



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**Diagnóstico y Tratamiento de la Patología Dual desde un Enfoque Integral
en Centros de Tratamiento de Adicciones**

**MACIAS PESANTES JANELIN JOHANNA
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**CASTILLO HERRERA STEFANNY DAYANNA
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**MACHALA
2023**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**Diagnóstico y Tratamiento de la Patología Dual desde un Enfoque
Integral en Centros de Tratamiento de Adicciones**

**MACIAS PESANTES JANELIN JOHANNA
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**CASTILLO HERRERA STEFANNY DAYANNA
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**MACHALA
2023**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANÁLISIS DE CASOS

**Diagnóstico y Tratamiento de la Patología Dual desde un Enfoque
Integral en Centros de Tratamiento de Adicciones**

**MACIAS PESANTES JANELIN JOHANNA
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**CASTILLO HERRERA STEFANNY DAYANNA
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA**

SALAMEA NIETO ROSA MARIANELA DE LOS DOLORES

**MACHALA
2023**

Diagnóstico y Tratamiento de la Patología Dual desde un Enfoque Integral en Centros de Tratamiento de Adicciones

por Castillo Herrera Stefanny Dayanna y Macias Pesantes Janelin Johanna

Fecha de entrega: 27-sep-2023 11:14a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2178595536

Nombre del archivo: PATOLOGI_A_DUAL_CASO.docx (556.95K)

Total de palabras: 8696

Total de caracteres: 48021

Estudio de caso Patología Dual

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	documents.mx Fuente de Internet	1%
2	repositorio.utmachala.edu.ec Fuente de Internet	1%
3	seguropopular.saludsonora.gob.mx Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Técnica de Machala Trabajo del estudiante	1%
5	s3-sa-east-1.amazonaws.com Fuente de Internet	1%
6	idoc.pub Fuente de Internet	1%
7	dokumen.pub Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1%
9	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%

10

www.congressoabpbrasil.org.br

Fuente de Internet

<1%

11

www.slideshare.net

Fuente de Internet

<1%

12

Submitted to Fundación Universitaria Fray
Francisco Jiménez de Cisneros

Trabajo del estudiante

<1%

13

origin-production.wikiwand.com

Fuente de Internet

<1%

14

burjcdigital.urjc.es

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 14 words

Excluir bibliografía

Activo

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, MACIAS PESANTES JANELIN JOHANNA y CASTILLO HERRERA STEFANNY DAYANNA, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado Diagnóstico y Tratamiento de la Patología Dual desde un Enfoque Integral en Centros de Tratamiento de Adicciones, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Janelin Macías

MACIAS PESANTES JANELIN JOHANNA

0750039232

Steffany C.

CASTILLO HERRERA STEFANNY DAYANNA

0707241931

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a nuestra cuasi doctora Liss Montero, cuyo compromiso y visión fueron fundamentales para que este estudio se convirtiera en una realidad. De igual manera a la Psc. Clin. Rosa Marianela De Los Dolores Salamea Nieto quién ha sido nuestra guía durante todo este proceso y que junto de la mano de su experiencia y conocimientos nada de esto hubiera sido posible. Al Psc. Clin. Mauricio Placencio quien nos fortaleció con su apoyo moral, infundiendo la confianza necesaria para avanzar con determinación durante esta travesía. Al personal y participantes del Centro Especializado en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas (CETAD) del Cantón Santa Rosa por la apertura y confianza en nosotras, especialmente a su Coordinador Psc. Clin. Ehinsten Monteros por permitirnos visibilizar esta problemática. Y finalmente agradecemos a la Dra. Carmita Villavicencio debido a su invaluable contribución en la redacción de este estudio, dando forma y sustancia a nuestras ideas.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios y a la Virgencita del Cisne, por permitirme alcanzar uno de mis sueños más anhelados. También a mis padres, Katty Alexandra Herrera Paladinez y Marcos Antonio Castillo Moreno, quienes, con su sacrificio y motivación, han hecho posible la culminación de mis estudios superiores. A mis hermanos, Marco Anthony Castillo Herrera y Maykel Alexander Castillo Herrera, ya que, sin su apoyo y cariño, este logro no habría sido posible. Y finalmente a quienes confiaron en mí, a quienes mis palabras sirvieron de aliento y a la pequeña Stefanny que persiguió el sueño de convertirse en Psicóloga Clínica.

Stefanny Dayanna Castillo Herrera

Quiero dedicar este trabajo de investigación a Dios, que es la base fundamental en mi vida y me permitió cumplir con sus expectativas en esta etapa de mi vida, la dedico también a mis padres Martha Sanabria y Félix Pesantes; que han representado un soporte resistente en este transcurso académico. También agradezco a mis queridos tíos por su constante respaldo en esta etapa universitaria, a mis hermanos de la iglesia por su apoyo. Y finalmente, extendiendo mi gratitud a Dios por haberme conectado con la familia Montero Loiza, quienes fueron testigos de la culminación de mi trayecto académico y me brindaron su soporte incondicional.

Janelin Johanna Macias Pesantes

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA PATOLOGÍA DUAL DESDE UN ENFOQUE INTEGRAL EN CENTROS DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES

RESUMEN

Autores: Stefanny Dayanna Castillo Herrera

CI:0707241931

scastillo5@utmachala.edu.ec

Janelin Johanna Macias Pesantes

CI: 0750039232

jmacias6@utmachala.edu.ec

Coautor: Rosa Marianela De Los Dolores Salamea Nieto

CI: 0300838992

rsalamea@utmachala.edu.ec

La patología dual en la actualidad se presenta como un problema de gran interés dentro del entorno médico, debido al incremento de casos y la necesidad de atender de manera adecuada a esta enfermedad que designa la existencia simultánea de un tipo de trastorno adictivo y otro trastorno mental que puede afectar de forma directa al desarrollo social de las personas, o la intersección de ambas disfunciones las cuales son prioridad dentro de los centros de atención de adicciones, de tal manera que en todo lo referente a su estructuración pone en manifiesto la coexistencia de un trastorno que en muchos casos es generado por abusos o dependencias de sustancias, las cuales se incrementan al presentar un trastorno mental no relacionado con las mismas e implica que el paciente tenga una recuperación más lenta. Esta investigación tiene como propósito determinar los aspectos de mayor determinación al interior del diagnóstico y Tratamiento de la Patología Dual desde un Enfoque Integral en Centros de Tratamiento de Adicciones. Este estudio se sustenta teóricamente en el Tratamiento de la Patología Dual, el cual considera que esta es una patología dual que va de la mano con la comorbilidad o presencia al mismo tiempo de varios tipos de enfermedades mentales, como son la adicción y otro trastorno., esto es lo que logra determinar la conducta y emoción de las personas requiere de ayuda profesional. Tratando así de controlar y prevenir que de este padecimiento se desarrollen conductas aditivas que infieran en las capacidades físicas o mentales de las personas. Esta investigación toma en consideración la utilización de un enfoque mixto, permitiendo así la creación de un criterio relativamente extenso y complejo sobre la problemática relacionada a la patología dual. Las técnicas empleadas dentro del recorrido investigativo van de la mano con

la aplicación de: cuestionarios y test más comúnmente utilizados como herramientas de diagnóstico son los siguientes: la Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del Eje I del DSM (SCID-I). como resultado se puede apreciar que, de los participantes del Centro Especializado en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas (CETAD) del Cantón Santa Rosa que han colaborado en este estudio indican en un 55,55% mantener diagnósticos previos de Trastornos mentales del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas y Esquizofrenia, mientras que el 44,44% de los participantes no mantienen un diagnóstico previo. Por ello se puede concluir que, es determinante que los usuarios con patología dual presentan una mayor gravedad en su consumo de sustancias y un peor funcionamiento social y laboral que aquellos que solo tienen un trastorno por consumo de sustancias, lo que sugiere que la evaluación y el tratamiento de los trastornos mentales asociados son fundamentales para mejorar los resultados del tratamiento.

