹⁵⁾ quienes plantean que en España alrededor del 90 % de los sujetos con trastornos por uso de sustancias son hombres y el 65 % están entre los 15 y los 35 años de edad. Además, concuerda con el Informe SISVEA, ⁽¹⁶⁾ que en México el 91,8 % de los sujetos identificados con trastorno por uso de sustancias fue del sexo masculino y el 68,2 % contaban con edades entre 20 y 34 años.

El nivel educacional fue otra de las variables estudiadas y que también participa en la incidencia de diferentes trastornos en la esfera afectiva en pacientes con abuso de sustancias. En una parte importante de las series revisadas, así como en la literatura existe una prevalencia de los pacientes con secundaria terminada (o nivel medio básico). Uno de los

argumentos principales para este comportamiento es el fondo económico que necesita el consumidor para adquirir las sustancias que utiliza, lo que requiere, al menos en sus inicios, de un puesto laboral que funcione como fuente de ingresos. ^(4, 12)

Le Berre ⁽¹⁷⁾ plantea en su estudio que la mayoría de los mismos contaban con nivel medio superior culminado (bachiller). Lo mismo sucede con el estudio de Taylor y colaboradores, ⁽¹⁸⁾ en el cual el 51 % de las mujeres con trastorno por uso de sustancias psicoactivas participantes en la investigación habían culminado el nivel medio superior. Ambos estudios fueron llevados a cabo en países de altos ingresos como Francia y Estados Unidos de América, lo que pudiera haber influido en el mayor nivel educacional de los pacientes de las series.

En Cuba, sucede algo parecido, pues las facilidades y la gratuidad en el tránsito por los diferentes niveles educacionales, hace que una parte importante de la población cuente con nivel medio superior concluido, lo que justifica la similitud de los resultados del presente estudio, con los de series de países o regiones de altos ingresos.

Tras la aplicación del auto-reporte vivencial de Grau modificado y la evaluación de las características emocionales obtenidas, se pudo cualificar los constructos y esferas afectivas objetivo del presente estudio. Si bien como ya se ha comentado, en la revisión realizada se encontraron pocas investigaciones que utilizaron este instrumento, otros autores muestran diseños con objetivos similares.

La mayoría de los resultados en pacientes con trastorno por uso de sustancias muestran por lo general, por ejemplo, mala auto-regulación emocional. Hand y colaboradores ⁽¹⁹⁾ obtuvieron resultados que evidencian lo planteado con anterioridad. En su serie de pacientes adictos a drogas, el 64,7% de los pacientes tenían mala auto-regulación emocional. Los que mantuvieron esta dolencia afectiva a pesar del manejo psicoterapéutico diverso, recayeron en el consumo en su totalidad, en un tiempo no superior a 24 meses.

Wisniewski y colaboradores, ⁽²⁰⁾ obtuvieron resultados similares, pero en pacientes alcohólicos. En dicho estudio el 59,3 % de la muestra fueron clasificados con mala auto-regulación emocional. De forma equivalente la mayoría de las recaídas posteriores fueron de entre estos casos, incluso a pesar del uso de fármacos desintoxicantes. Esto denota la similitud con los resultados del presente estudio y la importancia clínica de reconocer la mala auto-regulación emocional en los pacientes con trastorno por consumo de sustancias, no solo con el objetivo de obtener mejores resultados en el periodo de deshabituación, sino también de disminuir las tasas de recaídas posteriores.

La presencia de trauma psicológico es otra de las condiciones que con frecuencia se constata en pacientes con trastorno por uso de sustancias. Numerosas investigaciones concluyen que existe asociación significativa entre trauma y adicciones, en especial en situaciones de mayor vulnerabilidad psicológica, como puede ser la infancia.

Un ejemplo en apoyo a la asociación entre el trauma y el trastorno por uso de sustancias es el estudio de Merino – Lorente. ⁽²¹⁾ En dicha revisión hasta un 60 % de los pacientes adictos cumplían con los criterios para trauma psicológico, de cualquier índole. De la misma manera Simpson y colaboradores ⁽²²⁾ llevaron a cabo un ensayo con pacientes con trastorno por uso de sustancias (alcohol) en el cual el 74,6 % de los casos presentaba signos de trauma psicológico y/o estrés postraumático. Datos muy similares a los obtenidos en el presente estudio con la utilización del auto-reporte vivencial de Grau modificado para la identificación de dichos pacientes con trauma psicológico muy posible.

