

**Mar Torrijos Martín**

**PATOLOGÍA DUAL Y ENFERMERÍA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

**TRABAJO DE FINAL DE GRADO**

**Dirigido por: Sra. Anna Palomino Martínez**



**UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI**

**Facultad de Enfermería**

**6 de junio de 2016**

**COMA-RUGA 2016**



## Índex

1.- Introducción .....	4
2.-Marco teórico .....	5
2.1 Definición .....	6
2.2 Perfil del paciente.....	6
2.3 Rol del profesional de enfermería .....	7
2.4 Tratamiento.....	8
3.-Objetivos .....	9
4.- Metodología.....	9
4.1 Criterios de inclusión.....	9
4.2 Criterios de exclusión.....	10
5.-Resultados.....	16
5.1 Definición y diagnóstico.....	16
5.2 Características del paciente con patología dual .....	16
5.3 Tratamiento.....	17
5.4 Características de una unidad de Patología Dual.....	17
5.5 Profesional de enfermería en UPD.....	18
5.6 El presente y el futuro de la patología dual.....	18
6.-Discusión y conclusiones.....	20
7.-Bibliografía.....	25
9.- Artículo: Revista Española de Patología Dual.....	29
10.- Anexos .....	52
10.1 Anexo 1: Estrategia de búsqueda .....	52
10.2 Anexo 2: Normas de publicación de la Revista Española de Patología Dual ...	53

## **1.- Introducción**

He decidido hacer el trabajo de final de carrera sobre un tema poco estudiado y muy olvidado aunque lleva muchísimos años haciéndose patente en nuestra sociedad, estamos hablando de la patología dual. Me interesa mucho este tema porque vivimos en una sociedad donde las drogas están y se encuentran en cualquier ámbito, cualquier persona puede padecer patología dual.

Desde que conocí la salud mental algo en mí cambió, me brotó una sensación de curiosidad, ya que cada vez que conocía más sobre esta materia más quería saber, cada día que pasaba más me gustaba y más me emocionaba saber más y más. Hasta que un día en una de las clases empezamos a hablar sobre drogodependencias en, no entendí que tenía que ver la salud mental con las drogas, hasta que indagué y encontré la patología dual, donde se engloba una enfermedad mental y una o varias adicciones a un tóxico o varios tóxicos.

A partir de ahí casi siempre leía sobre ese tema, el gran rechazo social que tienen los enfermos mentales hoy en día es muy notorio, pero un enfermo mental con una adicción hoy en día aún es más rechazado, por lo que es un tema muy interesante, muy complejo y muy importante a tratar en muchos ámbitos.

Esos son los motivos principales de mi elección por la patología dual, el poder aprender sobre esta materia dual y conocer básicamente cual es el papel que tiene una enfermera en una unidad en la que se tratan a este tipo de pacientes.

Mis prácticas en la Unidad de Patología Dual (UPD) del Instituto Pere Mata han ayudado muchísimo a poder hacer realidad este trabajo, ya que he visto desde dentro el papel fundamental que tiene el profesional de enfermería en esta unidad, que es lo

que hace y cómo, así también podría dar mi punto de vista más certero y hablando desde lo encontrado y leído y desde lo vivido durante cinco semanas en una UPD.

Sobre esta patología aún faltan muchos estudios a realizar, mucha investigación que hacer y muchas ganas de llevar a cabo todo lo que esto conlleva, ya que hablamos de patología que engloba diferentes ámbitos, como son la salud mental, las drogodependencias y muchos problemas médicos y sociales.

El tema de la patología dual engloba dos áreas que siempre han estado separadas, el área de salud mental y el área de drogodependencias. Esta patología necesita de la unión de ambas para poder abordar el problema de forma holística. Es un problema social de gran interés, se estima que el 50% de las personas con enfermedad mental padecerá además un trastorno por uso de sustancias, y que el 80% de las personas drogodependientes acabará manifestando una enfermedad mental<sup>1,2,5</sup>.

## **2.-Marco teórico**

A cerca de la patología dual no existe una única definición, ni en el DSM (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) tampoco en el CIE (Clasificación internacional de enfermedades y lesiones). La mayoría de los autores definen la patología dual como la concurrencia en un mismo individuo que presenta un trastorno psiquiátrico y un trastorno por uso de sustancias<sup>1,2,3,5,6,8,13</sup>.

La epidemiología de la patología dual refiere que la probabilidad de presentarla en pacientes con una enfermedad mental es del 25% al 50%, ya que el 50% de los pacientes con esquizofrenia son más propensos al consumo de tóxicos<sup>1,2,6,8</sup>. La mayoría de los pacientes con enfermedad mental que padecen una adicción no hacen explícita su adicción, los pacientes con esquizofrenia se estima que entre el 70-80% de probabilidades de presentar patología dual, los pacientes con trastorno bipolar

aproximadamente el 60% y más del 70% de pacientes con trastornos de personalidad graves también, por último en el caso de pacientes con ansiedad y depresión tienen alrededor de un 30% de padecer esta dualidad<sup>5</sup>.

## 2.1 Definición

Hay diversas hipótesis etiopatogénicas para explicar la patología dual<sup>1,4,12</sup>:

- Modelo de consumo de sustancias secundario a una alteración psiquiátrica:  
Las drogas se utilizan para la mejora subjetiva de la situación o la sensación que produce en el individuo la patología mental.
- Modelo de alteración psiquiátrica secundaria al consumo de sustancias:  
El consumo de sustancias tóxicas precede el trastorno psiquiátrico.
- Modelo de independencia: Ambos trastornos pueden coexistir de forma independiente.
- Modelo de factores comunes de la vulnerabilidad: Existen factores comunes de vulnerabilidad en la patogénesis del trastorno mental y trastorno por uso de sustancias, como componentes genéticos o ambientales.
- Modelo bidireccional: Se basa en que cada uno de los trastornos puede aumentar la vulnerabilidad del otro.
- Modelo de socialización: El consumo de tóxicos abre determinadas puertas a roles sociales, grupos e identidades y/ o facilita las relaciones interpersonales.

La enfermedad mental más asociada a la patología dual es la esquizofrenia, seguida de la psicosis esquizofreniforme, el trastorno depresivo mayor, el trastorno bipolar y el trastorno de personalidad<sup>3,5</sup>. Las sustancias más consumidas entre los pacientes con patología dual son la nicotina, el alcohol, el cannabis, la cocaína, los opiáceos y otros, aunque lo más habitual es el policonsumo<sup>2,3,4,10,11</sup>.

## 2.2 Perfil del paciente

Hay un notable prevalencia en la que se observa que los familiares de los pacientes también tienen historial de consumo de sustancias tóxicas; un estudio con una muestra de 350 personas, el 64,3% presentaron antecedentes familiares de consumo de alcohol y el 41,7% presentaban antecedentes familiares de otras sustancias<sup>2,9</sup>. La mayoría de los pacientes de estas unidades de patología dual son varones jóvenes, donde predomina la soltería y la historia delictiva, muchos de ellos también presentan bajo nivel sociocultural<sup>3</sup>.

Estos pacientes se consideran con cierto grado de gravedad debido a que tienen mayor tendencia a obtener resultados negativos en distintas esferas de su vida, ya que en ellos se observa un mayor grado de agresividad y violencia así como escasa adherencia al tratamiento. También presentan un elevado índice de episodios de hospitalización, mayor grado de sintomatología positiva y aumento de casos de suicidios<sup>2,6,8</sup>. Son pacientes que muestran as conductas de riesgo e infecciones relacionadas con el virus de la inmunodeficiencia humana y la hepatitis C<sup>6,14</sup>.

El perfil del paciente responde a una persona con la que es fundamental la negociación y que presenta dificultades para las relaciones interpersonales; una hipótesis es que debido a algunas de las actitudes que muestran estos pacientes suelen ser estigmatizados, por lo que algunos profesionales muestran rechazo hacia ellos<sup>7</sup>. Tienden a presentar neuroticismo; se entiende como la emocionalidad negativa o a estar en tensión continua, inseguridad, preocupaciones, disconfort, miedo y se muestran muy sensibles a las críticas<sup>8</sup>.

### 2.3 Rol del profesional de enfermería

El papel de la enfermera con este paciente es fundamental, ya que es la persona con la que está en contacto más tiempo con el paciente, por tanto se producen más ocasiones para la expresión de preocupaciones y temores, lo que la sitúa en una posición relevante en el tratamiento de la patología dual<sup>1,2</sup>. Los pacientes han de

reconocer a los profesionales de enfermería como pieza fundamental de su situación de salud para conseguir los objetivos que le permitan mejorar su calidad de vida<sup>1,2</sup>.

Las competencias de los profesionales de enfermería se centran en una atención integral y holística, planificando cuidados individualizados. Es imprescindible para todo ello crear una relación terapéutica con el paciente basada en la confianza profesional, favorecer la adhesión al tratamiento, supervisar la toma de la medicación prescrita, realizar controles para la detección de sustancias tóxicas, valorar el estado psicopatológico para la detección precoz de recaídas y/o descompensación psicótica, realizar psicoeducación, entrenamiento en habilidades sociales, aconsejar, participar en la toma de decisiones dentro del equipo terapéutico, evaluar de forma regular el estado físico del paciente para detectar problemas médicos y facilitar la educación para la salud sobre hábitos de vida saludables<sup>2</sup>.

De forma gradual se van unificando los servicios de drogodependencias y salud mental para dar soporte a las personas con estas patologías. Es imprescindible el trabajo en equipo desde un punto de vista multidisciplinar, ya que la patología dual precisa de diversos profesionales para su abordaje. Los profesionales también han de tener una formación específica en este ámbito para facilitar la integración de los servicios de la salud mental y drogodependencias<sup>2</sup>.

#### 2.4 Tratamiento

Hay diversos tipos de tratamiento para la patología dual<sup>1,2</sup>:

- Secuencial: Se ofrece al paciente un tratamiento para una de las dos patologías en primer lugar, en un centro asistencial y un equipo, posteriormente se le ofrece tratamiento para la otra patología pero en un centro y equipo distintos al anterior. Las recaídas son el principal problema de este tipo de tratamiento.

- Paralelo: Se tratan ambas patologías al mismo tiempo pero en centros diferentes y con profesionales distintos. Este tratamiento conlleva un alto índice de casos de abandono.
- Integrado: El paciente recibe tratamiento de las dos patologías en un mismo centro y con los mismos profesionales. Este tratamiento es el que ofrece mejores resultados.

### **3.-Objetivos**

Objetivo principal:

- Profundizar en el conocimiento de la patología dual.

Objetivos específicos:

- Actualizar conocimientos sobre definición y tratamiento
- Conocer el rol de la enfermera en la atención de la patología dual.

### **4.- Metodología**

Para la realización de este trabajo de final de grado se ha decidido escoger la metodología de revisión bibliográfica. El principal motivo de la elección por esta metodología es porque ofrece una gran posibilidad de búsqueda de información, la cual se puede contrastar y llevar a cabo un buen trabajo. En estas búsquedas bibliográficas sobre el tema escogido se obtendrá información sobre las últimas publicaciones en diversas fuentes documentales. También se ha llevado a cabo el método bola de nieve.

Esta revisión es llevada a cabo a través de una serie de criterios de inclusión y exclusión:

#### 4.1 Criterios de inclusión

- Fuentes documentales en los siguientes idiomas: catalán, castellano e inglés.

- Lugar de publicación: países europeos y norteamericanos.
- Intervalo de tiempo: 2000-2016, ambos incluidos.
- Artículos donde se estudia la patología dual y el papel de la enfermería.
- Artículos en texto completo vía online, de manera gratuita.

