

Prevalencia de patología dual en el centro de reposo y adicciones (CRA). Cuenca, abril – diciembre 2016.

Prevalence of dual pathology at the rest and addiction center (CRA). Cuenca, april - december 2016.

■
Ordóñez Mancheno José Marcelo¹, Ojeda Orellana Marco Ribelino², Aguilera Muñoz Juan Fernando³, León Rodas Luis Miguel⁴, Astudillo Reyes Karla Anabell⁵, Rosales Almeida Ana Gabriela⁵, Piedra Vázquez Paúl Andrés⁶

VOLUMEN 37 | N° 2 | SEPTIEMBRE 2019

FECHA DE RECEPCIÓN: 12/11/2018
FECHA DE APROBACIÓN: 17/07/2019
FECHA PUBLICACIÓN: 10/09/2019

- 1. Hospital "Humberto Ugalde Camacho"
2. Universidad de Cuenca
3. Universidad del Azuay
4. Ministerio de Salud Pública
5. Libre ejercicio
6. Aldeas Infantiles

Artículo original | Original Article

DOI: <https://doi.org/10.18537/RFCM.37.02.04>

Correspondencia:
josehipnosis@yahoo.es

Dirección:
Av. 3 de Noviembre y Unidad Nacional

Código Postal:
010208

Celular:
0999019472

Cuenca - Ecuador

RESUMEN

Introducción: la patología dual (PD) es la superposición de un trastorno por consumo de sustancias (TCS) y un trastorno psiquiátrico (TP). Diferentes estudios realizados reportan una prevalencia de PD entre el 15% al 80%. El factor causal del consumo de drogas es desconocido y puede estar relacionado con factores intervinientes como la genética, acción de las sustancias, presión de grupo, problemas emocionales, ansiedad, y estrés ambiental. Las comorbilidades psiquiátricas más asociadas al TCS son los trastornos de ansiedad, estado de ánimo, trastornos psicóticos estrés postraumático, trastornos de conducta, trastornos de personalidad (en especial la personalidad antisocial), trastornos adaptativos, trastornos de los impulsos y trastorno negativista desafiante.

Objetivo: determinar la prevalencia de patología dual (PD) en personas con trastornos por consumo de sustancias.

Método: es un estudio descriptivo de prevalencia, que aplicó la entrevista diagnóstica estructurada MINI a 133 pacientes con trastorno por consumo de sustancias entre abril a diciembre del 2016. Se aplicó estadística descriptiva.

Resultados: la prevalencia de patología dual es del 74.4%, los trastornos más prevalentes fueron: T. ansiedad 56.4%, T. del humor 51.9%. T. anti-social 37.6% y T. psicótico 21.1%; el 91.6% tienen consumo de alcohol (TCA), 51.1 % consumo de otras sustancias (TCS) y 46.6% combinación de ambas.

Conclusiones: existe una elevada prevalencia de PT en la Institución, los trastornos más prevalentes son de ansiedad, del humor y antisocial de personalidad.

Palabras Clave: trastornos relacionados con sustancias, trastornos mentales, diagnóstico dual (Psiquiatría), prevalencia, factores de riesgo, trastorno de personalidad antisocial.

ABSTRACT

Introduction: dual pathology (DP) is the superposition of a substance use disorder (SUD) and a psychiatric disorder (PD). Different studies have reported a prevalence of PD between 15% and 80%. The causal factor of drug use is unknown and may be related to intervening factors such as genetics, action of substances, group pressure, emotional problems, anxiety, and environmental stress.

The psychiatric comorbidities most associated with the SUD are anxiety disorders, mood, post-traumatic stress psychotic disorders, behavioral disorders, personality disorders (especialmente antisocial personality), adaptive disorders, impulse disorders and oppositional defiant disorder.

Objective: to determine the prevalence of dual pathology (DP) in people with substance use disorders.

Method: this is a descriptive prevalence study, which applied the MINI structured diagnostic interview to 133 patients with substance use disorder from April to December 2016. Descriptive statistics were applied.

