



Universidad de Valladolid

**Facultad de Enfermería de
Valladolid
Grado en Enfermería
Curso 2017/18**

**EL ROL DE LA ENFERMERÍA EN
PERSONAS CON PATOLOGÍA DUAL:
UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Alumna: Mireya San José Olmos

**Tutor: Manuel Frutos Martín
Co-tutora: María Ángeles Álvarez López**

RESUMEN

La Patología Dual engloba dos áreas que siempre han estado separadas: el área de la salud mental y el área de drogodependencias, necesitando de la unión y coordinación de ambas para poder abordar el problema de una forma holística. Este TFG trata de profundizar en los conocimientos teóricos y en la adquisición de actitudes y habilidades propias de la enfermería, describiendo los cuidados y las intervenciones más eficaces y eficientes. Para ello se ha realizado una revisión bibliográfica sobre las evidencias disponibles acerca del rol de la enfermería, destacando las virtudes y potencialidades de nuestra profesión respecto a este grupo de pacientes. Se han seleccionado artículos, publicaciones y libros en inglés y español de los últimos cinco años, que hicieran referencia específica al papel de la enfermería con estos pacientes, encontrándose 55 artículos, de los que 24, cumplieron los criterios de inclusión señalados. El rol del profesional de enfermería en la patología dual comporta una aproximación holística, la aplicación del proceso enfermero y la relación terapéutica que favorezca la comunicación. A través de la relación terapéutica facilitará la adhesión al tratamiento, su motivación, apoyo en los momentos de crisis, entrenamiento en habilidades sociales y educación para la salud en hábitos de vida saludables. Dentro del equipo multidisciplinar, participará en la toma de decisiones, ya que puede informar y educar al paciente y tiene el conocimiento y las competencias necesarias para evaluar sus necesidades y aplicar el conocimiento científico a los cuidados que presta.

Palabras clave: patología dual, drogodependencia, trastorno mental, enfermería.

ABSTRACT

Dual pathology encompasses two areas which have always been separated: mental health area and drug addiction area, being necessary the join and coordination between both to be able to deal the problem in a holistic way. This thesis delves into the theoretical knowledge and the learnings of the attitudes and skills characteristics of nursing, describing the most effective and efficient attentions and caring. In order to that, a bibliographic review has been made about the available evidences about the nursing role, giving importance to the advantages and to the potential of our career with this group of patients. Articles, publications and books written in English and in Spanish in the last five years have been selected because of their specific references to the role of nursing with this patient, being found 55 articles and 24 of them have complied the inclusiveness criteria. The professional role of nursing on the dual pathology englobe a holistic approximation, nursing process application and the therapeutic relation which encourage communication. Through the therapeutic relation, the treatment adherence will be enable, its motivation, and support in times of crisis, social skills training and teaching in health for the healthy life habits. Inside the multidisciplinary team it will take part of the decision making process, because it can inform and educate the patient and it has the necessary knowledge and skills to assesses his needs and apply the scientific knowledge to the citizens helped.

Key words: dual diagnosis, drugs, mental illness, nursing

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	3
2.	JUSTIFICACIÓN	7
3.	OBJETIVOS.....	8
4.	METODOLOGÍA	9
5.	DESARROLLO DEL TEMA.....	14
6.	DISCUSIÓN.....	24
7.	CONCLUSIONES.....	25
	BIBLIOGRAFÍA.....	26

ÍNDICE II: TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1: Prevalencia de trastornos mentales en pacientes de Atención Primaria según el estudio de Gilis y Cols.....	5
Tabla 2: Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en la población de 15-64 años (porcentajes). España 2015	6
Tabla 3: Revisión bibliográfica: enfermería en salud mental.....	10
Tabla 4: Revisión bibliográfica: Patología Dual	11
Tabla 6: Revisión bibliográfica: dual diagnosis	12
Tabla 7: Revisión bibliográfica: drogodependencia.....	12
Tabla 8: Combinación de palabras claves	12
Gráfico 1: Año de publicación de los artículos	13
Gráfico 2: Tipología de los artículos	13
Gráfico 3: Porcentaje de pacientes con PD.	16
Gráfico 4: Tóxicos más frecuentes según el estudio de PD en pacientes psiquiátricos hospitalizados.	16
Gráfico 5: Patologías con mayor porcentaje de pacientes con historia de consumo de sustancias según el estudio de PD en pacientes psiquiátricos hospitalizados.	16
Gráfico 6: Primer patrón de Marjory Gordon.....	19
Gráfico 7: Segundo patrón de Marjory Gordon	19
Gráfico 8: Tercer patrón de Marjory Gordon	20
Gráfico 9: Cuarto patrón de Marjory Gordon.....	20
Gráfico 10: Quinto patrón de Marjory Gordon	20
Gráfico 11: Sexto patrón de Marjory Gordon	21
Gráfico 12: Séptimo patrón de Marjory Gordon	21
Gráfico 13: Octavo patrón de Marjory Gordon.....	22
Gráfico 14: Noveno patrón de Marjory Gordon.....	22
Gráfico 15: Décimo patrón de Marjory Gordon.....	22
Gráfico 16: Undécimo patrón de Marjory Gordon.....	23

1. INTRODUCCIÓN

Dentro del sobresaturado sistema diagnóstico psiquiátrico actual, el que nos ha ido proveyendo durante largo tiempo de múltiples y variadas etiquetas con las cuales poder “identificarnos” o “identificar” a los pacientes, ha surgido una nosología que ha permitido, de un modo informal, unificar dos campos que llevan años intentado unirse: la salud mental y las drogodependencias, configurándose lo que hoy en día se conoce como “Patología Dual”.

Esta categoría, no existente dentro de los referentes del diagnóstico psiquiátrico como el DSM-V (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) y la CIE-10 (Clasificación internacional de enfermedades y lesiones),^{1,2} hace referencia a los pacientes que presentan un trastorno mental y un trastorno por abuso de sustancias al mismo tiempo, constituyéndose así como un gran cajón de sastre donde reina la ambigüedad y escasea el consenso.³

Profesionales y entidades no han llegado a un acuerdo unánime sobre una definición objetiva de esta patología.³

El diagnóstico dual o la Patología Dual (PD) podríamos definirla como la existencia simultánea o secuencial de un trastorno mental y un trastorno por consumo de sustancias a lo largo del ciclo de la vida. Este término abarca a un conjunto de personas, con mayor prevalencia en jóvenes, que presentan una enfermedad mental severa con tendencia a la cronicidad y realizan, además, un elevado consumo de sustancias tóxicas.^{1,4-12}

Respecto al concepto de enfermedad o trastorno mental no existe, actualmente, un consenso entre profesionales e investigadores sobre él. Dada la gran cantidad de componentes individuales y ambientales implicados en la salud mental, sigue habiendo un importante debate abierto sobre lo que es el trastorno mental. En cualquier caso, podría considerarse como una desviación de la normalidad o una anormalidad psíquica.¹³

Alguna de las organizaciones más importantes de salud a nivel mundial como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la American Psychiatric Association (APA), sí han dado, sin embargo, una definición de enfermedad o trastorno mental.

La OMS define el trastorno mental como la presencia de un comportamiento o grupo de comportamientos que, en la mayoría de los casos, o se acompañan de malestar o interfieren con la actividad del individuo,¹⁴ y estima que unos 700 millones de personas en el mundo padecen desórdenes mentales y neurológicos.¹⁵ También estima que una de cada cuatro personas padecerá un trastorno mental a lo largo de su vida.⁴

Según la American Psychiatric Association (APA), los Trastornos Mentales son afecciones que implican cambios en el pensamiento, la emoción o el comportamiento o una combinación de estos, de un individuo que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o de desarrollo.¹⁶

Por otro lado, el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) y la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMSHA), de EEUU, definen el Trastorno Mental Grave como un trastorno conductual o emocional (excluyendo los trastornos del desarrollo y del uso de sustancias) que resulta de un deterioro funcional grave, que interfiere o limita sustancialmente una o más de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Entre estos trastornos estarían incluidos la depresión mayor, la esquizofrenia y el trastorno bipolar.¹⁶

En nuestro país, se ha producido un aumento alarmante de las consultas al médico de familia por motivos de malestar psicológico, debido a la situación de crisis económica. El estudio titulado “*The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres*” ha comparado la prevalencia de los trastornos mentales en los servicios de Atención Primaria (AP) a partir de los datos recogidos en 2006-2007 y cuatro años después, 2010-2011, evaluando a un total de 13.816 pacientes que acudieron a este nivel asistencial.¹⁷

Los resultados manifiestan un aumento considerable de los pacientes que acudieron a consulta por trastornos del estado de ánimo, seguidos de los trastornos de ansiedad, trastornos somatomorfos y problemas de consumo de alcohol desde el inicio del periodo de recesión económica en España. En concreto, el trastorno depresivo mayor ha pasado de una prevalencia del 28,9% en 2006 al 47,5% en 2010, lo que implica que estos problemas están presentes en cerca de la mitad de los pacientes que acuden a los servicios de AP. Además, se ha observado un aumento de otros trastornos (tabla 1).^{17,18}

Tabla 1: Prevalencia de trastornos mentales en pacientes de Atención Primaria según el estudio de Gilis y Cols.

