







Niveles de ansiedad

durante el tratamiento en consumidores de sustancias psicotrópicas

Anxiety levels during treatment of psychotropic substance users

 Diego Vintimilla Molina Psicólogo Clínico de la Prefectura del Cañar;  Ximena Campoverde Pesantez Docente de la Universidad Católica de Cuenca Carrera de Psicología Clínica-Matriz;  Jhoana Vintimilla Molina Docente de la Universidad Católica de Cuenca Carrera Enfermería-Matriz;  Jhoana Campoverde Barros Docente de la Universidad Católica de Cuenca Carrera Enfermería-Matriz  Marcelo Tenemaza Ruilova Docente de la Universidad Católica de Cuenca Carrera de Psicología Clínica;  Cristina Bustamante Solórzano Coordinadora del Departamento de Enfermería del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Centro de Salud B Cañar.

Autor de correspondencia: Jhoana Rosali Vintimilla Molina. jvintimillam@ucacue.edu.ec

Received/Recibido: 07/28/2020 Accepted/Aceptado: 08/15/2020 Published/Publicado: 10/09/2020 DOI: 10.5281/zenodo.4404816

Resumen

Introducción: La adicción es una enfermedad multifactorial que afecta al individuo de manera física, mental y social, motivo por el cual, el paciente debe ser atendido de manera multidisciplinaria ya que esta puede provocar problemas de ansiedad generando una emoción que coloca al sujeto en alerta y lo activa a nivel cognitivo, fisiológico y conductual, ante la posibilidad de que en una determinada situación lleve a un resultado negativo o no deseado.

Materiales y métodos: La presente investigación se basó en un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, para identificar los factores asociados a la ansiedad en pacientes drogo-dependientes de la comunidad terapéutica Kairos, en la cual se utilizó la escala heteroaplicada de Hamilton para establecer los niveles de ansiedad durante el tratamiento en consumidores de sustancias psicotrópicas de este Centro de Rehabilitación.

Resultados: Existe una relación entre la ideación suicida, la ansiedad y la depresión, pues de los pacientes con ideación suicida, el 67% posee depresión vs. un 50% en los que no tienen ideación, en ambos la totalidad presentan ansiedad.

Conclusiones: los hallazgos pueden ser utilizados por los profesionales de esta u otra comunidad terapéutica al momento de tomar acciones y contrarrestar sus debilidades, fortaleciendo el impacto psicológico y social en los usuarios y familiares, garantizando un adecuado diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en beneficio de los pacientes.

Palabras claves: Ansiedad, adicción, comunidad terapéutica, consumidores, sustancias psicotrópicas.

Abstract

Introduction: Addiction is a multifactorial disease that affects the individual in a physical, mental and social way. For this reason, the patient must be treated in a multidisciplinary approach, since it can cause anxiety problems, generating an emotion that places the subject on alert and activates him/her on a cognitive, physiological and behavioral level, before the possibility that in a certain situation it leads to a negative or undesired result.

Materials and methods: The present research was based on a quantitative approach of descriptive type, to identify the factors associated to anxiety in drug-dependent patients of the therapeutic community Kairos, in which the heteroapplied Hamilton scale was used to identify the levels of anxiety during the treatment of psychotropic substances users of this Rehabilitation Center.

Results: There is a relationship between suicidal ideation, anxiety and depression, since 67% of patients with suicidal ideation have depression vs. 50% of those with no ideation, in both cases the totality present anxiety.

Conclusions: our results can be used by the professionals of this or another therapeutic community when taking action and counteracting their weaknesses, strengthening the psychological and social impact on users and families, guaranteeing an adequate diagnosis, treatment and rehabilitation for the patients benefit.

Keywords: Anxiety, addiction, therapeutic community, consumers, psychotropic substances.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adicción es una enfermedad física y psicoemocional que genera una dependencia hacia una sustancia, actividad o relación¹. En Sur América ha generado un gran problema tanto en el consumo como en la producción de drogas, dado que el continente suramericano es el mayor productor de drogas a nivel mundial². En Paraguay, las adicciones crecen cada vez más siendo un problema que no distingue las clases sociales, encontrándose de manera generalizada en la sociedad³.