#### 4.2 Criterios de exclusión

- La no adecuación al tema de estudio.
- Artículos y cartas de opinión.

Las bases de datos utilizadas han sido Cinhal, Pubmed, Cuiden, Dialnet y Cuidatge, las herramientas de búsqueda Elsevier, I-cercador, Cochrane y google académico. Las palabras clave utilizadas para llevar a cabo la búsqueda de información han sido: patología dual, enfermería, drogas, trastornos duales, nurse, mental pathology, dual pathology, dual diagnosis, substance, addiction y VIH.

Las herramientas de búsqueda (HB) y la estrategia de búsqueda en las bases de datos (BD) utilizadas:

<b>Tabla 1: búsqueda bibliográfica: PATOLOGÍA DUAL</b>				
<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Buscado en</b>	<b>Título</b>	<b>Diseño</b>
Rodriguez et al	2008 (Esp)	Scielo	Patología dual en pacientes psiquiátricos hospitalizados: prevalencia y características generales	Estudio retrospectivo de revisión de HC
González et al	2012 (Esp)	Ilustre Colegio de Enfermería de Madrid	Papel de la enfermería en el tratamiento integrado de la patología dual	Revisión bibliográfica
Pérez et al	(Esp)	Ilustre Colegio	El papel de la enfermería en	Revisión bibliográfica

		de Enfermería de Madrid	la patología dual	
Cervera G	2013 (Esp)	Revista de Patología dual	Patología dual	Artículo
Vega P et al	2015 (Esp)	Revista de Patología dual	Libro blanco- Recursos para pacientes con Patología dual en España- Resultados de una encuesta a nivel nacional	Guía
Carceller N	2014 (Esp)	Dialnet	Patología dual: la nosología incierta	Trabajo de campo.
Szerman N	2015 (Esp)	Revista de Patología dual	Patología dual en psicosis	Artículo
Torrens M	2008 (Esp)	Elsevier	Patología dual: situación actual y retos de futuro	Artículo
Marquez JE, Adan A	2013 (Esp)	Dialnet	Patología dual y rasgos de personalidad: situación actual y líneas futuras de trabajo	Revisión bibliográfica
Barea J et al	2010 (Esp)	Dialnet	Estudio sobre aspectos etiológicos de la patología dual	Estudio transversal
Usieto EG, Pernia MC, Pascual C	2006 (Esp)	Dialnet	Intervención integral de los trastornos psicóticos con trastorno por uso de sustancias comórbido desde una unidad de patología dual	Revisión bibliográfica
Figueroa A, Palacios K,	2011 (Esp)	Dialnet	Diseño y análisis de las propiedades psicométricas	Estudio transversal

Ugueto I, Blanco J			de un instrumento para diagnosticar patologías duales	
Szerman N	2006 (Esp)	Revista de Trastornos Adictivos	Patología dual	Artículo
Juan M et al	2014 (Esp)	Dialnet	Unidad hospitalaria de Patología dual grave: un año de experiencia	Estudio observacional
Ortiz A et al	2009 (Esp)	Elsevier	Guía de cuidados de enfermería en salud mental	Guía
Gonzalez JC, Poyo F	2007 (Esp)	Patología dual española	Manual práctico sobre el manejo de adicciones y patología dual asociada	Guía
Szerman N, Basuarte I	2008 (Esp)	Dialnet	Patología dual-Conductas adictivas y otros trastornos mentales	Artículo

**Tabla 2: búsqueda bibliográfica: TRASTORNOS DUALES**

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Buscado en</b>	<b>Título</b>	<b>Diseño</b>
Tenorio J, Marcos J	2000 (Esp)	Google académico	Trastornos duales: tratamiento y coordinación	Revisión bibliográfica
Baena MR, Lopez- Delgado J	2006	Dialnet	Trastornos duales- Mecanismos etiopatogénicos	Artículo

<b>Tabla 3: búsqueda bibliográfica: DUAL DIAGNOSIS</b>				
<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Encontrado en</b>	<b>Título</b>	<b>Diseño</b>
Edward KL, Munro I.	2009	Cinhal	Nursing considerations for dual diagnosis in mental health	Revisión bibliográfica
Martin-Santos R et al	2006	Pubmed	Dual diagnosis in the psychiatric emergency room in Spain	Revisión bibliográfica
Szerman N et al	2013	Google académico	Rethinking dual disorders	Artículo
Arias F et al	2013 (Esp)	Google académico	Madrid study on the prevalence and characteristics of outpatients with dual pathology in community mental health and substance misuse services	Estudio

<b>Tabla 4: búsqueda bibliográfica: SUBSTANCE</b>				
<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Encontrado en</b>	<b>Título</b>	<b>Diseño</b>
Green A, Drake R, Brunette M, Noordsy DL	2007	Pubmed	Schizophrenia and cooccurring substance use disorder	Revisión bibliográfica
Blanco et al	2012	Pubmed	Differences among major depressive disorder with and without co-occurring SUD and	Estudio

			substance-induced depressive disorder-Results from the NESARC	
Weaver T et al	2003	Pubmed	Comorbidity of substance misuse and mental illness collaborative study team	Estudio

**Tabla 5: búsqueda bibliográfica: ADDICTION and DRUGS**

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Encontrado en</b>	<b>Título</b>	<b>Diseño</b>
Benaiges I, Serra-Grabulosa JM, Adan A	2013	Pubmed	Neuropsychological functioning and age-related changes in schizophrenia and/or cocaine dependence	Estudio
Compton WM, Thomas YF, Stinson FS, Grant BF	2007 (EEUU)	Pubmed	Prevalence, Correlates, Disability and Comorbidity of DSM-IV Drug Abuse and Dependence in the United States	Artículo
Swendsen J, Le Moral M	2011	Pubmed	Individual vulnerability to addiction	Estudio

**Tabla 6: búsqueda bibliográfica: MENTAL and VIH**

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Encontrado en</b>	<b>Título</b>	<b>Diseño</b>
Rosenberg SD	2001	Dialnet	Prevalence of VIH, Hepatitis B,	Estudio

et al			and Hepatitis C in people with servere mental illnes	
-------	--	--	---	--

Para seleccionar los artículos se ha utilizado la siguiente tabla:

<b>Tabla 7*: selección de artículos</b>			
<b>Base de datos Herramientas de búsqueda</b>	<b>Artículos encontrados</b>	<b>Artículos incluidos</b>	<b>Artículos excluidos</b>
Cinahl (BD)	2	1 (Revisión bibliográfica).	1 (no cumplimiento de los criterios de inclusión).
Pubmed (BD)	11	7 (Revisión bibliográfica y estudios).	4 (no cumplimiento de los criterios de inclusión).
Cuiden (BD)	2	0	2 (duplicados).
Dialnet (BD)	16	9 (Estudios, revisiones bibliográficas y artículos).	7 (no cumplimiento de los criterios de inclusión).
Cuidatge (BD)	0		
Elsevier (HB)	7	2 (Revisión bibliográfica y guía).	5 (no cumplimiento de los criterios de inclusión).
I-cercador (HB)	3	0	3 (no cumplimiento de los criterios de inclusión).
Cochrane (HB)	0		

Google académico (HB)	30	12 (Estudio, revisiones bibliográficas, artículos y guías).	10 (no cumplimiento de los criterios de inclusión). 8 (duplicados).
--------------------------	----	---	--

\*Autora: Mar Torrijos Martín. Abril 2016.

## 5.-Resultados

### 5.1 Definición y diagnóstico

No hay un criterio diagnóstico que nos pueda llevar a cabo una rápida detección de la problemática, esto conlleva que muchos de estos pacientes estén muchos años sin diagnóstico dual, esto puede ser debido a que tanto los centros de salud mental como los centros de drogodependencias han seguido separados, en el caso de la patología dual es básica la unión de estos dos ámbitos para poder ofrecer al paciente un tratamiento adecuado y holístico<sup>1,2,3,5,6,7,15,18</sup>. En el DSMV ni en el CIE se reconoce la patología dual, tan solo cuentan con diagnósticos como trastorno por uso de sustancias y trastornos inducidos por uso de sustancias<sup>6,13,16,18</sup>.

La mayoría de los artículos describen una alta comorbilidad entre los trastornos por uso de sustancias y las enfermedades psiquiátricas en la población general, todo esto está basado en estudios, sobre todo en el caso de los pacientes con esquizofrenia que son los más propensos a padecer patología dual<sup>3,4,5,6,15,21,22,24,25,26</sup>. Los pacientes que presentan patología dual tuvieron un inicio más precoz de problemas psiquiátricos<sup>3</sup>.

Hay médicos y psiquiatras que trabajan en ámbitos de salud mental y drogodependencias que rechazan la patología dual<sup>4,7,19</sup>.

### 5.2 Características del paciente con patología dual

Los pacientes que presentan patología dual son pacientes especialmente graves desde la perspectiva social como sanitaria<sup>1,15,18,23</sup>. Además hay que tener en cuenta que estos pacientes presentan mayores recaídas, estancias más prolongadas en los hospitales, mínima adhesión al tratamiento, mayor incidencia de conductas violentas y criminales, aumento del comportamiento suicida, mayor índice de conductas de riesgo e infecciones asociadas (virus de la inmunodeficiencia adquirida, virus de la hepatitis C, enfermedades de transmisión sexual, etc.), pérdida de las relaciones familiares y sociales, una mayor tasa de desempleo y marginación<sup>1,5,6,10,17,22,26</sup>.

### 5.3 Tratamiento

El tratamiento integrado es el que mejor puede ayudar al paciente dual, ya que se ha demostrado que es el más eficaz en diversos estudios. Ya que se ofrece al paciente un tratamiento simultáneo de la enfermedad mental y la adicción que padece, todo esto es llevado a cabo por el mismo personal. Esto favorece mucho al paciente debido a que el manejo psicofarmacológico y psicoterapéutico se hace por los mismos profesionales, a la vez se evitan recaídas, se realiza un seguimiento, se les ayuda a adquirir habilidades sociales y se les rehabilita. Es el tratamiento más costoso pero el que mejores resultados ha demostrado<sup>1,2,10,15,17,18,25,26</sup>.

### 5.4 Características de una unidad de Patología Dual

Las unidades de patología dual deben constar de un equipo multidisciplinar cualificado en salud mental y en el manejo de drogodependencias para poder ofrecer los cuidados adecuados a este tipo de paciente<sup>5</sup>. Es imprescindible el trabajo en equipo en este ámbito, ya que entre todos los profesionales que lo forman podrán planificar una atención integrada y así proporcionar la atención más adecuada a cada paciente, además sería necesario revisar el marco teórico para facilitar la intervención multidireccional, continua y longitudinal<sup>2,8,17</sup>.

### 5.5 Profesional de enfermería en UPD

El paciente de patología dual es un paciente que requiere atención específica e integral. El papel de la enfermería en patología dual es muy importante, ya que la planificación y el abordaje integral da a nuestra profesión un papel fundamental en la ejecución y la toma de decisiones dentro del equipo<sup>1,2,23</sup>. Las funciones de la enfermera se basan en una valoración holística del paciente, diagnosticar y planificar los cuidados individualizados<sup>2</sup>. Las actividades más destacadas de la enfermería serían:<sup>1,2,20</sup>:

- ✓ Crear una relación terapéutica con el paciente basada en la confianza profesional.
- ✓ Ayudar a la adhesión al tratamiento.
- ✓ Supervisa la medicación prescrita.
- ✓ Realiza las analíticas de sangre y orina para detectar posibles consumos.
- ✓ Valora el estado psicopatológico.
- ✓ Realiza intervenciones motivacionales para estimular el cambio y favorecer los hábitos sanos, siempre desde la libertad para escoger.
- ✓ Entrena las habilidades sociales.
- ✓ Participa en la toma de decisiones dentro del equipo multidisciplinar.
- ✓ Evaluación del estado físico del paciente, detectando problemas médicos a través de control de constantes, antropometría, análisis de sangre y orina, y vacunación cuando sea necesario.
- ✓ Educación para la salud en temas relacionados con hábitos de vida higiénico-dietéticos saludables.