	2006 (7.940 pacientes)	2010 (5.840 pacientes)	Incrementos ajustados
Depresión mayor	28.9%	47.35%	19.4%
Depresión leve	6.4%	8.6%	4.7%
Distimia	14.6%	25.1%	10.8%
Trastorno de ansiedad generalizada	11.7%	19.7%	8.4%
Trastornos somatomorfos	1.8%	21.4%	7.3%
Trastornos de pánico	9.7%	15.7%	6.4%
Dependencia de alcohol	0.2%	2.7%	4.6%
Abuso de alcohol	1.4%	6.2%	2.4%

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad¹⁹

Por otro lado, el consumo de sustancias psicoactivas no es algo nuevo en la historia de la humanidad. En todas las sociedades se han utilizado drogas con distintos fines: mágico-religioso, terapéutico, como medio de evasión, entre otros. Hoy en día el fenómeno ha tomado características distintas.¹³

Un trastorno por consumo y/o abuso de sustancias es un trastorno psiquiátrico, clínicamente significativo, que constituye un estado psíquico patológico y, a veces, un estado físico patológico concreto que lo acompaña y que a menudo lleva consigo determinados comportamientos debido al consumo continuado o periódico de sustancias.²⁰

Para que haya una alteración de estas características es necesario que exista la dependencia psíquica, entendiéndose por esta un deseo exacerbado, a veces incoercible, de administrarse la sustancia para experimentar unos efectos psíquicos deseados; y/o la reducción de la capacidad de controlar esa administración una vez que ha comenzado; y/o la vivencia íntima de la necesidad de realizar el acto concreto de la administración.²⁰

El alcohol es la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia entre la población de 15 a 64 años en España. El 93,5% manifiesta haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida. El tabaco es la segunda sustancia psicoactiva más extendida en España. El 72,5% declara haber fumado tabaco en alguna ocasión.²¹

La sustancia psicoactiva ilegal más prevalente en España es el cannabis, registrándose en 2015 el 31,5%. La cocaína en polvo es la siguiente droga ilegal con mayor extensión de consumo, el 8,9% de la población reconoce haberla consumido en alguna ocasión en su vida. Éxtasis, anfetaminas y alucinógenos continúan, como en los últimos años, con una prevalencia inferior al 5%. Por su parte, la heroína y los inhalables volátiles registran una extensión de consumo residual entre la población (tabla 2).²¹

Tabla 2: Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en la población de 15-64 años (porcentajes). España 2015

	Alguna vez en la vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 días	A diario en los últimos 30 días
Tacaco	72.5	40.2	38.5	30.8
Alcohol	93.5	77.6	62.1	9.3
Cannabis	31.5	9.5	7.3	2.1
Éxtasis	3.6	0.6	0.2	-
Alucinógenos	3.8	0.6	0.2	-
Anfetaminas/speed	3.6	0.5	0.2	-
Cocaína en polvo	8.9	1.9	0.9	-
Cocaína base	0.8	0.2	0.1	-
Cocaína polvo y/o base	9.1	2.0	0.9	-
Heroína	0.6	0.1	0.1	-
Inhalables volátiles	0.5	0.1	0.0	-
Hipnosedantes con o sin receta	18.7	12.0	8.1	6.0
Hipnosedantes sin receta	4.1	2.3	0.7	-

Fuente: ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad ¹⁹

2. JUSTIFICACIÓN

He decidido realizar el trabajo de fin de grado sobre un tema poco estudiado y con mucha repercusión en la sociedad actual, cuyo término surgió hace ya unos años en nuestro país en el campo de la salud mental para denominar a aquellas personas que sufren de forma simultánea una adicción y una enfermedad mental. Hablamos de Patología Dual.

El tema irradia un gran interés personal, puesto que he visto lo que puede provocar el consumo de sustancias y la repercusión que tiene para la persona afectada.

El problema de las drogodependencias es uno de los más graves, complicados y acuciantes que tiene planteado la sociedad moderna, problema que, evidentemente, no es solo sanitario, sino que implica también ámbitos como la sociología, la política, la economía e incluso el derecho.²²

La población más vulnerable y más expuesta a este tipo de consumo son los jóvenes, que lo utilizan como método recreativo sin considerar la repercusión que tiene este abuso tanto en su estado físico como psíquico. En los últimos años, además, la edad de inicio se ha reducido considerablemente.

Por otra parte, los trastornos mentales pueden afectar a cualquier persona independientemente de su edad, sexo, ingresos, condición social, raza, religión, orientación sexual, antecedentes u otro aspecto de la identidad cultural.¹⁶ Estos trastornos, unidos al problema anterior, es lo que daría lugar a la ya mencionada PD.

Por todas las razones expuestas anteriormente, he decido realizar para mi TFG una revisión bibliográfica sobre el rol de los profesionales de Enfermería en la atención a personas con Patología Dual entre las publicaciones de los últimos años, para destacar las virtudes de nuestra profesión en la atención a estas personas al ser una comorbilidad que ahora mismo está a la orden del día.

3. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Profundizar en los conocimientos teóricos y en la adquisición de actitudes y habilidades propias de la enfermería en la atención a los pacientes con Patología Dual, describiendo el rol y los cuidados de enfermería eficaces y eficientes para atender a dichos pacientes.

Objetivos específicos:

- Revisión y análisis de los capítulos de patología dual en los libros sobre enfermería y salud mental.
- Identificar las evidencias disponibles más actuales en relación al rol de la enfermería en ese ámbito.
- Identificar y analizar las limitaciones de los artículos y publicaciones encontradas referentes a la enfermería y la patología dual.
- Señalar las principales dificultades con las que se encuentran los profesionales de enfermería en la atención a estos pacientes.

4. METODOLOGÍA

Para la consecución de los objetivos marcados en este trabajo, la metodología empleada ha consistido en una revisión de la bibliografía existente sobre las evidencias acerca de los cuidados y el rol de la enfermería en la atención a las personas con Patología Dual.

La revisión bibliográfica nos aproxima al conocimiento de un tema y nos permite conocer cuál es el estado actual de la cuestión a investigar al comparar y discutir distintas visiones del mismo, a través de la consulta de diversas fuentes documentales.

La búsqueda bibliográfica se desarrolló entre los meses de noviembre de 2017 y abril del año 2018 en cuatro vertientes de información.

- En primer lugar, se realizó una búsqueda primaria en bases de datos españolas tales como Dialnet, ISBN, Codem, Fistera y Scielo, utilizando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) “enfermería”, “trastornos mentales”, “diagnóstico dual (psiquiatría)”, “trastorno por consumo de sustancias”.
- Después, en bases de datos de lengua inglesa como PubMed utilizando los Medical Subject Headings (MeSH) “nursing”, “mental disorders”, “diagnosis dual (psychiatry)”, “substance – related disorders”.
- Posteriormente, se llevó a cabo una búsqueda en las bases de datos de guías de práctica del NHS y del SNS, como Guía Salud, con los términos de búsqueda anteriormente mencionados.
- Por último, artículos extraídos de publicaciones en la revista española de Patología Dual, creada por la Asociación Española de Patología Dual.

El análisis de la información obtenida de estos artículos y documentos ha permitido adquirir información actualizada y relacionada con el rol de la enfermería en la atención a las personas con patología dual.

Todos los artículos, libros y publicaciones tienen una antigüedad inferior a cinco años, en las lenguas española e inglesa y unos criterios de inclusión y exclusión específicos explicados a continuación.

Criterios de inclusión:

- Publicaciones con menos de 5 años de antigüedad (gráfico 1).
- Artículos científicos sobre Patología Dual y el papel de la enfermería en atención a la Patología Dual.
- Artículos, guías y protocolos de países tanto europeos como norteamericanos (gráfico 2).

