

Trabajo Fin de Grado

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ABUSO EN LA
PLANTA DE AGUDOS DEL HOSPITAL OBISPO POLANCO DE TERUEL

Autor/es

Luis Palos Guijarro

Director/es

Antonio Hernández Torres

Escuela Universitaria de Enfermería. Teruel

2014

INDICE:

- TÍTULO	PAG. 2
- RESUMEN	PAG. 2
- PALABRAS CLAVE	PAG. 3
- ABSTRACT	PAG. 3
- INTRODUCCIÓN	PAG. 4
- OBJETIVOS	PAG. 7
- MATERIAL Y MÉTODOS	PAG. 8
- RESULTADOS	PAG. 9
- DISCUSIÓN	PAG. 13
- CONCLUSIÓN	PAG.15
- ANEXO	PAG. 16
- BIBLIOGRAFIA	PAG. 19

TÍTULO

Prevalencia del Consumo de sustancias de abuso en la planta de agudos del Hospital Obispo Polanco de Teruel

RESUMEN

Introducción: Los pacientes psiquiátricos tienen un riesgo aumentado de desarrollar drogodependencias y los pacientes drogodependientes también tienen un mayor riesgo de presentar trastornos psiquiátricos. La presencia de dos o más trastornos mentales en un mismo paciente recibe el nombre de comorbilidad. Cuando esta es debida a la concurrencia de un trastorno por abuso de sustancias, asociadas a otro trastorno psiquiátrico, recibe el nombre de trastorno dual.

Objetivo: Determinar la prevalencia del consumo de sustancias de abuso así como la de las patologías asociadas a estas en los pacientes ingresados en la planta de agudos del Hospital Obispo Polanco de Teruel.

Material y Métodos: Estudio descriptivo transversal. La población estudiada la constituyen 173 pacientes ingresados durante el año 2012/2013 en la Planta de Psiquiatría del Hospital Obispo Polanco de Teruel. Se mide la prevalencia del consumo de sustancias de abuso asociadas a enfermedades psiquiátricas.

Resultados: Un 63% eran varones. La mediana de edad del estudio fue de 46 años. El 53,8% de la muestra mostraba un consumo positivo y del 21,4% no consta si existe consumo. Consumían alcohol el 41,6% siendo la sustancia de abuso más consumida. La esquizofrenia la encontramos en el 31,2% de todos los pacientes siendo la patología que más se repite en nuestro estudio.

Conclusión: Consumos más altos en pacientes con patología esquizofrénica, aunque no podemos afirmar que sea la causa para desarrollar dicha patología. La patología de Consumo Perjudicial Tóxicos/Dependencia, sí que está relacionada con el consumo de sustancias de abuso.

PALABRAS CLAVE

Consumo. Sustancias de abuso. Unidad de Agudos. Enfermos Psiquiátricos.

ABSTRACT

Introduction: Psychiatric patients have an increased risk of developing drug addiction and drug addicts also have a higher risk of having psychiatric disorders. The appearance of two or more mental disorders in the same patient is called comorbidity. When this is owing to the combination of a substance abuse disorder related to another mental disorder, it is called dual disorder.

Objective: To determine the prevalence of substance abuse and the pathologies associated with these in patients who are hospitalised in the Obispo Polanco Hospital's acute floor in Teruel

Material and Methods: The study is made up of 173 patients hospitalized during the year 2012/2013 in the Psychiatric Plant of Obispo Polanco's Hospital in Teruel. The prevalence of substance abuse associated with psychiatric illness is measured in this study.

Results: 63% were male. The median age of the study was 46 years. The 53.8 % of the sample showed a positive consumption and the 21.4 % was not stated if there is consumption or not. 41.6% consumed alcohol being this substance the most consumed. Schizophrenia is found in 31.2 % of all patients being the most recurring pathology in our study.

Conclusion: We found higher intakes in patients who have schizophrenic pathology, although we cannot say this is the reason for developing this disease. The pathology of Toxic / Harmful Consumption Unit it is related to substance abuse.

INTRODUCCIÓN

Droga, definida según el glosario de términos del ministerio de sanidad y consumo junto con la OMS como: sustancia terapéutica o no que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, fricción, administración parenteral, endovenosa), produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas, de acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo.[1]

Las drogas, denominadas sustancias de abuso según DSM IV, [3] son un problema vigente en nuestra sociedad.