Palabras clave: Patología dual, Enfoque Integral, Centro de rehabilitación, Trastorno mental.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DUAL PATHOLOGY FROM A COMPREHENSIVE APPROACH IN ADDICTION TREATMENT CENTERS

ABSTRACT

Authors: Stefanny Dayanna Castillo Herrera

CI:0707241931

scastillo5@utmachala.edu.ec

Janelin Johanna Macias Pesantes

CI: 0750039232

jmacias6@utmachala.edu.ec

Coauthor: Rosa Marianela De Los Dolores Salamea Nieto

CI: 0300838992

rsalamea@utmachala.edu.ec

Dual pathology currently presents itself as a problem of great interest within the medical environment, due to the increase in cases and the need to adequately care for this disease that designates the simultaneous existence of a type of addictive disorder and another mental disorder. that can directly affect the social development of people, or the intersection of both dysfunctions which are a priority within addiction care centers, in such a way that in everything related to its structuring it reveals the coexistence of a disorder that in many cases is generated by substance abuse or dependence, which increases when presenting a mental disorder unrelated to them and implies that the patient has a slower recovery. The purpose of this research is to determine the aspects of greatest determination within the diagnosis and Treatment of Dual Pathology from a Comprehensive Approach in Addiction Treatment Centers. This study is theoretically based on the Treatment of Dual Pathology, which considers that this is a dual pathology that goes hand in hand with the comorbidity or presence at the same time of several types of mental illnesses, such as addiction and another disorder. This is what determines people's behavior and emotions and requires professional help. Thus trying to control and prevent this condition from developing additive behaviors that affect the physical or mental capabilities of people. This research takes into consideration the use of a mixed approach, thus allowing the creation of a relatively extensive and complex criterion on the problems related to dual pathology. The techniques used within the investigative path go hand in hand with the application of: questionnaires and tests most commonly used as diagnostic tools are the following: the Structured Clinical Interview for DSM Axis I Disorders (SCID-I).

As a result, it can be seen that of the participants of the Specialized Center for Treatment of People with Problematic Consumption of Alcohol and other drugs (CETAD) of the Canton of Santa Rosa who have collaborated in this study, 55.55% indicate that they maintain previous diagnoses of Mental behavioral disorders due to multiple drug use and Schizophrenia, while 44.44% of the participants do not maintain a previous diagnosis. Therefore, it can be concluded that it is determined that users with dual pathology present greater severity in their substance use and worse social and work functioning than those who only have a substance use disorder, which suggests that the evaluation and the treatment of associated mental disorders is essential to improve treatment results.

Keywords: Dual pathology, Comprehensive Approach, Rehabilitation center, Mental disorder.

CONTENIDO

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.....	1
1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	10
1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio.....	10
1.2. Hechos de interés.....	16
1.3. Objetivos de la investigación.....	17
2. FUNDAMENTO TEÓRICO - EPISTEMOLÓGICO DEL ESTUDIO.....	18
2.1. Descripción del enfoque epistemológico de referencia.....	18
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	19
3. PROCESO METODOLOGICO.....	21
3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada.....	21
3.2. Proceso de recolección de datos en la investigación.....	22
3.3. Sistema de categorización en el análisis de los datos.....	25
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
CONCLUSIONES.....	42
BIBLIOGRAFÍA.....	44
ANEXOS.....	51

INTRODUCCIÓN

La patología dual actualmente emerge como un tema de profundo interés, considerando que es reconocida en el ámbito médico como una condición que se caracteriza por la coexistencia de un trastorno adictivo y otro mental. Esta concomitancia puede incidir de manera directa en el desarrollo social de los individuos, o puede manifestarse en la interacción de ambas alteraciones. En el contexto médico contemporáneo, esta es una realidad clínica irrefutable que, al mismo tiempo, plantea retos significativos tanto en el diagnóstico como en el abordaje terapéutico a corto y largo plazo de estos pacientes.

El término "patología dual" se refiere primariamente a un modelo de vulnerabilidad que tiene raíces genéticas y biológicas, susceptible a manifestar variados fenotipos psicopatológicos. Este término alude a distintas alteraciones que predisponen a un individuo al consumo de sustancias, ya que estas resultan más placenteras para el sujeto en relación con las demás personas. Dichas deficiencias, determinadas genéticamente, son subsanadas mediante el uso de sustancias. Por consiguiente, es crucial abordar los trastornos psiquiátricos, puesto que pueden emerger como resultado de los efectos tóxicos múltiples, manifestándose de manera directa e indirecta, del narcótico consumido, evidenciando así la complejidad de esta entidad clínica (Pascual et al., 2020).

Dentro de los Centros de Tratamiento de Adicciones, es imperativo contar con asistencia profesional capacitada para abordar de forma eficaz todos los aspectos vinculados a pacientes con patología dual. Esto se debe a que, en numerosas instancias, esta representa una entidad clínica sincrónica novedosa que, dada sus implicaciones médicas, demanda un saber más profundo que el que las competencias y habilidades del personal de atención a los pacientes suelen ofrecer, ya que estas frecuentemente no resultan adecuadas para el tratamiento óptimo de ambos trastornos de manera individual.

Se debe considerar a la adicción como una enfermedad, de tal manera que dentro de los centros médicos o de tratamiento de adicciones este no debe ser apreciado como un fracaso de la voluntad o un problema moral, sino más bien como una enfermedad que se desarrolla al interior del cerebro que requiere una intervención clínica sofisticada, es determinante que exista un cambio dentro del paradigma, de tal manera que este desarrollo implicaciones significativas tanto para la prevención como para el tratamiento de la adicción, sugiriendo un enfoque más integrado y basado en la evidencia.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA PATOLOGÍA DUAL DESDE UN ENFOQUE INTEGRAL EN CENTROS DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES

1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio

El estudio actual se enfoca en diagnosticar y tratar la patología dual desde un enfoque integral en centros especializados para el tratamiento de adicciones. Al considerar tanto los aspectos psicológicos como los fisiológicos, sociales y ambientales que contribuyen a esta condición, el enfoque integral busca proporcionar una terapia más efectiva y duradera.

Este enfoque integral no solo es esencial para un diagnóstico preciso, sino también para diseñar un plan de tratamiento personalizado que aborde todas las facetas del bienestar del paciente. A lo largo de esta investigación, se explorarán diversas metodologías, intervenciones y herramientas que constituyen un tratamiento efectivo y comprensivo para individuos con patología dual que buscan ayuda en centros de tratamiento de adicciones.

Conforme a la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5), divulgada por la Organización Panamericana de la Salud en (2008), la adicción se categoriza como un trastorno de uso de sustancias caracterizado por patrones de comportamiento que implican el uso compulsivo de una o más sustancias a pesar de consecuencias negativas significativas. Este manual destaca la importancia de criterios diagnósticos como tolerancia, síntomas de abstinencia y la incapacidad para limitar el uso de la sustancia. El DSM-5 se convierte en una herramienta diagnóstica indispensable, no solo para la identificación precisa de la adicción, sino también para diferenciarla de otros trastornos con

síntomas similares. Este enfoque sistematizado posibilita una intervención clínica más efectiva y una mejor comprensión del trastorno en el ámbito psicológico y psiquiátrico.