Criterios de exclusión

- Artículos y publicaciones de opinión personal.
- Artículos que no se adecuen al tema de estudio concreto.
- Artículos que incumplan los criterios de inclusión expuestos anteriormente.
- Artículos no disponibles a texto completo.

En total se han encontrado 55 artículos en las bases de datos mencionadas.

En las siguientes tablas (tablas 3-7), se muestra las palabras clave utilizadas en la búsqueda empleada en las diferentes bases de datos, tanto en lengua española como inglesa, así como los años de publicación, los autores y los artículos obtenidos en cada una de ellas. Además, se han realizado diferentes combinaciones de palabras clave usando para ello los operadores booleanos AND y OR (tabla 8).

Tabla 3: Revisión bibliográfica: enfermería en salud mental

Autor	Año de referencia	Buscado en	Título	Diseño
Serrano Gil et al	2012 ⁽²²⁾		Introducción a la enfermería en salud mental	Libro
Galiana Roch	2016 ⁽⁴⁾		Enfermería psiquiátrica	Libro
	2018 ⁽¹⁴⁾	Centro de investigación biomédica en red de salud mental	Plan estratégico 2014-2016 del centro de investigación biomédica en red de salud mental	Plan estratégico
Lobo Satué, A.	2014 ⁽²⁰⁾		Manual de psiquiatría general	Libro
	2018 ⁽²⁴⁾	NNNconsult	NNNconsult	Página web

Fuente: elaboración propia

Tabla 4: Revisión bibliográfica: Patología Dual

Autor	Año de referencia	Buscado en	Título	Diseño
Arias F et al	2014 ⁽⁶⁾	Revista de patología dual	Psicosis y drogas: estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual	Artículo
Torrijos Martín Mar et al	2017 ⁽²⁾	Revista de patología dual	Patología dual y enfermería: revisión bibliográfica	Revisión bibliográfica
María Vidal Millares et al	2013 ⁽⁷⁾	Dialnet	Patología dual en pacientes psiquiátricos hospitalizados	Estudio
García Nicolás MC et al	2015 ⁽¹¹⁾	Revista de patología dual	Actualización en el tratamiento de la psicosis dual	Artículo
González et al	2012 ⁽⁵⁾	Codem	Papel de la enfermería en el tratamiento integrado de la patología dual	Revisión bibliográfica
Marta Torrens et al	2017 ⁽²¹⁾	Dialnet	Patología dual: una perspectiva europea	Artículo
Vega P et al	2015 ⁽¹⁵⁾	Revista de patología dual	Libro blanco – recursos para pacientes con patología dual en España – resultados de una encuesta a nivel nacional	Guía
Fernández Mondragón, S.	2015 ⁽¹⁾	Dialnet	Características de personalidad, estrategias de afrontamiento y calidad de vida en patología dual	Tesis doctoral
Arias F et al	2013 ⁽⁹⁾	Revista adicciones	Estudio Madrid sobre prevalencia y características de los pacientes con patología dual en tratamiento en las redes de salud mental y de atención al drogodependiente	Artículo
Raquel Domínguez	2016 ⁽¹²⁾		Valoración de un paciente de patología dual: Estudio de Caso a través del Modelo de Marjory Gordon	TFG

Fuente: elaboración propia.

Tabla 5: Revisión bibliográfica: trastorno mental/mental illness

Autor	Año de referencia	Buscado en	Título	Diseño
Ranna Parekh, M.D., M.P.H.	2015 ⁽¹⁶⁾	APA	What Is Mental Illness?	Artículo web
	2017 ⁽¹³⁾	OMS	Trastornos mentales	Artículo web
	2018 ⁽¹⁷⁾		Aumento considerable de trastornos mentales en las consultas de Atención Primaria	Artículo web
Gili, M et al	2013 ⁽¹⁸⁾	Pubmed	The mental health risks economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. European Psychiatry	Artículo web

Fuente: elaboración propia

Tabla 6: Revisión bibliográfica: dual diagnosis

Autor	Año de referencia	Buscado en	Título	Diseño
Roncero, C et al	2016 ⁽⁸⁾	Pubmed	Professionals' perception on the management of patients with dual disorders. Patient Preference and Adherence	Artículo

Fuente: elaboración propia

Tabla 7: Revisión bibliográfica: drogodependencia

Autor	Año de referencia	Buscado en	Título	Diseño
MSSSI	2017 ⁽¹⁹⁾	MSSSI	Estadísticas 2017 alcohol, tabaco y drogas ilegales en España	Guía
MSSSI	2017 ⁽²¹⁾	MSSSI	Informe 2017 alcohol, tabaco y drogas ilegales en España	Guía
Arias, F et al	2013 ⁽¹⁰⁾	Pubmed	Alcohol abuse or dependence and other psychiatric disorders. Madrid study on the prevalence of dual pathology. Mental Health and Substance Use	Artículo

Fuente: elaboración propia

Tabla 8: Combinación de palabras claves

Primera palabra clave	Operador booleano	Segunda palabra clave
Patología dual	AND	Enfermería
Dual diagnosis	AND	Nursing
Trastorno mental	OR	Trastorno por uso de sustancias
Trastorno mental	AND	Enfermería
Mental illness	AND	Nursing
Trastorno por consumo de sustancias	AND	Enfermería
Enfermería	AND	Salud mental

Fuente: elaboración propia

Tras la realización de la búsqueda primaria y la lectura rápida de documentos se obtuvieron 55 artículos susceptibles de ser incluidos en la revisión, de los cuales 31 de ellos no cumplieron los criterios de inclusión.

AÑO DE PUBLICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS

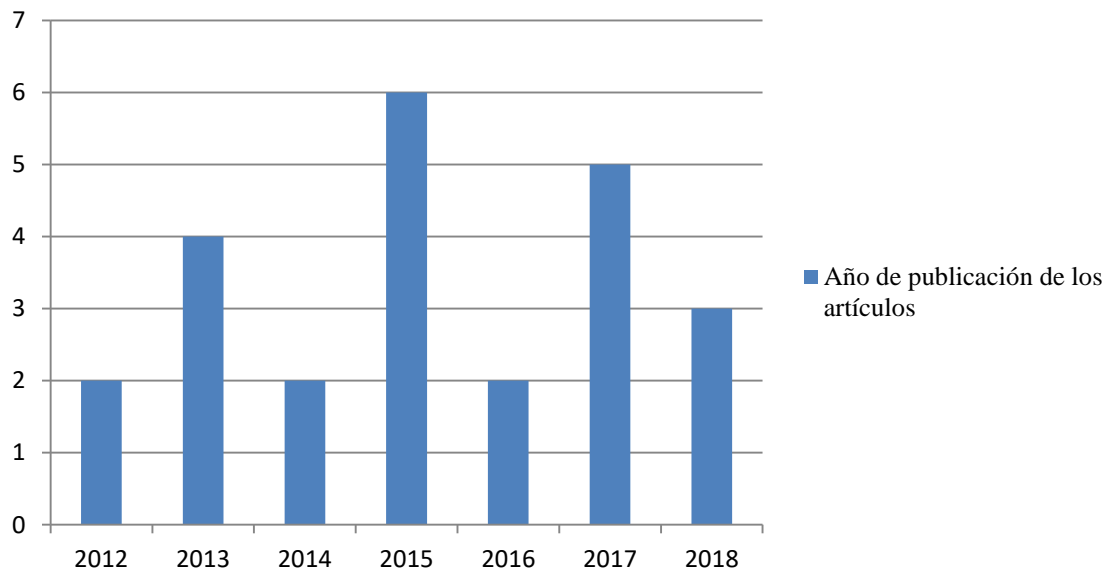


Gráfico 1: Año de publicación de los artículos

TIPOLOGÍA DE LOS ARTÍCULOS



Gráfico 2: Tipología de los artículos

5. DESARROLLO DEL TEMA

La introducción definitiva del concepto de PD apareció a finales de 1970 tras el fenómeno de desinstitucionalización psiquiátrica. En esta época, se empezó a detectar un tipo de paciente, principalmente joven, con ingresos hospitalarios recurrentes, falta de cumplimiento terapéutico y con abuso de alcohol u otras drogas.¹

En 1980, se acuñó el término Young Adult Chronic Patient para este tipo de pacientes, pero el concepto fue evolucionando hasta que, en el 1988, se empezó a usar la expresión que actualmente conocemos. En 1993, la Asociación de Psiquiatría Americana (APA) reconoció la PD como uno de los problemas de salud mental más importantes de EEUU.¹