Results: the prevalence of dual pathology is 74.4%, the most prevalent disorders were: T. anxiety 56.4%, T. of humor 51.9%. T. antisocial 37.6% and T. psychotic 21.1%; the 91.6% have alcohol consumption (ACT), 51.1% consumption of other substances (SUD) and 46.6% combination of both.

Conclusions: there is a high prevalence of PT in the Institution; the most prevalent disorders are anxiety, humor and antisocial personality.

Key words: substance-related disorders, mental disorders, diagnosis dual (Psychiatry), prevalence, risk factors, antisocial personality disorder.

INTRODUCCIÓN

La patología dual (PD) es la superposición de un trastorno por consumo de sustancias (TCS) y un trastorno psiquiátrico (TP) [1]. Se da cuando dos diagnósticos independientes se presentan de manera simultánea, pudiendo pensar que fue inducido por el consumo de sustancia o secundario al trastorno psiquiátrico [2]. Las personas con TCS presentan una alta asociación con comorbilidades

psiquiátricas entre el 30% al 75%; mientras que, al menos la mitad de pacientes con trastorno mental severo presentan entre un 20% a 50% TCS [3]. Los pacientes con PD se hospitalizan más en centros de atención psiquiátrica e incrementan la prevalencia de riesgos de suicidio, trastornos del ánimo, trastornos de ansiedad y trastornos de personalidad [4,5]. Por lo tanto, la PD afecta el curso longitudinal de los trastornos, así como empeorar su pronóstico, favorece a una mala adherencia y resistencia a tratamiento (farmacológico, psicológico y social) [4,5].

Diferentes estudios realizados reportan una prevalencia de PD entre el 15% al 80% [6]. Los resultados diferirán, según el lugar donde fue realizado el estudio (población general, centros especializados en psiquiatría, centros de adicciones, entre otros) [3]. La prevalencia también cambió, cuando los estudios fueron abordados desde un trastorno mental específico, una sustancia específica, instrumento usado y criterios diagnósticos diferentes [5]. La comorbilidad clínica puede modificar el curso y la manera de manifestarse de la enfermedad [7], además de incrementar las conductas de riesgo, capaces de generar problemas de condición clínica como infecciones (virus del HIV, Hepatitis C), problemas socio comportamentales con incremento del índice de violencia y crimen [5]. En definitiva, la dificultad se encuentra en diferenciar si los síntomas son primarios o generados por el uso de sustancias, son provocados por la intoxicación o el síndrome de abstinencia y si desaparecen luego del período de desintoxicación [6, 8].

El factor causal del consumo de drogas es desconocido y puede estar relacionado con factores intervinientes como la genética, acción de las sustancias, presión de grupo, problemas emocionales, ansiedad, y estrés ambiental [7]. El diagnóstico de PD implica dos problemas principales: los efectos agudos y crónicos que remedan un TP; mientras que, los TP son más "síndromes" que "enfermedades" y no cuentan con marcadores biológicos o "patrones de oro" para validar el diagnóstico [9]. La PD puede ser explicada por dos hipótesis: 1) el TCS y el TP son dos trastornos independientes con condiciones neurobiológicas preexistentes similares; 2) el consumo frecuente y repetido de sustancias, puede generar neuroadaptación y reflejar cambios neurobiológicos con elementos similares a los que muestran los trastornos psiquiátricos [9]. Debemos distinguir por lo tanto entre trastornos primarios (TP no relacionado con el consumo o condición médica), "efectos esperados" (síntomas

consecuencia del consumo, intoxicación y abstinencia); y “trastornos inducidos por sustancias” síntomas excesivos en relación a los que podría esperarse en la intoxicación o abstinencia” [9].