El CIE-10 establece que la identificación de una sustancia psicoactiva debe realizarse de manera exhaustiva, utilizando la mayor cantidad posible de información, la misma puede provenir de diversas fuentes, tanto del paciente como de su entorno. Sin embargo, señala que si se han consumido otras drogas en dosis tóxicas o en volúmenes suficientes para provocar daño, dependencia u otros trastornos, se deben registrar otros diagnósticos, dado que la presencia de estas sustancias puede repercutir de manera significativa en el estado de salud del paciente (OPS, 1992).

Volkow y Boyle (2018) brindan un examen en profundidad de cómo los avances en neurociencia están transformando nuestra comprensión de la adicción. El estudio destaca que el entendimiento de los mecanismos neuronales involucrados en la adicción puede abrir nuevas vías para tratamientos más efectivos y estrategias de prevención. Los autores argumentan que la adicción no debe ser vista únicamente como un fracaso de la voluntad o un problema moral, sino más bien como una enfermedad del cerebro que requiere una intervención clínica sofisticada. Este cambio de paradigma tiene implicaciones significativas tanto para la prevención como parte del tratamiento de la adicción, sugiriendo un enfoque más integrado y basado en la evidencia.

Richter et al., (2017) exploran la prevalencia conjunta de uso de nicotina y otras sustancias en las poblaciones jóvenes y adultas de Estados Unidos. El estudio destaca la importancia de esta coocurrencia como un tema de considerable preocupación en salud pública, exacerbando los riesgos individuales asociados con cada sustancia. Los autores apelan a un enfoque integral que amalgame investigación, práctica clínica y políticas de salud para abordar esta complejidad. Dicha integración es vital para desarrollar estrategias de intervención y prevención efectivas en el ámbito de la salud pública.

La investigación evidencia que la presencia simultánea de psicosis y trastornos relacionados con el uso de sustancias no solamente dificulta el proceso de diagnóstico y tratamiento, sino que también empeora las perspectivas de recuperación y disminuye el bienestar de vida de los individuos afectados. Esta investigación resalta la importancia de implementar enfoques terapéuticos más holísticos e interdisciplinarios, que involucren a profesionales de la salud mental y adicciones, con el fin de proporcionar una atención más completa y efectiva en casos de comorbilidad que incluye componentes psicóticos.

Desde una perspectiva europea Torrens et al., (2017) subrayan la complejidad en la identificación y tratamiento de la patología dual debido a las múltiples combinaciones de trastornos que pueden manifestarse. Estos abarcan trastornos del ánimo tales como la depresión, trastornos de ansiedad como el trastorno de estrés postraumático (TEPT), y trastornos psicóticos, entre los que se encuentra la esquizofrenia. Los autores abogan por un enfoque integral y multidisciplinario para el manejo clínico, argumentando que la efectividad del tratamiento se ve notablemente mejorada cuando se abordan de manera conjunta tanto la adicción como la comorbilidad psiquiátrica.

La patología dual hace referencia a la coexistencia de un trastorno relacionado con el consumo de sustancias y otro trastorno psiquiátrico, tal como la depresión, este problema ha ganado creciente atención en la comunidad médica y de investigación. El tratamiento fragmentado de cada trastorno ha demostrado ser inadecuado debido a las interacciones complejas entre ellos. Por tanto, se ha identificado una creciente necesidad de enfoques terapéuticos más integrados. Estos modelos emergentes buscan una evaluación y tratamiento holísticos, atendiendo tanto a las causas raíz como a los síntomas específicos. La finalidad es brindar una atención más completa y efectiva a los pacientes con esta compleja condición (Guerrero, 2020).

El estudio de Arias et al., (2013) ofrece un examen detallado de la prevalencia y características de la patología dual en el sistema sanitario de Madrid. Fusionando datos clínicos y epidemiológicos, los autores evidencian que una porción considerable de personas en tratamiento para adicciones también enfrenta trastornos mentales comórbidos. El trabajo subraya la imperante necesidad de una colaboración más estrecha entre los servicios de salud mental y los programas de atención a las adicciones, con el objetivo de mejorar la eficacia de los tratamientos. Este estudio no solo muestra una alta incidencia de patología dual, sino también la complejidad y diversidad de sus manifestaciones, lo que destaca la necesidad de enfoques terapéuticos multidisciplinarios.

Mueser et al., (1998) proporcionan un análisis profundo sobre la confluencia de trastornos mentales y adictivos. Este trabajo rompe con enfoques simplistas, presentando un marco conceptual que abarca las complejas interacciones etiológicas entre ambos tipos de trastornos. En lugar de tratar cada condición en aislamiento, los autores argumentan por una visión integrada que reconozca la complejidad de la patología dual. Este estudio seminal subraya la necesidad de terapias multidisciplinarias y se convierte en una piedra angular para el desarrollo de estrategias de tratamiento más efectivas y personalizadas.

Por su parte Smith et al., (2014) marcan otro hito en el estudio de los trastornos adictivos al evidenciar un patrón de déficits en la inhibición conductual. Mediante un metaanálisis riguroso de múltiples estudios, los autores concluyen que la incapacidad para controlar impulsos está significativamente asociada con abuso de sustancias y adicciones. Este hallazgo no solo contribuye al entendimiento de los mecanismos subyacentes de la adicción, sino que también plantea nuevas direcciones para tratamientos más focalizados en la mejora de las habilidades inhibitorias. En resumen, el estudio ofrece una base empírica robusta que refuerza la importancia de abordar los déficits de inhibición conductual como un componente crítico en el tratamiento de adicciones.

En cuanto al tratamiento de la patología dual, el trabajo de Andrade et al., (2021), marca un punto de inflexión, al explorar la efectividad y aplicabilidad de las intervenciones psicoterapéuticas Cognitivas Conductuales de tercera generación en el tratamiento de esta compleja problemática. Estas terapias, que incluyen enfoques como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Terapia Dialéctico-Conductual (DBT), se destacan por su énfasis en la flexibilidad cognitiva, la aceptación y la atención plena. Según el estudio, estas intervenciones demuestran potencial para abordar simultáneamente los trastornos de salud mental y de uso de sustancias, contribuyendo a una mejora significativa en los síntomas y en la calidad de vida de los pacientes. La investigación sugiere que la adaptación de estas terapias al contexto específico de la patología dual podría ofrecer una vía prometedora para el tratamiento integrado de estos trastornos, superando las limitaciones inherentes a los enfoques terapéuticos más tradicionales.

El estudio de Rivera (2019) aborda un tema crítico en salud mental y adicciones: la falta de adherencia al tratamiento con psicofármacos. Este trabajo identifica una variedad de factores, desde socioeconómicos hasta la relación médico-paciente, que contribuyen a esta no adherencia en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. La investigación es esencial para entender las barreras al cumplimiento del tratamiento, un elemento clave para mejorar los resultados clínicos y desarrollar estrategias de intervención más efectivas.

Pascual et al., (2020) examinan las disparidades de género en cuanto a la salud mental en individuos que presentan trastornos por uso de sustancias. Los autores enfatizan que, aunque tanto hombres como mujeres enfrentan desafíos significativos en la esfera de la salud mental cuando hay un consumo problemático de sustancias, las manifestaciones y necesidades pueden variar considerablemente entre géneros. El estudio apunta a la importancia de adaptar los

enfoques de intervención y tratamiento para abordar estas diferencias de género, lo que podría mejorar significativamente los resultados en la atención de la salud mental. Este trabajo aporta una visión crucial para la personalización y eficacia de las intervenciones en el ámbito de la salud mental y la adicción.

Globalmente, la Organización Mundial de la Salud estima que aproximadamente 31 millones de personas padecen trastornos vinculados al consumo de sustancias. Con mayor frecuencia predominan el alcohol, tabaco, marihuana, y opioides (Degenhardt et al., 2018).