La OMS plantea que el uso, abuso y dependencia de drogas, se relacionan con el 12,4% de los fallecimientos y el 8,9% del total de años perdidos por discapacidad y muertes precoces en el mundo. [4]

Las drogas afectan a la conducta. En países desarrollados sus efectos se relacionan con el 60% de los arrestos policiales, accidentes de tráfico, homicidios, incesto, violaciones, enfermedades de transmisión sexual, divorcios y abandono escolar, considerándose además como las principales responsables de la extrema violencia doméstica y social. [5]

La repercusión económica anual de estos comportamientos ante las drogas, en países desarrollados, alcanzan cifras cercanas a los mil dólares por cada habitante mayor de 15 años, y el 50% de esa cifra se relaciona con el abuso de alcohol. [6]

Datos recogidos de varias encuestas en España (Plan Nacional sobre drogas, 2001; EDA-DES 2005-2006; ESTUDES 2006-2007) reflejan, resumidamente, que el cannabis y la cocaína se encuentran entre las 3 drogas ilegales más consumidas actualmente en el país, que la edad de inicio de consumo es bastante baja y que la percepción de riesgo por consumo es mejorable. [7]

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad publicó el 22 de enero del 2013 [8] una encuesta sobre alcohol y drogas en la población general, donde se entrevistaron a 22.128 personas con una edad comprendida entre 15 y 64 años. De la misma manera que en las encuestas

anteriores la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco siguen siendo las más altas. En el caso de drogas ilegales y siguiendo en orden decreciente le siguen el cannabis y la cocaína.

La presencia de dos o más trastornos mentales en un mismo paciente recibe el nombre de comorbilidad. [9] Cuando dicha comorbilidad es debida a la concurrencia de un trastorno por abuso de sustancias, asociadas a otro trastorno psiquiátrico, recibe el nombre de trastorno dual o diagnóstico dual. [10, 11]

El proyecto sobre depresión en adolescentes de Oregon (OADP) [12] pone en manifiesto que existe una asociación lineal entre la frecuencia del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ilegales y la posibilidad de desarrollar un trastorno de conducta. EL estudio MECA [13] indica que los trastornos afectivos son mucho mayores en consumidores que en los que no son consumidores. Dicho estudio muestra que la depresión puede ser un factor de riesgo por el uso de sustancias de abuso, que el trastorno de ansiedad social fue el trastorno psiquiátrico coexistente más común entre los adolescentes de dicho estudio, afectando a casi el 60% de la muestra y que tanto el déficit de atención como el trastorno de conducta están relacionados con el consumo de sustancias de abuso en la edad temprana. [16]

Los pacientes psiquiátricos tienen un riesgo aumentado de desarrollar drogodependencias y los pacientes drogodependientes también tienen un mayor riesgo de presentar otros trastornos psiquiátricos. Por un lado, el hecho de que los efectos agudos y crónicos de las drogas sobre el sistema nervioso central, simulan síntomas de muchos trastornos mentales, por ejemplo, el insomnio producido por el consumo agudo de cocaína, resulta indistinguible del insomnio causado por la depresión y por otro lado, el hecho de que los trastornos psiquiátricos son más síndromes que enfermedades con fisiopatología conocida. [11]

Estudios como el de Kathleen T. Brady, Rajita Sinha del 2005 han demostrado que más de la mitad de pacientes drogodependientes han presentado algún trastorno psiquiátrico a lo largo de su vida. [14,15]

Conocer la prevalencia del consumo de sustancias de abuso en la planta de agudos del Hospital Obispo Polanco de Teruel, nos permitiría

realizar intervenciones en cuanto al consumo, planes de cuidados personalizados, programas de prevención, charlas orientativas... tanto en la propia planta del hospital como fuera de ella, colegios, institutos y centros.

OBJETIVOS

Objetivo **GENERAL**:

1. Determinar la prevalencia del consumo de sustancias de abuso en los pacientes ingresados en la planta de agudos del Hospital Obispo Polanco de Teruel.

Objetivos **ESPECÍFICOS**:

1. Comprobar la existencia de relación entre las patologías psiquiátricas y el consumo de sustancias de abuso.
2. Determinar en qué sexo existe mayor consumo.
3. Determinar qué sustancia de abuso es la más consumida.

Como objetivo **LEGÍTIMO** no espero conseguir datos para la continuación de investigación activa. Sin embargo, espero que este estudio pueda servir como fuente de inspiración en la planta de psiquiatría del Hospital Obispo Polanco de Teruel para abordar pacientes con problemas de consumo, creación de planes de cuidados o intervenciones.

También me gustaría, que la población general fuese conocedora acerca del problema de consumo de sustancias de abuso en la salud mental y que se difundiera a través de programas de sensibilización y prevención.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal que se ha llevado a cabo en pacientes con patología psiquiátrica ingresados durante el año 2012/2013 en el Hospital Obispo Polanco de Teruel en la planta de psiquiatría. Ésta planta forma parte del conjunto de la unidad de psiquiatría de Teruel y se caracteriza por ser una unidad de corta estancia y para síndromes agudos.

