

## Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias

Current Trends in Depression, Risk Factors, and Substance Abuse

**Erika Lissette Cuesta Mosquera**  
Médico general, Centro Médico de Especialidades Plenisalud,  
erikitap\_91@hotmail.es,  
<https://orcid.org/0000-0001-5678-9918>

**Jennifer Pamela Picón Rodríguez**  
Médico general, Consultorio particular,  
jennifer2436@hotmail.com,  
<https://orcid.org/0000-0003-4264-6208>

**Paola Margarita Pineida Parra**  
Médico general, Clínica de Neurociencias,  
pmagui11@gmail.com,  
ORCID: 0000-0002-6335-4741

Guayaquil - Ecuador  
<http://www.jah-journal.com/index.php/jah>  
Journal of American health

Vol. 5 no. 1  
Enero - junio 2022

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons  
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.



Scan this QR code with your smart phone or mobile device to read more papers

### RESUMEN

La depresión es un trastorno mental de alta prevalencia con varios grados de severidad, que generan un problema crónico; actualmente con mayor impacto en la salud mental. Síntomas como tristeza, culpa, entre otros son comunes además puede ir acompañado de ansiedad; Existe un amplio grupo de factores de riesgo identificados en la depresión como los personales, cognitivos, sociales, familiares y genéticos; la presencia de estos aumenta el riesgo de padecer depresión básicamente el paciente puede entrar en una dinámica de consumo de fármacos como forma de intentar paliar los síntomas, estas prácticas suponen una potenciación a consumo de otras sustancias incluidas las psicotrópicas. Es bien conocida la interrelación entre depresión, ansiedad y conducta adictiva, un sujeto depresivo puede recurrir al consumo de sustancias como medio paliativo, o viceversa; los adolescentes con depresión a menudo consumen alcohol o drogas para tranquilizar sus sentimientos dolorosos que al inicio es posible que calme, pero con el tiempo el abuso empeora la depresión. El objetivo de esta revisión es actualizar los referentes teóricos sobre la depresión sus factores de riesgo y relación con el abuso de sustancias. Se realizó una revisión documental de investigaciones recientes en bases de datos de Elsevier, Pubmed y Scopus, Scielo Google académico de artículos publicados entre el 2015 al 2021, de idioma inglés y español. La depresión es un trastorno de creciente propagación durante la reciente pandemia, pudiendo afectar las actividades cotidianas de las personas incluso la relación con el consumo, abuso de sustancias y riesgo claro de suicidio; es bien conocido el efecto de las drogas a nivel del sistema nervioso central

y sus repercusiones a nivel cognitivo por lo que diversos investigadores han estudiado el impacto en la esfera emocional.

**PALABRAS CLAVE:** depresión, sustancias, drogas, medicamentos, factores de riesgos

### **ABSTRACT**

Depression is a highly prevalent mental disorder with various degrees of severity, which generate a chronic problem; currently with the greatest impact on mental health. Symptoms such as sadness, guilt, among others are common and can also be accompanied by anxiety; There is a wide group of risk factors identified in depression such as personal, cognitive, social, family and genetic; the presence of these increases the risk of suffering from depression. Basically, the patient can enter into a dynamic of drug use as a way of trying to alleviate the symptoms. These practices imply an increase in the use of other substances, including psychotropic substances. The interrelationship between depression, anxiety and addictive behavior is well known, a depressed individual may resort to substance use as a palliative means, or vice versa; Teens with depression

### **INTRODUCCIÓN**

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, se calcula que afecta a más de 280 millones de personas afectadas globalmente, es causa importante de discapacidad funcional, puede convertirse en un problema de salud importante, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, que genera

often use alcohol or drugs to soothe their painful feelings, which may initially soothe, but over time the abuse makes the depression worse. The objective of this review is to update the theoretical references on depression, its risk factors and its relationship with substance abuse. A documentary review of recent research was carried out in Elsevier, Pubmed and Scopus databases, Scielo Google academic articles published between 2016 and 2021, in English and Spanish. Depression is a disorder of increasing spread during the recent pandemic, and can affect people's daily activities, including the relationship with consumption, substance abuse and clear risk of suicide; The effect of drugs on the central nervous system and its repercussions on a cognitive level is well known, which is why various researchers have studied the impact on the emotional sphere.