En España, recientemente se ha creado la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD) (www.sepd.es) con el objetivo de promover la investigación y el consenso de tratamientos especializados en este tipo de pacientes.¹

Existen diferentes estudios epidemiológicos sobre la prevalencia de la patología dual. El primero se realiza en EEUU entre los años 1980 y 1984 y al que se le denominó ECA. El estudio se basó en una muestra de más de 20000 personas de población general que confirmó que más del 47% de los pacientes esquizofrénicos habían presentado en algún momento de su vida un trastorno por abuso de sustancias.^{1,5} En el estudio CATIE, realizado en este mismo país en el año 2006, se señala que el 60% de los pacientes eran psicóticos duales.⁵

En Europa, la patología dual ha ido adquiriendo mayor importancia en los últimos años a medida que han ido apareciendo estudios epidemiológicos y clínicos en los que se observa su elevada prevalencia, así como, la gravedad tanto clínica como social y su asociación con el mal pronóstico y el elevado coste sanitario que genera. La comorbilidad psiquiátrica más común entre los consumidores de sustancias en la Unión Europea (UE) fue la depresión mayor, con una prevalencia que osciló entre el 12% y el 80%.²³

La coexistencia entre la esquizofrenia y el trastorno bipolar con el abuso de sustancias fue de entre el 30% y el 60% para el primero y entre el 40% y el 60% para el segundo, según los últimos estudios realizados en la UE.²³

En España, se ha realizado un estudio sobre la prevalencia de la PD al que se le denominó “Estudio Madrid sobre prevalencia y características de los pacientes con patología dual en tratamiento en las redes de salud mental y de atención al drogodependiente”. En nuestro país, disponemos de escasos datos de prevalencia sobre esta patología en la población y sobre la distribución de esta entre las dos redes asistenciales, la red de drogas y la de salud mental.⁹

El conocimiento sobre la distribución de la PD y las características de estos sujetos puede ayudar a optimizar los recursos sanitarios. En el estudio piloto sobre el estudio de la prevalencia de PD realizado por la SEPD se detectó un 34% de prevalencia de esta, siendo mayor en la red de atención al drogodependiente que en la de salud mental.⁹

Igualmente, en el Estudio Madrid (EM), en el que se incluyeron 837 pacientes de los cuales 517 era duales, 194 sujetos con TUS no duales y 126 pacientes con trastorno mental no comórbido, se detectó entre un 65-85% de prevalencia de PD en centros de desintoxicación y un 45% en centros mentales (Gráfico 3). Esto parece ser causado por la mejor formación y experiencia en la detección de esta enfermedad entre los profesionales que trabajan en este tipo de servicios sanitarios en comparación con aquellos profesionales de la red de salud mental.¹

Existe otro estudio en nuestro país realizado en pacientes psiquiátricos hospitalizados en centros gallegos. Se encontró que un 55.8% tenían una historia de abuso de sustancias a lo largo de su vida y además el 47.8% de los pacientes ingresado presento TUS de manera concurrente a otro trastorno psiquiátrico en el momento del ingreso.⁷

Según este último estudio, los tóxicos más frecuentes fueron el alcohol, derivados cannabinoides, cocaína, mórficos y otras sustancias (Gráfico 4). En cuanto a las patologías con mayor porcentaje de pacientes con historia de consumo de sustancias fueron los trastornos de personalidad y la esquizofrenia. Sin embargo, en pacientes con diagnóstico de trastorno de ideas delirantes la historia de consumo de sustancias fue notablemente menor (Gráfico 5).⁷

PORCENTAJE DE PACIENTES CON PD



Gráfico 3: Porcentaje de pacientes con PD. Fuente: Estudio Madrid.

TÓXICOS MÁS FRECUENTES

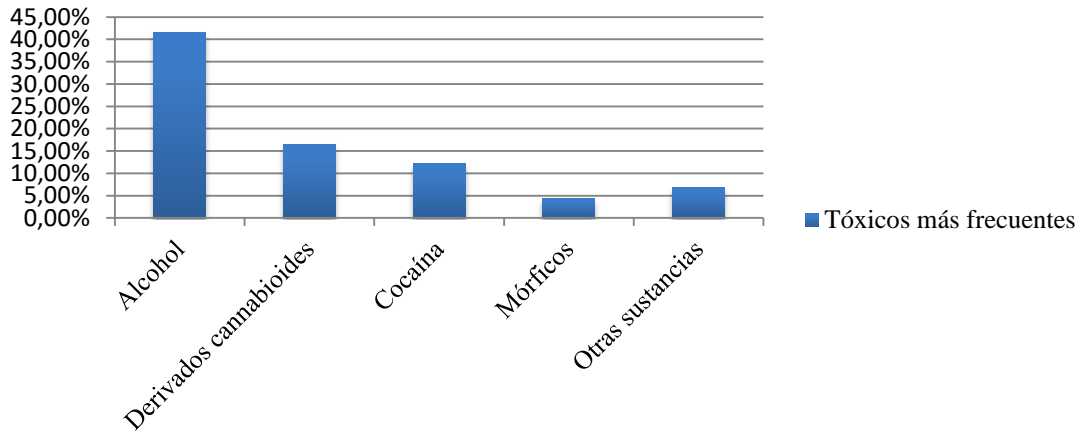


Gráfico 4: Tóxicos más frecuentes según el estudio de PD en pacientes psiquiátricos hospitalizados. Fuente: Asociación Gallega de Salud Mental.

PATOLOGÍAS CON MAYOR PORCENTAJE DE PACIENTES CON HISTORIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS

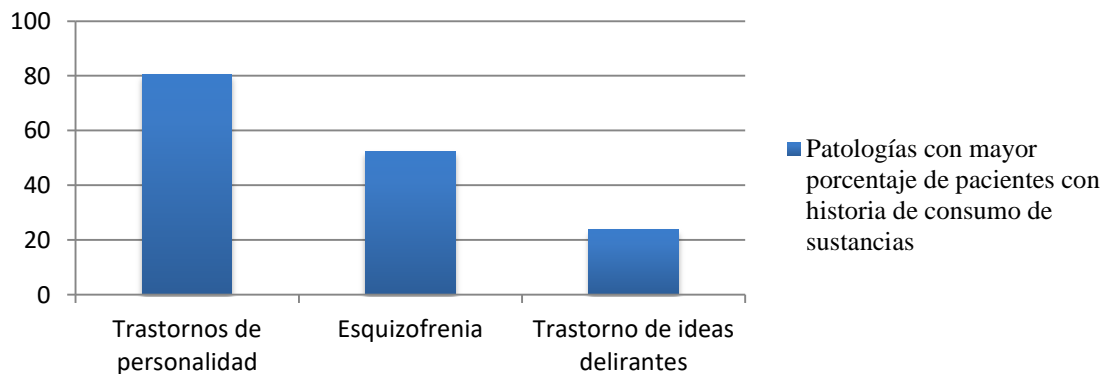


Gráfico 5: patologías con mayor porcentaje de pacientes con historia de consumo de sustancias según el estudio de PD en pacientes psiquiátricos hospitalizados. Fuente: Asociación Gallega de Salud Mental.

Hay diversas hipótesis etiopatogénicas sobre la patología dual:^{2,11}

1. Modelo de consumo de sustancias secundario a una alteración psiquiátrica: el individuo utiliza las drogas como mecanismo para mejorar su situación o la sensación que produce la enfermedad que padece dicho individuo.
2. Modelo de alteración psiquiátrica secundaria al consumo de sustancias: el consumo continuado de sustancias inducirá el trastorno psiquiátrico.
3. Modelo de independencia: ambos trastornos, tanto el trastorno psiquiátrico como el de consumo de sustancias, podrían coexistir como fenómenos totalmente independientes.
4. Modelo de factores comunes de vulnerabilidad: existen factores comunes de vulnerabilidad en la patogénesis del trastorno mental y del trastorno por consumo de sustancias como componentes genéticos, ambientales, neurobiológicos o de otro tipo similares a ambos trastornos.
5. Modelo bidireccional: cada uno de los trastornos puede incrementar la vulnerabilidad del contrario.
6. Modelo de socialización: el consumo de tóxicos actuaría como un fenómeno que proporcionaría un rol social, un grupo y una identidad más aceptada por la sociedad.