Se ha diseñado una hoja de recogida de datos con las variables edad, sexo, patología y consumo, recogiendo también las iniciales del nombre y los dos últimos números de la historia clínica para cerciorarme así de no repetir ningún paciente, dado que existe el reingreso de los pacientes y modificarían el estudio dando datos que no serían reales.

Durante el periodo estudiado ingresaron un total de 186 pacientes en la Unidad de Agudos del Hospital Obispo Polanco de Teruel, de los cuales fueron incluidos en el estudio 173 ya que el resto fue desestimado por el reingreso.

El Hospital Obispo Polanco de Teruel recoge población de toda la provincia, e incluso de otras comunidades autónomas dependiendo del momento y del lugar donde se encuentre el paciente, por lo que la muestra no es homogénea ni en la variable edad, estatus social, socio-cultural...

Los datos personales obtenidos, así como los resultados del estudio son tratados bajo las más escrupulosas garantías de confidencialidad según la ley vigente (Ley 15/1999). No se incluirá ningún dato que diese lugar a conocer a ningún paciente de modo individual.

La información necesaria para la realización de dicho estudio se ha obtenido de las bases de datos bibliográficas PubMed, Cochrane, OMS y de publicaciones de artículos científicos obtenidos en la red.

Los datos obtenidos han sido introducidos y analizados con el programa IBM SPSS Statistics para Windows versión 20. Las gráficas se realizaron con los programas IBM SPSS Statistics y Microsoft Excel 2007.

Para comenzar dicho estudio se llevó a cabo un análisis descriptivo de cada variable, seguido de un análisis multivariante, con el que se trató de examinar la relación entre las diferentes variables

RESULTADOS

De los 173 pacientes incluidos en el estudio, un 63% eran varones.

La mediana de edad del estudio fue de 46 años, con un rango de edades comprendidas desde los 17 y los 96 años.

El 53,8% de la muestra mostraba un consumo de algún tipo de sustancia de abuso, frente al 24,9%.

El 21,4% son pacientes en los que no consta si existe consumo.

CONSUMO DE ALCOHOL

Del total de la muestra, consumían alcohol el 41,6%. No consumían alcohol 37%.

De los pacientes con consumo positivo, eran varones el 66,7%.

El estudio muestra que no hay significación de consumo de alcohol en relación con el sexo (Chi-cuadrado de Pearson 0,368).

CONSUMO DE TABACO

Consumían tabaco el 30,6% de los que el 66% eran varones.

No consumían tabaco el 48% y del resto no hay constancia de consumo.

El estudio muestra que no hay significación de consumo de tabaco en relación con el sexo (Chi-cuadrado de Pearson 0,577).

CONSUMO DE CANNABIS

Consumían cannabis el 14,5%. No consumían el 64,2%.

De los pacientes con consumo eran varones el 84%.

El estudio muestra que hay significación de consumo de cannabis en relación con el sexo (Chi-cuadrado de Pearson 0,031).

CONSUMO DE COCAÍNA

Consumían cocaína el 15,6%, de los cuales eran varones el 81,5%.

No consumía cocaína el 63%.

El estudio muestra que hay significación de consumo de cocaína en relación con el sexo (Chi-cuadrado de Pearson de 0,049).

CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS

Consumían otras sustancias de abuso el 16,8% de los que el 65,5% eran varones.

No consumían otras sustancias de abuso el 61,3%

El estudio muestra que no hay significación de consumo de otras sustancias de abuso en relación con el sexo (Chi-cuadrado de Pearson 0,647).

PATOLOGÍA:

El RETRASO MENTAL está presente en el 1,7% de todos los pacientes.

Consumen el 33,3%, lo que representa el 1,1% de los consumidores y del 0,6% total de la muestra. No se han encontrado relación entre las variables ($p=2,19$).

La DEPRESIÓN la encontramos en el 18,5% de todos los pacientes.

Consumen el 21,9%, que representa el 7,5% de los consumidores y el 4% del total de la muestra.

Existe asociación estadísticamente significativa ya que la $p=0,00$.

El EPISODIO HIPOMANIACO representa el 0,6% de todos los pacientes.

Consumen el 100%, que representa el 1,1% de los consumidores y el 0,6% del total de la muestra. No hay asociación estadísticamente significativa ($p=0,649$).

La REACCIÓN VIVENCIAL ANOMALA la encontramos en el 1,2% de todos los pacientes.

