



Sintomatología de Ansiedad y Depresión en Usuarios de Centros Especializados en Tratamiento de Adicciones

Symptoms of Anxiety and Depression in Users of Specialized Addiction Treatment Centers

 Ruth María Giler-Zambrano^{1*},  Mery Jael Jaramillo-Verduga¹

¹ Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador

Recibido: 1 de abril de 2026. **Aceptado:** 2 de julio de 2026. **Publicado en línea:** 5 de julio de 2026

*Autor de correspondencia: ruthgilerzambrano@gmail.com

Resumen

Justificación: La patología dual representan un problema de salud pública en Ecuador. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión y los factores relacionados en personas en rehabilitación por consumo de sustancias en Ecuador. **Metodología:** Estudio epidemiológico transversal con 80 participantes de cuatro centros especializados del país. Se aplicó el cuestionario Self Reporting Questionnaire (SRQ-18) de la OMS para evaluar síntomas de ansiedad y depresión. **Resultados:** El 60% de los participantes fueron jóvenes adultos (18–30 años), predominantemente hombres (65%) y desempleados (85%). Las sustancias de ingreso al tratamiento más frecuentes fueron cocaína (32,5%) y alcohol (27,5%). El 74% presentó síntomas de ansiedad y depresión clínicamente relevantes, destacando la incapacidad para desempeñar un papel útil (72,5%), dificultad laboral (68,75%), ideas suicidas (66,25%) y pérdida de interés en las actividades (63,75%). Los participantes < 29 años presentaron una prevalencia 2,08 veces mayor de síntomas clínicamente significativos de ansiedad y depresión (RP=2,08; IC95%: 1,20–3,60). Asimismo, el consumo de benzodiacepinas (RP=2,14; IC95%: 1,21–3,79), heroína (RP=1,88; IC95%: 1,06–3,33) y el policonsumo (RP=2,41; IC95%: 1,31–4,42). Además, se observó una correlación positiva entre el puntaje de ansiedad y depresión y el tiempo de tratamiento ($rs=0,43$; $p=0,0002$). **Conclusión:** La sintomatología ansiosa y depresiva es prevalente en pacientes en tratamiento por consumo de sustancias, especialmente en jóvenes.

Palabras clave: ansiedad, depresión, patología dual, rehabilitación, salud mental.

Abstract

Justification: Dual pathology represents a public health problem in Ecuador. **Objective:** To determine the prevalence of anxiety and depression symptoms and the associated factors among individuals undergoing rehabilitation for substance use in Ecuador. **Methodology:** A cross-sectional epidemiological study was conducted with 80 participants from four specialized treatment centers across the country. Anxiety and depression symptoms were assessed using the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-18) developed by the World Health Organization. **Results:** Sixty percent of the participants were young adults (18–30 years), predominantly male (65%) and unemployed (85%). The most common primary substances leading to treatment admission were cocaine (32.5%) and alcohol (27.5%). Overall, 74% of participants exhibited clinically significant symptoms of anxiety and depression, with the most frequent symptoms being inability to play a useful role (72.5%), difficulty performing work-related activities (68.75%), suicidal ideation (66.25%), and loss of interest in daily activities (63.75%). Participants younger than 29 years had a 2.08-fold higher prevalence of clinically significant anxiety and depression symptoms (PR = 2.08; 95% CI: 1.20–3.60). Likewise, benzodiazepine use (PR=2.14; 95% CI: 1.21–3.79), heroin use (PR=1.88; 95% CI: 1.06–3.33), and polysubstance use (PR=2.41; 95% CI: 1.31–4.42) were associated with a higher prevalence of these symptoms. In addition, a positive correlation was observed between anxiety and depression scores and treatment duration ($rs=0.43$; $p=0.0002$). **Conclusion:** Anxiety and depressive symptoms are highly prevalent among patients receiving treatment for substance use, particularly among younger individuals.

Keywords: anxiety; depression; dual diagnosis; rehabilitation; mental health.