Países latinoamericanos como Ecuador, Colombia y Venezuela en cuanto a sustancias ilícitas, son considerados como vías de comercio y producción de cocaína, base de cocaína, marihuana, entre otros; permitiendo a su vez una mayor accesibilidad para los ciudadanos de dichos países, lo que genera conflictos biopsicosociales en donde las comunidades terapéuticas han tomado auge en el tratamiento de las adicciones⁴.

La ansiedad es una alteración emocional de causa incierta para el portador, acompañada de una pléyade de respuestas subjetivas, fisiológicas y conductuales similares al miedo⁵. Los trastornos de ansiedad (TA) son enfermedades de relevancia debido a que no sólo generan un desbalance en el aspecto personal y familiar del sujeto, sino que afectan a su calidad de vida, afectan el aspecto socioeconómico al aportar un costo asistencial y disminuyen la productividad laboral; constituyéndose en las alteraciones psiquiátricas más comunes en la población general; pues, entre el 14 y el 18% de la población padece depresión y/o estados de ansiedad clínicamente significativos, pese a ello únicamente el 3 o 4% de los casos son adecuadamente diagnosticados⁶.

La investigación generada en torno a la ansiedad ha impregnado los estudios relacionados al comportamiento humano en sus múltiples escenarios, dada su incidencia en las interacciones del individuo en la vida cotidiana, debido a su atención sobre situaciones negativas potencialmente peligrosas; de aquí que el comportamiento ansioso genera afección en diversos aspectos cotidianos de la vida del individuo como la resolución de problemas, interacciones sociales, autoconcepto, capacidad de relajación, calidad de vida y, por lo tanto, su salud en general⁷.

La ansiedad se presenta como una respuesta normal ante diversas situaciones que generan estrés, las cuales anticipan a posibles situaciones de amenaza poniendo en alerta al sujeto frente a un peligro con reacciones cognitivas, fisiológicas o conductuales⁸. Ahora bien, el trastorno de ansiedad provocado por sustancias psicoactivas se caracteriza por síntomas relevantes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga, fármaco o tóxico (American Psychiatric Association) [APA]⁹.

Dependiendo de la naturaleza de la sustancia, puede incluir crisis de ansiedad, fobias, obsesiones y/o compulsiones, tanto durante la intoxicación como en los períodos de abstinencia.

El estudio de la relación entre los trastornos de ansiedad y los trastornos adictivos es complejo, ya que la ansiedad y el consumo se encuentran directamente relacionados, debido a que el uso continuado de una sustancia puede conducir a experimentar síntomas e incluso problemas de ansiedad y, por otro lado, algunos trastornos de ansiedad pueden cursar con un mayor consumo de ciertas drogas, como, por ejemplo, el alcohol, el tabaco o los fármacos ansiolíticos o hipnóticos¹⁰. En general el abuso continuo de las sustancias psicoactivas podría conducir hacia el inicio de signos y síntomas asociados al consumo, abuso o dependencia de una droga (cafeína, nicotina, alcohol, cannabis, cocaína, heroína, éxtasis, krokodil). Siendo el individuo que consume de forma habitual una droga quien presenta niveles de ansiedad mayores a aquel que no la consume, aún después de haber cesado su consumo⁷.

A partir de la década de los años 70, el consumo de drogas ha presentado importantes variaciones debido a estudios y encuestas de tipo epidemiológico y social, cuyo interés estuvo concentrado en el conocimiento de la distribución de su consumo¹¹. Convirtiéndose posteriormente en un problema relevante de salud pública a nivel mundial, siendo que la globalización y el progreso de las comunicaciones han difundido modelos comportamentales asociados al consumo de drogas que han sido imitados por la población. En las últimas décadas la ansiedad se ha convertido en un tema de atención por su asociación con el consumo de sustancias, debido a que, tras el abandono del consumo de una droga, especialmente durante el síndrome de abstinencia, se ven incrementados los niveles de ansiedad¹².

De aquí que la necesidad de internamientos a personas que presentan una adicción tiene una alta prevalencia a nivel latinoamericano, en donde se ha evidenciado un incremento de esta problemática, debido a las afecciones que el consumo de sustancias genera en el organismo, como es el caso del cannabis el cual produce alteraciones en la capacidad de respuesta a determinadas actividades fisiológicas lo que lleva a un inadecuado envío de información al cerebro; induciendo al sujeto a una mayor tolerancia a las sustancias llevando al abuso de la misma⁶. Considerando estos antecedentes, se planteó como objetivo de la presente investigación; establecer los Niveles de ansiedad durante el tratamiento en consumidores de sustancias psicotrópicas dado que no se han realizado estudios que aborden esta temática.