Existen diferentes factores de riesgo en el desarrollo de la patología donde se considera que el trastorno mental es el diagnóstico primario. Entre los factores nos encontramos: sexo masculino, edad joven, bajo nivel socioeconómico, historia de abuso de sustancias en la familia, buen ajuste y adaptación para intentar conseguir las drogas, trastorno de personalidad asociada y la posibilidad de exposición a las drogas.¹

En términos generales, la presencia de PD es indicativa de mal pronóstico. Los profesionales que trabajan con este tipo de población clínica admiten que algunos pacientes son tratados únicamente del trastorno mental, otros sólo del TUS y son pocos los tratados para ambas patologías. Este tipo de pacientes tiene mayor riesgo de abandono, menor motivación por el cambio y mayor dificultad en la adherencia al tratamiento, lo que desencadena una evolución más lenta hacia la recuperación. También existe una mayor tasa y duración de las recaídas, disminuyendo el tiempo interepisódico y aumentando las complicaciones familiares, sociales, legales, así como, el número de ingresos hospitalarios.¹

El rol de la enfermería en la atención a las personas con Patología Dual

La enfermería, en el abordaje de esta patología es, una parte básica del tratamiento de los pacientes duales, ya que son los profesionales con lo que más contacto tendrá el paciente y con quien establecerá una relación de confianza profesional.²

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 la observación y el diálogo se realizará una mejor planificación de los cuidados. En el equipo multidisciplinar, el profesional de enfermería tiene un papel fundamental en la toma de decisiones, puesto que es un profesional que puede informar y educar al paciente y tiene el conocimiento y las competencias necesarias para poder evaluar las necesidades.²

Las funciones de la enfermera se centran en llevar a cabo el proceso de atención de enfermería mediante la valoración del paciente desde un punto de vista holístico, la emisión de diagnósticos, la planificación de los cuidados y su ejecución, sin olvidar una evaluación continua del proceso.

Las actividades más destacadas de la enfermería en relación a la atención de estas personas serían:^{2,5}

- Crear una relación terapéutica con el paciente basada en la confianza profesional.
- Ayudar a la adhesión al tratamiento.
- Realizar intervenciones motivacionales para estimular el cambio y favorecer los hábitos sanos, siempre desde la libertad para escoger.
- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Participar en la toma de decisiones dentro del equipo multidisciplinar.
- Evaluar las respuestas de la persona frente a los problemas de salud física
- Educación para la salud en hábitos de vida saludables.

A continuación se reflejan los **patrones alterados** (gráficos 6-16) en los pacientes duales y los diagnósticos e intervenciones posibles a realizar:

1. Percepción/manejo de la salud: cómo percibe el individuo la salud y el bienestar y como maneja lo relacionado a la salud (mantenimiento o recuperación).¹²

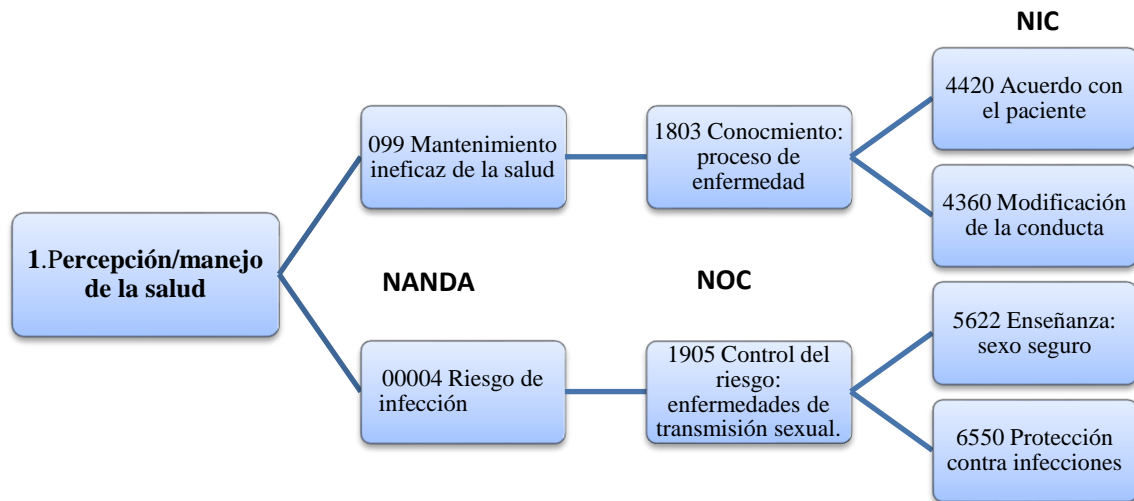


Gráfico 6: Primer patrón de Marjory Gordon. Fuente: NNNConsult.²⁴

2. Nutricional/ metabólico: determinar el consumo de alimentos y líquidos en relación a sus necesidades metabólicas.¹²

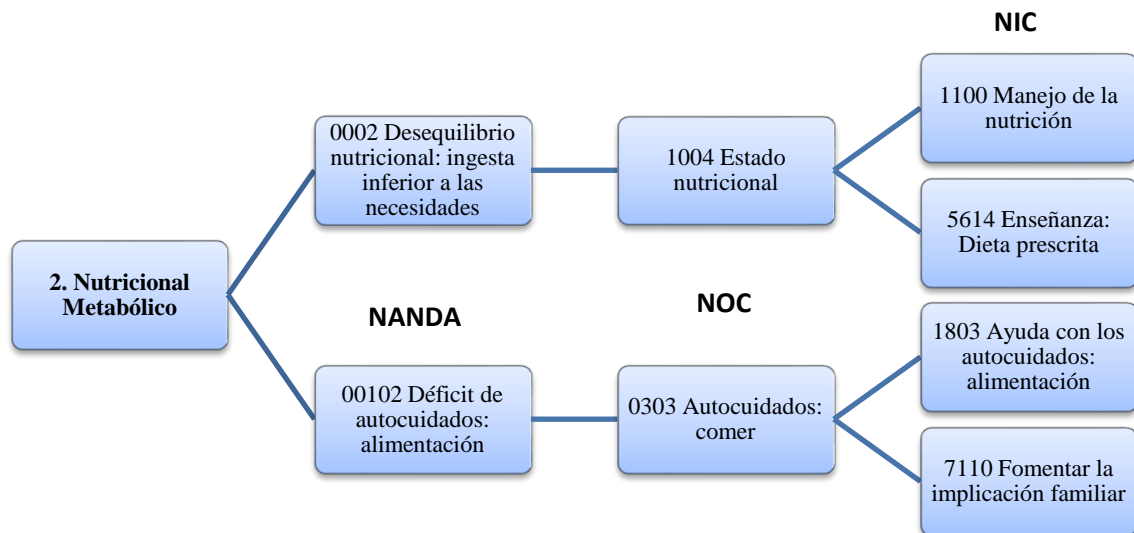


Gráfico 7: Segundo patrón de Marjory Gordon. Fuente: NNNConsult.²⁴

3. Eliminación: describe las funciones excretoras del organismo: intestinal, urinaria y de la piel.¹²

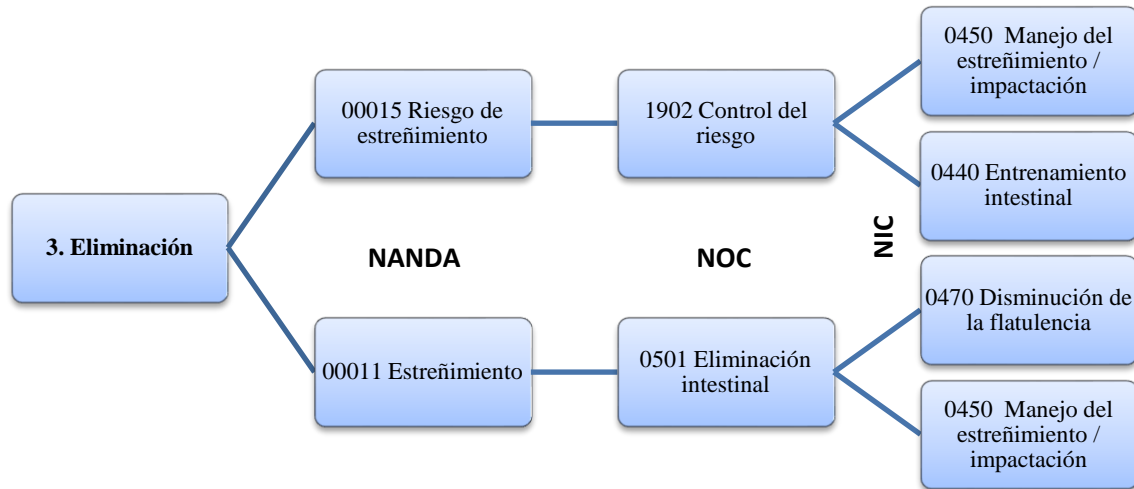


Gráfico 8: Tercer patrón de Marjory Gordon. Fuente: NNNConsult.²⁴

4. Actividad/ejercicio: describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad y para la realización de ejercicios. Se incluyen costumbres de ocio y recreo.¹²