Cita: Giler-Zambrano, R. M., & Jaramillo-Verduga, M. J. (2026). Sintomatología de Ansiedad y Depresión en Usuarios de Centros Especializados en Tratamiento de Adicciones. *Erevna Research Reports*, 4(2), e2026025. <https://doi.org/10.70171/5esfbg20>



INTRODUCCIÓN

En Ecuador, el consumo de sustancias psicoactivas ha sido identificado como un problema de salud pública. De acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2024), solo en 2022 se registraron 110.970 atenciones médicas relacionadas con el consumo de drogas, situando al país en el primer lugar de América Latina en número de casos atendidos. Las sustancias más consumidas incluyen marihuana, heroína y cocaína; también, se reporta el uso de metanfetaminas y fentanilo, sustancias más peligrosas y adictivas.

La gravedad del problema se intensifica al considerar la situación de la salud mental en el país. Según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2023), los trastornos mentales representan el 33,4 % de los años de vida perdidos por discapacidad, una cifra que evidencia la dimensión del impacto social y sanitario. Esta carga se refleja en la demanda de servicios de salud mental; en el primer semestre de 2023 se registraron más de 600.000 atenciones, de las cuales 113.940 correspondieron a trastornos depresivos. A ello se suman los trastornos de ansiedad y los casos de autolesiones y suicidio.

El consumo de drogas y la prevalencia de trastornos mentales en Ecuador no puede entenderse como fenómenos aislados, sino como realidades que frecuentemente se superponen en una condición clínica compleja conocida como patología dual, en la cual un individuo presenta simultáneamente un trastorno por consumo de sustancias y un trastorno mental (Cuartas-Arias, 2023).

Estudios previos han documentado que entre el 40 y el 60 % de las personas con trastorno por consumo de sustancias presentan un trastorno mental (Szerman et al., 2022). Entre los más comúnmente asociados se encuentran los trastornos de ansiedad, los trastornos del estado de ánimo, como la depresión, y los trastornos psicóticos (Sullivan, 2022). De manera recíproca cerca del 50% de las personas con alguna enfermedad mental tiene un trastornos por uso de sustancias especialmente alcohol, cannabis, cocaína y opioides (Abrams, 2024). A lo largo de la vida, esta interacción resulta aún más preocupantes. Encuestas de la OMS, estiman que aproximadamente el 30 % de las personas con enfermedades mentales y más del 50 % de quienes presentan enfermedades mentales graves experimentarán un trastorno por consumo de sustancias (Timko et al., 2019).

La evidencia pone de manifiesto que, la patología dual no se limita a una coexistencia, sino que responde a vínculos dinámicos y bidireccionales entre ambas categorías diagnósticas, planteando un reto clínico y social. Por un lado, la presencia simultánea de ambas condiciones complica el diagnóstico, ya que los síntomas pueden enmascarse, solaparse o confundirse. Por otro, las posibilidades de tratamiento se ven limitadas si no se adoptan enfoques integrales que contemplen tanto el componente adictivo como el psiquiátrico (Bennett et al., 2018). En consecuencia, se asocia con una mayor gravedad de los síntomas, un funcionamiento más deficiente y un peor pronóstico en comparación con pacientes que presentan un solo trastorno. Además, implica un mayor riesgo de complicaciones clínicas y una peor respuesta al tratamiento (Adan & Torrens, 2021).

En contextos de tratamiento de adicciones, se informa que aproximadamente el 74 % de los pacientes presentan algún trastorno dual, y estos casos suelen corresponder a mujeres (Puértolas-Gracia et al., 2022). No obstante, los trastornos duales con frecuencia no se informan ni se tratan de manera adecuada, en parte debido a los desafíos persistentes para comprenderlos y clasificarlos. Por lo que, su alta prevalencia, combinada con las brechas en el diagnóstico y tratamiento, genera una carga significativa para los pacientes, sus familiares y la sociedad en general (Szerman et al., 2022).

Dada la alta prevalencia y las complicaciones asociadas, este estudio investiga la coexistencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes de programas de rehabilitación por consumo de sustancias. Por ello, se planteó como objetivo, determinar la prevalencia de estos síntomas y los factores relacionados en personas en proceso de rehabilitación en cuatro centros especializados en tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas de Ecuador.

METODOLOGÍA

Diseño de Investigación

Se realizó un estudio epidemiológico de tipo transversal (Pearce, 2012), que incluyó una muestra por conveniencia de 80 personas de cuatro CETAD (centros especializados en tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas) que cuentan con licenciamiento en Ecuador. Las instituciones aplican el modelo de atención integral, residencial y basado en la atención de tercer nivel, con un enfoque en la rehabilitación y reintegración social. Se excluyeron del estudio menores de 18 años, personas con déficit cognitivo que impidiera la comprensión del cuestionario, personas analfabetas y aquellas con un diagnóstico distinto al de trastorno por consumo de sustancias.