Materiales y métodos

Diseño del estudio y selección de los individuos

Se realizó un estudio de campo, no experimental de tipo cuantitativo, transversal, prospectivo y descriptivo en usuarios de la Comunidad Terapéutica Kairos. El universo estuvo constituido por 38 usuarios incluyendo a personas que firmaron el consentimiento informado, se excluyó a las pacientes con trastornos cuantitativos y cualitativos del estado de conciencia y los que no firmaron o desistieron de participar en la

investigación. El tamaño de la muestra no se calculó pues se trabajó con el total de la población.

Evaluación de los sujetos

Para la recolección de la información se utilizó la Escala heteroaplicada de Hamilton, diseñada para medir la intensidad o gravedad de la depresión, siendo una de las más empleadas para monitorizar la evolución de los síntomas en la práctica clínica y en la investigación. Se consideró para la validación la versión española de la escala realizada. Los ítems incluyeron ánimo depresivo, sentimientos de culpa, suicidio, insomnio precoz, medio y tardío, trabajo y actividades, inhibición, agitación, ansiedad psíquica y ansiedad somática, síntomas somáticos gastrointestinales, síntomas somáticos generales, síntomas sexuales (disfunción sexual y alteraciones de la menstruación), hipocondría, pérdida de peso y capacidad de entendimiento. Los ítems adicionales en la versión de 21 son: variación diurna, despersonalización y desrealización, síntomas paranoides y síntomas obsesivos y compulsivos.

Valoración del instrumento

Para la valoración se consideraron las calificaciones que se obtuvieron sumando las puntuaciones de los ítems que los constituyen: melancolía (ítems 1, 2, 7, 8, 10 y 13); ansiedad (ítems 9-11) y sueño (ítems 4-6). No existen puntos de corte definidos para las puntuaciones en estos índices. La puntuación global se obtuvo sumando las puntuaciones de cada ítem, con un rango de puntuación en la escala de 17 ítems que en la versión española es de 0 a 54. Cada ítem tiene entre 3-5 opciones de respuesta en función de la gravedad. Para el diagnóstico se tomó en cuenta puntuaciones de 0 a 7 no depresión, de 8 a 13 como depresión ligera o menor, 14 a 18 como depresión moderada, de 19 a 22 como depresión grave y >23 como muy grave. La información se procesó mediante el programa SPSS versión 22.0, versión evaluación.

Resultados

La presentación de la información se realizó en forma de distribuciones de acuerdo a la frecuencia y porcentaje de las variables estudiadas, los resultados se presentaron en tablas.

TABLA 1. Datos Sociodemográficos

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	4	10,5
Primaria	10	26,3
Secundaria	20	52,6
Universidad	3	7,9
Profesional	1	2,6
Total	38	100,0

Religión

Católico	33	86,8
Cristiano	4	10,5
Evangélico	1	2,6
Total	38	100,0

Estado civil		
Soltero	16	42,1
Casado	13	34,2
Unión libre	3	7,9
Divorciado	5	13,2
Separado	1	2,6
Total	38	100,0
Sistema	36	
Total	74	

En la investigación realizada se puede determinar que de los 38 internos del Centro terapéutico KAIROS el 86,84 % de los internos practican la religión Católica, un 10,53 pertenecen a la religión Cristiana y el 2,63% son Evangélicos, en relación al nivel de instrucción los resultados más relevantes fueron que el 52,63% han cursado la secundaria, un 28,32% la primaria, el 10,53 son analfabetos, y un 7,83 tienen estudios de tercer nivel y el 2,63 son profesionales, el estado civil de los internos el 42,11% internos solteros, el 34,21% casados, 13,16% divorciados, 7,89% pertenecen a unión libre y 2,63% separados.