**KEYWORDS:** depression, substances, drugs, medications, risk factors

sufrimiento y altera las actividades laborales, escolares y familiares (1). En los últimos años se registró un aumento considerable constituye el 4,4% para el 2015 de la población a nivel global, según la OMS Se estima que en todo el mundo el 5% de los adultos y un 5,7% de los adultos de más de 60 años padecen depresión (2), sin embargo, estas cifras están en aumento en los actuales momentos relacionados a la

pandemia evidenciándose un notablemente incremento de las enfermedades psiquiátricas asociadas a COVID 19 (3).

Es un proceso multifactorial (4) y complejo cuya probabilidad de desarrollo depende de un amplio grupo de factores de riesgo, sin que hasta el momento haya sido posible establecer su totalidad ni las múltiples interacciones existentes entre ellos (5), así mismo la depresión es un factor de riesgo claro de suicidio, aumentando este hasta 20 veces (6).

Clásicamente se ha hablado de un 15% de mortalidad por suicidio en depresión, aunque si consideramos también el trastorno depresivo moderado, y no sólo la depresión mayor, el porcentaje global desciende al 5%, nada desdeñable pese a todo, considerando que la tasa de suicidios en el trastorno bipolar oscila entre un 10-15%, en adicciones a múltiples sustancias también se incrementa el riesgo de suicidio por 20 y en esquizofrenia el riesgo de suicidio es sólo 8,5 veces mayor que la población general (con una mortalidad atribuible al suicidio del 8%) (6).

Los episodios depresivos pueden clasificarse en leves, moderados o graves, en función del número y la intensidad de los síntomas, así como de las repercusiones en el funcionamiento de individuo, así existen varios trastornos del estado de ánimo a) trastorno depresivo de un solo episodio: un primer y único episodio; b) trastorno depresivo recurrente: al menos dos episodios depresivos; y c) trastorno bipolar: los episodios depresivos alternan con periodos de episodios maníacos, que incluyen euforia o irritabilidad, mayor actividad o energía, y otros síntomas como aumento de la verborrea, pensamientos acelerados, mayor autoestima, menor necesidad de dormir, distracción y

comportamiento impulsivo e imprudente (7).

Las personas que presenta grados de depresión ya sea leve, moderado o grave, por lo general son personas dependientes de sustancias nocivas, por lo general son jóvenes que deben hacerle frente a una situación laboral difícil y el estancamiento muchas veces de su crecimiento profesional. Entre los factores de riesgo más comunes relacionados con la manifestación de trastornos de depresión se evidencia aquellas personas que presentan enfermedades previas que ocasionan dolor físico, condiciones clínicas incapacitantes, enfermedades crónicas, antecedentes de estados depresivos, antecedentes de demencia (8)

Se desconoce cuál es el factor más significativo de ellos respecto a las circunstancias y al momento de la vida en que se desarrolla pues, es difícil establecer diferencias entre los factores que influyen en el inicio y/o el mantenimiento de la depresión; segundo, muchos de los factores de riesgo interactúan de tal manera que podrían ser causas o consecuencias de esta y pocos estudios han valorado su grado de influencia (5), En el caso de los estudiantes factores serían relaciones familiares y sociales, cantidad de actividades extracurriculares y el nivel de presión que soportan (9). En este sentido la finalidad de esta revisión es conocer los factores de riesgos y la asociación de depresión a sustancias psicoactivas.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed y Scielo, Google académico de los últimos 5 años previos a esta publicación. Se incluyeron estudios de revisión narrativa o sistemática sobre los factores de riesgo de

la depresión y está asociada al consumo de sustancias psicoactivas, descritos en idioma inglés o español, incluyen palabras claves depresión, sustancias, drogas, medicamentos, factores de riesgos. Se excluyeron los artículos sobre cartas a los editor y memorias de congresos. Se proyectó un total de 40 artículos, de los cuales se seleccionaron 39 investigaciones completas. De estos, 1 artículos no eran elegible, ya que no contenían los factores de riesgo de la depresión, por lo tanto, se excluyeron.