La interrelación entre depresión, ansiedad y conducta adictiva, también es un fenómeno bastante conocido. Algunos autores afirman que hasta un 30% de los sujetos con trastorno por uso de sustancias padece además un trastorno afectivo. La asociación de ambos trastornos incrementa el riesgo de suicidio y resistencia a los tratamientos farmacológicos. ⁽²³⁻²⁶⁾

Contreras y colaboradores ⁽²⁷⁾ plantearon que el 44,6 % de la muestra presentó depresión alta, mientras que el 63,9 % presentó ansiedad alta. En dicho estudio ambos trastornos se clasificaron con una escala de alta, moderada y ligera y se utilizó el inventario de ansiedad rasgo – estado y de depresión rasgo – estado.

Otro estudio de la región, mexicano, tuvo resultados también similares en cuanto a la depresión con significación clínica y con nivel de funcionamiento neurótico en pacientes con trastorno por uso de sustancias. Este estudio llevado a cabo por Apaza ⁽²⁸⁾ determinó que el 55,2 % de los pacientes adictos eran portadores de una depresión severa, a pesar de encontrarse ya en el periodo final de deshabitación.

Suárez Pêche y colaborador ⁽²⁹⁾ en su tesis de grado, de 150 pacientes estudiados con trastorno por uso de sustancias psicoactivas, identificó 35 % de pacientes con ansiedad en cualificación severa y muy severa y 38,6 % de pacientes con ansiedad mayor. Todos los ejemplos evidencian no solo la asociación entre depresión – ansiedad y el trastorno por uso de sustancias, sino la alta prevalencia de altos grados de severidad de dichas afecciones afectivas entre los sujetos adictos. Resultados también similares a los obtenidos en el presente estudio.

Otro de los constructos estudiados fue la ira de rasgo del carácter. Si bien se conoce que una parte de los pacientes con trastorno por uso de sustancias cuando se encuentran bajo los efectos del consumo tienden a tener comportamientos conductuales inadecuados que

incluyen reacciones agresivas ante determinados hechos o circunstancias, existen componentes básicos que se afectan en los adictos que expresan de forma patológica este constructo más allá del periodo de consumo.

El componente cognitivo es el que permite procesar la información a partir de la percepción y la experiencia; el componente afectivo despierta la voluntad de comprometerse de manera particular con otras personas, con disciplinas, contenidos y valores y el componente conductual que define la forma de reaccionar ante las diferentes situaciones que se presentan.

Este último componente es el más afectado cuando se abusa de sustancias psicoactivas de forma continuada y hacen que la ira y la agresividad se transformen de fenómenos aislados a conductas patológicas.^(13, 27, 30) Una vez más el auto-reporte vivencial de Grau modificado demostró su eficacia en identificar este patrón con significación clínica en los pacientes estudiados en la presente investigación.

Aunque con resultados diferentes el auto-reporte también fue utilizado en estudio que abordó la ira como rasgo y la asertividad en pacientes con trastorno por consumo de sustancias en el Hospital Psiquiátrico de La Habana. En dicha investigación llevada a cabo por Santana y colaboradores⁽¹⁰⁾ de 32 pacientes evaluados con el Auto-reporte para ira de rasgo dos fueron clasificados como moderado (6,3 %) y 21 como bajo (65,6 %); sin que fueran identificados clasificaciones de alto. Si bien estos resultados no concuerdan con los encontrados en el presente estudio, sí son más similares en el caso de los obtenidos a nivel de asertividad, donde hubo predominio de la escala media con 72,1 % por Santana y colaboradores⁽¹⁰⁾ vs 46,7 % por el presente estudio.

Laitano y colaboradores⁽³¹⁾ es otro estudio que muestra las variaciones que existen en el acápite de ira de rasgo del carácter en los pacientes con trastorno por consumo de sustancias. En este meta – análisis brasileño, por medio de otros instrumentos se identificó ira alta en 50,8 % de los pacientes incluidos provenientes de varios centros y grupos de atención a personas adictas a sustancias psicoactivas.