TABLA 2. Estado de Ánimo Ansioso, Temores, Memoria

Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad		
Frecuencia		Porcentaje
Ausente	6	15,8
Leve	17	44,7
Moderado	14	36,8
Grave	1	2,6
Total	38	100,0

Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud

	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	9	23,7
Leve	14	36,8
Moderado	9	23,7
Grave	5	13,2
Muy grave/Incapacitante	1	2,6
Total	38	100,0

Temor a la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.

	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	14	36,8
Leve	12	31,6
Moderado	8	21,1
Grave	3	7,9
11	1	2,6
Total	38	100,0

El resultado de las preguntas referentes al estado de ánimo ansioso, se muestran en la Tabla 2, e indican que el 44,74% corresponde ansiedad leve, el 36,84% moderado, 15,79% ausente y el 2,63% grave. En cuanto a la sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto,

llanto fácil, temblores, sensación de inquietud se obtuvo un 36,84% con una intensidad leve, entre moderado y ausente una intensidad de 47,36%, el 13,16% corresponde a grave y el 2,63% muy grave incapacitante. En cuanto a los temores se determinó que el 36,84 de la población obtuvo resultados ausentes, el 31,58% una intensidad leve, el 21,05% una intensidad moderada y grave, tenemos 7,89% y el 2,63% y corresponde a muy grave incapacitante. En referencia al insomnio, se puede identificar que el rango más alto con una intensidad leve es de 39,47%, moderada 28,95%, el 18,42% ausente y 13,16% grave; en el ámbito intelectual cognitivo se observa el 47,37% corresponde a una intensidad leve de ansiedad, el 23,68% a un nivel de ansiedad ausente, el 13,16% grave y el 5,26% como muy grave incapacitante. En la pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día, los usuarios presentan un 50% correspondiente a ansiedad leve, 18,42% de ansiedad moderada, 15,79% ausente y entre grave y muy grave 15,78%. En cuanto a los dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares entre otras se calculan en un 36,84% como ausente, un 28,95 corresponde a ansiedad leve, en ansiedad moderada se obtiene el 21,05%, mientras que el 7,89% presenta una intensidad muy grave incapacitante y el 5,26 ansiedad grave.

zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo

TABLA 3. Síntomas Somáticos Generales (Sensoriales) y Autónomos.

	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	11	28,9
Leve	10	26,3
Moderado	10	26,3
Grave	4	10,5
Muy grave	3	7,9
Total	38	100,0

Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.

	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	17	44,7
Leve	13	34,2
Moderado	6	15,8
Grave	2	5,3
Total	38	100,0

Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea

	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	16	42,1
Leve	12	31,6
Moderado	8	21,1
Grave	2	5,3
Total	38	100,0

Los resultados de la entrevista en cuanto a la pregunta correspondiente a síntomas somáticos con presencia de zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo se presentan en la Tabla 3, donde se observa que la población evaluada se presenta 28,95% con una intensidad ausente, entre leve y moderado una sumatoria de 52,64% en ansiedad grave el 10,53% y muy grave incapacitante 7,89%; los síntomas cardiovasculares con 44,74% ansiedad ausente, 34,21% ansiedad leve, 15,79% ansiedad moderada y el 5,26% ansiedad grave. En cuanto a los síntomas respiratorios podemos decir que con el mayor porcentaje obtenido tenemos a la ansiedad ausente con el 42,11% seguido de ansiedad leve con el 31,58%, el 21,05% de ansiedad moderada y el 5,26 de ansiedad grave.

Dificultad Para Tragar, Gases, Dispepsia

Tabla 4. Trastornos Gastrointestinales

	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	11	28,9
Leve	13	34,2
Moderado	11	28,9
Grave	1	2,6
Muy grave/Incapacitante	2	5,3
Total	38	100,0

Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia

	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	22	57,9
Leve	7	18,4
Moderado	5	13,2
Grave	4	10,5
Total	38	100,0

Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección

	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	19	50,0
Leve	9	23,7
Moderado	10	26,3
Total	38	100,0

En relación a los síntomas gastrointestinales se observa en la Tabla 4 que el 34,1% corresponde a ansiedad leve, segundo de la sumatoria de ansiedad moderada y ausente con un total de 57,9%, el 5,26% en ansiedad muy grave incapacitante y el 2,643% ansiedad grave. De los síntomas genitourinarios con micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia, con un 57,89% de ansiedad ausente, 18,42% de ansiedad leve, 13,16% ansiedad moderada y 10,53% ansiedad grave. Los usuarios de la Comunidad Terapéutica Kairos respondieron a preguntas como Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta) para poder determinar que el 50% por ciento de ansiedad está ausente, 26,32% ansiedad moderada y 23,68 ansiedad leve.