Conforme a los datos proporcionados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), aunque la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas es mayor entre los hombres, las mujeres están experimentando un aumento exponencial en sus niveles de consumo, lo que plantea el riesgo de nuevos trastornos asociados (Naciones Unidas, 2018). En relación al consumo por género, es relevante destacar que, aunque los patrones de uso pueden diferir, los niveles de consumo excesivo y no recetado de estupefacientes son comparables entre hombres y mujeres.

Pérez et al., (2019) expresan que el uso de sustancias ilegales entre los adolescentes se ha transformado en un motivo de inquietud para progenitores y educadores. Las cifras a nivel global revelan que dichas sustancias son causantes del 50% de las detenciones por parte de la policía, accidentes y homicidios; del 30% de los suicidios y del 70% de los casos de violencia.

En Ecuador, como en muchas otras naciones, el consumo de drogas es un problema de salud pública que afecta principalmente a jóvenes y adultos jóvenes. Factores como el fácil acceso, la falta de educación sobre las drogas y las condiciones socioeconómicas contribuyen al problema (Ordóñez et al., 2019). Las poblaciones indígenas y las comunidades rurales también son particularmente vulnerables debido a la falta de recursos y educación (Aguirre, 2019).

En Ecuador las cifras de consumo junto con la accesibilidad a drogas se dispara en las regiones costa y sierra, se detalla que en áreas urbanas y rurales los porcentajes son del 34% y 18% respectivamente, del mismo modo, el acceso a estas se encuentra de forma porcentual con respecto a drogas específicas, el 15% de jóvenes alega que es poco complicado obtener marihuana; otro 8% afirma que es relativamente fácil conseguir H (mezcla de heroína con anfetaminas), finalmente están la cocaína, el éxtasis y la pasta con un 6%, 4% y 3% respectivamente (Paz et al., 2018).

Gómez et al., (2018) señala que un factor social importante de las adicciones es la necesidad de obtener drogas, lo cual puede llevar al individuo a involucrarse en actividades delictivas como el robo e incluso, en casos extremos, la prostitución. En segundo lugar, se observan alteraciones emocionales, que incluyen irritabilidad, agresividad e impulsividad, manifestadas en cortos o largos periodos de tiempo. Además, no es raro encontrar trastornos de ansiedad y depresión. Franco y Casallas (2019) añaden que el consumo de drogas tiene un impacto negativo tanto en el rendimiento laboral como el académico, es por ello que este patrón de consumo también suele causar una carga económica considerable para el individuo y su familia debido a la necesidad constante de consumo. Galán et al., (2021) enfatizan que la reinserción social se ve irremediablemente comprometida debido a esta enfermedad.

Los factores sociales como la pobreza, el desempleo y la falta de educación están frecuentemente vinculados a elevadas tasas de consumo de drogas, tanto en Ecuador como a nivel global (Ortega et al., 2018). Además, el estigma relacionado con el consumo de drogas constituye un obstáculo significativo, ya que desincentiva a las personas a buscar ayuda y acceder a servicios de tratamiento (Rodríguez, 2019).

En los últimos años, la patología dual ha cobrado creciente relevancia como un campo especializado dentro de la atención en salud mental, y el enfoque integrativo en el tratamiento de la patología dual aboga por una atención coordinada y comprensiva que aborde tanto el trastorno adictivo como el trastorno mental comórbido. Esto implica una evaluación completa, un plan de tratamiento personalizado y una variedad de intervenciones terapéuticas incluyendo medicación, terapia psicológica, apoyo social y alteraciones en su rutina diaria. (Muro, 2020).

Los componentes del Enfoque Integrativo desde la Perspectiva Psicológica son la evaluación diagnóstica y la psicoterapia. Antes de que pueda comenzar cualquier tratamiento, es crucial realizar una evaluación exhaustiva para diagnosticar ambos trastornos de manera precisa. Según la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD), diagnosticar a individuos con patología dual plantea desafíos significativos para los profesionales de la salud mental debido a la complejidad de los síntomas y al alto índice de gravedad psicopatológica y psicosocial. Estos individuos también son más propensos al riesgo de suicidio y tienen una baja adherencia a los tratamientos convencionales (SEPD, 2015).

Mancheño (2020) destaca que, aunque el modelo de intervención integrado ha mostrado promesa, la eficacia del tratamiento sigue siendo un área de debate en la literatura académica, subrayando la necesidad de considerar otros factores como la formación profesional, las terapias aplicadas y los factores motivacionales del paciente.

Aunque en los últimos años se han realizado estudios en Ecuador, se ha registrado una prevalencia significativa de trastornos psiquiátricos asociados a la ingesta de drogas, incluyendo depresión, ansiedad, alteraciones del estado de ánimo e ideación suicida. Sin embargo, el abordaje de la patología dual ha recibido escasa atención en la Provincia de El Oro. Por esta razón, el actual estudio se llevó a cabo en el Centro Especializado para Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD), ubicado en la ciudad de Santa Rosa. El estudio contó con pleno acceso y participación de los usuarios que están actualmente en tratamiento residencial en dicha institución.

1.2. Hechos de interés

Para Torrens et al., (2017) la patología dual se considera un problema social más allá de lo clínico, si bien los padecimientos por separado ya crean situaciones complicadas, la fusión de estas dos patologías desencadena una problemática social mayor, la discriminación se vuelve evidente junto con la falta de plazas de trabajo y vivienda. De igual manera estos mismos los autores aluden que la Unión Europea ha expuesto que la patología dual más frecuente entre consumidores es la depresión con un porcentaje del 12% y 80%, a esta le sigue el intento de suicidio y la ejecución del mismo, siendo estos los trastornos más evidentes entre los pacientes duales.

En cambio, Santo (2017) indica que dentro de los límites latinoamericanos se exponen una serie de pacientes que presentan trastornos de personalidad y de uso de sustancias que juntos componen un 19% de casos registrados; la patología dual se impone fuerte y con mucha más prevalencia, por ello, es preferible que los programas o sesiones de asistencia se presenten dirigidos a la problemática central que en este caso es la patología dual.

La patología dual se relaciona con diversos trastornos, los más comunes se han evidenciado en estudios realizados en Ecuador exponiendo los siguientes resultados: en primer lugar se posiciona la esquizofrenia como un 40%, en segundo lugar la bipolaridad con un 30%, en tercer lugar el trastorno disocial de la personalidad con 20% y por último se presenta la distimia con un 10% (Barba et al., 2022).

Bustos (2012) expone, mediante una investigación ejecutada en Quito-Ecuador sobre la Patología Dual, que, tras analizar los rasgos clínicos y socioambientales en residentes del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús, se determinó que la patología dual es predominante en un 21%, afectando primordialmente a adultos jóvenes masculinos, incidiendo en su ámbito laboral y, por consiguiente, en su economía. De igual manera, se evidenció que existe una correlación entre la depresión mayor y el uso de drogas en un 41,4%. Un aspecto aún más alarmante es que este grupo de pacientes manifiesta mayores índices de riesgo, denotando una significativa severidad psicopatológica y una inestabilidad emocional.

De acuerdo con las investigaciones de Arnal y Arribas (2019), se ha descubierto que alrededor del 50% de las personas diagnosticadas con trastornos psiquiátricos cumplen con las características establecidas en el DSM-IV ante el abuso o dependencia de alcohol y drogas en algún momento de sus vidas. Además, un análisis sobre la prevalencia de la patología dual en un centro de rehabilitación y tratamiento de adicciones en la Ciudad de Cuenca reveló una tasa de incidencia del 74.4%. Dentro de este contexto, se observó que los trastornos psiquiátricos más comunes fueron los trastornos de ansiedad con un 56.4%, del estado de ánimo con un 51.9%, y el antisocial de la personalidad junto con el psicótico, con un 37.6% y 21.1%, respectivamente. Estos porcentajes se relacionan con el género masculino (Ordoñez et al., 2019).