Las comorbilidades psiquiátricas más asociadas al TCS son los trastornos de ansiedad, estado de ánimo, trastornos psicóticos estrés posttraumático, trastornos de conducta, trastornos de personalidad (en especial la personalidad antisocial), trastornos adaptativos, trastornos de los impulsos y trastorno negativista desafiante [3,10]. Algunas investigaciones, reportan que los trastornos de ansiedad y trastornos afectivos suelen estar más presentes en los TCS y la gravedad del consumo incrementa el riesgo de PD [3, 5]. El 47% de pacientes con esquizofrenia, el 60.7% de pacientes con trastorno bipolar I y el 83.6% de que tienen trastorno antisocial de personalidad sufren de un TCS [2]. Un estudio, realizado en pacientes con cuadro psicótico, demostraron asociación entre psicosis y uso de cannabis [6]. Los trastornos de personalidad antisocial se encuentran asociados a la violencia, a mayor riesgo de suicidio, “la literatura establece que los sujetos antisociales están predispuestos a tener una emotividad negativa, dando oportunidad al surgimiento del estado de ánimo depresivo” [11]. Conocer la prevalencia y características de la PD puede ayudarnos a dar un mejor uso de los recursos sanitarios [12].

El consumo de sustancias ocupa un lugar preponderante en el sistema sanitario [1]. Identificar, diagnosticar y tratar implica dar un soporte integral tanto para el TP y el TCS [13]. Siendo su responsabilidad realizar estudios de prevalencia a los largo de la vida, por las fluctuaciones cíclicas propias de los trastornos que pueden generar variación de los resultados [7]. Entender la prevalencia de la patología dual, ayuda a entender y responder de mejor manera sobre la complejidad que representa la PD [4].

Por este motivo la presente investigación se la realizó en el Hospital Psiquiátrico “Humberto Ugalde Camacho”, con el interés de determinar la prevalencia del Patología dual entre abril a diciembre del 2016. Pretendiendo brindar información que permita crear políticas adecuadas que se traduzcan en tratamiento especializado sobre dicha población, para disminución de costos y mejora de la efectividad del programa terapéutico.

MÉTODOS

La investigación se realizó en el Centro de Reposo y Adicciones (CRA), de la ciudad de Cuenca, entre abril a diciembre del 2016. Se estudió la totalidad de la población que cumplía con los criterios de inclusión entre abril a diciembre del 2016; en la investigación participaron 133 personas (4 mujeres y 129 varones); los criterios de inclusión fueron: a) diagnóstico de trastorno por consumo de sustancia; b) que tengan entre 18 a 65 años; c) que acudan al CRA (modalidad internamiento, consulta externa y/o grupo de apoyo); d) que hayan pasado la fase de desintoxicación, es decir 4 semanas o 28 días de abstinencia; e) no contar con cuadro clínico que afecte sus funciones mentales superiores (síndrome confusional, demencia, y otros trastornos cognitivos); f) que hayan firmado el consentimiento informado. La investigación requirió aprobación por parte del comité de bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la “Universidad de Cuenca”. Los pacientes fueron informados de los objetivos, se informó de la garantía de anonimato y firmaron el consentimiento informado. Los datos obtenidos fueron confidenciales y de único acceso a los investigadores; los nombres de los participantes no fueron nombrados en ninguno de los reportes y publicaciones.

Se analizaron las siguientes variables sociodemográficas como: sexo, edad en rangos de: 18 a 29 años y 30 a 65 años), escolaridad, estado civil, situación laboral; y como variables de estudio: : los trastornos psiquiátricos, obtenidos por medio entrevista diagnóstica estructurada MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview) [14, 15].

Amorim [16], revisó cuatro estudios realizados en Europa y Estados Unidos, resaltando que los índices de confiabilidad del MINI, comparados con el CIDI (Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta) , SCID – P (Structured Clinical Interview Disorders with Psychotic Screen), mostraban cualidades psicométricas similares, con reducción de tiempo de aplicación de un 50%; concluye primero que “es una alternativa económica para selección de pacientes; segundo como establecer criterios clínicos y epidemiológicos”. Galli et al.[17] reporta que el MINI cuenta con una sensibilidad del 92.3% y una especificidad del 95.4%.

Es un estudio de tipo descriptivo de prevalencia. Los datos sociodemográficos y variables de estu-

dio están descritos en número (n), frecuencia (F) y porcentaje (%). Para el análisis de datos, se utilizaron los programas SPSS V15.0, Excel 2010 y el programa Epi info 3.5.1.