## RESULTADOS

Existe un amplio grupo de factores de riesgo identificados para la depresión factores personales, cognitivos, sociales, familiares y genéticos, cuya presencia puede aumentar el riesgo de padecer una depresión (10). Los más importantes destacan los antecedentes personales y/o familiares de depresión; acontecimientos vitales adversos como: la pérdida de empleo, soledad y divorcio, los problemas familiares, de pareja o en el trabajo, aunque no se consideran necesarios ni suficientes para provocar una depresión como tal, cuando se suman y se mantienen en el tiempo, pueden generar estrés y ansiedad, y llegar a afectar al estado de ánimo (11); historia de abusos sexuales; problemas económicos; enfermedades crónicas que causan dolor y/o discapacidad; abuso de sustancias (alcohol, drogas, psicofármacos); factores genéticos; haber dado a luz recientemente (10), (5).

Respecto a la edad es más frecuentes en personas de entre 18 y 44 años, pero existen diferencias entre los síntomas más habituales y la edad; Por ejemplo, en los niños son más frecuentes las quejas físicas (dolor de cabeza, dolor abdominal), la irritabilidad y el aislamiento social,

mientras que en los adolescentes se asocia a trastornos de conducta, trastornos de la conducta alimentaria y abuso de sustancias. En personas mayores suelen ser frecuentes las quejas físicas y los síntomas cognitivos sensación de pérdida de memoria, falta de atención y concentración (11).

Haber sufrido experiencias traumáticas durante la infancia puede predisponer a algunos trastornos mentales, entre ellos, la depresión. En los adolescentes una revisión de las variables que apuntan a la presencia o no de la depresión en este grupo se evalúan en un segundo momento las Escalas de cohesión familiar, relaciones con los padres, la espiritualidad, el área académica, la escala de ansiedad, autoestima, entre otras, a partir de un análisis bivariado, de acuerdo con la significancia del estadístico y la estimación de los intervalos de confianza (12).

Como ya se indicó anteriormente los adolescentes son la población más propensa a padecer algún tipo de enfermedad mental, debido a que en esta etapa se desarrollan y potencializan los cambios físicos y psicológicos demarcados por modificaciones cognitivas, con implicaciones socioculturales, cambios que influyen directamente en el éxito en sociedad del individuo permitiendo así la aceptación del mismo y de la sociedad, evitando de esta manera pasar de una enfermedad de origen psicológico a un padecimiento psiquiátrico (13).

Respecto al hecho de que la situación familiar tiene una influencia importante en el individuo durante la adolescencia, porque interviene en la forma en que enfrenta su vida cotidiana. Se puede decir que la falta de redes de apoyo en el entorno familiar de los adolescentes afecta su salud mental, siendo un factor de riesgo potencial para la depresión y otras conductas

autodestructivas. Igualmente, el proceso de ruptura matrimonial se considera un factor de riesgo ya que es una de las causas más comunes de separación de los niños con sus padres, la cual provoca cambios en el ámbito familiar, y afecta la percepción de los jóvenes con el mundo que los rodea, creando crisis psicológicas y emocionales en éstos. La no satisfacción en la forma de conversar con el padre tiene un impacto negativo, cuando los adolescentes presentan baja autoestima o procesos de vinculación familiar poco afectivos. Lo que puede dar como resultado, dificultades emocionales y muy poca autoconfianza (14).

Los trastornos alimentarios aparecen habitualmente durante la adolescencia y el principio de la edad adulta. Son más comunes entre las mujeres que entre los hombres. Afecciones como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracones compulsivos se caracterizan por la adopción de comportamientos alimentarios perjudiciales, como la restricción de calorías o el atracón compulsivo. Los trastornos alimentarios son perjudiciales para la salud y, a menudo, coexisten con la depresión, la ansiedad y/o el abuso de sustancias. (15)

Por otro lado, las escuelas ubicadas en sectores de población con nivel socioeconómico bajo y que reciben pocos recursos en términos de infraestructura y equipamiento, se asocian con síntomas depresivos en adolescentes a pesar del ajuste de factores individuales como edad, sexo y estructura familiar. Aunque los sucesos de vida en el contexto escolar son importantes, los sucesos más predictores de la depresión ocurren en la familia, como maltrato físico, riñas o divorcio de los padres. A estos le siguen los problemas de tipo social, como pérdida de un amigo,

apoyo social inadecuado, vivir solo, entre otros, lo cual resalta la importancia del apoyo social (16).