Instrumentos

Se recopilaron características demográficas, sociales de consumo y tratamiento a través de un cuestionario ad hoc diseñado para este estudio. La agrupación por edades se realizó tomando como referencia la propuesta teórica de la adultez emergente por Arnett (2000). Los síntomas de ansiedad y depresión se evaluaron mediante el cuestionario de Auto-reporte o Self Reporting Questionnaire SRQ-18, diseñado por la Organización Mundial de la Salud para la detección de problemas de salud mental en atención primaria para adolescentes, jóvenes y adultos (Beusenberg & Orley, 1994). Esta escala permite identificar sintomatología presente durante los últimos 30 días y consta de 28 ítems. Los ítems 1 a 18 evalúan síntomas de ansiedad y depresión (una puntuación ≥ 9 indica relevancia clínica). Los ítems 19 a 22 evalúan síntomas psicóticos; el 23 indica trastorno convulsivo; y los ítems 24 a 28, problemas con el consumo de alcohol (Romero-Montes et al., 2016). La subescala de ansiedad y depresión presentaron adecuada confiabilidad (Omega de McDonald = 0,87). Las dimensiones restantes presentaron coeficientes más bajos (Omega de McDonald $< 0,40$).

Procedimiento

El estudio contó con la autorización del Ministerio de Salud Pública. Previo a la aplicación del cuestionario, se informó a los participantes sobre los objetivos y procedimientos de la investigación, se garantizó la confidencialidad, el anonimato y el derecho a retirarse en cualquier momento. La participación fue voluntaria y todos los participantes firmaron consentimiento informado. Posteriormente, entre junio y agosto de 2024, se administró el cuestionario a los participantes que cumplían los criterios de elegibilidad. Los investigadores fueron capacitados para garantizar la correcta aplicación del instrumento y resolver dudas durante su diligenciamiento.

Análisis de Datos

Los datos se procesaron y analizaron con el software estadístico SPSS versión 25. Las variables de tipo categórico se resumieron en frecuencias absolutas (n) y relativas (%), mientras que las variables cuantitativas se describieron mediante mediana (Me) y rango intercuartílico (RIC) debido a la falta

de normalidad en la distribución de los datos. La correlación entre los puntajes de ansiedad y depresión del SRQ con el tiempo de tratamiento se evaluó mediante el coeficiente de Spearman (rs). La asociación entre los síntomas clínicamente significativos y variables demográficas, sociales y de consumo se exploró mediante el cálculo de razones de prevalencia (RP) con intervalos de confianza del 95 %, y la comparación de proporciones se realizó con la prueba de chi-cuadrado. Se consideraron diferencias estadísticamente significativas valores de $p < 0,05$.

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta principalmente por jóvenes adultos representando el 60 % de los participantes (18 a 30 años), mayoritariamente del sexo masculino (65 %), solteros (70 %), con nivel socioeconómico bajo, 52 % en categoría D, con educación básica (37,5 %) y bachillerato (43,75%), y en su mayoría desempleados 85 %. La sustancia por la que ingresaron al tratamiento fue principalmente cocaína (32,5 %) y alcohol (27,5 %), y la mayoría corresponde a ingresos por primera vez (77,5 %).

Tabla 1. Perfil Sociodemográfico y Clínico de los Participantes

Variables sociodemográficas y clínicas	n	%	
<i>Edad</i>	18 a 29 años	48	60
	30 años +	32	40
<i>Sexo</i>	Masculino	52	65
	Femenino	28	35
<i>Nivel socioeconómico</i>	D: bajo	42	52,5
	C-: medio-bajo	24	30
	C+: medio	10	12,5
	B: medio-alto	3	3,75
<i>Estado civil</i>	A: alto	1	1,25
	Soltero	56	70
	Casado o en unión libre	22	27,5
<i>Nivel educativo</i>	Divorciado	2	2,5
	Básica	48	60
	Bachillerato	24	30
<i>Empleo</i>	Tercer nivel	8	10
	Sí	12	15
	No	68	85
<i>Sustancia</i>	Alcohol	22	27,5
	Benzodiacepinas	10	12,5
	Bazuco	8	10
	Cocaína	26	32,5
	Heroína	11	13,75
<i>Ingresos a tratamiento</i>	Marihuana	3	3,75
	Primera vez	62	77,5
	Más de una vez	18	22,5

Los resultados del SQR-18 en la Tabla 2, indican que un porcentaje importante de los participantes presenta síntomas depresivos y de ansiedad de relevancia clínica. Entre los síntomas más prevalentes se encuentran la incapacidad de desempeñar un papel útil en la vida (72,5 %), dificultad para hacer su trabajo (68,75 %), ideas de acabar con la propia vida (66,25 %), pérdida de interés en las actividades (63,75 %) y dificultad para disfrutar de las actividades diarias (61,25 %).