Consumen el 50% que representa el 1,1% de los consumidores y el 0,6% del total de la muestra. No se han encontrado relación entre las variantes ($p=0,621$).

La HIPOMANIA la localizamos en el 1,7% de todos los pacientes.

Consumen 66,7% el que representa el 2,2% de los consumidores y el 1,2% del total de la muestra. No existe asociación estadísticamente significativa ($p=0,589$).

El TRASTORNO LIMITE DE LA PERSONALIDAD (TLP) lo encontramos en el 13,3% de todos los pacientes.

Consumen el 60,9% que representa el 15,1% de los consumidores y el 8,1% del total de la muestra. No existe asociación estadísticamente significativa ($p=0,569$).

El TRASTORNO MIXTO lo hallamos en el 9,8% de todos los pacientes.

Consumen el 64,7% que representa el 11,8% de los consumidores y el 6,4% del total de la muestra. No existe asociación estadísticamente significativa ($p=0,626$).

La CONDUCTA LIMITE la encontramos en el 1,2% de todos los pacientes.

Consumen el 50% que representa el 1,1% de los consumidores y el 0,6% del total de la muestra. No se ha encontrado relación entre las variables ($p=0,621$).

El CONSUMO PERJUDICIAL DE TOXICOS/DEPENDENCIA se da en el 17,3% de todos los pacientes.

Consumen el 90% que representa el 29% de los consumidores y el 15,6% del total de la muestra.

Existe asociación estadísticamente significativa ($p=0,00$).

El TRASTORNO DE INESTABILIDAD funcional encontramos en el 2,9% de todos los pacientes.

Consumen el 60% que representa el 3,2% de los consumidores y el 1,7% del total de la muestra. No se ha hallado relación entre las variables ($p=0,341$).

El TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO lo localizamos en el 2,9% de todos los pacientes.

Consumen el 60% que representa el 3,2% de los consumidores y el 1,7% del total de la muestra. No existe relación estadísticamente significativa ($p=956$).

El TRASTORNO DE IDEAS DELIRANTES lo encontramos en el 4% de todos los pacientes.

Consumen el 42,9% que representa el 3,2% de los consumidores y el 1,7% del total de la muestra. No existe asociación estadísticamente significativa ($p=0,828$).

El TRASTORNO ADAPTATIVO lo localizamos en el 4,6% de todos los pacientes.

Consumen el 50% que representa el 4,3% de los consumidores y el 2,3% del total de la muestra. No se encuentra asociación estadísticamente significativa ($p=0,459$).

El TRASTORNO BIPOLAR lo hallamos en el 5,2% de todos los pacientes.

Consumen el 44,4% que representa el 4,3% de los consumidores y el 2,3% del total de la muestra. No existe asociación estadísticamente significativa ($p=0,806$).

El TRASTORNO PSICÓTICO lo encontramos en el 9,2% de todos los pacientes.

Consumen el 50% que representa el 8,6% de los consumidores y el 4,6% del total de la muestra. No se ha encontrado relación entre las variables ($p=0,195$).

La ANSIEDAD la detectamos en el 2,9% de todos los pacientes.

Consumen el 40%, que representa el 2,2% de los consumidores y el 1,2% del total de la muestra. No existe asociación estadísticamente significativa ($p=0,587$).

El INTENTO AUTOLÍTICO lo hallamos en el 2,3% de todos los pacientes.

Consumen el 100% que representa el 4,3% de los consumidores y el 2,3% del total de la muestra. No hay asociación estadísticamente significativa ($p=0,172$).

La ALUCINOSIS la encontramos en el 0,6% de todos los pacientes.

El porcentaje que corresponde a depresión y consumo es del 0%. No existe asociación estadísticamente significativa ($p=0,219$).

La ESQUIZOFRENIA la encontramos en el 31,2% de todos los pacientes.

Consumen el 55,6% que representa el 32,3% de los consumidores y el 17,3% del total de la muestra. No se han hallado relación entre los valores ($p=0,949$).

DISCUSIÓN

Observamos que el 63% de los pacientes ingresados con enfermedades mentales eran hombres, mientras que en el estudio de Parra D. y Negrón A. [20] eran 54%, datos diferentes muestra el Servicio Andaluz de Salud. Atención sanitaria a la Salud Mental en Andalucía., que refleja que el más del 59% son mujeres. Esta diferencia puede ser debida a que los grupos etarios no sean los mismos en los distintos estudios.

En nuestro estudio consumían alcohol el 41,6% de los pacientes, siendo la sustancia de abuso más consumida, al igual que reflejan los estudios ESTUDES [21] y EDADES [22] con un 76,6% y un 81,6%. El mayor consumo se encuentra en varones 66,7%. La diferencia frente a nuestro estudio, siendo que en ambos el alcohol es la sustancia de abuso más consumida, es la muestra y la edad. Nuestra muestra es únicamente población psiquiátrica y las edades son más dispares.