Tenso, no relajado, agitación nerviosa

TABLA. 5 Comportamiento en la Entrevista (General y Fisiológico)

	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	14	36,8
Leve	14	36,8
Moderado	8	21,1
Grave	2	5,3
Total	38	100,0

Los resultados muestran que el 73,68% corresponde a la sumatoria de ansiedad ausente y leve, el 21,05% con una ansiedad moderada y el 5,26% con ansiedad grave (Tabla 6).

Discusión

Lo primero que llama la atención en esta investigación es que los valores medios de las puntuaciones directas en Ansiedad sean más altos en las mujeres que en los varones. A este respecto, Arenas y Puigcerver indican a partir de diversas fuentes consultadas que las mujeres en edad reproductiva son más vulnerables a desarrollar trastornos de ansiedad que los varones, aproximadamente entre 2 y 3 veces más. Aunque en este mismo trabajo sus autoras se disponen a presentar una panorámica de la investigación que se está realizando sobre los aspectos psicobiológicos que pueden contribuir a las diferencias de sexo en los trastornos de ansiedad, en lo que se refiere a la prevalencia, los patrones sintomáticos y las respuestas terapéuticas, no hay que obviar el influjo de las variables sociales en el predominio de los trastornos de ansiedad en la población femenina.

En relación a las características sociodemográficas del grupo clínico en el estudio realizado por Baquero, encontramos que la media de edad de los sujetos es de 32.5 años (D.T.=7.5) siendo el 85.2% hombres y el resto mujeres. Respecto al estado civil, el 43.8% eran solteros, el 25.4% divorciados/ separados y el 24.3% tenían una pareja de hecho o se encontraban casados. El nivel de estudios se distribuye: 2.6% estudios universitarios, 13.6% sin estudios, 3% módulos superiores o FP II, 18.3% graduado escolar, 18.3% BUP, ESO o FP I y el restante 47.3% EGB sin completar¹³. En el presente estudio se puede determinar que de los 38 internos del Centro terapéutico KAIROS, Las edades de los participantes en el estudio con mayor puntuación oscilan entre los 32, 39, 40 y 25 años de edad con un mayor porcentaje otras edades como 18,21 y 29 un porcentaje la menor con y un pequeño grupo de la población en edades desde 23 a 31 años, se puede evidenciar en base al estudio que el 42,11% de la población de internos de la comunidad terapéutica Kairos son solteros, el 34,21% casados, 13,16% divorciados, 7,89% pertenecen a unión libre y 2,63% separados, en relación al nivel de instrucción los resultados más relevantes fueron que 52,63% de los participantes en este estudio han cursado la secundaria un 28,32% la primaria, el 10,53 son analfabetos, y un 7,83 tienen estudios de tercer nivel y el 2,635, son profesionales.

El cuadro clínico que define la ansiedad, es un estado emocional desagradable que a menudo se acompaña de cambios fisiológicos y del comportamiento, con manifestaciones subjetivas y fisiológicas. Los individuos experimentan preocupación, miedo o temor excesivo, agitación, irritabilidad, disminución de la concentración, obsesiones, compulsiones, con manifestaciones neurovegetativas que incluyen sudoración, mareos, palpitations, taquicardia, temblores, molestias gastrointestinales, diarrea, tenesmo vesical y frecuencia urinaria aumentada. Es frecuente que se presenten alteraciones del sueño, como dificultad para conciliarlo y para mantenerlo. Los individuos reportan tener la sensación de que el sueño no ha sido reparador. Es muy importante valorar la intensidad de la ansiedad, ya que es altamente incapacitante y tiende a la cronicidad¹⁴.