En cuanto a los síntomas emocionales y cognitivos, destacan la dificultad para tomar decisiones (58,75 %), tristeza (58,75 %), sensación de cansancio constante (53,75 %) y dificultad para pensar con claridad (48,75 %, cercano al 50 %). Esto evidencia un compromiso notable en la regulación emocional, la concentración y la capacidad de afrontamiento.

Tabla 2. Prevalencia de Síntomas de Ansiedad y Depresión Clínicamente Significativos

Síntomas de ansiedad y depresión	n	%
¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	30	37,5
¿Tiene mal apetito?	24	30
¿Duerme mal?	35	43,75
¿Se asusta con facilidad?	22	27,5
¿Sufre de temblor de manos?	28	35
¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?	36	45
¿Sufre de mala digestión?	21	26,25
¿No puede pensar con claridad?	39	48,75
¿Se siente triste?	47	58,75
¿Llora usted con mucha frecuencia?	38	47,5
¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?	49	61,25
¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	47	58,75
¿Tiene dificultad en hacer su trabajo?	55	68,75
¿Su trabajo se ha visto afectado?	52	65
¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	58	72,5
¿Ha perdido interés en las cosas?	51	63,75
¿Se siente aburrido?	36	45
¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	53	66,25
¿Se siente cansado todo el tiempo?	43	53,75

Según los datos de la Tabla 3, entre las personas que presentan síntomas de ansiedad y depresión, la mayor proporción corresponde a quienes ingresaron por consumo de benzodiazepinas (38,9 %), seguido por cocaína (18,3 %), mientras que ingresos por alcohol, heroína, bazuco o marihuana muestran porcentajes menores. Además, se observa que casi todos los participantes con ansiedad/depresión presentan policonsumo (97,2 %), lo que indica que el consumo de múltiples sustancias es muy frecuente en este grupo y podría estar relacionado con la aparición de síntomas emocionales significativos.

Tabla 3. Síntomas de Ansiedad/Depresión por Tipo de Sustancia

Variables		Ansiedad/Depresión			
		Sí (n = 35)		No (n = 45)	
		n	%	n	%
Sustancia de ingreso a tratamiento	Alcohol	4	11,1	18	15,5
	Bazuco	1	13,9	7	22,6
	Benzodiazepinas	8	38,9	2	32,1
	Cocaína	16	8,3	10	17,9
	Heroína	5	16,7	6	9,5
	Marihuana	1	11,1	2	2,4
Policonsumo	Sí	35	97,2	68	81
	No	1	2,8	16	19

Por otra parte (Tabla 4), se encontró una correlación positiva y significativa entre los síntomas de ansiedad y depresión y el tiempo de tratamiento ($r_s = 0,43$; $p = 0,0002$), indicando que a mayor presencia de síntomas de ansiedad y depresión, mayor tiempo de permanencia en el tratamiento.

Tabla 4. Relación entre el Puntaje de Ansiedad y Depresión (SRQ-18) y el Tiempo de Tratamiento

Variable	r_s	p
Puntaje de ansiedad y depresión (SRQ-18) – Tiempo de tratamiento	0,43	0,0002

Entre las variables sociodemográficas evaluadas (Tabla 5), únicamente la edad se asoció significativamente con los síntomas clínicamente significativos de ansiedad y depresión (RP = 2,08; IC95 %: 1,20–3,60; $p < 0,05$).