En Guayaquil, un estudio sobre conductas suicidas y dualidad con trastornos por consumo de sustancias en la Unidad de Conductas Adictivas del Instituto de neurociencias evidencio depresión y una comorbilidad significativa con esquizofrenia entre sus residentes, especialmente entre las mujeres de alrededor de 15-20 años que presentaron conductas que incidir en el surgimiento de intentos e ideaciones suicidas (Valdevila et al., 2021).

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivos específicos

Describir las características de la adicción y la patología dual.

Diagnosticar las adicciones y la patología dual.

Elaborar un plan terapéutico para el tratamiento de la adicción como parte de una patología dual.

2. FUNDAMENTO TEÓRICO - EPISTEMOLÓGICO DEL ESTUDIO

2.1. Descripción del enfoque epistemológico de referencia

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se fundamenta en un paradigma positivista y empirista, lo cual implica un enfoque riguroso y orientado a la evidencia para el tratamiento de trastornos mentales (Beck, 1991). Desde esta perspectiva, se aboga por una comprensión basada en la observación, la medición y el análisis sistemático de los fenómenos psicológicos.

Según la TCC, los trastornos mentales suelen manifestarse a través de tríadas cognitivo-emocionales-conductuales que se retroalimentan mutuamente (Beck, 2011; Hofmann et al., 2012). Esto significa que los patrones de pensamiento distorsionados (cogniciones) suelen generar emociones negativas, las cuales a su vez llevan a comportamientos disfuncionales. Este marco epistemológico permite una intervención focalizada que puede dismantelar estos ciclos problemáticos.

Otro elemento esencial del enfoque epistemológico de la TCC es el enfoque en el "aquí y ahora." Aunque se pueden explorar eventos pasados para comprender el origen de ciertas creencias o patrones de comportamiento, el foco principal está en cambiar patrones de pensamiento y comportamiento en el presente (Beck, 1991). Este pragmatismo está en consonancia con el positivismo, que busca soluciones aplicables y medibles.

El enfoque epistemológico de la TCC también destaca la importancia de empoderar a los pacientes para que sean agentes activos en su propia recuperación (Hofmann et al., 2012). Esto refleja un compromiso con los principios de autodeterminación y responsabilidad individual, alineándose con una visión positivista que empodera al individuo para cambiar su realidad mediante la aplicación de principios científicamente validados.

De acuerdo con Andrade et al., (2021), la efectividad del enfoque cognitivo-conductual ha sido robustamente demostrada en la práctica clínica, especialmente en lo que se refiere al desarrollo de hipótesis, métodos de tratamiento, objetivos y resultados esperados. Esta eficacia ha sido evidenciada a través de investigaciones exhaustivas sobre una variedad de trastornos, como ansiedad, fobia social, depresión y adicciones, entre otros. Además, este enfoque terapéutico también se ha aplicado exitosamente a problemas como la ira, violencia, conflictos matrimoniales e inhibiciones.

En este sentido, la terapia cognitivo-conductual se ha destacado por su versatilidad y eficacia en el procedimiento de un conjunto de padecimientos. Según Escobedo (2008), este enfoque terapéutico no solo aborda las necesidades mentales y físicas del paciente, sino que también fomenta la adopción de nuevos patrones de pensamiento y comportamiento. Estos últimos son orientados mediante respuestas fisiológicas, las cuales están dirigidas hacia la resolución de problemas específicos.

Segal et al., (1999) señalan que la TCC se caracteriza por ser un modelo de tratamiento focalizado y altamente estructurado. Generalmente, el tratamiento se desarrolla en un periodo que oscila entre las 10 y 20 sesiones, y se ha observado que los pacientes suelen experimentar mejoras significativas entre el primer mes de terapia.

En cuanto al proceso dentro de la sesión, se identifican primero los pensamientos irracionales que el paciente pueda tener en un periodo determinado. Posteriormente, se examinan actitudes, emociones y conductas somáticas inapropiadas que puedan estar presentes. Una vez realizado el diagnóstico, se procede a la psicoeducación del paciente. El objetivo es que este pueda identificar y cuestionar sus cogniciones disfuncionales para finalmente, adoptar o generar un nuevo tipo de pensamiento más equilibrado (Fava et al., 1998).

2.2. Bases teóricas de la investigación

Chirio (2013) describe la terapia cognitiva conductual como aquel instrumento que ayuda a estimar el nivel de independencia del consumidor, la forma en que se desenvuelve y la manera en que se enfrenta a diversos contextos que influyen en su ambiente y calidad de vida con la finalidad de que el mismo se sienta satisfecho, además, este instrumento aumenta su efectividad puesto que contribuye con un tratamiento apropiado y mejorado del paciente, diagnosticando el daño y facilitando su observación y evaluación, aun así busca implementar un enfoque más real que fundamente la toma de decisiones en las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas.

Es por ello que el uso de esta terapia es de vital importancia en el tratamiento de las adicciones puesto que se enfoca en trabajar en las metas a corto y largo plazo en todas sus áreas vitales con la finalidad de motivar al residente a realizar un compromiso con si mismo a través de técnicas de reestructuración cognitiva, que por ende los satisfacen e impulsan a tener un sentido de vida mucho más objetivo y una recuperación exitosa (Rentería et al., 2022).

Así mismo, es necesario que la forma en que esta se lleve a cabo parta desde una organización y sistematización adecuada puesto que su aplicación era individualizada pese a compartir la misma valoración de un trastorno por consumo de drogas, se utilizara técnicas específicas en cada uno de los casos dependiendo de su gravedad y de la condición de salud del paciente en caso de que se presenten complicaciones adyacentes a nivel respiratorio, digestivo, cardiovascular y psicológico, es necesario tener información detallada de cada una de estas áreas, especialmente de aquella última para que por medio de una exhaustiva revisión desde el modelo cognitivo conductual, este pueda brindar ayuda óptima al paciente con alteraciones en el abuso y dependencia de sustancias psicotrópicas (Santo, 2017).

El enfoque cognitivo se guía por la ejecución de un esfuerzo colaborativo entre terapeuta y paciente, enfocado en la confianza, siendo activo, con formulación de preguntas abiertas, pero dentro de un proceso organizado y focalizado. El propósito de esto es conseguir que el paciente pueda disminuir tanto la intensidad como la frecuencia del consumo, así como gestionar el impulso de llevarlo a cabo o craving (Beck, 1991).

Una de las herramientas más utilizadas en el manejo de las adicciones es la Dialéctica Conductual que según De la Vega y Sánchez (2013) tiene como objetivo que el individuo logre desarrollar distintas destrezas que le permitan ajustar o moderar sus emociones y comportamiento, esto se logrará por medio de la disciplina y constancia tanto del paciente como del especialista, por otra parte de no existir adherencia el profesional lo desarrollará en dos partes: entrenamiento específico de habilidades y terapia individual.

Por otra parte, la técnica de resolución de problemas es necesaria por lo que en su práctica brinda recursos personales que ayudan a hacerle frente a problemas en de la vida diaria partiendo desde la identificación mucho más precisa del problema, las sensaciones que desencadena, las posibles soluciones, los pros y contras en si permiten un análisis objetivo que fomenta una toma de decisión más óptima ante cualquier situación. Así mismo el uso de la técnica de respuestas racionales ante pensamientos automáticos a través de respuestas a interrogantes sobre sensaciones, pensamientos y emociones registradas en una libreta son de suma importancia debido a que fomentan la confianza en sí mismos, en la dominación de pensamientos intrusivos y el control de su vida a nivel conductual (Arráez, 2020).