La genética también es un factor importante sea tener uno o más familiares de primer o segundo grado afectados por un trastorno depresivo, un trastorno bipolar o un trastorno de ansiedad, y es posible la relación en tener un antecedente familiar de abuso de alcohol (17). Determinados rasgos de personalidad, otro trastorno psiquiátrico, así como la tendencia a tener pensamientos negativos (11), la fobia social, el TDAH, la ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, la agorafobia, el trastorno límite de personalidad o el consumo de sustancias, sobre todo consumo de alcohol, pueden evolucionar hacia episodios depresivos. Además, en estos casos, la depresión tiene tendencia a ser refractaria a los tratamientos. La depresión puede enmascarar los trastornos subyacentes y retrasar el diagnóstico correcto. En muchos casos, el tratamiento de la enfermedad subyacente logra mejorar los síntomas depresivos refractarios a los tratamientos antidepressivos convencionales (18)

En adultos mayores con insuficiencia cardíaca y depresión como factor de riesgo asociado a deterioro cognitivo, se destaca la polifarmacia presente en un 78,37 %. Cuando lo más común es encontrar uso habitual de 3-6 medicamentos como mínimo en adultos mayores con enfermedades crónicas y si en este particular le sumamos la carga terapéutica hospitalaria ante la descompensación de enfermedades crónicas, en múltiples ocasiones los pacientes adultos mayores y sus historias clínicas impresionan verdaderos dispensarios. (19)

Algunas causas de la depresión pueden ser más frecuentes entre las personas de edad

avanzada ya que pueden ser más propensas a experimentar acontecimientos emocionales traumáticos que impliquen pérdidas, como la muerte de un ser querido o la pérdida del entorno familiar. También pueden contribuir otras fuentes de estrés, como los reducidos ingresos económicos, el empeoramiento de una enfermedad crónica, la pérdida gradual de independencia o el aislamiento social. Las comorbilidades en este grupo también son factores de riesgos entre los trastornos se encuentran el cáncer, el infarto de miocardio, la insuficiencia cardíaca, los trastornos tiroideos, los accidentes cerebrovasculares, la demencia y la enfermedad de Parkinson. (20)

Entre los Factores biológicos la falta de horas suficientes de sueño y descanso debido a las largas jornadas de trabajo y a las guardias; descuido de los hábitos alimentarios saludables: comidas rápidas, deprisa, demora en los horarios, preparados rápidos; Falta de horas de ejercicio físico: el deporte practicado de forma regular suele ser de los primeros descartes si hay que sacrificar horas dedicadas al cuidado de uno mismo; Inadecuado abordaje de enfermedades físicas: automedicación, la minimización de síntomas y no respetar hábitos recomendables durante los picos de malestar y de cara a la convalecencia (21).

#### Sustancias psicoactivas y depresión

Las drogas y sus efectos a nivel del sistema nervioso central tienen repercusiones a nivel cognitivo y diversos investigadores han estudiado el impacto en la esfera emocional. Es bien conocida la interrelación entre depresión, ansiedad y conducta adictiva: un sujeto depresivo o ansioso puede recurrir al consumo de sustancias como medio paliativo (22)

En este orden los adolescentes con depresión a menudo consumen alcohol o drogas para tranquilizar sus sentimientos dolorosos y para sobrellevar sus constantes pensamientos negativos. Al principio es posible que funcione, pero con el tiempo el abuso de sustancias empeora la depresión (23).