RESULTADOS

Se contó con la participación de 133 personas con TCS, de ellos, el 97% eran de sexo masculino y 3% de sexo femenino; 62.4% de los parti-

cipantes está en el rango de los 30 a 65 años, seguidos por los de 18 a 29 años; el 41.4% de participantes había cursado entre 10 a 12 años de estudio, seguido por el 32.3% entre los 7 a 9 años; ser soltero y casado fueron los estados civiles más frecuentes. La mayor parte de participantes contaban con una situación laboral de empleados seguidos por los desempleados, auto empleados, los desempleados y los que se desconoce (Tabla N°1).

Tabla N° 1

Características sociodemográficas en 133 participantes con TCS. Cuenca, 2016

	n=133	%
Sexo		
Masculino	129	97
Femenino	4	3
Edad		
18 a 29 años	50	37,6
30 a 65 años	83	62,4
Escolaridad		
0 a 6 años	11	8.3
7 a 9 años	24	32.3
10 a 12 años	55	41.4
Más de 12 años	43	32.2
Estado Civil		
Casado	47	35.3
Unión libre	11	8.3
Separado	8	6
Divorciado	16	12
Viudo	1	0.8
Soltero	49	36.8
Desconocido	1	0.8
Situación Laboral		
Empleado	69	51.9
Auto empleado	14	10.5
Subempleado	1	0.8
Desempleado	46	34.6
Desconocido	3	2.3

Fuente: base de datos

De los 133 participantes en el estudio, el 91.7% tenían trastorno por consumo de alcohol, 54.9% trastorno por consumo de sustancias – no alcohol, y el 46.6% contaban con consumo comórbido entre sustancias (alcohol y no-alcohol). Es importante, tener claro que cada uno de los participan-

Elaborado: autor

tes podría encasillarse solamente en trastorno por consumo de alcohol o trastorno por consumo de sustancias – no alcohol, sin embargo, hay que destacar que la mayoría tienen un consumo combinado, siendo por tanto el consumo más de tipo mixto (Tabla N° 2).

Tabla N° 2

Prevalencia de tipos de trastorno por consumo de sustancias en 133 participantes con TCS. Cuenca, 2016

	18 a 29 AÑOS		30 a 65 AÑOS		TOTAL	
	n=50	%	n= 83	%	n=133	%
Trastorno por consumo de alcohol	44	88	78	94	122	91.7
Trastorno por consumo de sustancias – no alcohol	39	78	34	41	73	54.9
Trastorno por consumo de múltiples sustancias	33	66	29	34.9	62	46.6

Fuente: base de datos

Elaborado: autor

La prevalencia de patología dual, se reportó en el 74.4 % de los participantes; entre los tres tipos más prevalentes de trastornos psiquiátricos podemos evidenciar que los trastornos de ansiedad son los más prevalentes con el 56.4 %, seguidos de los trastornos del estado de ánimo con el 51.9% y el trastorno antisocial de personalidad con el 37.6%, siendo el menos prevalente el trastorno psicótico con el 21.1% (Tabla N° 3).

Tabla N° 3

Prevalencia de los trastornos psiquiátricos en 133 participantes con TCS. Cuenca, 2016

	18 a 29 AÑOS		30 a 65 AÑOS		TOTAL	
	n=50	%	n= 83	%	n=133	%
Patología Dual	44	88	55	66,3	99	74.4
Trastorno de ansiedad	34	68	41	49,4	75	56.4
Trastorno del estado de ánimo	32	64	37	44,6	69	51.9
Trastorno antisocial de personalidad	27	54	23	27,7	50	37.6
Trastorno psicótico	12	24	16	19,3	28	21.1