Tabla 5. Asociación entre las Variables Sociodemográficas y los Síntomas Clínicamente

Variable	RP	IC95 %	p
Edad	2,08	1,20–3,60	0,009
Sexo	1,18	0,71–1,95	0,523
Estado civil	1,32	0,79–2,22	0,284
Nivel socioeconómico	1,27	0,74–2,17	0,381
Nivel educativo	1,11	0,66–1,86	0,692
Empleo	1,24	0,61–2,53	0,548

Mientras que en la variable de consumo (Tabla), los resultados mostraron que el consumo de benzodiazepinas se asoció significativamente con una mayor prevalencia de síntomas clínicamente significativos de ansiedad y depresión (RP = 2,14; IC95 %: 1,21–3,79; $p = 0,008$). De manera similar, los participantes con consumo de heroína presentaron una prevalencia 1,88 veces mayor de estos síntomas en comparación con quienes no consumían esta sustancia (RP = 1,88; IC95 %: 1,06–3,33; $p = 0,031$). Asimismo, el policonsumo se asoció con una prevalencia 2,41 veces mayor de síntomas clínicamente significativos de ansiedad y depresión (RP = 2,41; IC95 %: 1,31–4,42; $p = 0,004$). En contraste, no se observaron asociaciones estadísticamente significativas para el consumo de alcohol, bazuco, cocaína o marihuana ($p > 0,05$).

Tabla 6. Asociación entre las Variables de Consumo y los Síntomas Clínicamente Significativos

Variable	RP	IC95 %	p
Alcohol	0,82	0,39–1,74	0,612
Benzodiacepinas	2,14	1,21–3,79	0,008
Bazuco	0,91	0,29–2,82	0,869
Cocaína	1,36	0,81–2,28	0,237
Heroína (opioides)	1,88	1,06–3,33	0,031
Marihuana	0,76	0,18–3,12	0,705
Policonsumo	2,41	1,31–4,42	0,004

DISCUSIÓN

Esta investigación determinó la prevalencia y los factores relacionados con los síntomas de ansiedad y depresión en personas en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en cuatro centros especializados en tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas de Ecuador.

Con respecto a las variables sociodemográficas, los hallazgos concuerdan parcialmente con estudios previos en los que la mayoría de los participantes fueron hombres, jóvenes adultos, solteros, con bajo nivel socioeconómico y educativo, lo que refleja la vulnerabilidad social de esta población (Alarco-Herrera, 2024; Lara Veleceta & Alvarez Pesántez, 2018; Paiva, 2017).

En cuanto al consumo de sustancias, los resultados muestran que la cocaína y el alcohol fueron las drogas más frecuentes, mientras que la mayoría de los participantes ingresaron por primera vez al tratamiento. Esto es coherente con los estudios nacionales que reportan un consumo predominante de cocaína y alcohol en Ecuador (Lara Veleceta & Alvarez Pesántez, 2018; UNODC, 2024). La literatura indica que el consumo de estas sustancias se asocia con mayor riesgo de presentar síntomas de ansiedad y depresión (Abrams, 2024; Mohamed, 2020; Sullivan, 2022), debido a que producen alteraciones en neurotransmisores implicados en la regulación del estado de ánimo, favorecen la aparición de dependencia y síntomas de abstinencia, y generan condiciones psicosociales que incrementan la vulnerabilidad emocional (Parrott, 2018; Ngui et al., 2022).

Los resultados del SQR-18 evidencian una alta prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos con relevancia clínica. Entre los más frecuentes se encuentran la incapacidad de desempeñar un papel útil, dificultad para hacer el trabajo, ideas de acabar con la propia vida, pérdida de interés en actividades y dificultad para disfrutar la vida diaria. Además, se observan dificultades cognitivas y emocionales como la toma de decisiones, tristeza, cansancio constante y dificultad para pensar con claridad, indicando un compromiso notable en la regulación emocional y la capacidad de afrontamiento, consistente con tendencias observadas en la literatura, donde se describe que poblaciones con características similares también presentan afectaciones en el bienestar emocional y funcionamiento diario. La evidencia se enmarca en una línea de evidencia previamente documentada, que señala de manera consistente la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva en individuos con uso problemático de drogas que se encuentran en tratamiento (Contreras Olive et al., 2020; Guerrero, 2020; Xie et al., 2024).