La alexitimia es un rasgo de la personalidad presente por lo general en más de la mitad de los pacientes con trastorno por consumo de sustancias. Al igual que en constructos anteriores la alexitimia también participa en la génesis de la adicción, pues es causa habitual de consumo para intentar mejorar el desempeño social. Esto es un pilar clave a manejar en el periodo terapéutico para evitar las recaídas.^(12, 27, 30) Un ejemplo de ello es el estudio de García y colaboradores,⁽³²⁾ donde 264 pacientes adictos estudiados se identificó un predominio de alexitimia moderada con 48,5 % clasificados en esta escala.

La OMS y varios los autores definen la salud emocional como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias emociones, puede manejarlas adecuadamente, puede enfrentar los desafíos de la vida y tiene la capacidad de establecer relaciones saludables con los demás. Al tener en cuenta que un aspecto fundamental de la definición otros autores también han abordado el concepto como la sumatoria resultante de la presencia de emociones negativas y positivas en un individuo, incluido la validación del auto-reporte vivencial de Grau modificado, ya referida. (3, 5, 7, 33, 34)

Santos de Pascual y colaboradores (35) abordaron el tema de la salud emocional en 142 pacientes adictos con la utilización de instrumentos que también abordaron la esfera emocional (EuroASI y MMCMII – III). De los sujetos estudiados se obtuvo que en 54,2 % existía una salud emocional deficitaria, de una escala que se estructuró en tres niveles: normal, media y deficitaria. De igual manera el estudio italiano llevado a cabo por Coriale y colaboradores (36) obtuvo trastornos graves en la salud emocional en 55,6 % de los pacientes adictos evaluados por varios instrumentos dirigidos a cualificar diversas emociones en los sujetos de muestra. Distribuciones estas similares a las obtenidas en el presente estudio donde hubo un predominio de la situación emocional tensa (escala de mayor severidad) entre los pacientes estudiados.

Conclusiones

La mayoría de los pacientes del presente estudio fueron hombres en su tercera década de vida y con nivel educacional medio superior. El auto-reporte vivencial de Grau modificado evidenció prevalencias elevadas de mala auto-regulación emocional, trauma psicológico muy posible, depresión severa, ansiedad moderada, ira de rasgo alta, alexitimia moderada y asertividad moderada; en concordancia de forma general con estudios que utilizaron instrumentos similares. Hubo un impacto negativo en la salud emocional de los pacientes del estudio, también en concordancia con lo reportado en la literatura y series similares. Se recomiendan hacer extensivo el auto-reporte vivencial de Grau modificado al abordaje integral del paciente con trastorno por consumo de sustancias.

Agradecimiento

Los autores desean extender su más sincero agradecimiento a la Maestría en Prevención del uso indebido de drogas, así como sus recomendaciones oportunas, las cuales fueron fundamentales para el desarrollo de este artículo.

Referencias bibliográficas



1. Kaplan S. Tratado de psiquiatría: Tomo I. 2^{da} edición. La Habana: Ediciones Revolucionarias; 1978. p. 120 – 135.
2. Cuba. Centro Nacional de información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Drogadicción. Datos por región geográfica. Factográficos salud. [internet] .2016. [citado 10 de noviembre de 2024]; 2 (6): [aprox. 8p.] Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2016/06/factografo-de-salud-junio-2016.pdf>.
3. Asociación Americana de Psiquiatría: 5^{ta} edición. Guía de consulta de criterios diagnósticos del DSM – 5TR; 2023. p. 253.
4. Patiño Maza G. Percepción de riesgo y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia en el año 2014. Tesis de Grado. Santa Fe de Bogotá, Colombia. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Medicina, 2015. 24 pp. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/52638>
5. Global Burden of Disease Study 2013. Collaborators. Global, regional and national incidence, prevalence and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries 1990 – 2013: a systematic analysis for the global Burden of disease study 2013. Lancet. 2015; 386 (9995): e147446. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26063472/>
6. Fernández Castillo E. et al. Validación concurrente del Autorreporte vivencial. Medicentro Electrónica [Internet]. 2013. [citado 15 de noviembre de 2024]; 17 (4): 151–8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1029-30432013000400003&Ing=es.
7. Camejo PY. Análisis factorial y confiabilidad del Autorreporte Vivencial. Tesis de Diploma. Villa Clara, Cuba. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas; 2011. 32 pp. Disponible en: <https://dspace.uclv.edu.cu/server/api/core/bitstreams/e417f816-8c7e-44a3-be50-ec902d299186/content>
8. García PH, Lorenzo RA. Validación de constructo a modificaciones al Autorreporte Vivencial de Grau. En, Memorias de la VIII Simposio Internacional Psicología Y Desarrollo Humano/ Convención Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas (ponencia 3219). 2021. Disponible en: <https://convencion.uclv.cu/web/content/58590>
9. García PH. Concurrent validity of Grau’s Experiential Self-Report Transdiagnostic Test Modified for a more Comprehensive Assessment of the Affective Dimension. In, *J Clinical Research and Reports*, 2022.