Fuente: base de datos

Elaborado: autor

DISCUSIÓN

El presente estudio muestra que el 74.4% de los participantes presenta patología dual. Este resultado, es parecido al encontrado en el estudio realizado por Marín – Navarrete et al. [3], quien aplicó la Entrevista Internacional Diagnóstica Compuesta (WMH – CIDI) demostrando una prevalencia de PD en el 75.72% en centros residenciales y de atención de adicciones. Arias et al. [12], aplicó la Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) en la red de salud mental y drogodependencias, evidenciando que el 61.8% contaban con un diagnóstico de patología dual. En otro el mismo autor [16], reporta que el 73.4% de adictos a la cocaína

contaban con un diagnóstico de patología dual. Si bien, el porcentaje de patología dual del último estudio reportado se parece al nuestro, es importante considerar que la población estudiada difiere, ya que, está focalizada a un solo tipo de sustancia. Nuestros resultados difieren de los encontrados por Casares – López et al. [17], que reportaron una prevalencia de patología dual del 35% de 143 reclusos con trastorno por consumo de sustancias de un centro penitenciario de Villabona (Asturias); la principal diferencia, es que en esta investigación se hizo uso del “Índice de Gravedad de la adicción (ASI -6)” como instrumento. Zegarra, Valdivia et al. [18], reportó una prevalencia de PD del 49%, este fue un estudio descriptivo-epidemiológico con

análisis de historias clínicas de pacientes ingresados en un centro psiquiátrico de Arequipa, Perú.

La presente investigación determina una prevalencia del 91.7% de trastorno por consumo de alcohol, el 51.1% un trastorno por consumo de sustancias – no alcohol, y el consumo mixto (ingesta de alcohol y drogas) del 46.6%; no se han encontrado estudios que hablen acerca de la comorbilidad entre trastornos por consumo de sustancias; sin embargo, de acuerdo a los datos obtenidos la prevalencia es alta para el consumo mixto; es importante prestar atención a este detalle, puesto que implica que el consumo de una sustancia, podría tener como comorbilidad otra sustancia.

En un estudio realizado por Torres et al. [1], en la población colombiana en 2010, donde se aplicó el CIDI – WHO, se encontró que existe una alta comorbilidad con el trastorno bipolar, la manía y trastorno de pánico (75%) y depresión mayor (51.1%). Marín-Navarrete et al. [3], uso el CIDI – WHO, indica que los desórdenes más prevalentes fueron trastorno por déficit de atención y comportamiento perturbador, trastornos de ansiedad, trastornos por separación, trastornos del humor, trastorno de control de los impulsos y en menor intensidad trastornos de la conducta alimentaria. Arias et al. [12], usaron la entrevista MINI, indicaron que las patologías más frecuentes eran el trastorno bipolar con el (31.3%), el episodio depresivo mayor (30.9%), trastorno de angustia (29.2%), agorafobia (14.1%), trastorno por ansiedad generalizada (26.7%), trastorno por estrés postraumático (6%), psicosis (11.4%) y distintos trastornos de personalidad antisocial del (19.3%). Arias et al.[18] en otra investigación, reporta que el trastorno antisocial de personalidad, la agorafobia y el trastorno de estrés postraumático son la patología dual más frecuente en personas consumidoras de cocaína [16]. La presente investigación reportó que las patologías psiquiátricas más prevalentes fueron: los trastornos de ansiedad (56.4%), trastornos del estado de ánimo (51.9%), trastorno antisocial de personalidad (37.6%) y los trastornos psicóticos (21.1%). Al comparar los resultados de este estudio, se pueden evidenciar diferencias entre el orden de presentación de los trastornos; Arias et al. [12] reporta con más frecuencia la presencia de los trastornos del estado de ánimo, seguidos de los trastornos de ansiedad, trastorno antisocial de personalidad y psicosis, difiriendo del presente estudio en el porcentaje y orden de presentación de los dos primeros trastornos; la diferencia probablemente se

deba al tipo de población estudiada y al tipo de investigación, a pesar de usar el mismo instrumento del presente estudio.