Los estudios ESTUDES [21] y EDADES [22] muestran que la segunda sustancia de abuso más consumida es el tabaco, con cifras de 40,2% y 35,3%, que se asemejan a los resultados de nuestro estudio 30,6% de los pacientes. El 66,6% de nuestros pacientes son varones a diferencia del estudio ESTUDES [21] en el que el 37,5% son mujeres, esta discrepancia es dada por la diferencia de edad de los estudios.

El cannabis es la tercera sustancia más consumida en los estudios nombrados con anterioridad, no siendo así en nuestro estudio, al ocupar la última posición 14%. Hemos encontrado asociación estadísticamente significativa en relación al sexo masculino y el consumo de cannabis (TABLA -). Los estudios ESTUDES [21] y EDADES [22], al igual que el nuestro, muestran un consumo mayor en varones. La diferencia de consumo puede ser debido a los efectos psicotrópicos que producen las otras sustancias en la población psiquiátrica.

El 15,6% de nuestros pacientes, presentan consumo positivo de cocaína. Cifras muy dispares muestran los estudios ESTUDES [21] y EDADES [22] con el 2,5% y el 2,3%. De la misma manera que en estos estudios, el consumo de cocaína en nuestros pacientes es mayor en varones 81%, encontrando relación estadísticamente significativa entre las variables

sexo varón y consumo de cocaína. Las diferencias entre el porcentaje de consumo entre los estudios, puede ser debida a que en nuestra muestra solo incluimos pacientes psiquiátricos.

En consumo de otras sustancias de abuso, 16%, hemos incluido el resto de drogas (benzodiazepinas, hipnóticos, sedantes, éxtasis, heroína...), datos no comparables a ningún estudio ya que esta agrupación no está recogida en ellos. Comparándolas por separado y de la misma manera que en nuestro estudio, existe un consumo mayor en el sexo masculino.

En relación con las patologías, cabe destacar que la esquizofrenia es la patología más repetida en el estudio, con un 31,2%. Esta patología es también la que más se da con consumo de sustancias de abuso 32,3%. El estudio de ARIAS HORCAJADAS F, SÁNCHEZ ROMERO S, PADÍN CALO JJ.[23], muestra que el 37% de los pacientes con esquizofrenia presentan algún tipo de consumo de sustancias de abuso, datos que son muy similares a los de nuestro estudio.

Destacar que la patología: consumo perjudicial de tóxicos/dependencia a sustancias de abuso, existe una relación estadísticamente significativa en relación a consumo positivo y la patología. En la Depresión también hay relación entre las variables de consumo y patología.

Al comparar mi estudio con otros similares, debemos de tener en cuenta alguna limitación.

La subjetividad de la respuesta a la pregunta "¿Consumo de sustancias de abuso?" puede llevar a que las conclusiones no tengan una cierta validez. En los diferentes estudios revisados se utilizan métodos de medición más exactos, como la prueba ASSIST [17] para la detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias, el test AUDIT [18] que permite evaluar la dependencia de una persona hacia el alcohol o el test FAHESTROM [19] que determina la dependencia nicotínica.

La cantidad de pacientes en la que no está registrado el consumo, superior al 20%. (Anexo 1), datos que pueden llegar a modificar los resultados y considerar que los datos han sido registrados por distintos profesionales.

CONCLUSIÓN

Podemos afirmar, que el consumo de sustancias de abuso es una realidad tanto en la población general como en la psiquiátrica, aspecto que podemos observar tanto en los estudios revisados como en el que hemos realizado.

Encontramos consumos más altos en pacientes con patología esquizofrénica, aunque no podemos afirmar que sea la causa para desarrollar dicha patología.