Para autores como San et al., (2022) señalan que, en cuanto a su tratamiento generalmente se ha estimado que este combine intervenciones tanto farmacológicas como psicoterapéuticas a

nivel individual y grupal, y caso de necesitarse también abordar desde la familia y la sociedad, los tratamientos más habituales son los psicosociales los cuales contienen abordajes motivacionales, intervención cognitivo-conductual, manejo de contingencias, prevención del craving y un mejor manejo de habilidades.

Para De la Vega y Sánchez (2013) el tratamiento de corte rehabilitador es clave que al intervenir en las personas que presenten patología dual se pueda generar adhesión y conciencia de la enfermedad misma con la finalidad de prevenir el craving todo esto con ayuda de herramientas y técnicas motivacionales que generen habilidades sociales y de comunicación en el paciente para afrontar de manera adecuada los posibles conflictos sociales y personales en contextos estresantes.

El modelo integrado es aquel que tiene una aproximación más general puesto que toma diversas técnicas psicoterapéuticas para el tratamiento de las adicciones, con la finalidad de estimar la situación del paciente a en todas sus áreas vitales como también en el aspecto motivacional toxicológico, en su diagnóstico diferencial, es decir es un modelo completo y es que tiende a buscar relacionarse con otros medios para solucionar conflictos complementarios en caso de que estos surjan (Sánchez et al., 2004).

3. PROCESO METODOLOGICO

3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada.

Esta investigación que establece sus bases desde el enfoque mixto, permitiendo así la creación de un criterio relativamente extenso y complejo sobre la problemática, de esta manera, el modelo promueve la organización de un planteamiento del problema más transparente, con una exploración exhaustiva de los datos más relevantes para el estudio, fomentando así originalidad teórica y la conclusión científica (Hernandez, 2016).

Además, los autores Loza et al., (2020) postulan que es necesario el uso de paradigma socio-crítico es necesario un correcto análisis de signos, símbolos culturales, razones individuales y conjuntas tras cada una de las acciones realizadas dentro del contexto en el que se desarrollan, en si, la realidad oculta del sujeto está en constante búsqueda porque permite la emancipación del grupo y una notoria mejoría en la esperanza de vida de los participantes. Teniendo en cuenta que a sociedad está estrechamente relacionada con el sujeto, de hecho, éste no podría ser analizado por sí solo sin tomar en cuenta los medios sociales en los que se desenvuelve.

Los autores Loza et al., (2020) manifiesta que este paradigma sociocrítico incentiva a los individuos a generar en ellos una autorreflexión que permite una mejor esperanza de vida, logrando un desarrollo propio y mejor toma de decisiones, para esto es necesario que la práctica y la acción creen entre sí una estrecha relación que extienda su aporte a la transformación social.

En la investigación, se empleará un enfoque exploratorio, que se implementa cuando se pretende examinar un tema que ha recibido limitada atención y que, por ende, suscita numerosas interrogantes o no ha sido explorado previamente. Esto sucede cuando el examen de la literatura revela únicamente la existencia de guías no exploradas o conceptos de forma difusa relacionados con el problema en estudio, o, en su caso, si el interés radica en sondear temas y áreas desde perspectivas renovadas (Hernandez, 2016).

El uso de la muestra no probabilística es uno de los más adecuados para el estudio puesto que como lo indica Hernández (2016) desde un punto de vista cuantitativo resulta útil para la definición de ciertos diseños que sugieran más que una particularidad de una población sino una controlada y meticulosa elección de casos que compartan determinadas características que se hallan previsto con anterioridad en la problemática de la investigación.

Es por ello que la selección de la muestra prescindirá de algunos criterios de inclusión para la elección de las unidades de análisis como: ser pacientes en proceso de rehabilitación del CETAD de la ciudad de Santa Rosa, ser mayores en edad y que tengan una estadía de por lo menos un mes. Además, como criterio de exclusión; que profesionales de salud de la institución corroboren que estas personas mantengan un diagnóstico de patología dual.

3.2. Proceso de recolección de datos en la investigación

El proceso que responde a la recolección, análisis y vinculación de datos se denomina enfoque mixto y da paso a la investigación, permitiéndole relacionar lo cuantitativo y cualitativo, todo esto tiene como finalidad dar respuesta y justificar el planteamiento y uso de dicho enfoque en un estudio específico. Ambos métodos expuestos tienen una estrecha relación, por lo que es justo darles un sentido en conjunto para comprender e interpretar la información del fenómeno en cuestión con mucha más libertad (Guelmes & Nieto, 2015).

Las técnicas, cuestionarios y tests más comúnmente utilizados como herramientas de diagnóstico son los siguientes: la Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del Eje I del DSM (SCID-I): Esta entrevista desarrollada Gorgens (2017) es utilizada para diagnosticar trastornos del ánimo, ansiedad y otros trastornos mentales, y la Entrevista Diagnóstica Mini Internacional Neuropsiquiátrica (MINI): esta es una herramienta de diagnóstico corta que cubre una variedad de trastornos psiquiátricos y puede ser especialmente útil en configuraciones donde el tiempo es limitado.

En un estudio de (Lecrubier et al., 2020). MINI es un cuestionario de diagnóstico estructurado que fue diseñado para evaluar criterios diagnósticos del DSM-IV y la CIE-10. Es una herramienta versátil que abarca una amplia gama de trastornos psiquiátricos, incluidas las adicciones y otros trastornos de salud mental que podrían coexistir, como la depresión, la ansiedad y los trastornos psicóticos. Este instrumento se puede utilizar para identificar rápidamente trastornos psiquiátricos y es especialmente útil en entornos clínicos donde el tiempo es un recurso limitado.

Es fundamental tener en cuenta que, aunque el MINI es una herramienta valiosa, el diagnóstico de patología dual es complejo y requiere una evaluación integral y continua. El uso de múltiples métodos de evaluación, como entrevistas clínicas, observaciones de comportamiento y pruebas psicométricas adicionales, es a menudo necesario para un diagnóstico preciso y un plan de tratamiento efectivo.

Del mismo modo, la presente investigación mantuvo el uso de la entrevista semiestructurada, que se expuso como punto clave durante el proceso de recolección, de esta manera, permitió la creación de una sección de preguntas que abordaron los temas requeridos y fundamentales durante la investigación. Para este paso el entrevistador sostuvo una actitud abierta y flexible logrando una continuidad no forzada de preguntas, permitiendo incluso la adaptación de cuestiones que surgieron durante la sesión y que resultaron en una mejor y más rica información (Folgueiras, 2016).

En cuanto al enfoque integral en los centros de rehabilitación en adicciones se recomienda que, en lugar de tratar los trastornos por separado, la intervención psicoterapéutica en el enfoque integrativo busca abordar las interacciones entre ambos. Esto podría incluir terapias como la TCC, TDC o la ACT, adaptadas para tratar ambos trastornos.

Al integrar estos componentes, el enfoque integrativo busca ofrecer un tratamiento más efectivo y humano para las personas con patología dual. Este enfoque también reconoce que cada individuo es único y, por lo tanto, los tratamientos deben ser personalizados para abordar las necesidades específicas del paciente.

La terapia dialéctica conductual, hace su aparición girando alrededor del Trastorno de personalidad límite con sus siglas TPL, este padecimiento es conocido por la inestabilidad presente en las relaciones de convivencia y autopercepción de la imagen (Vargas & Ramírez, 2012).