La prevalencia de patología dual, es alta, los diferentes estudios apoyan los datos obtenidos, aunque los reportes sobre la prevalencia varían entre el 24% al 84.13 % [6,19,20]. Los trastornos del humor (trastorno bipolar, manía, depresión mayor) [12, 21, 22, 23,24]; los trastornos de ansiedad: trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno por estrés postraumático [25,26]; los trastornos de personalidad antisocial, límite, paranoide y narcisista [3, 27, 28], trastornos psicóticos /esquizofrenia [23,25,29,30,31] y trastornos alimentarios [24]. Todos estos son nombrados con mayor frecuencia como desordenes comórbidos más frecuentes; datos que coinciden con los datos obtenidos en el presente estudio.

La explicación para entender porque existe variabilidad entre nuestros resultados y la de los otros estudios, radica en: 1) la población de estudio; 2) el tipo de servicio de atención; 3) tipo/s de sustancia consumida y efectos farmacológicos en el sistema nervioso central; 4) disponibilidad legal de la sustancia; 5) problemas al realizar el diagnóstico, la variabilidad de la sintomatología que pone en duda si el diagnóstico psiquiátrico fue previo, durante o después del consumo; 6) los diferentes tipos de instrumentos usados para realizar el diagnóstico de la patología dual [3, 5].

CONCLUSIONES

La prevalencia de patología dual en el presente estudio fue del 74.5%; los trastornos psiquiátricos adjuntos más frecuentes fueron: los trastornos de ansiedad con el 56.4%, los trastornos del estado de ánimo con el 51.9%, el trastorno antisocial de personalidad con el 37.6%, y los trastornos psicóticos el 21.1%.

RECOMENDACIONES

Los resultados del estudio no son extrapolables a población femenina y general, excepto al centro donde se aplicó el estudio. Por este motivo, se recomienda realizar el mismo tipo de investigación, pero en población femenina, en otros centros de tratamiento para adicciones, y en la población general. Con la finalidad de mejorar las estadísticas regionales y enriquecer la línea de investigación por medio de estudios poste-

riores de niveles investigativos más elevados como: estudios relacionales, explicativos y aplicativos.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

- Ordóñez Mancheno José Marcelo. Médico especialista en Psiquiatría. Hospital “Humberto Ugalde Camacho”. Departamento de Psiquiatría Mujeres. Cuenca - Azuay - Ecuador.
e-mail: josehipnosis@yahoo.es
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1718-8367>
- Ojeda Orellana Marco Ribelino. Magister en Investigación de la Salud. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. Cuenca - Azuay - Ecuador.
e-mail: marco.ojeda@ucuenca.edu.ec
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8473-6442>
- Aguilera Muñoz Juan Fernando. Psiquiatra. Universidad del Azuay. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. Cuenca - Azuay - Ecuador.
e-mail: juanaguilera@etapanet.net
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2768-6714>
- León Rodas Luis Miguel. Psicólogo Clínico. Ministerio de Salud Pública. Centro de Salud N° 1. Cuenca - Azuay - Ecuador.
e-mail: luismi_leon93@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1919-5149>
- Astudillo Reyes Karla Anabell. Psicóloga Clínica. Libre ejercicio. Cuenca - Azuay - Ecuador.
e-mail: karlitastudillo0193@hotmail.es
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2666-0149>
- Rosales Almeida Ana Gabriela. Psicóloga Clínica. Libre ejercicio. Cuenca - Azuay - Ecuador.
e-mail: anagabyrosales11@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2666-0149>
- Piedra Vázquez Paúl Andrés. Psicólogo Clínico. Aldeas Infantiles. Psicología Clínica. Protección especial infantil. Cuenca - Azuay - Ecuador.
e-mail: paulpiedra0702@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6038-7575>