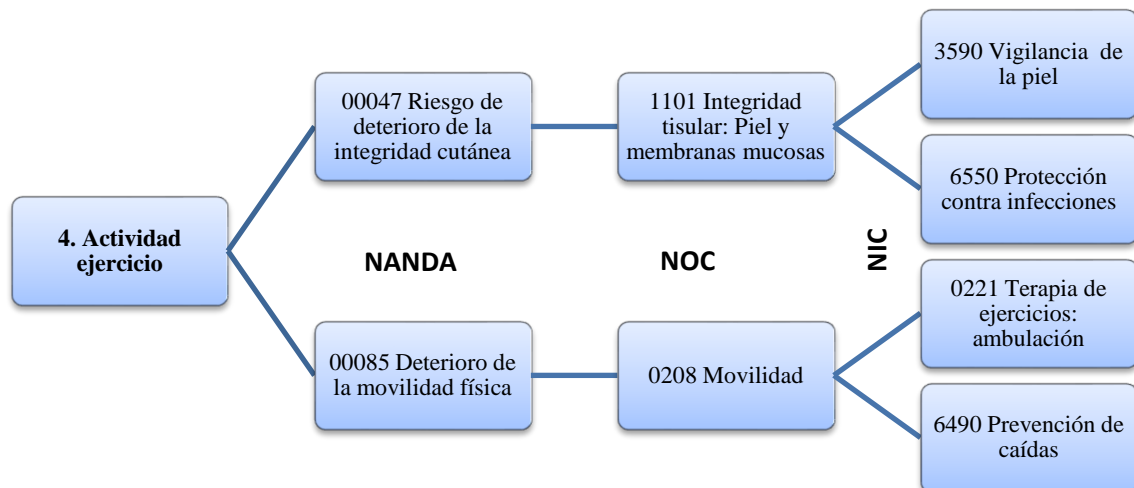


Gráfico 9: Cuarto patrón de Marjory Gordon. Fuente: NNNConsult.²⁴

5. Sueño/descanso: describe los patrones de sueño, descanso y relax a lo largo del día y los usos y costumbres individuales para conseguirlos.¹²

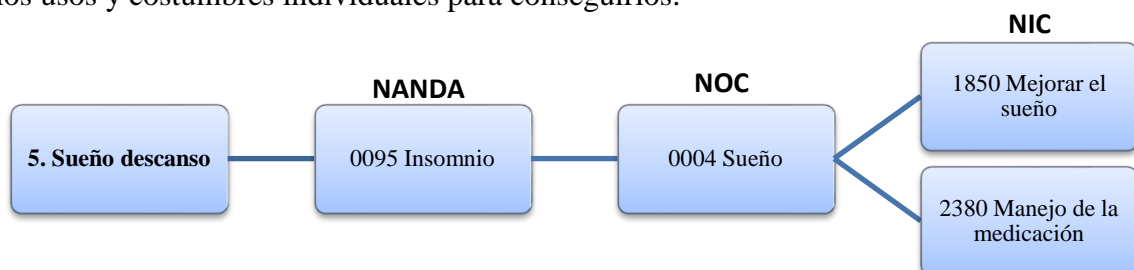


Gráfico 10: Quinto patrón de Marjory Gordon. Fuente: NNNConsult.²⁴

6. Cognitivo/perceptual: describe la adecuación de los órganos de los sentidos, la toma de decisiones, la memoria y el lenguaje.¹²

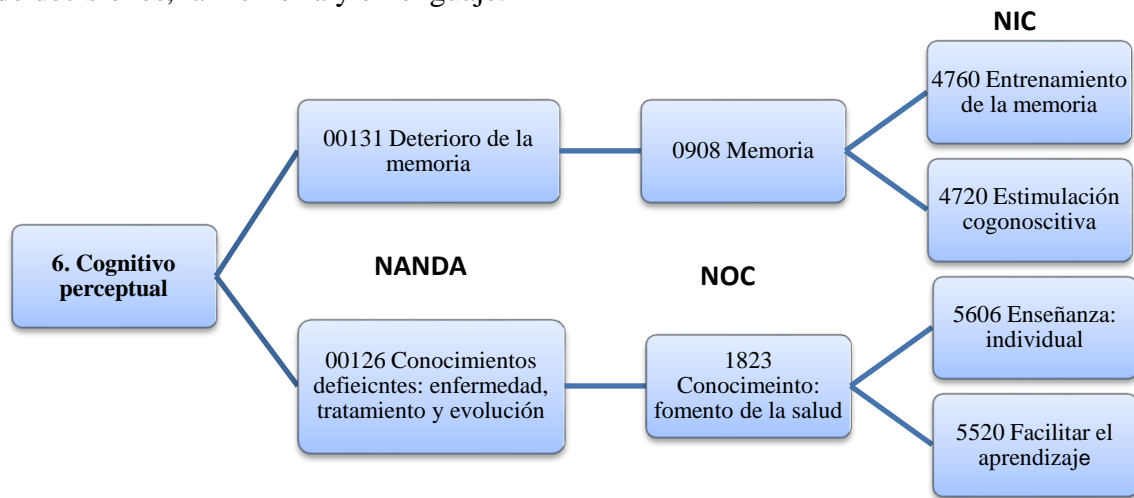


Gráfico 11: Sexto patrón de Marjory Gordon. Fuente: NNNConsult.²⁴

7. Autopercepción/autoconcepto: describe las percepciones de uno mismo, la imagen corporal, identidad y sentido general de valía.¹²

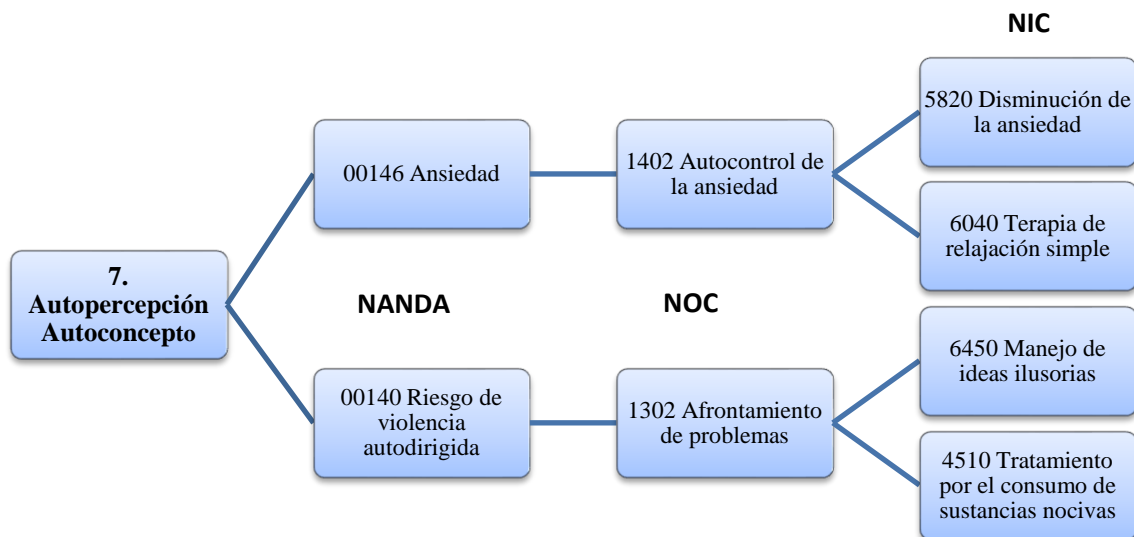


Gráfico 12: Séptimo patrón de Marjory Gordon. Fuente: NNNConsult.²⁴

8. Rol-relaciones: describe la recepción del rol, la responsabilidad de la situación actual, la satisfacción en la familia, en el trabajo y en las relaciones sociales.¹²