La TCD durante su proceso expone cuatro habilidades que permiten una mejor respuesta o regulación ante situaciones irritantes: (a) la tolerancia al malestar da paso a un mejor enfrentamiento en cuanto a los sucesos dolorosos, aumentando de forma exponencial la resiliencia del sujeto; (b) la atención consciente permite vivir plenamente la realidad presente, evitando el pasado y superando situaciones adversas; (c) las destrezas de regulación emocional logran la observación del malestar sin llegar a irritarse, modulando las respuestas destructivas que pudiese imaginar el sujeto. Finalmente (d) la eficacia interpersonal expone herramientas para proteger relaciones y negociar soluciones (Mckay et al., 2017).

La terapia de aceptación y compromiso es por mucho la terapia más completa de todas las terapias contextuales acaparando la mayor cantidad de respaldo en la conducta de tercera generación. El análisis funcional de conducta dentro de cada contexto es la filosofía por la que es posible la ACT, en su parte más céntrica aparece el análisis experimental del lenguaje y la cognición humana que nace a partir de la Teoría del Marco Relacional y se plasma como alternativa de clasificación viable ante líneas de rigidez psicológica (Barbero, 2022).

La ACT se considera como: (a) tratamiento que se centra en valores relacionados a la conducta; (b) la experiencia vivida en cada fase es importante; (c) logra una especificación de síntomas y respuestas, para finalizar, la ACT orienta el trabajo permitiendo abrir un espacio para no albergar situaciones de temor y dando paso a soluciones (Wilson & Luciano, 2002).

3.3. Sistema de categorización en el análisis de los datos

Tema: Diagnósticos Clínicos de Patología Dual		
Categoría	Unidad de Análisis	Regla y Memo
<p>TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)</p> <p>Actual (últimos 6 meses)</p>	Entrevista	<p>Regla: DSM - IV 300.02 Trastorno de ansiedad generalizada y CIE - 10 F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada.</p> <p>Memo: Se evidencia la presencia de la patología debido a que cumple con las características diagnosticas como: inquietud; tensión; cansancio; dificultad de concentración; irritabilidad y problemas de sueño en base Guías y clasificaciones diagnosticas de salud mental.</p>
<p>DEPENDENCIA DE ALCOHOL (DA)</p> <p>Últimos 12 meses</p>	Entrevista	<p>Regla: DSM - IV Dependencia del alcohol [303.90] y CIE - 10 F10.2x Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, uso nocivo.</p> <p>Memo: Se evidencia la presencia de la patología debido a que cumple con las características diagnosticas como: uso de mayores cantidades de alcohol; temblor en manos, sudoración y agitación; problemas de salud a causa del consumo en base Guías y clasificaciones diagnosticas de salud mental.</p>
<p>ABUSO DE ALCOHOL (AA)</p> <p>Últimos 12 meses</p>	Entrevista	<p>Regla: DSM - IV Abuso de alcohol [305.00] y CIE - 10 F10.1 Trastornos mentales y del</p>

		<p>comportamiento debidos al uso de alcohol, intoxicación aguda.</p> <p>Memo:</p> <p>Se evidencia la presencia de la patología debido a que cumple con las características diagnosticas como: reincidencia de resacas; situaciones de riesgo; problemas legales; y problemas familiares y sociales en base Guías y clasificaciones diagnosticas de salud mental.</p>
<p>DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS (DS) Últimos 12 meses</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Regla: DSM - IV Dependencia de opiáceos [304.00] / Abuso de Cannabis [305.20] y CIE - 10 F11.1-F19.1 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.</p> <p>Memo:</p> <p>Se evidencia la presencia de la patología debido a que cumple con las características diagnosticas como: uso de mayores cantidades de alcohol; síntomas de abstinencia; uso desproporcionado; craving; aislamiento; y problemas mentales o de salud en base Guías y clasificaciones diagnosticas de salud mental.</p>
<p>ABUSO DE SUSTANCIAS Últimos 12 meses (AB) (7/9)</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Regla: DSM - IV Dependencia de opiáceos [304.00] / Abuso de Cannabis [305.20] y CIE - 10 F11.1-F19.1 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.</p> <p>Memo:</p> <p>Se evidencia la presencia de la patología debido a que cumple con las características diagnosticas como: reincidencia de resacas; situaciones de riesgo físico; problemas legales; y problemas</p>

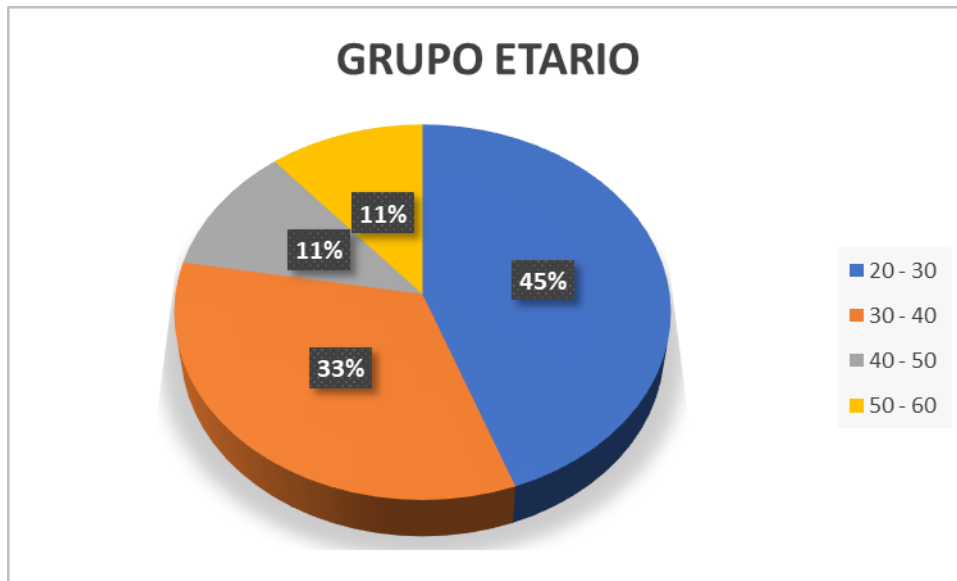
		familiares y sociales en base Guías y clasificaciones diagnósticas de salud mental.
TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD De por vida (TAPV)	Entrevista	<p>Regla: DSM - IV Trastorno antisocial de la personalidad [301.7] y CIE - 10 F60.2 Trastorno asocial de la personalidad.</p> <p>Memo: Se evidencia la presencia de la patología debido a que cumple con las características diagnósticas como: faltas a la escuela; mentiras; peleas; maltrato a animales; relaciones sexuales forzadas (Antes de los 15 años) e irresponsabilidad; actos ilegales; peleas; mentiras o estafas; exposición a peligros y ausencia de culpa (Después de los 15 años) en base Guías y Clasificaciones Diagnósticas de salud mental.</p>

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Modelo de Cuestionario para Evaluación de Patología Dual

GRUPO ETARIO

Variable	Frecuencia	Porcentaje
20 - 30	4	44,44%
30 - 40	3	33,33%
40 - 50	1	11,11%
50 - 60	1	11,11%
TOTAL	9	100%



Del 100% de los participantes evaluados, el grupo etario con mayor porcentaje de consumo de sustancias se encuentra con un 44,44% corresponde de 20 - 30 años, el 33,33% representa a las edades de 30- 40, el 11,11% percibe edades de 40 - 50 y con un 11,11% comprende a las personas en edades de 50- 60.

Sección 1: Historia de Salud Mental

1. ¿Has sido diagnosticado previamente con algún trastorno mental?