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Los autores declaran haber contribuido en la concepción, diseño, análisis e interpretación de los datos, redacción y revisión del manuscrito, aprobación de la versión final y se encuentran en capacidad de responder de todos los aspectos del artículo.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Ninguna, la investigación fue realizada con recursos propios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres Y, Villa J, Silva J, Fernández D. Trastornos por abuso y dependencia de sustancias en población colombiana: su prevalencia y comorbilidad con otros trastornos mentales seleccionados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2010; 39:14S-35S. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0034745014602651>
2. Castaño G, Sierra G. Trastorno dual en población general de Itagüí, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2016; 45(2):108-17. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0034745015001353>
3. Marín-Navarrete R, Benjet C, Borges G, Hernández A, Nanni-Alvarado R, Ayala-Ledesma M, et al. Comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en Centros Residenciales de Ayuda-Mutua para la Atención de las Adicciones. *Salud Mental*. 2013;36(6):471-9. Disponible en: http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2013.057
4. San L, Arranz B. Clinical guideline for the treatment of dual pathology in the adult population. *Adicciones*. 2016; 28(1):3. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/784>
5. Torrens M, Mestre-Pintó J-I, Montanari L, Vicente J, Domingo-Salvany A. Patología dual: una perspectiva europea. *Adicciones*. 2017; 29(1):3. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/933>
6. García-Carretero M, Novalbos-Ruiz J, Robles-Martínez M, Jordán-Quintero M, O’Ferrall-González C. Psychopathological profile and prevalence of dual pathology on patients with alcoholic dependence undergoing outpatient treatment. *Actas Esp*

- Psiquiatr. 2017;45(1):1-11.
7. Arias F, Szerman N, Vega P, Mesías B, Basurte I, Rentero D. Trastorno bipolar y trastorno por uso de sustancias. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual. *Adicciones*. 2016;29(3):186. Disponible en: <http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/782>
 8. Klimkiewicz A, Klimkiewicz J, Jakubczyk A, Kieres-Salomoński I, Wojnar M. Comorbidity of alcohol dependence with other psychiatric disorders, part II – pathogenesis and treatment. *Psychiatria Polska*. 2015;49:277-94. Disponible en: http://www.psychiatriapolska.pl/277_294.html
 9. Torrens M. Patología dual: situación actual y retos de futuro. *Adicciones [Internet]*. 1 de diciembre de 2008;20(4):315. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/255>
 10. Siddiqui N, Dwyer M, Stankovich J, Peterson G, Greenfield D, Si L, Kinsman L. Hospital length of stay variation and comorbidity of mental illness: a retrospective study of five common chronic medical conditions. *BMC Health Serv Res*. 2018;27;18(1):498. doi: 10.1186/s12913-018-3316-2.
 11. Alvarado I, Rosario L, García N. The antisocial personality disorder in people institutionalized in Puerto Rico: cases study. *Revista Puertorriqueña de Psicología*. 2014;25(1):16.
 12. Arias F, Szerman N, Vega P, Mesias B, Basurte I, Morant C, et al. 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*. 2013;25(2):118. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/59>
 13. Loree AM, Yeh H-H, Satre D, Kline-Simon A, Jo H, Yarborough B, Haller I, et al. Psychiatric comorbidity and Healthcare Effectiveness Data and Information Set (HEDIS) measures of alcohol and other drug treatment initiation and engagement across 7 health care systems. *Substance Abuse*. 2019;1-7. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08897077.2018.1545727>
 14. Aliño JLL-I, Association AP, Miyar MV. DSM-IV-TR: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. American Psychiatric Pub; 2008. 1092 p.
 15. Lecrubier Y, Sheehan DV, Weiller E, Amorim P, Bonora I, Sheehan KH, et al. Mini International Neuropsychiatric Interview. American Psychological Association; 2013. Disponible en: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/t18597-000>
 16. Amorim P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2000;22(3):106-15. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000300003&lng=pt&tlng=pt
 17. Galli E, Feijóo L, Roig I, Romero S. Aplicación del “MINI” como orientación diagnóstica psiquiátrica en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Informe preliminar epidemiológico. *Revista Médica Herediana*. 2013;13(1):19. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/716>
 18. Arias F, Szerman N, Vega P, Mesias B, Basurte I, Morant C, et al. Abuso o dependencia a la cocaína y otros trastornos psiquiátricos. Estudio Madrid sobre la prevalencia de la patología dual. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2013;6(3):121-8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1888989112001851>
 19. Casares-López M, González-Menéndez A, Villagrà P. Patología dual y trastornos mentales en reclusos consumidores de sustancias. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2011;16:10. Disponible en: http://www.aepp.net/arc/05_2011_n2_lopez_gonzalez_villagra_hoffman_reinhard.pdf
 20. Zegarra-Valdivia J, Chino B, Cazorla E. Prevalencia de patología dual en el sur del Perú: estudio clínico-descriptivo. *Interacciones Revista de Avances en Psicología*. 2016;2(1):11. Disponible en: <http://ojs.revistainteracciones.com/index.php/ojs/article/view/27>