### 5.6 El presente y el futuro de la patología dual

Existe la necesidad de crear programas específicos, se detecta una falta de recursos dedicados a la patología dual, hay estudios pero aún falta profundizar esta patología,

para conocer las necesidades del paciente con patología dual y elaborar un plan de atención integrada. Las necesidades del paciente con patología dual según las 14 necesidades Virginia Henderson<sup>5,6,8,10,15</sup> contemplan los siguientes aspectos:

- 1) **Respiración:** valorar el consumo por vía respiratoria, inicio adictivo en la infancia, adicción de tabaco presente, nº de cigarrillos/día, trastornos vasculo-respiratorios, presencia de neoplasia pulmonares o bucales, efecto de la nicotina, síndrome de abstinencia tabáquica, consumo de marihuana o hachís, sedación excesiva y alteraciones respiratorias específicas asociadas al consumo de barbitúricos, rinorrea y trastornos respiratorios graves debido al consumo de opiáceos, alteraciones del tabique nasal, crisis de hiperventilación u otros trastornos asociados a la cocaína.
- 2) **Alimentación e hidratación:** signos de malnutrición o déficit vitamínico, consumo excesivo de dulces, caries dentales, anorexia, presencia de náuseas o vómitos, pérdida de peso, deshidratación.
- 3) **Eliminación:** presencia de diarrea, estreñimiento e hiperdiaforesis.
- 4) **Movilización:** debilidad muscular, excesiva sedación y relajación muscular, déficit de coordinación motora, disminución de la actividad psicomotriz, marcha inestable y mareos, contracturas y calambres, dolor de huesos y musculares, excitación psicomotriz, hiperactividad, euforia y confusión.
- 5) **Reposo y descanso:** cuadros de agitación por ansiedad, hiperactividad, insomnio, interrupciones durante el sueño, pesadillas y terrores nocturnos, despertares precoces, somnolencia y letargia.
- 6) **Vestirse:** ropa significativa, tatuajes, piercings, exceso de ropa de abrigo.
- 7) **Mantener la temperatura:** hipertermia.
- 8) **Higiene:** condiciones higiénicas cuando se produce el consumo, flebitis, caries, dermatitis, parásitos, infecciones de transmisión sexual (ITS) y otras enfermedades infecciosas.

- 9) **Seguridad:** falta de seguridad personal, alteración del estado mental, alteración del comportamiento social, perfil de personalidad antisocial, alteración de la orientación temporo-espacial, alteración de la orientación auto-psíquica, reacción de pánico, cuadros delirantes, alteraciones visuales y auditivas, conducta incontrolada, crisis de agitación, ideación paranoide o alucinaciones visuales y aditivas, síndrome de abstinencia por opiáceos, alteraciones generales de la salud y problemas con la justicia.
- 10) **Comunicación:** déficit de relaciones sociales y afectivas, conversación centrada en drogas, conductas demandantes.
- 11) **Religión y creencias:** pertenece a alguna secta, asociación o grupo de singular tendencia religiosa.
- 12) **Trabajo y realización:** si muestra interés o desinterés por las actividades, aumento espectacular del rendimiento laboral, déficit de autocrítica, absentismo laboral, degradación de las relaciones sociales, exaltación de la libido, impotencia, consumo de sustancias con fines eróticos.
- 13) **Actividades lúdicas:** consumo de sustancias con fines lúdicos, consumo por consumo y para reducir tensiones, necesita consumir drogas para vivir.
- 14) **Adquisición de conocimientos:** tipo de sustancia, edad de inicio, tiempo de consumo, síntomas de afectación cerebral o neurológica.

Después de haber realizado las 14 necesidades con el paciente podremos denotar diversas necesidades, siendo las más comunes: falta de relaciones sociales, ansiedad, baja autoestima, malnutrición, insomnio, relaciones de riesgo, pérdida de motivación y abandono del tratamiento.

## **6.-Discusión y conclusiones**

Desde el punto de vista global de la patología dual faltan aún muchos terrenos que afrontar, principalmente nos faltaría describir bien lo que es, cuáles pueden ser las

etiologías por las que puede aparecer y que esté contemplado en el DSM y el CIE. El que no esté definido por el DSM ni el CIE conlleva que no sea una patología con un diagnóstico único lo que provoca un retraso en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes y la repercusión en la calidad de vida.

Que no esté descrita ni definida ha comportado que los servicios de salud mental y drogodependencias aún no se hayan unificado para poder dar una atención integral a estos pacientes. A esto se le suma que hay profesionales que no reconocen la patología dual como dicha patología. Para poder empezar a tratar a estos pacientes de la forma adecuada debería darse una definición de la patología dual, seguida de una serie de criterios diagnósticos para así poder detectar precozmente la enfermedad y poder darle un tratamiento adecuado, a partir de aquí ambas redes, la de salud mental y drogodependencias, se unirían para poder dar un tratamiento integrado a estos pacientes.

Tenemos que tener en cuenta que la mayoría de los pacientes con patología dual tienen una serie de características como: ser hombre, joven, soltero, de bajo nivel sociocultural, con actitud violenta, presencia de historial delictivo, escasa adherencia al tratamiento, con conductas de riesgo e infecciones relacionadas con el VIH y VHC, inconformistas (con los que se ha de dialogar mucho para negociar), pérdida de relaciones familiares y sociales, alta tasa de desempleo y marginación, presentan inseguridad, miedo y alta sensibilidad a las críticas. Este tipo de paciente tiene una alta comorbilidad, mayor índice de suicidios y aumento de la sintomatología positiva; desde la perspectiva social y sanitaria estamos hablando de un paciente complejo. Aunque estos pacientes globalmente presenten dichas características no todos son iguales, por lo que es importante recordar que no se debe prejuzgar a estos pacientes desde ningún punto de vista, siempre hay que tener claro que son personas que tienen con una situación social y familiar compleja y con los que se debe tener un trato respetuoso.

El tratamiento que mejores resultados ha dado según los estudios ha sido el tratamiento integrado, ya que gracias a la unión de ambas redes, salud mental y drogodependencias, se crea una unidad de patología dual donde son atendidos estos pacientes con los conocimientos necesarios de ambas redes y donde se les da un tratamiento integral, que evita recaídas, les ayuda a rehabilitarse y a adquirir o mejorar las habilidades sociales. Es el tratamiento más costoso pero no debemos olvidar que estamos hablando de personas que con un tratamiento adecuado pueden integrarse de en la sociedad de forma autónoma.

Las unidades de patología dual deberían estar formadas por equipos multidisciplinarios cualificados en ambas redes, para así poder dar los cuidados necesarios. Es imprescindible que se trabaje en equipo para que los objetivos sean cumplidos.

El rol del profesional de la enfermería en la patología dual es una parte fundamental del tratamiento de los pacientes con patología dual, ya que son los profesionales con lo que más contacto directo tendrá el paciente y con quien establecerá una relación de confianza profesional, esto hará que el paciente converse y exprese sus vivencias, temores, inseguridades... a través de la relación terapéutica el profesional de enfermería podrá facilitar la adhesión al tratamiento, motivar al paciente, proporcionarle apoyo en los momentos de crisis, entrenará sus habilidades sociales, le proporcionará consejos, promoverá la educación para la salud referente a los hábitos de vida saludables, etc. Además el papel de la enfermera en una unidad de patología está basado en la observación consciente de los pacientes, ya que a través de observación y el diálogo se realizará una mejor planificación de cuidados. En el equipo multidisciplinar el profesional de enfermería tiene un papel fundamental en la toma de decisiones, ya que es un profesional que puede informar y educar al paciente y tiene el conocimiento y las competencias necesarias para poder evaluar las necesidades.

Hay una necesidad de creación de programas específicos referentes a la patología dual para poder tratar al paciente cubriendo todas sus necesidades y así mejorando la inserción social de este.

Nos encontramos ante un paciente difícil de abordar porque al no estar definido no se puede diagnosticar de forma temprana, de esta manera tampoco recibe la ayuda necesaria para su situación porque nos encontramos que en España son escasas las UPD y en la mayoría de los casos se atiende a los pacientes de forma no integrada, por un lado se les trata de la patología mental en el centro de salud mental y por lo otro se les trata la adicción en un centro de drogodependencias. Esta separación no es favorable para el paciente por falta de coordinación entre los diferentes servicios. Se ha demostrado que el tratamiento integrado es el más beneficioso, con mejores resultados corroborado con estudios dado que se tratan ambas patologías en el mismo centro.

Las competencias de la enfermera son fundamentales para tratar al paciente con esta patología, ya que son un punto de apoyo importante donde el paciente empieza a forjar sus cimientos de su proceso de recuperación. A partir de estas bases el paciente puede adquirir recursos para aumentar su autoestima, sentirse más seguro y así facilitar el afrontamiento positivo, que a la vez le ayudará a integrarse con más facilidad en la sociedad que en algunas ocasiones estigmatiza.

Existe la necesidad de la realizar estudios que pongan las bases para la creación de programas específicos en la atención integral de estos pacientes; estudios científicos que avalen la eficacia del programa que se instauren o mejoren la unidad de patología dual. En el caso de los profesionales de enfermería sería importante la elaboración de guías de enfermería en la patología dual para proporcionar pautas unificadas en el cuidado de dicho paciente, además también sería importante coordinarse con el

personal de enfermería de los centros de Atención Primaria más cercanos a la unidad y así garantizar la continuidad de los cuidados.

Otro aspecto relevante sería crear planes de mejora de la calidad de los servicios en las UPD para formar adecuadamente a los profesionales de la salud que atiende a los pacientes de patología dual. Hoy en día en España hay existen escasos estudios de postgrado centrados en esta patología.

La visión que tiene la sociedad de los pacientes de patología dual no es positiva, ya que se produce rechazo tanto por su condición de enfermo mental como de drogodependiente. En la mayoría de los casos se trata de personas que debido a su situación familiar, social y económica han llegado a esta situación y merecen ser ayudadas por profesionales con una formación adecuada para facilitarles su tratamiento y reintegración en la sociedad.