En el presente estudio, el consumo de benzodiazepinas, heroína y el policonsumo se asociaron con una mayor prevalencia de síntomas clínicamente significativos de ansiedad y depresión. Los participantes que consumían benzodiazepinas presentaron una prevalencia 2,14 veces mayor de estos síntomas, mientras que en quienes consumían heroína la prevalencia fue 1,88 veces superior. Asimismo, el policonsumo incrementó en 2,41 veces la prevalencia de síntomas clínicamente significativos de ansiedad y depresión. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas que describen una mayor carga de sintomatología ansiosa y depresiva en personas con consumo de múltiples sustancias y en consumidores de depresores del sistema nervioso central y opioides, debido a la mayor gravedad clínica, la dependencia y las alteraciones neurobiológicas asociadas al consumo prolongado (Ahmed et al., 2025; Duncan et al., 2025; Martínez et al., 2025).

En relación con las características sociodemográficas, únicamente la edad mostró asociación con los síntomas clínicamente significativos de ansiedad y depresión. Los participantes menores de 29 años presentaron una prevalencia 2,08 veces mayor de estos síntomas en comparación con los de mayor edad. Este resultado coincide con estudios que señalan que los adultos jóvenes presentan mayor susceptibilidad a desarrollar problemas emocionales, atribuida a la exposición temprana a eventos estresantes, experiencias traumáticas y limitaciones en los recursos de afrontamiento y adaptación social (Parolin et al., 2017; Shalchi et al., 2024).

Por otra parte, se identificó una correlación positiva y significativa entre el puntaje de ansiedad y depresión y el tiempo de tratamiento, lo que indica que una mayor intensidad de los síntomas se relacionó con una mayor permanencia en tratamiento. Este hallazgo puede reflejar que los pacientes con mayor afectación emocional requieren procesos terapéuticos más prolongados o presentan una evolución clínica más compleja. En este contexto, la duración del tratamiento podría estar condicionada por la gravedad del cuadro clínico y la necesidad de intervenciones continuas orientadas al manejo de la sintomatología emocional, además de otros factores como la adherencia terapéutica, el apoyo social y la disponibilidad de atención psicológica especializada (Tisdale et al., 2025).

CONCLUSIÓN

El estudio evidencia que una proporción significativa de las personas en programas de tratamiento por consumo de sustancias en Ecuador presenta síntomas clínicamente relevantes de ansiedad y depresión. Los síntomas más frecuentes afectan tanto el ámbito emocional y cognitivo (tristeza, dificultad para tomar decisiones, sensación de cansancio y pérdida de interés) como la funcionalidad diaria (incapacidad para desempeñar un papel útil, dificultades para realizar las actividades habituales e ideas suicidas). Asimismo, el consumo de benzodiazepinas, heroína y el policonsumo se asociaron con una mayor prevalencia de síntomas clínicamente significativos de ansiedad y depresión. En cuanto a las variables sociodemográficas, los participantes menores de 29 años presentaron una mayor prevalencia de estos síntomas en comparación con los de mayor edad. Además, se observó una correlación positiva entre el puntaje de ansiedad y depresión y el tiempo de tratamiento, lo que indica que los participantes con mayor intensidad de síntomas tendieron a permanecer durante más tiempo en los programas de rehabilitación. Esto resalta la importancia de incorporar la evaluación sistemática de la salud mental en los servicios de tratamiento de adicciones, considerando tanto las características sociodemográficas como los patrones de consumo para orientar intervenciones terapéuticas más individualizadas.

Implicaciones y Limitaciones

Este estudio aporta que puede contribuir a la priorización de intervenciones preventivas y terapéuticas. Además, la identificación de los síntomas de mayor frecuencia proporciona elementos útiles para fortalecer las estrategias de atención integral dirigidas a esta población. Sin embargo hay que considerar sus limitación acerca del tamaño y la representatividad de la muestra, dado que los datos proceden de cuatro centros específicos y pueden no reflejar las características de toda la población en tratamiento por consumo de sustancias en Ecuador. El diseño transversal impide establecer relaciones causales entre las variables estudiadas. Asimismo, la información se obtuvo mediante autoinformes, lo que podría introducir sesgo de respuesta. La ausencia de seguimiento longitudinal limita la evaluación de la evolución de los síntomas durante el tratamiento. Finalmente, no se controlaron factores potencialmente influyentes, como las comorbilidades médicas, los antecedentes de trastornos mentales y las condiciones familiares, que podrían modificar la presencia o intensidad de los síntomas de ansiedad y depresión.

Contribuciones

GZRM & JVMJ: Diseño de la investigación, administración del proyecto, análisis e interpretación formal de datos, redacción manuscrito y revisión final del manuscrito. Toma de datos, revisión de la bibliografía y redacción manuscrito. He leído y aprobado la versión final del manuscrito, así mismo estoy de acuerdo con la responsabilidad de todos los aspectos del trabajo presentado.