Muchas personas que padecen de algún trastorno por consumo de drogas también pueden llegar a sufrir otras enfermedades mentales, de la misma forma que a personas a quienes se les diagnostica un trastorno mental muchas veces se les diagnostica también un trastorno por consumo de drogas. Por ejemplo, cerca de la mitad de quienes sufren de una enfermedad mental también sufrirán de algún trastorno por consumo de drogas en algún momento de su vida. Se han hecho pocos estudios de comorbilidad en niños, pero los que se han hecho sugieren que los jóvenes que tienen algún trastorno por consumo de drogas también tienen índices elevados de enfermedad mental como depresión o ansiedad al mismo tiempo (24) La depresión causada por el consumo de drogas es una de las consecuencias psíquicas que produce la adicción. De la misma manera que ocurre con el alcohol, la drogadicción puede perjudicar todos los ámbitos del individuo, social, laboral, familiar, de salud y personal. Por otra parte, esta enfermedad psicológica y la baja autoestima pueden llegar a ser factores que provocan caer en el consumo de drogas, puesto que mucha gente no logra salir de este estado ánimo e incrementan la dosis de estas sustancias, volviéndose completamente adictas a ellas y tolerando cada vez más el consumo (25).

Recordemos que, desde el punto de vista biológico, estudios neuroendocrinos y de neuroimágenes muestran una

desregulación en los sistemas frontal y límbico asociados con estrés y los circuitos de recompensa, tanto en depresión mayor como en TUS8. La dopamina, GABA y glutamato, el estrés oxidativo y la inflamación se han identificado como sustratos comunes de la comorbilidad TA y TUS7. Por otra parte, la disfunción psicosocial debida tanto a los TA como al TUS, generan, situaciones vitales adversas como desempleo o aislamiento social, incrementando a su vez tanto el riesgo de consumo de sustancias en personas con TA como de estresores psicosociales que predisponen a cuadros anímicos en pacientes con TUS (26)

Básicamente, la persona con depresión puede entrar en una dinámica de consumo de medicamentos en la que en ocasiones aparece la automedicación como forma de intentar paliar los síntomas de malestar y buscar aniquilar el sufrimiento. En depresiones prolongadas, la resistencia de la persona se ve seriamente mermada, fruto de lo cual pueden alterarse las pautas de medicación recomendadas, especialmente en ansiolíticos. Estas prácticas suponen una potenciación de la automedicación, que es un factor de riesgo importante para despertar comportamientos adictivos (27)

La comorbilidad ocurre en los pacientes que presentan trastornos mentales cuando el mismo individuo sufre de dos o más trastornos mentales. Los pacientes con diagnóstico de depresión son más propensos a presentar trastornos por abuso de sustancias y viceversa. Los trastornos comórbidos se asocian con peores resultados clínicos, sociales y laborales que cualquier otro trastorno de forma aislada. Existen tratamientos psicológicos para la depresión comórbida y los trastornos por abuso de sustancias, pero relativamente

pocos han sido evaluados. Estos tratamientos se centran en los factores de riesgo psicológicos (pensamientos, sentimientos, comportamientos), sociales (relaciones familiares y personales) y ambientales (acceso a las drogas) para la depresión y el abuso de sustancias. (28).

Los problemas internalizantes, como la depresión y la ansiedad, son mucho más comunes en las mujeres que en los hombres. Según la información disponible, la tasa de trastornos por estrés postraumático en las mujeres con trastornos por consumo de drogas es elevada y también es posible que esas mujeres hayan experimentado adversidades en la infancia, como desatención y abusos físicos y sexuales. Cuando las mujeres que consumen drogas tienen responsabilidades como cuidadoras, el consumo de drogas afecta a también a su familia, especialmente a sus hijos. Esas experiencias adversas en la infancia pueden pasar de unas generaciones a otras, por lo que las mujeres con trastornos por consumo de drogas pueden transmitir los riesgos del consumo de sustancias a sus hijos (29).

### **Discusión**

los hallazgos del estudio sugieren que los pensamientos de muerte y las dificultades de concentración desempeñan un papel importante en la estructura de red en población general de adultos peruanos. Por lo tanto, estos síntomas podrían ayudar a los profesionales de la salud a identificar a las personas más vulnerables a desarrollar síntomas depresivos y, en consecuencia, pueden ser objetivos importantes de pronóstico, intervención y estrategias de prevención en la atención primaria de salud mental. (30)