## 7.-Bibliografía

1. Pérez L, Carralero A, Castro T, Fariñas N, Martí AB, Simón ME. El papel de la enfermería en la patología dual. [Internet]. Madrid: Codem. Disponible en: [http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8940c6cf-df1b-42d4-afa7-9e66325e5ad8/aed2c4e3-aa06-437a-80ea-3f0dd62c2b3d/Papel\\_Enfermeria\\_Patolog%C3%ADa\\_dual.pdf](http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8940c6cf-df1b-42d4-afa7-9e66325e5ad8/aed2c4e3-aa06-437a-80ea-3f0dd62c2b3d/Papel_Enfermeria_Patolog%C3%ADa_dual.pdf) [Consultado 18/1/2016].
2. González AM, Nevado L, González C, González L, Ruiz R, García V. Papel de la enfermería en el tratamiento integrado de la patología dual. [Internet]. Madrid: Codem. Disponible en: [http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/e71e8e0a-4dd8-4460-9461-bd76044609c4/34c2b6a5-906f-40ff-b990-dfbc114fcae4/Papel\\_Enfermeria\\_tratamiento\\_patologia\\_dual.pdf](http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/e71e8e0a-4dd8-4460-9461-bd76044609c4/34c2b6a5-906f-40ff-b990-dfbc114fcae4/Papel_Enfermeria_tratamiento_patologia_dual.pdf) [Consultado 18/1/2016].
3. Rodríguez-Jiménez R, Aragüés M, Jiménez-Arriero MA, Ponce G, Muñoz A, Bagney A et al. Patología dual en pacientes psiquiátricos hospitalizados: prevalencia y características generales. Investigación clínica [Internet]. 2008 [20 de enero de 2016]. 49(2):1-8. Disponible en: <http://go.galegroup.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA186470671&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=fulltext&issn=05355133&p=AONE&sw=w&authCount=1&isAnonymousEntry=true> [Consultado 20/1/2016].
4. Cervera G. Patología dual. Revista Española de Drogodependencias. 2013;38(1):1-2. Disponible en: [http://www.aesed.com/descargas/revistas/v38n1\\_editorial.pdf](http://www.aesed.com/descargas/revistas/v38n1_editorial.pdf) [Consultado 18/1/2016].

5. Vega P, Szerman N, Roncero C, Grau-López L, Mesías B, Barral C et al. Libro blanco-Recursos para pacientes con patología dual en España-Resultados de una encuesta a nivel nacional. PD [Internet]. 2015 1(1): 1-54. Disponible en: <http://www.patologiadual.es/docs/libro-blanco-recursos-asistenciales-pdual.pdf> [Consultado 12/12/2015].
6. Torrens M. Patología dual: situación actual y retos de futuro. Adicciones [Internet]. 2008; 20(4):315-319. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/255> [Consultado 10/1/2016].
7. Carceller N. Patología dual: la nosología incierta. Narrativas profesionales sobre un cajón de sastre. [Internet].1.12. Tarragona: Arxiu d'Etnografia de Catalunya; 2014. febrero de 2016. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo;jsessionid=0E2733380E1F2B55B0F2C2A63CA4BB4F.dialnet02?codigo=4961445> [Consultado 20/2/2016].
8. Marquez JE, Adan A. Patología dual y rasgos de personalidad: situación actual y líneas futuras de trabajo. Adicciones [Internet]. 2013; 25(3):195-202. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/46/45> [11/1/2016].
9. Barea J, Benito A, Real M, Mateu C, Martín E, López N et al. Estudio sobre aspectos etiológicos de la patología dual. Adicciones [Internet]. 2010; 22(1):15-24. Disponible en: [http://www.psiquiatria.com/patologia\\_dual/estudio-sobre-aspectos-etilogicos-de-la-patologia-dual/](http://www.psiquiatria.com/patologia_dual/estudio-sobre-aspectos-etilogicos-de-la-patologia-dual/) [Consultado 12/1/2016].
10. Esfors J, Villar M, Rubio B, Juan-Porcar M, Romero F, Rodríguez MN et al. Unidad Hospitalaria de Patología Dual: un año de experiencia. Revista española de drogodependencias [Internet]. 2014; 1(39):31-44. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/131686/65204.pdf?sequence=1> [Consultado 12/1/2016].
11. Green A, Drake R, Brunette M, Noordsy DL. Schizophrenia and cooccurring substance use disorder. Am J Psychiatry. 2007; 164(3). Disponible en:

- <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.2007.164.3.402> [Consultado el 9/12/2015].
12. Baena MR, López-Delgado J. Trastornos duales-Mecanismos etiopatogénicos. Trastornos adictivos. 2006;1(8): 176-181.doi: 10.1016/S1575-0973(06)75118-2.
  13. Compton WM, Thomas YF, Stinson FS, Grant BF. Prevalence, Correlates, Disability and Comorbidity of DSM-IV Drug Abuse and Dependence in the United States-Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Arch Gen Psychiatry. 2007; 64(5): 566-576.
  14. Rosenberg SD et al. Prevalence of VIH, Hepatitis B, and hepatitis C in people with severe mental illness. Am J Public Health. 2001; 91: 31-37.
  15. Tenorio J, Marcos J. Trastornos duales: tratamiento y coordinación. PS. 2000; (77):1-7. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=846> [Consultado el 15/1/2016]
  16. Szerman N. Patología dual en psicosis.PD. 2015; 2(2):1-4. Disponible en: [http://www.patologiadual.es/publishingimages/revista/pdfs/2015\\_10.pdf](http://www.patologiadual.es/publishingimages/revista/pdfs/2015_10.pdf) [Consultado el 31/1/2016]
  17. Usieto EG, Pernia MC, Pascual C. Intervención integral de los trastornos psicóticos con trastorno por uso de sustancias comórbido desde una unidad de patología dual. RP. 2006; 3(1):26-32. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-psicosocial-272-articulo-intervencion-integral-los-trastornos-psicoticos-13102379> [Consultado el 18/1/2016]
  18. Figueroa D, Palacios K, Ugueto I, Blanco J. Diseño y análisis de las propiedades psicométricas de un instrumento para diagnosticar patologías duales. Anales . 2011; 11(1):121-137. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3653316> [Consultado el 10/1/2016]
  19. Szerman N. Patología dual. Trastornos adictivos. 2006; 8(4):208-210.

20. Edward KL, Munro I. Nursing considerations for dual diagnosis in mental health. *Rev. International Journal of Nursing Practice* 2009, 15: 74-79.
21. Martín-Santos R et al. Dual diagnosis in the psychiatric emergency room in Spain. *European J Psychiatry*. 2006;20: 147-156.
22. González JC, Poyo F. Manual práctico sobre el manejo de adicciones y patología dual asociada. Zaragoza: Softmed Grupo; 2007.
23. Arias F et al. Madrid study on the prevalence and characteristics of outpatients with dual pathology in community mental health and substance misuse services. 2013; 15(2): 27-118.
24. Szerman N et al. Rethinking dual disorders. *Addictive Disorders & Their Treatment*. 2013; 12(1): 1-10.
25. Ortiz A et al. Patología dual. Guías de cuidados de enfermería en salud mental. Volumen 1. Barcelona: Elsevier; 2009.
26. Szerman N, Basurte I. Patología dual-conductas adictivas y otros trastornos mentales. *Jano: Medicina y Humanidades*. 2008: 1720:57-60.

**9.- Artículo: Revista Española de Patología Dual**

PATOLOGÍA DUAL Y ENFERMERÍA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

DUAL DIAGNOSIS AND NURSING: LITERATURE REVIEW

**Torrijos Martín Mar<sup>1</sup>, Palomino Martínez Anna<sup>2</sup>**

1: Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Coma-Ruga (Tarragona).

2: Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Coma-Ruga (Tarragona).

Mar Torrijos Martín

**Dirección postal:** Calle Alcalde Joan Bertran nº9 5<sup>02a</sup> – Reus (Tarragona) 43202

**Teléfono:** 633391122

**Correo electrónico:** [mar.torrijos@estudiants.urv.cat](mailto:mar.torrijos@estudiants.urv.cat)

## **RESUMEN:**

La patología dual, aunque no está definida ni en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSMV) ni en la Clasificación Internacional de Enfermedades y lesiones (CIE), es definida por los profesionales como la concurrencia en un mismo individuo que presenta un trastorno psiquiátrico y un trastorno por uso de sustancias. No hay criterio diagnóstico definido, lo que conlleva que muchos pacientes no sean diagnosticados de forma temprana.

Hay una probabilidad del 25-50% de que las personas diagnosticadas de enfermedad mental acaben desarrollando patología dual. La mayoría de estos pacientes presentan características parecidas además de un carácter muy particular y con el que se debe aprender a negociar.

Se ha demostrado que el tratamiento integrado es el más eficaz en esta patología, ya que trata la enfermedad mental y la adicción en el mismo centro, y en el que los profesionales son los mismos. Las Unidades de Patología Dual (UPD) deben estar formadas por un grupo multidisciplinar de diversas ramas para aportar un mejor cuidado al paciente y una pronta rehabilitación.

El profesional de enfermería en patología dual debe realizar valoraciones holísticas, emitir diagnósticos, planificar cuidados y llevarlos a cabo. Para poder favorecer las funciones antes escritas es muy importante crear una relación terapéutica que favorecerá al paciente y al profesional.

A día de hoy a la patología dual le faltan recursos y estudios para poder favorecer el cuidado y la rehabilitación de estas personas.

**Palabras clave:** “patología dual”, “trastornos duales”, “sustancias”, “adicción y drogas” y “mental y VIH”.

**ABSTRACT:**

Dual diagnosis is not defined neither in DSMV nor in CIE, is defined by professionals like the concurrence in a person who features a psychiatric disorder and drugs consumption disorder. There is not a defined diagnostic criterion, and that makes that lots of patients can't be diagnosed on time.

People with a mental health diagnosis have between 25-50% of probability to develop a dual diagnosis. Most of this patients feature similar characteristics, a very special character and is necessary to learn to treat with it.

It's proved that integrated treatment is the most effective in this pathology because mental health and drug addiction is treated in the same center with the same professionals. Dual diagnosis unities must be formed by a multidisciplinary group of different areas to contribute a better care for the patient and an early rehabilitation.

Dual diagnosis nursing professional must perform holistic reviews, issue diagnostics, and plan cares and make them happen. To make possible to stimulate the functions before written is very important to create a therapeutic relationship for patient and professional benefit.

Nowadays in dual diagnosis miss means and studies to make better the care and the rehabilitation of this people.

**Keywords:** "dual diagnosis", "dual disorders", "substance", "addiction and drugs" y "mental and HIV".

## Introducción

Para poder entender más sobre este tema es interesante tener claro antes ciertos términos utilizados. La patología dual como tal no tiene una definición fija por el DSM (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) ni el CIE (Clasificación internacional de enfermedades y lesiones) pero sí que los profesionales que a ello se dedican han definido muy bien lo que es. La patología dual se podría definir como la concurrencia en un mismo individuo que presenta un trastorno psiquiátrico y un trastorno por uso de sustancias<sup>1,2,3,5,6,8,13</sup>.

En el caso de la patología dual hemos de saber que la probabilidad de presentarla en pacientes con una enfermedad mental es del 25% al 50%, ya que el 50% de los pacientes con esquizofrenia son los más propensos al consumo de tóxicos<sup>1,2,6,8</sup>. La mayoría de los pacientes con enfermedad mental suele ocultar padecer una adicción, los pacientes con esquizofrenia presentan entre el 70-80% de probabilidades de padecer patología dual, los pacientes con trastorno bipolar aproximadamente el 60% padecerán patología dual, más del 70% de pacientes con trastornos de personalidad graves también lo padecerán y los pacientes con ansiedad y depresión tienen alrededor de un 30% de padecer esta dualidad<sup>5</sup>.

Hay diversas hipótesis etiopatogénicas para poder entender la patología dual<sup>1,4,12</sup>:

- Modelo de consumo de sustancias secundario a una alteración psiquiátrica: las drogas son utilizadas para mejorar la situación o la sensación que produce en el individuo la enfermedad.
- Modelo de alteración psiquiátrica secundaria al consumo de sustancias: después de haber habido consumo estas sustancias tóxicas inducirán al trastorno psiquiátrico.
- Modelo de independencia: ambos trastornos pueden coexistir de forma independiente.