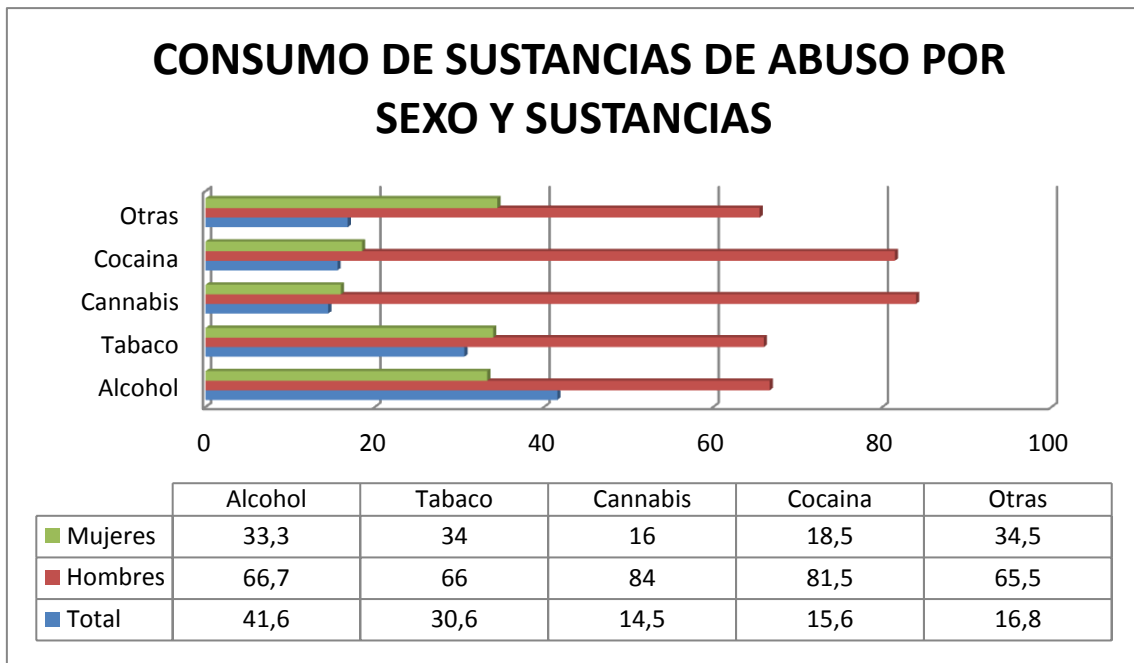
La patología de Consumo Perjudicial Tóxicos/Dependencia, sí que está relacionada con el consumo de sustancias de abuso.

Los resultados de nuestro estudio nos pueden permitir establecer objetivos realistas; fomentar la confianza y la autoestima del paciente, mejorar la interacción enfermero/paciente y la educación para la salud en programas de intervención, seminarios, charlas informativas, folletos educativos... ayudando al profesional de enfermería a abordar parte de este problema.

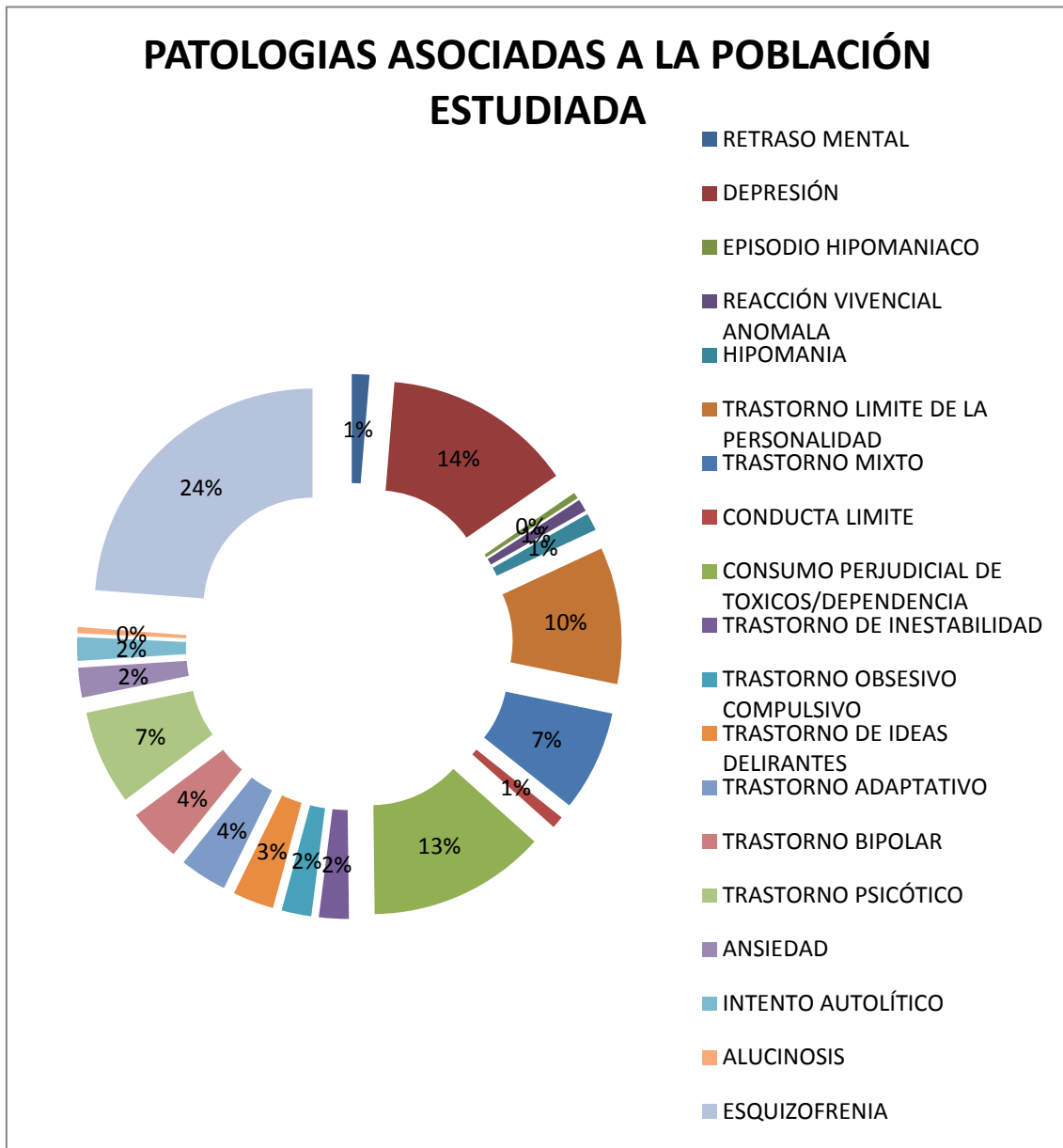
ANEXO 1 CONSUMO SUSTANCIAS DE ABUSO EN LA POBLACIÓN ESTUDIADA