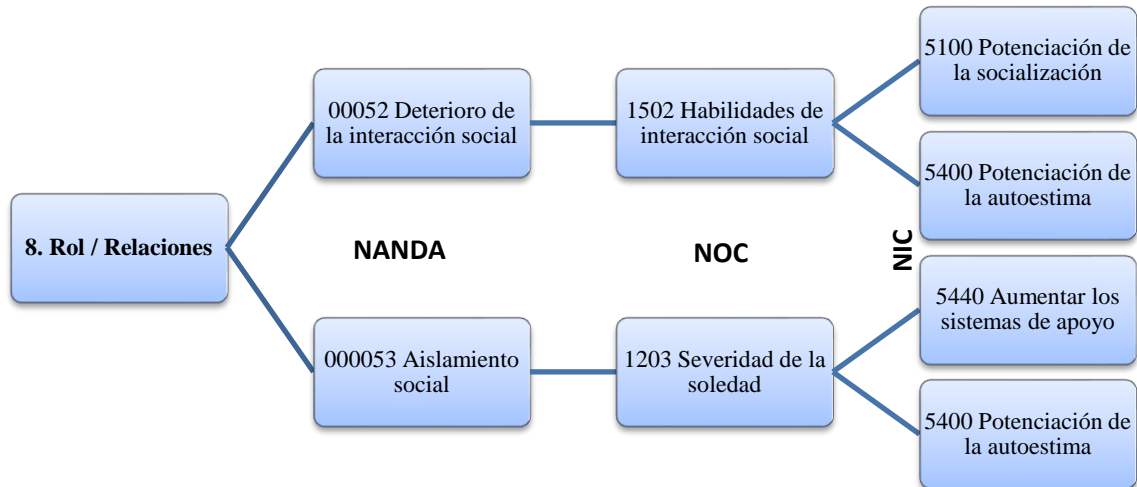


Gráfico 13: Octavo patrón de Marjory Gordon. Fuente: NNNConsult.²⁴

9. Sexualidad/reproducción: describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, el patrón reproductivo y todo lo relacionado con el mismo.¹²

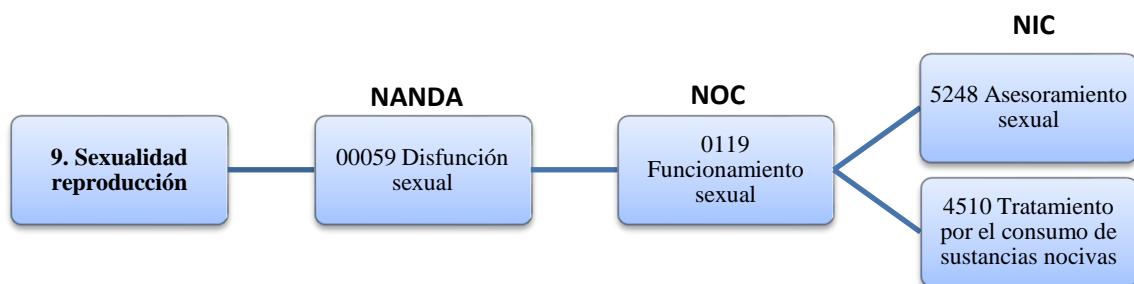


Gráfico 14: Noveno patrón de Marjory Gordon. Fuente: NNNConsult.²⁴

10. Adaptación/tolerancia al estrés: describe el patrón general de adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés.¹²

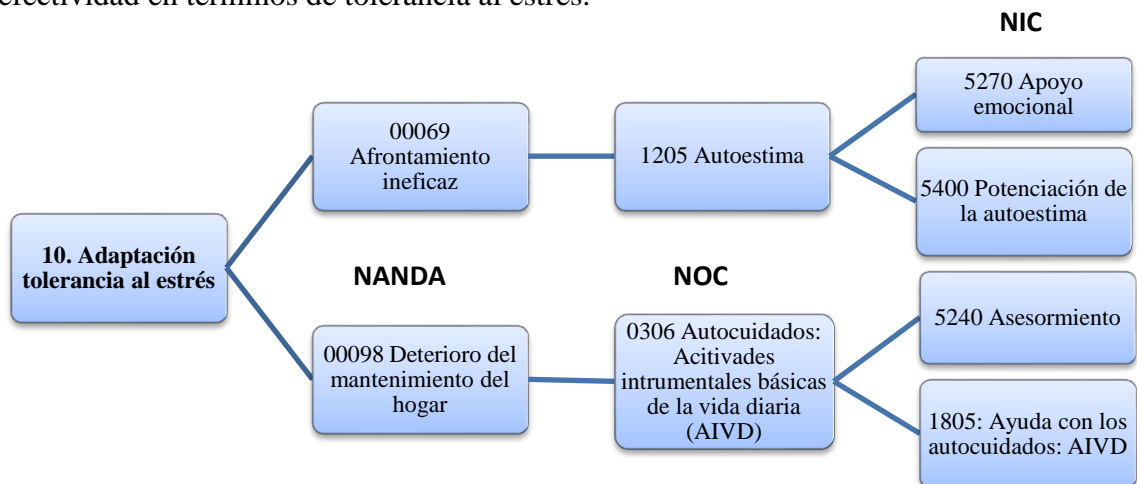


Gráfico 15: Décimo patrón de Marjory Gordon. Fuente: NNNConsult.²⁴

11. Valores/creencias: describe los patrones de valores, objetivos y creencias que guían las decisiones y opciones vitales del individuo.¹²

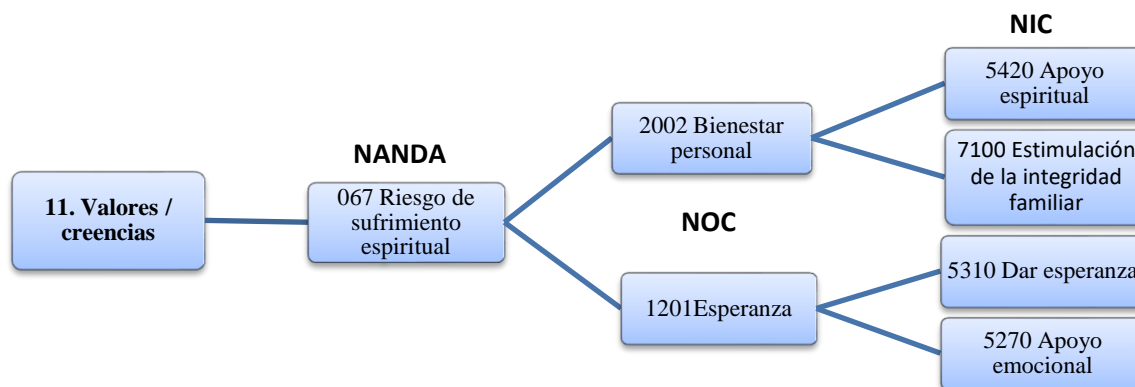


Gráfico 16: Undécimo patrón de Marjory Gordon. Fuente: NNNConsult.²⁴

Los datos sugieren que la calidad de vida se encuentra más afectada en los pacientes duales en comparación con los adictos o enfermos mentales, en especial la salud mental y física, con grandes limitaciones en las actividades de la vida diaria.¹

Los profesionales de enfermería, como personal sanitario, deben realizar educación para la salud con estos pacientes, centrándose sobre todo en las actividades de riesgo que suelen realizar. Es importante divulgar la relevancia que poseen los comportamientos de la persona a la hora de adoptar los cambios necesarios para obtener un estilo de vida saludable.¹²

En cuanto al consumo de sustancias, se debe aumentar el conocimiento relacionado entre consumo, abuso y dependencia de sustancias y sobre el efecto que producen en el organismo según sus propiedades y vías de administración.¹²

En relación a la sexualidad, se debe promover la salud afectivo-sexual y establecer hábitos sexuales seguros. Además, hay que aumentar el conocimiento sobre sexualidad, poniendo énfasis en aquellas conductas de riesgo y su vínculo con las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y embarazos no deseados.¹²

También es imprescindible la prevención frente a las ETS, aumentando el conocimiento respecto a cómo estas pueden afectar a la salud de una persona y a su vida sexual, con el fin de favorecer una actitud preventiva ante dichas infecciones.¹²

6. DISCUSIÓN

El abordaje óptimo a las personas con patología dual hace imprescindible el trabajo en equipo desde un punto de vista multidisciplinar. En este sentido, el paciente dual requiere una atención específica e integral por parte del equipo de enfermería.

La falta de una definición concreta de la enfermedad y no disponer de unos criterios diagnósticos claros para intervenir de forma precoz, retrasa su tratamiento integral y como consecuencia, la intervención del profesional de enfermería.²

La existencia de recursos separados, drogodependencias por un lado y salud mental por otro, hace poco eficaz la asistencia a los pacientes duales debido a la fragmentación del tratamiento, siendo el porcentaje de abandonos alto y con numerosas recaídas. La coordinación insuficiente entre ambos recursos y las distintas filosofías de tratamiento es, además, una dificultad para la adherencia terapéutica.