21. Sánchez-Morate M, Miñarro-López J, Montoya-Castilla I, et al. Trastorno mental y tipo de sustancia consumida: estudio piloto sobre la utilización de la Entrevista de Cribado de Patología Dual (ECDD). *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*. 2017;3(2):12-20. Disponible en: <http://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2017.2.03>
22. Palomo J, Arias F, Szerman N, Vega P, Basurte I, Mesías B, et al. Dual disorders in individuals under treatment for both alcohol and cocaine: Madrid study on the prevalence of dual disorders. *Salud mental* 2017;40(6):257-64. Disponible en: http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2017.033
23. Tirado J, Farré A, Mestre-Pintó J, Szerman N, Torrens M. Patología dual en Depresión: recomendaciones en el tratamiento. *Adicciones* 2017;30(1):66. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/868>
24. Hunt G, Malhi G, Cleary M, Lai H, Sitharthan T. Comorbidity of bipolar and substance use disorders in national surveys of general populations, 1990–2015: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2016;206:321-30. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032716306619>
25. Kingston R, Marel C, Mills K. A systematic review of the prevalence of comorbid mental health disorders in people presenting for substance use treatment in Australia: Comorbidity in substance use treatment. *Drug and Alcohol Review*. 2017;36(4):527-39. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/dar.12448>
26. Goldner E, Lusted A, Roerecke M, Rehm J, Fischer B. Prevalence of Axis-1 psychiatric (with focus on depression and anxiety) disorder and symptomatology among non-medical prescription opioid users in substance use treatment: Systematic review and meta-analyses. *Addictive Behaviors*. 2014;39(3):520-31. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306460313004140>
27. Rodríguez J, Salgado A. Patrones de personalidad y otros trastornos psicopatológicos asociados en drogodependientes en tratamiento. *Health and Addictions*. 2018; 18(1):119-129. Disponible en: <http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/338/pdf>
28. Parmar A, Kaloija G. Comorbidity of Personality Disorder among Substance Use Disorder Patients: A Narrative Review. *Indian J Psychol Med*. 2018;40(6):517-27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6241194/>
29. Euler S, Sollberger D, Bader K, Lang U, Walter M. A Systematic Review of Personality Disorders and Addiction: Epidemiology, Course and Treatment. *Fortschr Neurol Psychiatr*. 2015;83(10):544-54. <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0041-107984>
30. Szerman N, Torrens M, Basurte I, Ramírez J, Martíne-Raga J. Patología dual y psicosis: un desafío en la clínica diaria. Pozuelo de Alarcón, Madrid: Enfoque; 2012.
31. Khokhar J, Dwiel L, Henricks A, Doucette W, Green A. The Link Between Schizophrenia and Substance Use Disorder: A Unifying Hypothesis. *Schizophr Res*. 2018;194:78-85. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6094954/>
32. Sara G, Large M, Matheson S, Burgess P, Malhi G, Whiteford H, et al. Stimulant use disorders in people with psychosis: A meta-analysis of rate and factors affecting variation. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2015;49(2):106-17. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0004867414561526>
33. Flores-Fresco M, Blanco-Gandía M, Rodríguez-Arias M. Alteraciones de la Conducta Alimentaria en Pacientes con Trastorno por Abuso de Sustancias. *Clínica y Salud*. 2018;29(3):125-32. Disponible en: <http://journals.copmadrid.org/clysa/articulo.php?id=fb89fd138b104dcf8e2077ad2a23954d>