Se ha identificado que los pensamientos de muerte presentaron los bordes con mayor asociación con otros síntomas, por ejemplo: problemas psicomotores, sentimientos de inutilidad y cambios en el apetito. Estos hallazgos son consistentes con otros estudios previos de análisis de redes en población adulta general, donde se encontró que los bordes más fuertes fueron los pensamientos de muerte y problemas psicomotores, como también la pérdida de interés y el estado de ánimo deprimido. Aunque en este estudio solo se consideró un grupo etario entre 18 a 64 años, los resultados también coinciden con un estudio basado en población europea de 65 años a más, donde se reportó que los pensamientos de muerte se asociaron con el estado de ánimo deprimido, el pesimismo y los sentimientos de culpa (31)

La causa exacta del consumo de drogas se desconoce. Los genes de una persona, la acción de las drogas, la presión de compañeros, el sufrimiento emocional, la ansiedad, la depresión y el estrés ambiental pueden ser todos factores intervinientes. Muchas personas que desarrollan un problema de consumo de sustancias tienen depresión, trastorno de déficit de atención, trastorno de estrés postraumático u otro problema de salud mental. Un estilo de vida estresante y caótico y la baja autoestima son también comunes. (32)

Las investigaciones sobre las alteraciones mentales en adolescentes destacan el impacto negativo sobre el desarrollo físico, social y psicológico en los adolescentes. En adolescentes mexicanos se estima un 40 % para los problemas relacionados con la salud mental en donde se incluyen: los trastornos de ansiedad ocupando el primer lugar, seguido de trastornos del control de los impulsos, los trastornos de ánimo y por

último el consumo de sustancias psicoactivas. Existe una fuerte relación entre los trastornos de depresión y ansiedad con el consumo de drogas. (33)

En un estudio respecto a los factores psicológicos evaluados, se encontró que el puntaje medio de ansiedad era moderado (M=6.38), el de depresión era no clínico (M=69.11). En los factores del CDH, la autoimagen negativa se ubicó en el extremo más alto del nivel bajo (M=6.22), al igual que el de ideación suicida (M=5.70); y en los niveles medios se ubican pobre imagen social (M=9.88), afecto negativo (M=27.76), desesperanza (M=5.43) y evitación (M=14.12) (34)

Tres factores asociados que explican los patrones de uso en la población normal: reducción de la tensión, efecto de la droga y relación con los pares. El primero se refiere al alivio de la ansiedad o la tensión; alejarse de los problemas el cólera o la frustración. El efecto de la droga se relaciona con la curiosidad por la experiencia, en términos de novedad y esto está vinculado con la búsqueda de sensaciones. Se ha encontrado que altos niveles de depresión, ansiedad y baja autoestima están relacionados a una actitud positiva hacia las drogas y la voluntad de hacerlo. (35)

En un trastorno del estado de ánimo derivado directamente de los efectos de una sustancia química, ya sea un fármaco, un tóxico o una droga. A veces el cuadro depresivo no es simultáneo a la administración de la sustancia, sino que en ocasiones se desarrolla hasta un mes después del consumo sospechoso. Similar a ello es el conocido como trastorno dual, la coexistencia de un trastorno por abuso de sustancias y otro trastorno mental. Dentro de estos, la depresión es de los más

frecuentes. En ambos casos, la depresión está relacionada con la sustancia, ya sea por intoxicación o por abstinencia. (36)

La depresión puede ser un efecto colateral del consumo por lo que la mayoría de los consumidores pueden presentar episodios depresivos, ya sea a consecuencia de la intoxicación de la sustancia o del síndrome de abstinencia. (37) Los trastornos depresivos constituyen la patología psiquiátrica del eje I diagnosticada con mayor frecuencia en pacientes drogodependientes. Además de los factores apuntados anteriormente para explicar la elevada prevalencia de la patología dual en general, hay que tener en cuenta que muchas drogas psicoactivas producen sus efectos a través de las mismas vías de neurotransmisión que parecen implicadas en los trastornos depresivos: noradrenérgica, serotoninérgica y dopaminérgica. No existe acuerdo acerca de si estos trastornos depresivos que aparecen en pacientes drogodependientes son primarios, es decir previos y/o independientes de la toma de las sustancias o secundarios al consumo de estas. Lo cierto es que en el 95% de los casos el consumo de sustancias precede a la aparición de clínica depresiva. (38)