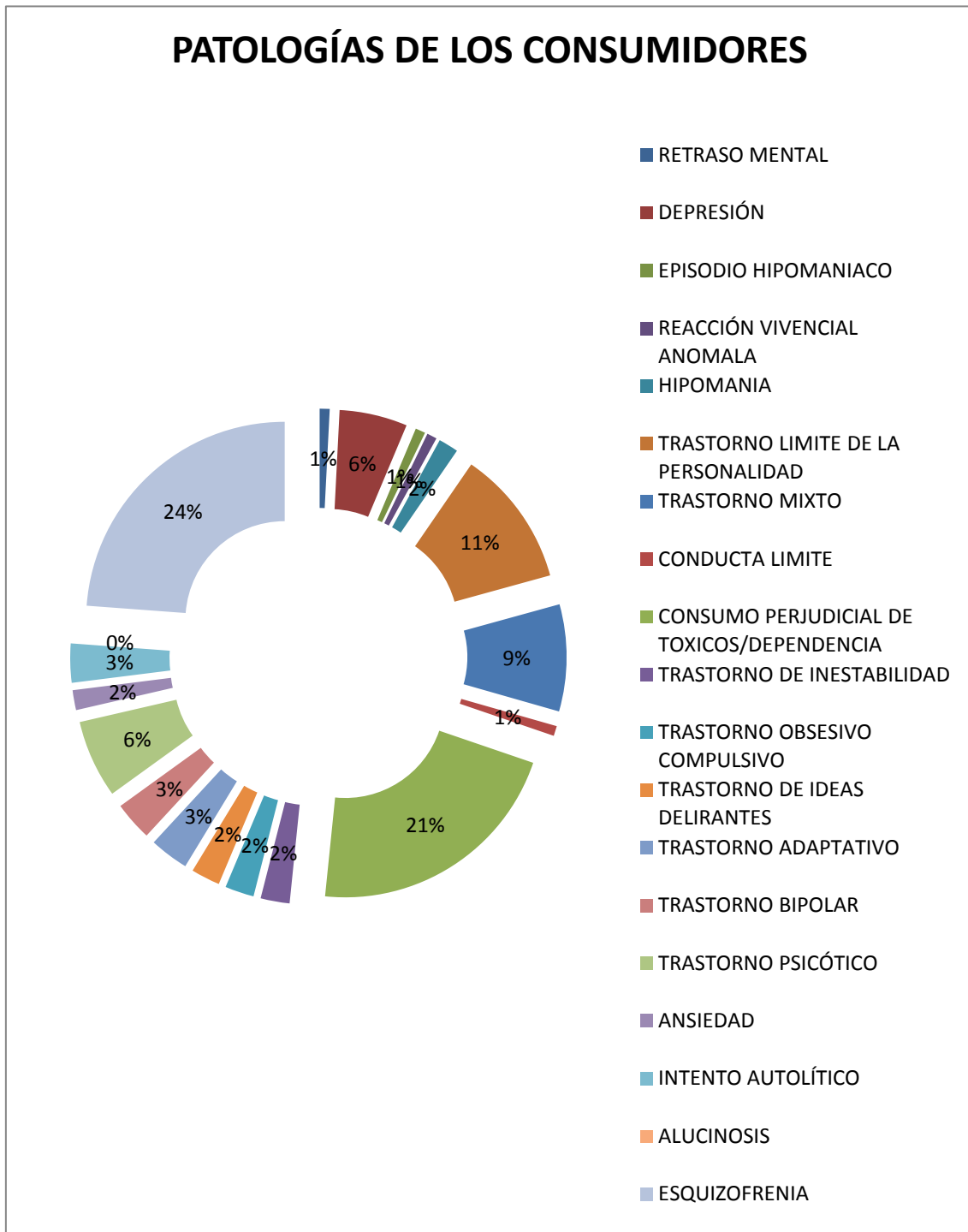
ANEXO 2 CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ABUSO POR SEXO Y SUSTANCIAS