- Modelo de factores comunes de la vulnerabilidad: existen factores comunes de vulnerabilidad en la patogénesis del trastorno mental y trastorno por uso de sustancias, como componentes genéticos o ambientales.
- Modelo bidireccional: se basa en que cada uno de los trastornos puede aumentar la vulnerabilidad del otro.
- Modelo de socialización: el consumo de tóxicos abre determinadas puertas a roles sociales, grupos e identidades.

La patología mental más predominante en la patología dual es la esquizofrenia, seguida de la psicosis esquizofreniforme, el trastorno depresivo mayor, el trastorno bipolar y el trastorno de personalidad<sup>3,5</sup>. Las sustancias más consumidas entre los pacientes con patología dual son la nicotina, el alcohol, el cannabis, la cocaína, los opiáceos y otros, aunque lo más interesante es que en esta tipología lo más común es el policonsumo<sup>2,3,4,10,11</sup>.

Hay un notable prevalencia en la que se observa que los familiares de estos pacientes también habían consumido, derivado de un estudio con una muestra de 350 personas, el 64,3% presentaban antecedentes familiares de consumo de alcohol y el 41,7% presentaban antecedentes familiares de otras sustancias<sup>2,9</sup>. La mayoría de los pacientes de estas unidades de patología dual son varones jóvenes, donde predomina la soltería y la historia delictiva, muchos de ellos también presentan bajo nivel sociocultural<sup>3</sup>.

Estos pacientes se consideran especialmente graves debido a que tienen mayor tendencia a obtener resultados negativos en distintas esferas de su vida, ya que en ello se observa un mayor grado de agresividad y violencia, escasa adherencia al tratamiento. También hay que tener en cuenta que es un paciente que presenta muchas más hospitalizaciones, más sintomatología positiva y más casos de

suicidios<sup>2,6,8</sup>. Son pacientes que muestran as conductas de riesgo e infecciones relacionadas con el virus de la inmunodeficiencia humana y la hepatitis C<sup>6,14</sup>.

Es un paciente con el que has de negociar, no es un paciente conformista porque eso muchas veces los hace difíciles de llevar, debido a algunas de las actitudes que muestran estos pacientes suelen ser estigmatizados, por lo que muchos profesionales no quieren trabajar con ellos<sup>7</sup>. Suelen padecer neuroticismo, se entiende como la emocionalidad negativa o a estar en tensión continua, inseguridad, preocupaciones, disgusto, miedo y son muy sensibles a las críticas<sup>8</sup>.

El papel de la enfermera con este paciente es sumamente importante, ya que es la persona con la que más contacto está, con ella hablará de sus preocupaciones, de sus temores y es una pieza muy importante en la patología dual<sup>1,2</sup>. En la enfermera han de ver un apoyo, una motivación diaria a dar un paso más allá y conseguir desintoxicarse para mejorar en el futuro<sup>1,2</sup>.

Las funciones de la enfermería se centran en llevar a cabo mediante una valoración del paciente de forma holística, emitir diagnósticos, planificar los cuidados más adecuados según el paciente y ejecutarlos. Es imprescindible para todo ello crear una relación terapéutica con el paciente basada en la confianza profesional, favorecer la adhesión al tratamiento, supervisar la toma de la medicación prescrita, realizar analíticas de orina para la detección de sustancias en diversos casos, valorar el estado psicopatológico para la detección precoz de recaídas y/o descompensación psicótica, realizar psicoeducación, entrenar habilidades sociales, dar consejos, participar en la toma de decisiones dentro del equipo terapéutico, evaluar de forma regular el estado físico del paciente para detectar problemas médicos y facilitar la educación para la salud referente a los hábitos de vida<sup>2</sup>.

Poco a poco se van unificando los servicios de drogodependencias y salud mental para dar soporte a las personas con este tipo de problemática, aunque no está siendo

nada fácil. Es imprescindible el trabajo en equipo desde un punto de vista multidisciplinar, porque la patología dual necesita de diversos profesionales para ser llevada a cabo. Los profesionales también han de tener una formación específica para este tipo de ámbito, ya que es la unificación de la salud mental y las drogodependencias<sup>2</sup>.

Hay diversos tipos de tratamiento para la patología dual<sup>1,2</sup>:

- Secuencial: se ofrece al paciente un tratamiento para una de las dos patologías que padece, en distintos centros y con profesionales distintos, posteriormente se le ofrece tratamiento para la patología no tratada en primer lugar. El problema de este tipo de tratamiento son las recaídas.
- Paralelo: el tratamiento de ambas patologías se da a la vez, pero en centros diferentes y con profesionales distintos. Se suelen producir elevados casos de abandono de dicho tratamiento.
- Integrado: el paciente recibe tratamiento de ambas patologías, en un mismo centro y con los mismos profesionales. Es el que mejores resultados ha dado.

## **Metodología**

Para la realización de este trabajo de final de grado se ha decidido escoger la metodología de revisión bibliográfica. El principal motivo de la elección por esta metodología es porque ofrece una gran posibilidad de búsqueda de información, la cual se puede contrastar y llevar a cabo un buen trabajo. En estas búsquedas bibliográficas sobre el tema escogido se obtendrá información sobre las últimas publicaciones en diversas fuentes documentales. También se ha llevado a cabo el método bola de nieve.

Las bases de datos utilizadas han sido Cinhal, Pubmed, Cuiden, Dialnet y Cuidatge, las herramientas de búsqueda Elsevier, I-cercador, Cochrane y google académico. Las palabras clave utilizadas para llevar a cabo la búsqueda de información han sido:

patología dual, enfermería, drogas, trastornos duales, nurse, mental pathology, dual pathology, dual diagnosis, substance, addiction y VIH.

Las herramientas de búsqueda (HB) y la estrategia de búsqueda en las bases de datos (BD) utilizadas:

<b>Tabla 1: búsqueda bibliográfica: PATOLOGÍA DUAL</b>				
<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Buscado en</b>	<b>Título</b>	<b>Diseño</b>
Rodriguez et al	2008 (Esp)	Scielo	Patología dual en pacientes psiquiátricos hospitalizados: prevalencia y características generales	Estudio retrospectivo de revisión de HC
González et al	2012 (Esp)	Codem	Papel de la enfermería en el tratamiento integrado de la patología dual	Revisión bibliográfica
Pérez et al	(Esp)	Codem	El papel de la enfermería en la patología dual	Revisión bibliográfica
Cervera G	2013 (Esp)	Revista de Patología dual	Patología dual	Artículo
Vega P et al	2015 (Esp)	Revista de Patología dual	Libro blanco- Recursos para pacientes con Patología dual en España- Resultados de una encuesta a nivel nacional	Guía
Carceller N	2014 (Esp)	Dialnet	Patología dual: la nosología incierta	Trabajo de campo.
Szerman N	2015 (Esp)	Revista de Patología dual	Patología dual en psicosis	Artículo
Torrens M	2008 (Esp)	Elsevier	Patología dual: situación actual y retos de futuro	Artículo
Marquez JE, Adan A	2013 (Esp)	Dialnet	Patología dual y rasgos de personalidad: situación actual y líneas futuras de trabajo	Revisión bibliográfica
Barea J et al	2010 (Esp)	Dialnet	Estudio sobre aspectos etiológicos de la patología dual	Estudio transversal
Usieto EG, Pernia MC, Pascual C	2006 (Esp)	Dialnet	Intervención integral de los trastornos psicóticos con trastorno por uso de sustancias comórbido desde una unidad de patología dual	Revisión bibliográfica
Figuroa A, Palacios K, Ugueto I, Blanco J	2011 (Esp)	Dialnet	Diseño y análisis de las propiedades psicométricas de un instrumento para diagnosticar patologías duales	Estudio transversal
Szerman N	2006 (Esp)	Revista de Trastornos Adictivos	Patología dual	Artículo
Juan M et al	2014 (Esp)	Dialnet	Unidad hospitalaria de Patología dual grave: un año	Estudio observacional

			de experiencia	
Ortiz A et al	2009 (Esp)	Elsevier	Guía de cuidados de enfermería en salud mental	Guía
Gonzalez JC, Poyo F	2007 (Esp)	Patología dual española	Manual práctico sobre el manejo de adicciones y patología dual asociada	Guía
Szerman N, Basuarte I	2008 (Esp)	Dialnet	Patología dual-Conductas adictivas y otros trastornos mentales	Artículo

Para seleccionar los artículos se ha utilizado la siguiente tabla:

<b>Tabla 2*: selección de artículos</b>			
<b>Base de datos Herramientas de búsqueda</b>	<b>Artículos encontrados</b>	<b>Artículos incluidos</b>	<b>Artículos excluidos</b>
Cinahl (BD)	2	1 (Revisión bibliográfica).	1 (no cumplimiento de los criterios de inclusión).
Pubmed (BD)	11	7 (Revisión bibliográfica y estudios).	4 (no cumplimiento de los criterios de inclusión).
Cuiden (BD)	2	0	2 (duplicados).
Dialnet (BD)	16	9 (Estudios, revisiones bibliográficas y artículos).	7 (no cumplimiento de los criterios de inclusión).
Cuidatge (BD)	0		
Elsevier (HB)	7	2 (Revisión bibliográfica y guía).	5 (no cumplimiento de los criterios de inclusión).
I-cercador (HB)	3	0	3 (no cumplimiento de los criterios de inclusión).
Cochrane (HB)	0		
Google académico (HB)	30	12 (Estudio, revisiones bibliográficas, artículos y guías).	10 (no cumplimiento de los criterios de inclusión). 8 (duplicados).

\*Autora: Mar Torrijos Martín

## **Resultados**

### Definición y diagnóstico

No hay un criterio diagnóstico que nos pueda llevar a cabo una rápida detección de la problemática, esto conlleva que muchos de estos pacientes estén muchos años sin

diagnostico dual, esto puede ser debido a que tanto los centros de salud mental como los centros de drogodependencias han seguido separados, en el caso de la patología dual es básica la unión de estos dos ámbitos para poder ofrecer al paciente un tratamiento adecuado y holístico<sup>1,2,3,5,6,7,15,18</sup>. En el DSMV ni en el CIE se reconoce la patología dual, tan solo cuentan con diagnósticos como trastorno por uso de sustancias y trastornos inducidos por uso de sustancias<sup>6,13,16,18</sup>.

La mayoría de los artículos describen una alta comorbilidad entre los trastornos por uso de sustancias y las enfermedades psiquiátricas en la población general, todo esto está basado en estudios, sobre todo en el caso de los pacientes con esquizofrenia que son los más propensos a padecer patología dual<sup>3,4,5,6,15,21,22,24,25,26</sup>. Los pacientes que presentan patología dual tuvieron un inicio más precoz de problemas psiquiátricos<sup>3</sup>.

Hay médicos y psiquiatras que trabajan en ámbitos de salud mental y drogodependencias que rechazan la patología dual<sup>4,7,19</sup>.

### Características del paciente con patología dual

Los pacientes que presentan patología dual son pacientes especialmente graves desde la perspectiva social como sanitaria<sup>1,15,18,23</sup>. Además hay que tener en cuenta que estos pacientes presentan mayores recaídas, estancias más prolongadas en los hospitales, mínima adhesión al tratamiento, mayor incidencia de conductas violentas y criminales, aumento del comportamiento suicida, mayor índice de conductas de riesgo e infecciones asociadas (virus de la inmunodeficiencia adquirida, virus de la hepatitis C, enfermedades de transmisión sexual, etc.), pérdida de las relaciones familiares y sociales, una mayor tasa de desempleo y marginación<sup>1,5,6,10,17,22,26</sup>.