- 10(5), March. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/361474957_Concurrent_validity_of_Grau%27s_Experiential_Self-Report_Transdiagnostic_Test_Modified_for_a_more_Comprehensive_Assessment_of_the_Affective_Dimension
10. Santana Gallardo Y. et al. Diagnóstico psicoemocional de personas con drogodependencia asistidas en el Hospital Psiquiátrico de La Habana. Rev. Hosp. Psiqu. Habana. [Internet]. 2022. [citado 8 May 2025]; 19(1). Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/197>.
11. World Medical Association. Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Adopted June 1964 in Helsinki, Finland. Disponible en: <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>
12. Piqueras J, Ramos V, Martínez A, Oblitas L. Emociones negativas y salud. AV PSICOL. 2010; 18 (1): 33 – 57.
13. Gibson BC, Claus ED, Sanguinetti J, Witkiewitz K, Clark VP. A review of functional brain differences predicting relapse in substance use disorder: actionable targets for new methods of noninvasive brain stimulation. Neurosci Biobehav Rev. 2022: 104821. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35970417/>
14. Pascual F, Guardia J, Pereiro C, Bobes J. Alcoholismo. Guías Clínicas basadas en la evidencia. 3^{ra} Edición. Barcelona: Socidrogalcohol; 2013. p. 190 – 96.
15. Fuster D, Zuluaga P, Muga R. Trastorno por uso de sustancias: Epidemiología, complicaciones médicas y tratamiento. Medicina Clínica [Internet]. 2024. [citado 2 de diciembre de 2024]; 162(9): 431 – 38. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2023.11.016>.
16. Secretaría de Salud Gobierno de México. Sistema de vigilancia epidemiológica de las adicciones. Informe SISVEA 2023 [Internet]. 2024 [citado 2 de diciembre de 2024]: 13 – 45. Disponible en:
<https://www.gobmx/salud/documentos/informes-anuales-del-sistema-de-vigilancia-epidemiologica-de-las-adicciones>.

17. Le Berre AP. Emotional processing and social cognition in alcohol use disorder. Neuropsychology [Internet]. 2019. [citado 12 de noviembre de 2024]; 33(6): 808 – 21. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/neu0000572>.
18. Taylor S. et al. Biobehavioral Responses to Stress in Females: Tend – and – Befriend, Not Fight – or – Flight. Psychological review [Internet]. 2020. [citado 12 de noviembre de 2024]; 107: 411–29. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.107.3.411>.
19. Hand LJ, Paterson LM, Lingford – Hughes AR. Re – evaluating our focus in addiction: emotional dysregulation is a critical driver of relapse to drug use. Translational Psychiatry [Internet]. 2024. [citado 11 de noviembre de 2024]; 14: 467. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41398-024-03159-5>.
20. Wisniewski P. et al. Alcohol use and interoception – A narrative review. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry [Internet]. 2021. [citado 15 de noviembre de 2024]; 111: 110397. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110397>.
21. Merino – Lorente S. Relación entre las adicciones y el trauma emocional desde el modelo biopsicosocial. Revista de Psicoterapia [Internet]. 2023 [citado 4 de diciembre de 2024]; 34(126): 173–87. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i126.37348>.
22. Simpson T. et al. Cognitive processing therapy or relapse prevention for comorbid posttraumatic stress disorder and alcohol use disorder: A randomized clinical trial. PLoS One [Internet]. 2022. [citado 4 de diciembre de 2024]; 17(11): e0276111. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276111>.
23. Palmero F. Emociones y salud. Revista de Psicología de la Salud [Internet]. 2006 [citado 11 de noviembre de 2024]; 18(1): 1051–61. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es>.
24. Fredrickson B. Positive emotions. En: Snyder CR y Lopez SJ (eds.). Handbook of positive psychology. 2^{da} edición. Philadelphia: Elsevier; 2002. p. 120 – 34.
25. García PH. et al. Efectividad de la psicoterapia experiencial correctiva en drogodependientes en el Hospital Psiquiátrico de La Habana. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet]. 2020. [citado 12 de noviembre de 2024]; 17 (2): 1 – 13. Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/174>.
26. Marujo H, Neto LM. Programa VIP: Hacia una psicología positiva aplicada. En: Vázquez C y Hervás G (eds.). Psicología Positiva Aplicada. Bilbao: Desclee de Brower; 2018. p. 412 – 20.