ANEXO 3 PATOLOGIAS ASOCIADAS A LA POBLACION ESTUDIADA



ANEXO 4 PATOLOGÍAS DE LOS CONSUMIDORES



BIBLIOGRAFIA

1. Glosario de términos de alcohol y drogas. Editado por Organización Mundial de la Salud en 1994.
2. Escohotado A. Aprendiendo de las drogas Usos y abusos, prejuicios y desafíos. 1º ed. Madrid: Anagrama; 1983.
3. Michael B. DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 1º ed. Masson; 2001.
4. World Health Organization. World Health Report 2002. Reducing risks promoting healthy life. Geneva: WHO;2002.
5. Kaplan H, Sadock B. Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry. 8th ed. Baltimore: Williams and Wilkins;1998.
6. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol 2004. Geneva:WHO;2004.
7. Rodríguez-Jiménez R, Aragüés M, Jiménez-Arriero MA, Ponce G, Muñoz A, Bagney A, Hoenicka J y Palomo T. Patología dual en pacientes psiquiátricos hospitalizados: prevalencia y características generales. Invest. clín v.49 n.2 Maracaibo; jun. 2008.
8. Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España EDADES 2011-2012. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, enero 2013.
9. Topics in Brief: Comorbid Drug Abuse and Mental Illness
10. Informe anual 2004: el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega. [<http://ar2004.emcdda.europa.eu/es/home-es.html>].
11. Torrens Mèlich M. Patología dual: situación actual y retos de futuro. ADICCIONES, 2008. Vol.20 Núm. 4. Págs.315—320.

12. Canellas J. Primer estudio epidemiológico sobre patología dual en España; dos de cada tres adictos a las drogas sufren trastornos mentales. Agencia EFE. 2008.

[http://www.xing.com/net/ne_psiquiatriaysaludmental/noticias-136165/primer-estudio-epidemiologico-sobre-patologia-dual-en-espana-dos-de-cada-tres-adictos-a-las-drogas-sufren-transtornos-mentales-15217958/15217958/#15217958].

13. I GARCÍA-CABEZA, MM EPIFANIO-GUTIÉRREZ , O MEDINA , J VIDAL, C ARANGO. Prevalencia del consumo de drogas en adolescentes con patología mental grave. Vol. 10. Núm. 01. Enero 2008.

14. REGIER DA; FARMER MA; RAE DS; LOCKE BZ; KEITH SJ; JUDD LL; GOODWIN FK: Comorbidity of mental disorder with alcohol and other drug abuse. Results from the epidemiologic catchment area (ECA) study. JAMA 1990; 264:2511-2518.

15. Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias. Editado por Organización Mundial de la Salud. 2008.

16. Deborah Deas M.D, M P H, Suzanne Thomas Ph D. Comorbid Psychiatric factor Contributing to Adolescent Alcohol and Other Drug Use. NIH. [<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh26-2/116-121.htm>]

17 PRUEBA DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL TABACO Y SUSTANCIAS (ASSIST). Organización Mundial de la Salud.

18. Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders, Maristela G. Monteiro. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Organización Mundial de la Salud. 2001.

19. Basterretxea Oiarzabal J, García Parra JM, Bilbao Garmendia E, NoyaArrizabalaga A. Resultado de un programa intensivo de deshabitación

tabáquica en atención primaria de salud. Aten Primaria. 2006;38:240.
[http://ndri.curtin.edu.au/btftp/documents/Fagerstrom_test.pdf]

22. ARIAS HORCAJADAS F, SÁNCHEZ ROMERO S, PADÍN CALO JJ Influencia del consumo de drogas en las manifestaciones clínicas de la esquizofrenia

23. Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (estudes) 2012/2013, España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, enero 2013.