### Tratamiento

El tratamiento integrado es el que mejor puede ayudar al paciente dual, ya que se ha demostrado que es el más eficaz en diversos estudios. Ya que se ofrece al paciente

un tratamiento simultaneo de la enfermedad mental y la adicción que padece, todo esto es llevado a cabo por el mismo personal. Esto favorece mucho al paciente debido a que el manejo psicofarmacológico y psicoterapéutico se hace por los mismos profesionales, a la vez se evitan recaídas, se realiza un seguimiento, se les ayuda a adquirir habilidades sociales y se les rehabilita. Es el tratamiento más costoso pero el que mejores resultados a demostrado<sup>1,2,10,15,17,18,25,26</sup>.

### Características de un centro de UPD

Los centros de patología dual deberían constar de un equipo multidisciplinar cualificado en la salud mental y en el tema de drogadicción para poder dar los cuidados adecuados a este tipo de paciente<sup>5</sup>. Es imprescindible el trabajo en equipo en este ámbito, ya que entre todos los profesionales que lo forman podrán planificar mejor el trabajo para poner en práctica y así ayudar a los pacientes de la mejor manera, además sería necesario realizar una marco teórico para facilitar la intervención multidireccional, continua y longitudinal<sup>2,8,17</sup>.

### Funciones de la enfermería en UPD

El paciente de patología dual es un paciente que requiere atención específica e integral. El papel de la enfermería en patología dual es muy importante, ya que la planificación y el abordaje integral da a nuestra profesión un papel fundamental en la ejecución y la toma de decisiones dentro del equipo<sup>1,2,23</sup>. Las funciones de la enfermera se basan en llevar a cabo valoraciones holísticas del paciente, emitir diagnósticos, planificar los cuidados y ejecutarlos<sup>2</sup>. Las actividades más destacadas de la enfermería serían<sup>1,2,20</sup>:

- ✓ Crear una relación terapéutica con el paciente basada en la confianza profesional.
- ✓ Ayudar a la adhesión al tratamiento.
- ✓ Supervisa la medicación prescrita.

- ✓ Realiza las analíticas de sangre y orina para detectar posibles consumos.
- ✓ Valora el estado psicopatológico.
- ✓ Realiza intervenciones motivacionales para estimular el cambio y favorecer los hábitos sanos, siempre desde la libertad para escoger.
- ✓ Entrena las habilidades sociales.
- ✓ Participa en la toma de decisiones dentro del equipo multidisciplinar.
- ✓ De forma regular evalúa el estado físico del paciente, detectando problemas médicos a través de control de constantes, antropometría, análisis de sangre y orina, y vacunando cuando sea necesario.
- ✓ Enseña educación para la salud en temas relacionados con hábitos de vida higiénico-dietéticos saludables.

#### El presente y el futuro de la patología dual

Existe la necesidad de crear programas específicos, se denota en el momento la falta de recursos para la patología dual, hay estudios pero aún falta profundizar más en el tema, ya que esto nos ayudaría a cubrir mejor las necesidades que precisa el paciente con patología dual y poder elaborar procesos de atención de enfermería (PAE) adecuados. Las necesidades de las que precisa un paciente con patología dual son amplias dentro de las 14 necesidades que contempla Virginia Henderson<sup>5,6,8,10,15</sup>:

- 1) RESPIRACIÓN: valorar el consumo por vía respiratoria, inicio adictivo en la infancia, adicción de tabaco presente, nº de cigarrillos/día, trastornos vasculo-respiratorios, presencia de neoplasia pulmonares o bucales, efecto de la nicotina, síndrome de abstinencia tabáquica, consumo de marihuana o hachís, sedación excesiva y alteraciones respiratorias específicas asociadas al consumo de barbitúricos, rinorrea y trastornos respiratorios graves debido al consumo de opiáceos, alteraciones del tabique nasal, crisis de hiperventilación u otros trastornos asociados a la cocaína.

- 2) ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN: signos de malnutrición o déficit vitamínico, consumo excesivo de dulces, caries dentales, anorexia, presencia de náuseas o vómitos, pérdida de peso, deshidratación.
- 3) ELIMINACIÓN: presencia de diarrea, estreñimiento e hiperdiaforesis.
- 4) MOVILIZACIÓN: debilidad muscular, excesiva sedación y relajación muscular, déficit de coordinación motora, disminución de la actividad psicomotriz, marcha inestable y mareos, contracturas y calambres, dolor de huesos y musculares, excitación psicomotriz, hiperactividad, euforia y confusión.
- 5) REPOSO Y DESCANSO: cuadros de agitación por ansiedad, hiperactividad, insomnio, interrupciones durante el sueño, pesadillas y terrores nocturnos, despertares precoces, somnolencia y letargia.
- 6) VESTIRSE: ropa significativa, tatuajes, piercings, exceso de ropa de abrigo.
- 7) MANTENER LA TEMPERATURA: hipertermia.
- 8) HIGIENE: condiciones higiénicas cuando se produce el consumo, flebitis, caries, dermatitis, parásitos, infecciones de transmisión sexual (ITS) y otras enfermedades infecciosas.
- 9) SEGURIDAD: falta de seguridad personal, alteración del estado mental, alteración del comportamiento social, perfil de personalidad antisocial, alteración de la orientación temporo-espacial, alteración de la orientación auto-psíquica, reacción de pánico, cuadros delirantes, alteraciones visuales y auditivas, conducta incontrolada, crisis de agitación, ideación paranoide o alucinaciones visuales y auditivas, síndrome de abstinencia por opiáceos, alteraciones generales de la salud y problemas con la justicia.
- 10) COMUNICACIÓN: déficit de relaciones sociales y afectivas, conversación centrada en drogas, conductas demandantes.
- 11) RELIGIÓN Y CREENCIAS: pertenece a alguna secta, asociación o grupo de singular tendencia religiosa.

- 12) TRABAJO Y REALIZACIÓN: si muestra interés o desinterés por las actividades, aumento espectacular del rendimiento laboral, déficit de autocrítica, absentismo laboral, degradación de las relaciones sociales, exaltación de la libido, impotencia, consumo de sustancias con fines eróticos.
- 13) ACTIVIDADES lúdicas: consumo de sustancias con fines lúdicos, consumo por consumo y para reducir tensiones, necesita consumir drogas para vivir.
- 14) ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS: tipo de sustancia, edad de inicio, tiempo de consumo, síntomas de afectación cerebral o neurológica.

Después de haber realizado las 14 necesidades con el paciente podremos denotar diversas necesidades, siendo las más comunes: falta de relaciones sociales, ansiedad, baja autoestima, malnutrición, insomnio, relaciones de riesgo, pérdida de motivación y abandona del tratamiento.

### **Discusión**

Desde el punto de vista global de la patología dual faltan aún muchos terrenos que afrontar, principalmente nos faltaría describir bien lo que es, cuáles pueden ser las etiologías por las que puede surgir e instaurarlo en el DSM y CIE. El que no esté instaurado en el DSM ni el CIE conlleva que no sea una patología con un diagnóstico único lo que recae en que los pacientes tardan mucho tiempo en ser diagnosticados, la cual cosa no favorece nada su tratamiento en ninguna de las esferas.

Que no esté descrita ni definida ha comportado que los servicios de salud mental y drogodependencias aún no se hayan unificado para poder dar un tratamiento integral a estos pacientes. A esto se le suma que hay profesionales que no reconocen la patología dual como dicha patología. Para poder empezar a tratar a estos pacientes de la forma adecuada debería darse una definición de la patología dual, seguida de una serie de criterios diagnósticos para así poder detectar antes la enfermedad y poder darle un tratamiento adecuado, a partir de aquí ambas redes, la de salud mental y

drogodependencias, se unirían para poder dar un tratamiento integrado a estos pacientes.

Tenemos que tener en cuenta que la mayoría de los pacientes con patología dual tienen una serie de características como: ser hombre, joven, soltero, de bajo nivel sociocultural, con actitud violenta, presencia de historial delictivo, escasa adherencia al tratamiento, con conductas de riesgo e infecciones relacionadas con el VIH y VHC, inconformistas (con los que se ha de dialogar mucho para negociar), pérdida de relaciones familiares y sociales, alta tasa de desempleo y marginación, presentan inseguridad, miedo y alta sensibilidad a las críticas. Este tipo de paciente suele propiciar más ingresos hospitalarios, más índice de suicidios y más sintomatología positiva; desde la perspectiva social y sanitaria estamos hablando de un paciente grave. Aunque estos pacientes globalmente presenten dichas características no todos son iguales, por lo que es importante recordar que no se debe prejuzgar a estos pacientes desde ningún punto de vista, siempre hay que tener claro que son personas que tienen una serie de problemas y con los que se ha de tratar pero siempre desde el respeto sea como sean y hayan hecho lo que hayan hecho.

El tratamiento que mejores resultados ha dado según los estudios ha sido el tratamiento integrado, ya que gracias a la unión de ambas redes, salud mental y drogodependencias, se crea una unidad de patología dual donde son atendidos estos pacientes con los conocimientos necesarios de ambas redes y donde se les da un tratamiento integral, que evita recaídas, les ayuda a rehabilitarse y a adquirir habilidades sociales. Es el tratamiento más costoso pero no debemos olvidar que estamos hablando de personas que con un tratamiento adecuado pueden integrarse de en la sociedad y llevar su propia vida.

Las unidades de patología dual deberían estar formadas por equipos multidisciplinares cualificados en ambas redes, para así poder dar los cuidados necesarios. Es imprescindible que se trabaje en equipo para que los objetivos sean cumplidos.

La enfermería en la patología dual es una parte básica del tratamiento de los pacientes con patología dual, ya que son los profesionales con lo que más contacto tendrá el paciente y con quien establecerá una relación de confianza profesional, esto hará que el paciente converse y le cuente sus problemas; a través de éste contacto el profesional de enfermería podrá facilitar la adhesión al tratamiento, motivar al paciente día a día, apoyarlo en los momentos en que denote que sus fuerzas han flojeado, entrenará sus habilidades sociales, le dará consejos, promoverá la educación para la salud referente a los hábitos de vida saludables, etc. Además el papel de la enfermería en una unidad de patología está basado en la observación holística de los pacientes, ya que a través de observarlos y dialogar con ellos podremos ayudar a través de la planificación de cuidados para ser llevados a cabo. En el equipo multidisciplinar la enfermería tiene un papel fundamental en la toma de decisiones, ya que es un profesional que puede explicar mucho sobre el paciente y tiene conocimiento necesario para poder evaluar si las decisiones tomadas son aconsejables en ese momento o deben esperar.

Hay una necesidad de creación de programas específicos referentes a la patología dual para poder tratar al paciente cubriendo todas sus necesidades y así mejorando la inserción social de este.

## **Conclusiones**

Nos encontramos ante una patología que no cuenta con diagnósticos definidos por DMSV ni CIE.

Nos encontramos ante un paciente difícil de abordar porqué al no estar definido no se puede diagnosticar de forma temprana, de esta manera tampoco recibe la ayuda

necesaria para su situación porque nos encontramos que en España hay pocas UPD y en la mayoría de los casos se atiende a los pacientes de forma separada, por un lado se les trata de la enfermedad mental en el centro de salud mental y por lo otro se les trata la adicción en el centro de drogodependencias. Esta separación no ayuda al paciente, ya que cada servicio trata su especialidad. Se ha demostrado que el tratamiento integrado es el más completo y el que mejores resultados demuestra a través de estudios, ya que trata ambas patologías en el mismo centro.