Conflicto de Interés

Las autoras declaran que no tienen conflictos de interés en relación con el trabajo presentado en este informe.

Uso de Inteligencia Artificial

No se usaron tecnologías de IA o asistidas por IA para el desarrollo de este trabajo.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- Abrams, Z. (2024). *Psychologists help patients with serious mental illness kick nicotine and other addictions*. *Monitor on Psychology*. American Psychological Association.
- Adan, A., & Torrens, M. (2021). Diagnosis and management of addiction and other mental disorders (Dual Disorders). *Journal of Clinical Medicine*, 10(6), 1307. <https://doi.org/10.3390/jcm10061307>
- Ahmed, Q., Farhan, S., & Khan, S. A. (2025). Relationship between Depression, Anxiety, Stress and Mental Wellbeing among Poly Substance Users. *Review Journal of Social Psychology & Social Works*, 3(2), 1317-1327. <https://socialworksreview.com/index.php/Journal/article/view/284>
- Alarco-Herrera, R., Araujo-Silva, K. B., & Rojas-Cama, L. F. (2024). Disfuncionalidad familiar y sintomatología ansioso-depresiva en internos de un centro de rehabilitación para trastorno por consumo de sustancias en Lima. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 87(2), 104-117. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v87i2.5075>
- Bennett, M. E., Peer, J., & Muralidharan, A. (2018). The problem of dual diagnosis. *Adult Psychopathology and Diagnosis*, Eighth Edition, 45-104. <https://doi.org/10.1002/9781394258970.ch3>

- Beusenberg, M., & Orley, J. H. (1994). *A user's guide to the Self-Reporting Questionnaire (SRQ) (WHO/MNH/PSF/94.8)*. Geneva: World Health Organization.
<https://iris.who.int/handle/10665/61113>
- Connelly, L. (2019). Chi-square test. *Medsurg Nursing*, 28(2), 127-127.
- Contreras Olive, Y., Miranda Gómez, O., & Torres Lio-Coo, V. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista cubana de medicina militar*, 49(1).
- Cuartas-Arias, M. (2023). Exploring dual pathology: opportunities and challenges. *International Journal of Psychological Research*, 16(1), 1-4. <https://doi.org/10.21500/20112084.6405>
- Duncan, Z., Kippen, R., Sutton, K., Ward, B., Rathnayake, K., Quinn, B., & Dietze, P. (2025). Anxiety and depression among a community-recruited cohort of people who use methamphetamine: A longitudinal analysis. *Addiction*, 120(4), 697-710.
<https://doi.org/10.1111/add.16714>
- Grella, C. E., & Stein, J. A. (2006). Impact of program services on treatment outcomes of patients with comorbid mental and substance use disorders. *Psychiatric services*, 57(7), 1007-1015.
<https://doi.org/10.1176/ps.2006.57.7.1007>
- Guerrero, A. G. (2020). Patología dual: drogodependencia y depresión. *Apuntes de psicología*, 38(1), 13-22. <https://doi.org/10.55414/e580d052>
- Habibzadeh, F. (2024). Data distribution: normal or abnormal?. *Journal of Korean medical science*, 39(3). <https://doi.org/10.3346/jkms.2024.39.e35>
- Havassy, B. E., Alvidrez, J., & Mericle, A. A. (2009). Disparities in use of mental health and substance abuse services by persons with co-occurring disorders. *Psychiatric Services*, 60(2), 217-223. <https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.2.217>
- Lara Velecela, S. V., & Alvarez Pesántez, K. D. R. (2018). Estudio Transversal: Consumo de Sustancias Psicotrópicas en Pacientes que Acuden al Servicio de Psicología del Centro de Salud No 1 de Azogues-Ecuador, 2017. *Rev. méd. Hosp. José Carrasco Arteaga*, 27-32.
<https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/ru/biblio-997074>
- Martinez, T. E., De la Torre-Luque, A., Pedrola-Pons, A., & Suarez-Soto, E. (2025). The Roots of Problematic Polydrug Use in Emotional Problems and Suicide Behavior: A Cross-Sectional Study. *Brain Sciences*, 15(9), 940. <https://doi.org/10.3390/brainsci15090940>
- Mohamed, I. I., Ahmad, H. E. K., Hassaan, S. H., & Hassan, S. M. (2020). Assessment of anxiety and depression among substance use disorder patients: a case-control study. *Middle east current psychiatry*, 27(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00029-w>
- Ngui, H. H. L., Kow, A. S. F., Lai, S., Tham, C. L., Ho, Y. C., & Lee, M. T. (2022). Alcohol withdrawal and the associated mood disorders—a review. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(23), 14912. <https://doi.org/10.3390/ijms232314912>
- Paiva, C. B., Ferreira, I. B., Bosa, V. L., & Narvaez, J. C. D. M. (2017). Depression, anxiety, hopelessness and quality of life in users of cocaine/crack in outpatient treatment. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 39(1), 34-42. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2015-0065>
- Parolin, M., Simonelli, A., Cristofalo, P., Sacco, M., Bacciardi, S., Maremmanni, A. G., ... & Cerniglia, L. (2017). Drug addiction and emotional dysregulation in young adults. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*, 19(3), 37-48. <https://hdl.handle.net/11577/3233228>
- Parrott, A. C. (2018). Mood fluctuation and psychobiological instability: The same core functions are disrupted by novel psychoactive substances and established recreational drugs. *Brain Sciences*, 8(3), 43. <https://doi.org/10.3390/brainsci8030043>