27. Contreras OY, Miranda GO, Torres LV. Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2020 [citado 4 de diciembre de 2024]; 49(1). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/492/449>.
28. Apaza TM. Depresión en pacientes adictos, Arequipa – 2020. Trabajo de Investigación. Arequipa, México. Universidad Continental, 2021. 18 pp. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/9996>
29. Suárez Pêche ML, Verona Vallejos RA. Frecuencia de ansiedad y depresión en consumidores de sustancias psicoactivas en centros de rehabilitación. Tesis de Grado. Chiclayo, Perú. Universidad de san Martín de Porres [Internet], 2021. [citado 4 de diciembre de 2024]. 37 pp. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.
30. Vázquez M. Ira en personas drogodependientes. Guadalsalus Grupo [Internet]. 2021. [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://guadalsalus.com/blog/la-ira-en-persona-drogodependientes>.
31. Laitano H. et al. Anger and substance abuse: a systematic review and meta – analysis. Braz J Psychiatry [Internet]. 2022 [citado 5 de diciembre de 2024]; 44 (1): 103 – 10. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1133>.
32. García AV, Rodríguez – Kuri SE, Córdova AA, Fernández – Cáceres C. Alexitimia y consumo de drogas en hombres y mujeres en tratamiento. Revista Internacional de Investigación en Adicciones [Internet]. 2019. [citado 5 de diciembre de 2024]; 2(2): e2448. Disponible en: <https://doi.org/10.28931/riiad.2019.2.03>.
33. Barrionuevo J. Adicciones: drogadicción y alcoholismo en la adolescencia. Tesis de Grado. Buenos Aires, Argentina. Universidad de Buenos Aires [Internet], 2017. [citado 11 de noviembre de 2024]. 29 pp. Disponible en: <http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/adolescencia/moreira/Adicciones,%20drogadiccion%20alcoholismo%20en%20adolescencia.pdf>.
34. Organización Mundial de la Salud: Manual sobre dependencia de las drogas. OMS. 1975: 175 – 78. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/40467>
35. Santos de Pascual A, Saura – Garre P, López – Soler C. Salud emocional en personas con trastorno por consumo de sustancias: aspectos diferenciales entre hombres y mujeres. Anales de Psicología. 2020; 36(3): 443 – 50. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/analesps.398291>.

36. Coriale G. et al. Behavioral responses in people affected by alcohol use disorder and psychiatric comorbidity: correlations with addiction severity. Ann Ist Super Sanità [Internet]. 2019 [citado 6 de diciembre de 2024]; 55(2): 131 – 42. Disponible en: https://doi.org/10.4415/ANN_19_02_05.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses en relación con la investigación presentada.

Contribuciones de autoría

- Yuri Alé Ramos: participó en la conceptualización, la curación de datos, el análisis formal, la investigación, la metodología, la administración del proyecto, el manejo de los recursos, la utilización del software, la supervisión, la visualización, la redacción –borrador original y la redacción – revisión y edición.
- Alexis Lorenzo Ruiz: participó en la conceptualización, la curación de datos, el análisis formal, la investigación, la metodología, la visualización, la redacción – borrador original y la redacción – revisión y edición.
- Juan Emilio Sandoval Ferrer: participó en la conceptualización, el análisis formal, la metodología, la redacción – borrador original y la redacción – revisión y edición.
- Jorge Luis Velázquez Julián: participó en la investigación, la metodología, y la redacción – revisión y edición.
- Hilda Rosa Alonso Sardiñas: participó en la metodología, la redacción – borrador original y la redacción – revisión y edición.

Fuente de financiación

La realización de la investigación y/o preparación del artículo no recibió financiación de ningún patrocinador. El diseño del estudio; la recopilación, análisis e interpretación de datos; redactar el informe; y la decisión de someter el artículo a publicación no contó con ninguna fuente de financiamiento.