Así, por ejemplo, el *Epidemiological Catchment Area* (ECA) pone de manifiesto que casi el 24% de los pacientes con trastornos de ansiedad, padecen un TUS a lo largo de su vida. Según estos mismos resultados, el 19,4% de pacientes con diagnóstico de abuso o dependencia de alcohol, desarrollan a lo largo de su vida un trastorno de ansiedad y la prevalencia de comorbilidad asciende al 28,3% en el caso de diagnóstico de abuso o dependencia de otras drogas¹⁵. En el estudio realizado en Kairos los resultados en referencia al estado de ánimo ansioso, podemos decir que el 44,74% corresponde ansiedad leve, el 36,84% moderado 15,79% Ausente y el 2,63% grave. El 43% de los participantes han presentado Ideación Suicida versus el 51% de los mismos que no lo han presentado. Se encontró que existe una relación entre la ideación suicida, la ansiedad y la depresión, pues de los pacientes con ideación suicida el 67% posee depresión vs un 50% en los que no tienen ideación, en ambos la totalidad con ansiedad.

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

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Neurocienc del Consum y Depend Sust psicoactivas-resumen. 2005;236-58.
2. OPS (Organización Panamericana de la Salud). Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos. 2018;76. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34944>
3. Martínez PAS, Treviño LJ, Díaz Mesa EM, González MPG-P, González PM, Al-Halabí S, et al. Patología dual en trastornos de ansiedad: Recomendaciones en el tratamiento farmacológico. / Dual diagnosis in anxiety disorders: Pharmacologic treatment recommendations. Adicciones ISSN. 2014;26(3):254-74.
4. Marengo Velázquez SY, Bogado Aquino JS. Depresión y ansiedad como factores de riesgo en ideación suicida en pacientes con adicciones del Centro Nacional de Control de Adicciones de Asunción,

- Año 2017. Rev Científica Estud e Investig [Internet]. 2018 Feb 17 [cited 2020 Aug 31];6:135. Available from: <http://revista.unibe.edu.py/index.php/rcei/article/view/65>
5. Pontificia Universidad Javeriana. FZSAF-AG. Universitas psychologica. Vol. 14, Universitas Psychologica. Pontificia Universidad Javeriana; 2015.
 6. Orozco. Trastornos De Ansiedad: Revisión Dirigida Para Atención Primaria. Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica [Revista de internet]. LXIX (604).497-507, 2012. Psiquiatría [Internet]. 2012;(604):497-507. Available from: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
 7. Escribano AB, Negre MTB, Orenga GC, Monfort SC, Peiró FA, Zapatero SM, et al. Consumo de krokodil por vía oral en España: A propósito de un caso. Adicciones. 2016;28(4):242-5.
 8. Ortiz J, Wang S, Elayda MA, Tolpin DA. Información preoperatoria al paciente: ¿podemos mejorar la satisfacción y reducir la ansiedad? Brazilian J Anesthesiol (Edición en Esp. 2015 Jan 1;65(1):7-13.
 9. Babor T, Campbell R, Room R, Saunders J. Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. World Health [Internet]. 1994;66. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
 10. UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime). RESUMEN, CONCLUSIONES Y CONSECUENCIAS EN MATERIA DE POLÍTICA World Drug Report 2018 RESUMEN (CONCLUSIONES). World Drug Rep 2018 [Internet]. 2018;1-10. Available from: http://fileserver.idpc.net/library/WDR18_ExSum_Spanish.pdf
 11. Rodríguez H. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico Pharmacological and non-pharmacological treatments for anxiety to the dental treatment. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016;53(4):277-90. Available from: <http://scielo.sld.cu>
 12. Marengo Velázquez SY, Bogado Aquino JS. Depresión y ansiedad como factores de riesgo en ideación suicida en pacientes con adicciones del Centro Nacional de Control de Adicciones de Asunción, Año 2017. Rev Científica Estud e Investig. 2018 Feb 17;135.
 13. Irurtia MJ, Caballo VE, Ovejero A. Trastorno de ansiedad provocado por sustancias psicoactivas. Behav Psychol Psicol Conduct. 2009;17(1):155-68.
 14. Contreras Y, Miranda O, Torres V. Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2020;49(1):71-85. Available from: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/492/449>
 15. Elsevier Enhanced Reader [Internet]. [cited 2020 Nov 7]. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S014067361631460X?token=DE161B48B9EAF05BCA241E6EC38F28A15859B4D265BC646D507160ADE19F79503A30DF8A8333290A169E4A046327846>



www.revhipertension.com
www.revdiabetes.com
www.revsindrome.com
www.revistaavft.com