- Puértolas-Gracia, B., Barbaglia, M. G., Gotsens, M., Parés-Badell, O., Brugal, M. T., Torrens, M., ... & Bartroli, M. (2022). Lifetime dual Disorder screening and treatment retention: A pilot cohort study. *Journal of clinical medicine*, 11(13), 3760. <https://doi.org/10.3390/jcm11133760>
- Rebekić, A., Lončarić, Z., Petrović, S., & Marić, S. (2015). Pearson's or Spearman's correlation coefficient-which one to use?. *Poljoprivreda*, 21(2), 47-54. <https://doi.org/10.18047/poljo.21.2.8>
- Romero-Montes, A. D., Sánchez-Chávez, F. N., Lozano-Vargas, A., Ruíz-Grosso, P., & Vega-Dienstmaier, J. (2016). Estructura de la sintomatología psiquiátrica según el SRQ-18 en pacientes ambulatorios con trastornos mentales evaluados en un hospital general de Lima. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(3), 142-151. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n3/a03v79n3.pdf>
- Shalchi, B., Beigzadeh, M. N., Shafiee-Kandjani, A. R., Shahrokhi, H., & Khanmiri, B. H. (2024). Childhood maltreatment and vulnerability to substance use disorders: The mediating role of psychological security. *Health promotion perspectives*, 14(2), 193. <https://doi.org/10.34172/hpp.42525>
- Sullivan, M. A. (2022). Drug use and mental health: comorbidity between substance use and psychiatric disorders. In *Substance and non-substance related addictions: a global approach* (pp. 3-17). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-84834-7_1
- Szerman, N., Torrens, M., Maldonado, R., Balhara, Y. P. S., Salom, C., Maremmanni, I., ... & World Association on Dual Disorders (WADD). (2022). Addictive and other mental disorders: a call for a standardized definition of dual disorders. *Translational psychiatry*, 12(1), 446. <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02212-5>
- Thompson, M. L., Myers, J. E., & Kriebel, D. (1998). Prevalence odds ratio or prevalence ratio in the analysis of cross sectional data: what is to be done?. *Occupational and environmental medicine*, 55(4), 272-277. <https://doi.org/10.1136/oem.55.4.272>
- Timko, C., Harris, A. H., Jannausch, M., & Ilgen, M. (2019). Randomized controlled trial of telephone monitoring with psychiatry inpatients with co-occurring substance use and mental health disorders. *Drug and alcohol dependence*, 194, 230-237. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.09.010>
- Tisdale, C., Leung, J., de Andrade, D., & Hides, L. (2025). What client demographic, substance use, mental health, treatment, and psychological variables predict residential treatment completion for substance use disorders?. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 23(1), 49-69. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-01002-w>
- Xie, Z., Dai, Z., Wei, Y., Liu, J., Zhang, X., Zhong, G., ... & Du, J. (2024). The relationship between sleep profiles and anxiety and depression in addicted patients: a latent profile analysis. *Sleep Medicine*, 122, 192-197. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2024.08.005>