Las funciones de enfermería son fundamentales para ayudar al paciente con esta patología, ya que son un punto de apoyo muy grande donde el paciente empieza a forjar sus cimientos. A partir de estas bases el paciente puede adquirir diversos métodos para aumentar su autoestima, sentirse más seguro y así facilitar el afrontamiento de la realidad de otra manera, que a la vez le ayudará a integrarse con más facilidad en la sociedad que tanto los rechaza.

Existe la necesidad de la realización de estudios para poder dar lugar a la creación de programas específicos para poder llevar a cabo un cuidado con más holístico basado en estudios científicos que avalen la eficacia del programa que se instaure en una unidad de patología dual. En el caso de enfermería sería importante la creación de guías de enfermería en la patología dual para proporcionar una serie de guía en el cuidado a dicho paciente, además también sería importante contactar con el personal de enfermería de los centros de atención primaria más cercanos a la unidad para poder hablar sobre pacientes que acudan estos centros y quizá se sospeche de patología dual, a más a más de los centros de salud mental cercanos.

Sería importante la creación de estudios reglados para mejorar la calidad de los servicios en las UPD para formar adecuadamente al personal de ámbito sanitario que luego deberá lidiar, ayudar y controlar a los pacientes de patología dual. Hoy en día en

España hay muy pocos masters o postgrados que formen a estos profesionales y que les den la oportunidad de ayudar a personas que padecen patología dual.

Socialmente los pacientes de patología dual están muy mal vistos, ya de por si las personas con enfermedad mental son rechazadas y si además se les añade una adicción ya son aún más desahuciadas socialmente, esto no debería ser así. Son personas, personas que por diversos motivos han terminado en esa situación y merecen ser ayudadas por profesionales que sepan darles pautas para mejorar, aunque después de un ingreso en una UPD sea el propio paciente el que debe poner en práctica todo lo aprendido y así facilitar la integración en la sociedad.

### **Agradecimientos**

En primer lugar, agradecer a Anna Palomino Martínez, por apoyar mi decisión de realizar el trabajo sobre un tema tan importante y del que se conoce muy poco, ya que sin ella esto no hubiera sido posible.

En segundo lugar, agradecer a mis tutores de prácticas, de la Unidad de Patología Dual del Instituto Pere Mata de Reus, por llevar a cabo la gran labor que llevan día a día, por haberme enseñado tanto y por el trato recibido.

Finalmente, agradecer a mis padres, pareja y amistades, por la constante ayuda, a fin de que todo mi esfuerzo y trabajo tuviese unos merecidos resultados.

## Bibliografía

1. Pérez L, Carralero A, Castro T, Fariñas N, Martí AB, Simón ME. El papel de la enfermería en la patología dual. [Internet]. Madrid: Codem. Disponible en: [http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8940c6cf-df1b-42d4-afa7-9e66325e5ad8/aed2c4e3-aa06-437a-80ea-3f0dd62c2b3d/Papel\\_Enfermeria\\_Patolog%C3%ADa\\_dual.pdf](http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8940c6cf-df1b-42d4-afa7-9e66325e5ad8/aed2c4e3-aa06-437a-80ea-3f0dd62c2b3d/Papel_Enfermeria_Patolog%C3%ADa_dual.pdf) [Consultado 18/1/2016].
2. González AM, Nevado L, González C, González L, Ruiz R, García V. Papel de la enfermería en el tratamiento integrado de la patología dual. [Internet]. Madrid: Codem. Disponible en: [http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/e71e8e0a-4dd8-4460-9461-bd76044609c4/34c2b6a5-906f-40ff-b990-dfbc114fcae4/Papel\\_Enfermeria\\_tratamiento\\_patologia\\_dual.pdf](http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/e71e8e0a-4dd8-4460-9461-bd76044609c4/34c2b6a5-906f-40ff-b990-dfbc114fcae4/Papel_Enfermeria_tratamiento_patologia_dual.pdf) [Consultado 18/1/2016].
3. Rodríguez-Jiménez R, Aragüés M, Jiménez-Arriero MA, Ponce G, Muñoz A, Bagney A et al. Patología dual en pacientes psiquiátricos hospitalizados: prevalencia y características generales. Investigación clínica [Internet]. 2008 [20 de enero de 2016]. 49(2):1-8. Disponible en: <http://go.galegroup.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA186470671&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=fulltext&issn=05355133&p=AONE&sw=w&authCount=1&isAnonymousEntry=true> [Consultado 20/1/2016].
4. Cervera G. Patología dual. Revista Española de Drogodependencias. 2013;38(1):1-2. Disponible en: [http://www.aesed.com/descargas/revistas/v38n1\\_editorial.pdf](http://www.aesed.com/descargas/revistas/v38n1_editorial.pdf) [Consultado 18/1/2016].

5. Vega P, Szerman N, Roncero C, Grau-López L, Mesías B, Barral C et al. Libro blanco-Recursos para pacientes con patología dual en España-Resultados de una encuesta a nivel nacional. PD [Internet]. 2015 1(1): 1-54. Disponible en: <http://www.patologiadual.es/docs/libro-blanco-recursos-asistenciales-pdual.pdf> [Consultado 12/12/2015].
6. Torrens M. Patología dual: situación actual y retos de futuro. Adicciones [Internet]. 2008; 20(4):315-319. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/255> [Consultado 10/1/2016].
7. Carceller N. Patología dual: la nosología incierta. Narrativas profesionales sobre un cajón de sastre. [Internet].1.12. Tarragona: Arxiu d'Etnografia de Catalunya; 2014. febrero de 2016. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo;jsessionid=0E2733380E1F2B55B0F2C2A63CA4BB4F.dialnet02?codigo=4961445> [Consultado 20/2/2016].
8. Marquez JE, Adan A. Patología dual y rasgos de personalidad: situación actual y líneas futuras de trabajo. Adicciones [Internet]. 2013; 25(3):195-202. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/46/45> [11/1/2016].
9. Barea J, Benito A, Real M, Mateu C, Martín E, López N et al. Estudio sobre aspectos etiológicos de la patología dual. Adicciones [Internet]. 2010; 22(1):15-24. Disponible en: [http://www.psiquiatria.com/patologia\\_dual/estudio-sobre-aspectos-etilogicos-de-la-patologia-dual/](http://www.psiquiatria.com/patologia_dual/estudio-sobre-aspectos-etilogicos-de-la-patologia-dual/) [Consultado 12/1/2016].
10. Esfors J, Villar M, Rubio B, Juan-Porcar M, Romero F, Rodríguez MN et al. Unidad Hospitalaria de Patología Dual: un año de experiencia. Revista española de drogodependencias [Internet]. 2014; 1(39):31-44. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/131686/65204.pdf?sequence=1> [Consultado 12/1/2016].
11. Green A, Drake R, Brunette M, Noordsy DL. Schizophrenia and cooccurring substance use disorder. Am J Psychiatry. 2007; 164(3). Disponible en:

- <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.2007.164.3.402> [Consultado el 9/12/2015].
12. Baena MR, López-Delgado J. Trastornos duales-Mecanismos etiopatogénicos. Trastornos adictivos. 2006;1(8): 176-181.doi: 10.1016/S1575-0973(06)75118-2.
  13. Compton WM, Thomas YF, Stinson FS, Grant BF. Prevalence, Correlates, Disability and Comorbidity of DSM-IV Drug Abuse and Dependence in the United States-Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Arch Gen Psychiatry. 2007; 64(5): 566-576.
  14. Rosenberg SD et al. Prevalence of VIH, Hepatitis B, and hepatitis C in people with severe mental illness. Am J Public Health. 2001; 91: 31-37.
  15. Tenorio J, Marcos J. Trastornos duales: tratamiento y coordinación. PS. 2000; (77):1-7. Disponible en: <http://www.papelesdel psicologo.es/vernumero.asp?id=846> [Consultado el 15/1/2016]
  16. Szerman N. Patología dual en psicosis.PD. 2015; 2(2):1-4. Disponible en: [http://www.patologiadual.es/publishingimages/revista/pdfs/2015\\_10.pdf](http://www.patologiadual.es/publishingimages/revista/pdfs/2015_10.pdf) [Consultado el 31/1/2016]
  17. Usieto EG, Pernia MC, Pascual C. Intervención integral de los trastornos psicóticos con trastorno por uso de sustancias comórbido desde una unidad de patología dual. RP. 2006; 3(1):26-32. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-psicosocial-272-articulo-intervencion-integral-los-trastornos-psicoticos-13102379> [Consultado el 18/1/2016]
  18. Figueroa D, Palacios K, Ugueto I, Blanco J. Diseño y análisis de las propiedades psicométricas de un instrumento para diagnosticar patologías duales. Anales . 2011; 11(1):121-137. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3653316> [Consultado el 10/1/2016]
  19. Szerman N. Patología dual. Trastornos adictivos. 2006; 8(4):208-210.

20. Edward KL, Munro I. Nursing considerations for dual diagnosis in mental health. *Rev. International Journal of Nursing Practice* 2009, 15: 74-79.
21. Martín-Santos R et al. Dual diagnosis in the psychiatric emergency room in Spain. *European J Psychiatry*. 2006;20: 147-156.
22. González JC, Poyo F. Manual práctico sobre el manejo de adicciones y patología dual asociada. Zaragoza: Softmed Grupo; 2007.
23. Arias F et al. Madrid study on the prevalence and characteristics of outpatients with dual pathology in community mental health and substance misuse services. 2013; 15(2): 27-118.
24. Szerman N et al. Rethinking dual disorders. *Addictive Disorders & Their Treatment*. 2013; 12(1): 1-10.
25. Ortiz A et al. Patología dual. Guías de cuidados de enfermería en salud mental. Volumen 1. Barcelona: Elsevier; 2009.
26. Szerman N, Basurte I. Patología dual-conductas adictivas y otros trastornos mentales. *Jano: Medicina y Humanidades*. 2008: 1720:57-60.

## Tablas

<b>Tabla 3: búsqueda bibliográfica: TRASTORNOS DUALES</b>				
<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Encontrado en</b>	<b>Título</b>	<b>Diseño</b>
Tenorio J, Marcos J	2000 (Esp)	Google académico	Trastornos duales: tratamiento y coordinación	Revisión bibliográfica
Baena MR, Lopez-Delgado J	2006	Dialnet	Trastornos duales- Mecanismos etiopatogénicos	Artículo

<b>Tabla 4: búsqueda bibliográfica: DUAL DIAGNOSIS</b>				
<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Encontrado en</b>	<b>Título</b>	<b>Diseño</b>
Edward KL, Munro I.	2009	Cinhal	Nursing considerations for dual diagnosis in mental health	Revisión bibliográfica
Martin-Santos R et al	2006	Pubmed	Dual diagnosis in the psychiatric emergency room in Spain	Revisión bibliográfica
Szerman N et al	2013	Google académico	Rethinking dual disorders	Artículo
Arias F et al	2013 (Esp)	Google académico	Madrid study on the prevalence and characteristics of outpatients with dual pathology in community mental health and substance misuse services	Estudio

<b>Tabla 5: búsqueda bibliográfica: SUBSTANCE</b>				
<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Encontrado en</b>	<b>Título</b>	<b>Diseño</b>
Green A, Drake R, Brunette M, Noordsy DL	2007	Pubmed	Schizophrenia and cooccurring substance use disorder	Revisión bibliográfica
Blanco et al	2012	Pubmed	Differences among major depressive disorder with and without co-occurring SUD and substance-induced depressive disorder-Results from the NESARC	Estudio
Weaver T et al	2003	Pubmed	Comorbidity of substance misuse and mental illness collaborative study team	Estudio