### CONCLUSIONES

La depresión es una enfermedad frecuente y grave que interfiere con la vida cotidiana, en la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de las actividades diarias. Es una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológico los cuales hacen que cada paciente presente riesgos y sintomatología diferentes según edad, género y raza. Actualmente se estima que la depresión afecta a más de 380 millones de personas en todo el mundo y que una de cuatro

personas sufrirá algún problema de este tipo a lo largo de su vida, durante la pandemia por COVID-19 se estima que más del 30%, lo que repercute de manera negativa en la economía mundial. Finalmente es la principal causa de discapacidad a nivel mundial, afecta las relaciones interpersonales y la capacidad de afrontar problemas en distintos ámbitos. Se ha encontrado que altos niveles de depresión, ansiedad y baja autoestima están relacionados a una actitud positiva hacia las drogas y la voluntad de hacerlo.

### REFERENCIAS

1. Torales J, Insaurrealde A, Ríos-Gonzalez C, Asociación entre la procedencia del urbana o rural y el desarrollo de trastorno espectro depresivo: una experiencia de telepsiquiatría. *Revista del Nacional (Ita)* 2021 diciembre; 13: p. 54-63.
2. Ayala-Servín N, Antonella DMM, González CAea. Inteligencia emocional asociada a niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de una Universidad pública. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*. 2021 agosto; 54: p. 5
3. Rodríguez Chilibon M, Rodríguez Chilibon NS, PMLÁJVIG, SRBI, & RUM. Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por COVID-19 (SARS-Cov-2). *Journal of American Health*, 2021; 4(1): p. 63 -71.
4. Robles Urgilez Mea. Uso de sustancias psicotrópicas en pacientes infectados con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. *SAPIENTIAE*. 2021 enero; 4(7).
5. Guiasalud.es. Guiasalud.es. [Online].; Available <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-adulto-definicion/>.
6. Live Med Iberia. Live Med Iberia. [Online]. 2020. Available

- <https://www.livemed.in/blog/-/blogs/la-depresion-es-un-factor-de-riesgo-en-suici>
7. OMS. Depresion. [Online].; 2021 [cited enero 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>.
  8. Álvarez M, Llaveró Veá. Actualización clínica de los trastornos depresivos Actualización de los trastornos depresivos. Elsevier. 2021; 12(86): p. 5041-5051.
  9. Ayala-Servín N, Antonella DMM, González CAea. Inteligencia emocional asociada a niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de una Universidad pública. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción). 2021 agosto; 54: p. 5
  10. Salud Castilla y León. [Online].; 2019. Available from: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-depresion/causas-factores-riesgo-enfermedad>.
  11. Salud Mental 360. [Online].; 2021. Available from: <https://www.som360.org/es/libro/trastornos-depresivos/factores-riesgo>.
  12. Hoyos Zuluaga E, Lemos Hoyos M, Torralba Galvis Y. Factores de Riesgo y de Protección de la Depresión en los Adolescentes de la Ciudad de Medellín. Journal of Psychological Research 5(1). 2012;; p. 109-121.
  13. Rodríguez Pachón Y, Tapias Zapata Fernández Hernández LdD, Fernández Hernández N. Factores de riesgo asociados a la depresión en adolescentes entre 13 y 17 años. Bogotá;; 2019.
  14. Reyes Ruiz L, Neira Hoyos AC, Torres Osorio Herrera Avendaño LA, González Melendro Espolana Brochero RT. Salud mental y factores asociados a la depresión en estudiantes universitarios. Tejidos Sociales, 3(1). 2021
  15. OMS. OMS. [Online].; 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>.
  16. González Lugo S, Pineda Domínguez A, Gómez Romero JC. Depresión adolescente: factor de riesgo y apoyo social como factores protectores. Universitas Psychologica, vol. 17, núm. 3.
  17. Clínic Barcelona. [Online].; 2018. Available from: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/fermedades/trastorno-depresivo/causas-y-factores-de-riesgo>.
  18. Mente a mente. Mente a mente. [Online]. 2019. Available from: <https://www.menteamente.com/causas-y-factores-de-riesgo-depresion>.
  19. Valdés King M, González Cáceres JA, Abdulkadir M. Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. Revista cubana de medicina general integral Vol. 33, Núm. 1. 2017.
  20. Coryell W. Manual MSD Versión para profesionales. [Online].; 2020. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-animado/depresion>.
  21. Clínica Galatea. Clínica Galatea. [Online].; Available from: <https://www.clinicagalatea.com/es/bloc/ansiedad-depresion-y-factores-riesgo/>.
  22. Contreras Olive Y, Miranda Gómez O, Tello-Coo V. Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. Revista cubana de medicina militar Vol. 49, No. 1.
  23. Child Mind Institute. Child Mind Institute. [Online].; 2020. Available from: [https://childmind.org/es/guia/guia-para-padres-sobre-abuso-de-sustancias-y-salud-mental/#block\\_2cf7d4b7-b649-4cd6-b287-f8741788e6a9](https://childmind.org/es/guia/guia-para-padres-sobre-abuso-de-sustancias-y-salud-mental/#block_2cf7d4b7-b649-4cd6-b287-f8741788e6a9).