La escasez de recursos específicos destinados a estos pacientes y, como consecuencia de ello, la escasez en el número de profesionales de enfermería formados y preparados, conlleva disponer de pocos estudios de investigación referidos a los cuidados de personas con patología dual.⁴

El modelo de tratamiento más propuesto y que más se asocia a mejores resultados es el tratamiento integrado, que incluye el manejo psicofarmacológico y psicoterapéutico, así como aspectos de cuidados como el seguimiento, prevención de recaídas, adquisición de habilidades sociales, intervenciones motivacionales y aspectos de integración y rehabilitación que justifican la intervención del profesional de enfermería.¹¹

Como condición intrínseca a la metodología enfermera y como consecuencia de la complejidad de los pacientes a los que nos referimos, la estandarización de los cuidados debe ser dinámica y flexible en función de las necesidades que surjan.

Los artículos específicos sobre el papel del profesional de enfermería en la patología dual son muy escasos en comparación con los existentes en la rama médica, lo que dificulta la realización de planes de cuidados individualizados y necesarios para el buen desarrollo de las actividades de enfermería.

7. CONCLUSIONES

Es necesario fomentar la investigación enfermera en el campo de la Patología Dual y potenciar la realización de estudios sobre las necesidades y cuidados que proporcionen una buena calidad de vida a los pacientes duales.

Los profesionales de enfermería debemos tomar conciencia de la importancia de realizar intervenciones de educación para la salud para la prevención del consumo de drogas y de los trastornos mentales, sobre todo en la población adolescente, mediante la creación de programas de salud y actividades tanto en colegios como institutos, para concienciar sobre este gran problema.

Es imprescindible que los profesionales de enfermería estemos formados para atender a los pacientes duales de forma correcta y adecuada a las necesidades que presenten, por lo que la formación en este campo es esencial para conocer la enfermedad y sus necesidades y ofrecer unos cuidados de calidad.

La enfermería, como uno de los pilares fundamentales del tratamiento de los pacientes duales, necesita protocolizar y definir las actividades para este colectivo, como la mejora de la adherencia terapéutica y el fomento de las actividades higiénico-dietéticas que se rompe con la división de las vías asistenciales.

Los profesionales de enfermería debemos sensibilizar al resto de profesionales sanitarios sobre el estigma y la discriminación asociados a las personas con problemas de drogadicción y trastorno mental y que puedan desarrollar su capacidad de autonomía, adaptación y, con ello, su recuperación.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Fernández Mondragón S, Adan Puig A (Dir). Características de personalidad, estrategias de afrontamiento y calidad de vida en patología dual [tesis doctoral en internet]. [Barcelona]: departamento de psiquiatría y psicobiología clínica, universidad de Barcelona; 2015 [citado 15 Feb 2018]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/107761>
- 2) Torrijos Martín M, Palomino Martínez A. Patología dual y enfermería: revisión bibliográfica. Rev. Pat. Dual. [Internet]. 2017[consultado 10 dic 2017]; 4(1):3. Disponible en: http://www.patologiadual.es/publishingimages/revista/pdfs/2017_03.pdf
- 3) Carceller N. Patología dual: la nosología incierta. Narrativas profesionales sobre un cajón de sastre. Revista arxiu [Internet]. 2012 [consultado 28 nov 2017]; 1(12):83-105. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo;jsessionid=0E2733380E1F2B55B0F2C2A63CA4BB4F.dialnet02?codigo=4961445>
- 4) 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. [Internet]. Madrid: Saned; 2015. [consultado 10 dec 2017]. Disponible en: <http://www.patologiadual.es/docs/libro-blanco-recursos-asistenciales-pdual.pdf>
- 5) González AM, Nevado L, González C, González L, Ruiz R, García V. Papel de la enfermería en el tratamiento integrado de la patología dual. Madrid. En: XXIX Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental. Oviedo; 2012. Disponible en: <https://www.codem.es/investigacion/papel-de-enfermeria-en-tratamiento-integrado-de-patologia-dual>
- 6) Arias F, Szerman N, Vega P, Mesías B, Basurte I. Psicosis y drogas. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual. Rev. Pat. Dual. [Internet]. 2015 [consultado 28 Nov 2017]; 2(1):4. Disponible en: http://www.patologiadual.es/publishingimages/revista/pdfs/2015_4.pdf
- 7) Vidal Millares M, Lamas Naveir R, de Sabel Guzmán P, Armas Barbazán C, García Mahía M. Patología dual en pacientes hospitalizados [Internet]. 2016 [consultado 28 Nov 2017];58-59. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6123515>
- 8) Roncero C., Szerman N, Terán A, Pino C, Vázquez J, Velasco E, García Dorado M, Casas M. Professionals' perception on the management of patients with dual disorders. Patient Preference and Adherence [Internet]. 2016 [consultado 30 Nov 2017]; 10:1855-1868. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27698553>
- 9) Arias,F, Szerman N, Vega P, Mesias B, Basurte I, Morant C, Ochoa E, Poyo F, Babín F. Estudio Madrid sobre prevalencia y características de los pacientes con patología dual en tratamiento en las redes de salud mental y de atención al drogodependiente. Adicciones, [Internet]. 2013 [consultado 27 Nov 2017]; 25(2):118-127. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/59/58>

- 10) Arias F, Szerman N, Vega, Mesias B, Basurte I, Morant, C, Ochoa E, Poyo F, Babin F. Alcohol abuse or dependence and other psychiatric disorders. Madrid study on the prevalence of dual pathology. *Actas Esp Psiquiatr* [Internet]. 2013 [consultado 28 Feb 2018]; 41(2):122-129. Disponible en: <http://www.actaspsiquiatria.es/repositorio//15/82/ENG/15-82-ENG-122-129-420681.pdf>
- 11) García Nicolás M, Núñez Domínguez L, Arbeo Ruiz O, Manrique Astiz E, Portilla Fernández A, Montes Reula L, Fernández de la Vega Gorgoso O. Actualización en el tratamiento de la psicosis dual. *Rev. Pat. Dual*. [Internet]. 2015 [consultado 28 Nov 2017]; 2(4):21, Disponible en: http://www.patologiadual.es/publishingimages/revista/pdfs/2015_21.pdf
- 12) Domínguez R, de la Torre J (Dir). Valoración de un paciente de patología dual: Estudio de Caso a través del Modelo de Marjory Gordon. [Madrid]: Universidad Pontificia Comillas; 2016
- 13) Galiana Roch J. Enfermería psiquiátrica. Barcelona: Elsevier; 2016
- 14) Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales. [Internet]. Abr 2017 [consultado 1 mar 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
- 15) Grupo de trabajo del plan estratégico 2014-2016 [Internet]. Centro de investigación biomédica en red de salud mental. Plan estratégico para el ministerio de economía y competitividad. Cibersam: España; 2018. Disponible en: http://www.ciberisciii.es/ficheros/SAM/1_Plan%20Estrategico%20CIBERSAM_2014_vf_161213.pdf
- 16) American psychiatric association. What Is Mental Illness? [Internet]. [revisado nov 2015; consultado 1 Mar 2018]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>
- 17) Consejo general de la psicología de España. Aumento considerable de trastornos mentales en las consultas de Atención Primaria. Infocop online [Internet]. 2013 [consultado 22 Mar 2018] disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4430
- 18) Gili M., Roca M., Stuckler D., Basu S, McKee M. The mental health risks economic crisis in spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *EUPHA* [Internet]. 2013 [consultado 22 Mar 2018]; 23(1): 103-108. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurpub/article/23/1/103/465154>
- 19) MSSSI. Estadísticas 2017 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. España: MSSSI; 2017 [consultado 2 Mar 2018]. Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2017_Estadisticas_EDADES.pdf
- 20) Lobo Satué A. Manual de psiquiatría general. Madrid: editorial médica panamericana; 2013
- 21) MSSSI. Informe 2017 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. España: MSSSI; 2017 [consultado 2 Mar 2018]. Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2017OE_DA-INFORME.pdf
- 22) Serrano Gil A, Leonseguí Guillot R. Introducción a la enfermería en salud mental. Barcelona: Díaz de Santos; 2012

- 23) Torrens M, Mestre-Pintó J, Montanari L, Vicente J, Domingo-Salvany A. Patología dual: una perspectiva europea. Adicciones [Internet]. 2017 [consultado 5 Dec 2017]; 29(1):3-5. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/933/856>
- 24) Nnnconsult [Internet]. 2018. NNNConsult. [consultado 19 Abr 2018]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>