<b>Tabla 5: búsqueda bibliográfica: ADDICTION and DRUGS</b>				
---	--	--	--	--

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Encontrado en</b>	<b>Título</b>	<b>Diseño</b>
Benaiges I, Serra-Grabulosa JM, Adan A	2013	Pubmed	Neuropsychological functioning and age-related changes in schizophrenia and/or cocaine dependence	Estudio
Compton WM, Thomas YF, Stinson FS, Grant BF	2007 (EEUU)	Pubmed	Prevalence, Correlates, Disability and Comorbidity of DSM-IV Drug Abuse and Dependence in the United States	Artículo
Swendsen J, Le Moral M	2011	Pubmed	Individual vulnerability to addiction	Estudio

**Tabla 6: búsqueda bibliográfica: MENTAL and VIH**

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Encontrado en</b>	<b>Título</b>	<b>Diseño</b>
Rosenberg SD et al	2001	Dialnet	Prevalence of VIH, Hepatitis B, and Hepatitis C in people with severe mental illness	Estudio

## 10.- Anexos

### 10.1 Anexo 1: Estrategia de búsqueda

<b>Base de datos/ Herramientas de búsqueda</b>	<b>Limitadores empleados</b>	<b>Limitaciones booleanas</b>
Cinahl (BD)	dual pathology / substance and mental health	
Pubmed (BD)	dual pathology / substance and mental health	
Cuiden (BD)	Patología dual	Palabras clave sin combinaciones booleanas.
Dialnet (BD)	Patología dual	Palabras clave sin combinaciones booleanas.
Cuidatge (BD)	Patología dual	Palabras clave sin combinaciones booleanas.
Elsevier (HB)	Patología dual	Palabras clave sin combinaciones booleanas.
I-cercador (HB)	Patología dual	Palabras clave sin combinaciones booleanas.
Cochrane (HB)	dual pathology / substance and mental health	
Google académico (HB)	Patología dual	Palabras clave sin combinaciones booleanas.

## 10.2 Anexo 2: Normas de publicación de la Revista Española de Patología Dual

La Revista de Patología Dual es una publicación científica editada por la Sociedad Española de Patología Dual, SEPD ([www.patologiadual.es/](http://www.patologiadual.es/)) y es órgano de expresión de dicha Sociedad científica.

La Revista de Patología Dual se edita en versión electrónica y sus contenidos están en abierto. Se puede acceder a ella a través de la página web de la SEPD, sección de “Profesionales” y posteriormente “Revista de la Sociedad” o a través del siguiente link:

[http://www.patologiadual.es/profesional\\_revista.html](http://www.patologiadual.es/profesional_revista.html).

Se publican tres números al año.

La Revista de Patología Dual considerará, preferentemente, para su publicación artículos relacionados con la patología dual, una adicción y otro trastorno mental. Entre las adicciones se incluyen los Trastornos por Uso de Sustancias y adicciones comportamentales como el trastorno por Juego y otros. Este campo de la patología dual va desde la investigación básica a la clínica.

La Revista de Patología Dual, publica los siguientes tipos de artículos:

- Editoriales.
- Artículos originales.
- Artículos de revisión.
- Artículos especiales.
- Casos clínicos.
- Y otros trabajos relacionados con cualquier aspecto de relacionados con la patología dual, incluyendo los diferentes trastornos psicopatológicos y los trastornos por uso de sustancias y adicciones comportamentales.

La Revista de Patología Dual, publica los artículos tanto en castellano como en inglés. En cualquier caso todos los artículos tendrán el título en castellano e inglés, y cuando el artículo incluya un resumen y palabras clave, estos estarán tanto en castellano como en inglés.

Todos los trabajos recibidos se someten a evaluación en primer lugar por el Comité Editorial y, posteriormente por revisores externos. Es decir, es una revista “peer review”.

Los artículos se elaboraran siguiendo los requisitos de uniformidad para manuscritos presentados para publicación en revistas biomédicas (<http://www.icmje.org>).

Además se tendrán en cuenta las consideraciones de The European Association of Science Editors(EASE) ([http:// www.ease.org.uk/](http://www.ease.org.uk/)). La versión de Junio 2014 en castellano de las “Directrices de EASE (Asociación Europea de Editores Científicos) para los autores y traductores de artículos científicos publicados en inglés, se pueden descargar en el siguiente link:

[http://www.ease.org.uk/sites/default/files/ease\\_guidelines-june2014-spanish.pdf](http://www.ease.org.uk/sites/default/files/ease_guidelines-june2014-spanish.pdf)

#### Remisión de trabajos

Mientras se desarrolla una plataforma específica para el envío de manuscritos on-line, los manuscritos deben remitirse por vía electrónica simultáneamente a las dos siguientes direcciones electrónicas: [sociedad@patologiadual.com](mailto:sociedad@patologiadual.com) (Secretaría Técnica) y [alvarez@med.uva.es](mailto:alvarez@med.uva.es) (Editor).

El texto del artículo, las referencias, las tablas y las figuras se incluirán en un único fichero, preferentemente en Word.

Tras el desarrollo de la plataforma específica para el envío de manuscritos on-line, esta se realizará a través de la misma.

#### Carta de presentación

El manuscrito se debe acompañar de una carta de presentación que especifique:

- 1) La sección de la revista en la que se desea publicar el trabajo.
- 2) Declaración de que el manuscrito es original, que no ha sido previamente publicado, y no se encuentra en proceso de evaluación por ninguna otra revista científica.
- 3) Declaración de la existencia de cualquier trabajo enviado para publicación o ya publicado que pudiera considerarse publicación redundante.
- 4) Declaración de que todos los autores han contribuido intelectualmente en la elaboración del artículo y que todos ellos han leído y aprobado el manuscrito remitido a la Revista de Patología Dual.
- 5) Declaración de la existencia de conflicto de intereses.
- 6) Datos del autor responsable de la correspondencia: nombre completo y apellidos, dirección postal, teléfono, y correo electrónico.
- 7) Declaración de transferencia de todos los derechos de autor sobre la publicación a la Sociedad Española de Patología Dual, SEPD.

***Se incluirá el texto que a continuación se presenta firmado por todos los autores:***

Los autores abajo firmantes del artículo....., declaran que en caso de ser publicado dicho artículo en la Revista de Patología Dual, transfieren todos los derechos de autor a la Sociedad Española de Patología Dual, sin cuyo permiso expreso no podrá reproducirse ninguno de los materiales publicados en la misma. La Sociedad Española de Patología Dual no comparte necesariamente las afirmaciones que en el artículo manifiestan los autores.

A través de este documento, la Sociedad Española de Patología Dual asume los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir el artículo en índices nacionales e internacionales o bases de datos del artículo.

Firma      Nombre      Fecha

Firma      Nombre      Fecha

Artículo:

-Originales: Incluirán los siguientes apartados: introducción, material y métodos, resultados y discusión. No existen limitaciones de espacio, pero se recomienda que la extensión del artículo no supere las 5.000 palabras y 6 tablas y/o figuras. Los artículos originales incluirán un resumen no estructurado de 250 palabras como máximo, así como un listado de palabras clave.

El título de artículo, el resumen y las palabras clave deberán presentarse en versión tanto en castellano como en inglés.

-Revisiones: Incluirán los siguientes apartados: introducción, métodos, resultados, discusión, y conclusiones. No existen limitaciones de espacio, pero se recomienda que la extensión del artículo no supere las 5.000 palabras y 6 tablas y/o figuras.

Las revisiones incluirán un resumen no estructurado de 250 palabras como máximo, así como un listado de palabras clave.

El título de artículo, el resumen y las palabras clave deberán presentarse en versión tanto en castellano como en inglés.

Aspectos formales del manuscrito:

El texto debe presentarse a doble espacio en todas sus secciones, con márgenes laterales, superior e inferior de 25 mm y numeración consecutiva en el ángulo inferior derecho empezando por la página del título.

Las secciones se ordenan como sigue:

- I. Página del título; Importante: título en castellano e inglés.
- II. Página del resumen (en su caso) y palabras clave en castellano.
- III. Página del abstract y key words.
- IV. A continuación, en una nueva página, el texto del tipo de manuscrito.
- V. Los posibles agradecimientos y la declaración de conflicto de interés. En caso de no existir Conflicto de intereses, se añadirá: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.
- VI. La bibliografía.
- VII. Las tablas.
- VIII. Las figuras.

Debe evitarse el uso de abreviaturas en el título y en el resumen del trabajo. La primera vez que aparezca una abreviatura en el texto debe estar precedida por el término completo al que se refiere.

Las cifras decimales se separan de las unidades mediante una coma y los millares se indican mediante un punto.

#### *Página del título:*

Título en castellano e inglés.

A continuación el primer apellido y nombre de los autores, referencia del (los) departamento(s) y la(s) institución(es) a las que el trabajo debe ser atribuido. Autor para correspondencia: nombre completo, dirección postal completa, teléfono y de e-mail.

#### *Resumen y palabras clave:*

El resumen deberá aparecer en la segunda página del manuscrito y no será estructurado. A continuación del Resumen se incluirán de 5 a 10 palabras clave. Para las palabras clave se deben emplear términos equivalentes a los obtenidos de la lista de descriptores en ciencias de la salud (Medical Subjects Headings, MeSH) del Index Medicus (disponibles en: [www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html](http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html)).

### *Abstract y key words*

Deberá aparecer en la tercera página.

### *Agradecimientos*

Podrán reconocerse: a) contribuciones que necesitan agradecimiento pero no autoría; b) agradecimiento por ayuda técnica; c) agradecimiento de apoyo material o financiero especificando la naturaleza de dicho apoyo, y d) relaciones financieras que puedan causar conflicto de intereses.

### *Bibliografía*

Las referencias bibliográficas se identificarán en el texto mediante llamada en números arábigos en superíndice y numeración consecutiva según su orden de aparición en el texto, tablas y figuras.

En la sección de Bibliografía del manuscrito se incluirán las citas numeradas según el orden seguido en el manuscrito.

A continuación se incluyen algunos ejemplos de citas correctas para diferentes tipos de documentos. Se pueden consultar ejemplos para formatos no incluidos en esta relación en: [www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

- I. Artículo original: se deben incluir todos los autores cuando sean 6 o menos; si son más, citar los 6 primeros seguidos de “et al.”: Volkow ND, Baler RD, Compton WM, Weiss SR. Adverse health effects of marijuana use. *N Engl J Med.* 2014; 370: 2219-27. doi: 10.1056/NEJMra1402309.
- II. Libros y otras monografías: observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. El problema de la dependencia en Europa. Luxemburgo: Oficina de publicaciones de la Unión Europea; 2012. Disponible en <http://www.emcdda.europa.eu>. [consultado 01/06/2014].
- III. Capítulo de libro: Greenland S, Lash TL. Bias analysis. En: Rothman KJ, Greenland S, Lash TL, editores. *Modern Epidemiology*, 3a ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2008. p. 359.
- IV. Documento en Internet: Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta domiciliaria 2005-2006. Disponible en:

<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Domiciliaria2005-2006.pdf>[consultado 01/06/2014].

- V. Artículo de revista en formato electrónico: Dorado M: uso de fármacos fuera de indicación en patología dual, necesidad clínica.: Revista de Patología Dual 2014; 1(3) A2. <http://www.patologiadual.es/publishingimages/revista/pdfs/R3A2.pdf> [consultado 01/06/2014].

### *Tablas y Figuras*

Se numerarán con números arábigos de manera correlativa en el mismo orden de aparición en el texto. Se identificarán con la numeración correspondiente y un título breve pero suficientemente explicativo en su parte superior.