24. National Institute of Drug Abuse. National Institute of Drug Abuse. [Online].; Available <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/comorbilidad-los-trastornos-por-consumo-de-drogas-y-otras-enfermedades-mentales>.
25. Conciencia2s. [Online].; 2018. Available <https://www.conciencia2s.es/drogadiccion-por-depresion/>.
26. Ibáñez C, Cáceresa J, Brucher R, Seij. Trastornos del ánimo y trastornos por uso de sustancias: una comorbilidad compleja y frecuente. Revista Médica Clínica Las Comillas. Volume 31, Issue 2. 2020; p. 174-182.
27. Ivane Salud. Ivane Salud. [Online].; Available <https://www.ivanesalud.com/la-depresion-su-impacto-en-las-adicciones-y-en-el-abuso-de-sustancias/>.
28. Hides L, Quinn C, Stoyanov S, Kavanagh D, A. Cochrane. [Online].; 2019. Available <https://www.cochrane.org/es/CD009501, ICTN funcionan-las-intervenciones-psicologicas-para-los-pacientes-con-depresion-y-trastornos-por-abuso-de-drogas>.
29. UNODC. Informe mundial sobre las drogas 2018. ; 2018.
30. Baños-Chaparro J. Síntomas depresivos en adultos peruanos: un análisis de redes. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. 2021 septiembre; 8: p. 11-22.
31. Baños-Chaparro J. Síntomas depresivos en adultos peruanos: un análisis de redes. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. 2021 septiembre; 8: p. 11-22.
32. True Health. True Health. [Online].; 2020. Available from: <http://thnm.adam.com/content.aspx?productid=118&pid=5&gid=001522>.
33. Valarezo Bravo OF, Erazo Castro RF, Muñoz Vincas ZM. Síntomas de ansiedad y dependencia asociados a los niveles de riesgo de consumo de alcohol y tabaco. Health and Addictions Vol. 21 Núm. 1. 2021.
34. Londoño Pérez C, González Rodríguez M. PREVALENCIA DE FACTORES ASOCIADOS EN HOMBRES. Acta Colombiana de Psicología. 19, núm. 2. 2016;: p. 315-329.
35. Mendoza Carmona YL, Vargas Peña K. Factores asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. Psicología Iztacala. 20, (1). 2017.
36. Tech School of Psychology. Tech School of Psychology. Available <https://www.techtitute.com/ec/psicologia/blog/trastornos-psicologicos-inducido-por-sustancias>.
37. García García V, Luque B, Santos Ruiz M, Taberner C. Impacto emocional en la depresión y el deterioro cognitivo por el uso de sustancias psicoactivas. Salud y drogas, vol. 17, número 1. 2016; p. 1-10.
38. Arias M. Consumo de sustancias y depresión. Revista Gallega de Psiquiatría Vol. 1, Nº. 4. 2000.
39. Ayala SN, Duré Martínez M, Urizar GCAea. Inteligencia emocional a niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de una Universidad pública. Anales de la Facultad de Ciencias de la Salud. 2021 agosto; 54: p. 51-60.