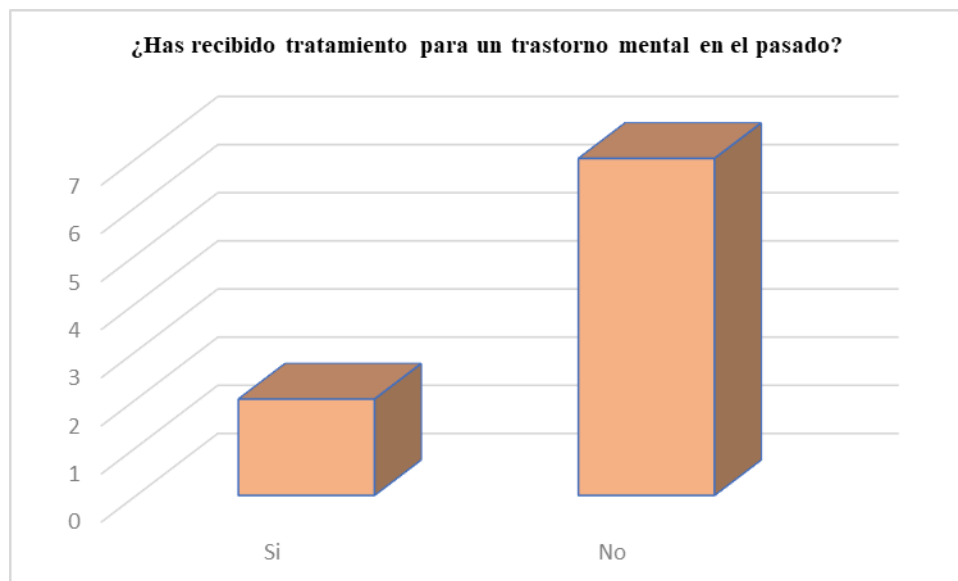
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico previo	5	55,55%
Sin diagnóstico previo	4	44,44%
TOTAL	9	100%



El 100% de los participantes del CETAD de la ciudad de Santa Rosa que han colaborado en este estudio indican en un 55,55% mantener diagnósticos previos de Trastornos mentales del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas y Esquizofrenia, mientras que el 44,44% de los participantes no mantienen un diagnóstico previo.

2. ¿Has recibido tratamiento para un trastorno mental en el pasado?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Tratamiento previo	2	22,22%
Sin tratamiento previo	7	77,77%
TOTAL	9	100%

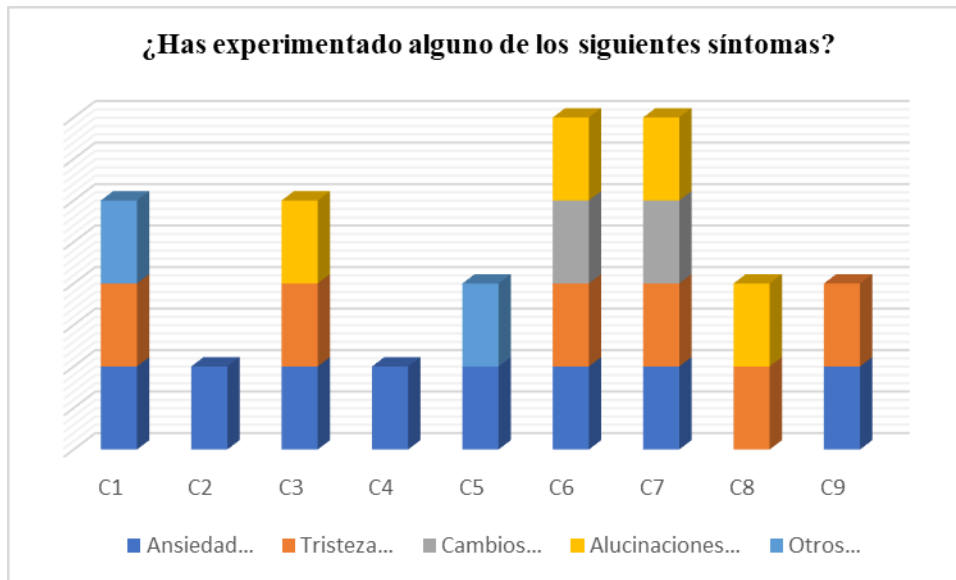


El 100% de los participantes del CETAD de la ciudad de Santa Rosa que han colaborado en este estudio indican en un 22,22% recibió tratamiento para una patología en el pasado, mientras que el 77,77% de los participantes indican que no tuvieron un seguimiento en el pasado.

3. ¿Has experimentado alguno de los siguientes síntomas?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad persistente o preocupación	8	38.09%
Tristeza o depresión prolongada	5	23.80%
Cambios extremos en el estado de ánimo	2	9.52%
Alucinaciones o delirios	4	19.04%
Otros	2	9.52%
TOTAL	21	100%

SÍNTOMAS	PACIENTES								
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9
Ansiedad persistente o generalizada.	1	1	1	1	1	1	1		1
Tristeza o depresión prolongada.	1		1			1	1	1	1
Cambios extremos en el estado de ánimo						1	1		
Alucinaciones o delirios			1			1	1	1	
Otros...	1				1				



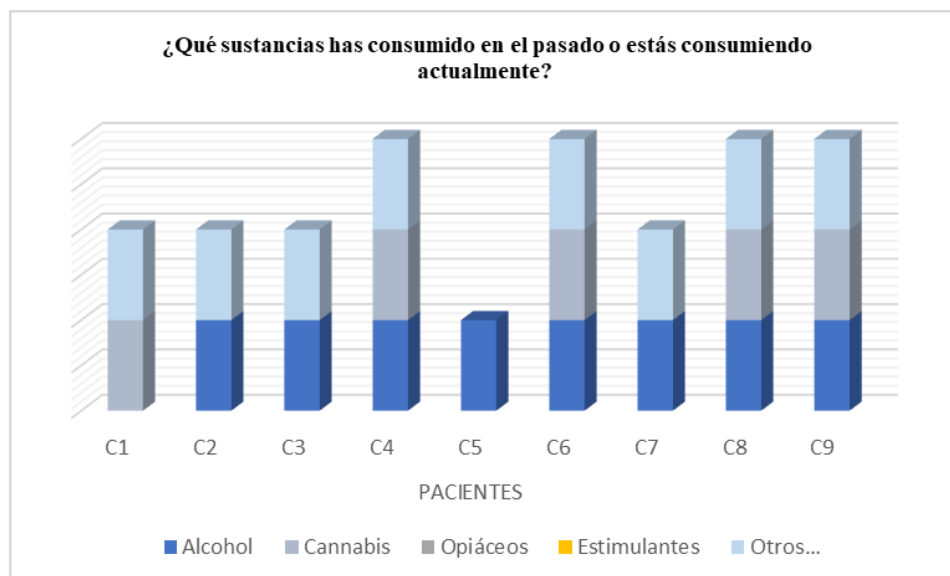
De los residentes que presentan Trastornos mentales del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas el mayor porcentaje es 38,09% que corresponde síntomas de Ansiedad persistente o preocupación, el 23,80% señalan síntomas de Tristeza o depresión prolongada; el 9,52% Cambios extremos en el estado de ánimo; el 19,04% Alucinaciones o delirios y el 9,52% otros síntomas como: cansancio, sueño, problemas de visión y dolores musculares.

Sección 2: Historia de Uso de Sustancias

4. ¿Qué sustancias has consumido en el pasado o estás consumiendo actualmente?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	8	38,09%
Cannabis	5	23.80%
Opiáceos	0	0%
Estimulantes	0	0%
Otros	8	38,09%
TOTAL	9	100%

SUSTANCIAS	PACIENTES								
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9
Alcohol		1	1	1	1	1	1	1	1
Cannabis	1			1		1		1	1
Opiáceos									
Estimulantes									
Otros...	1	1	1	1		1	1	1	1

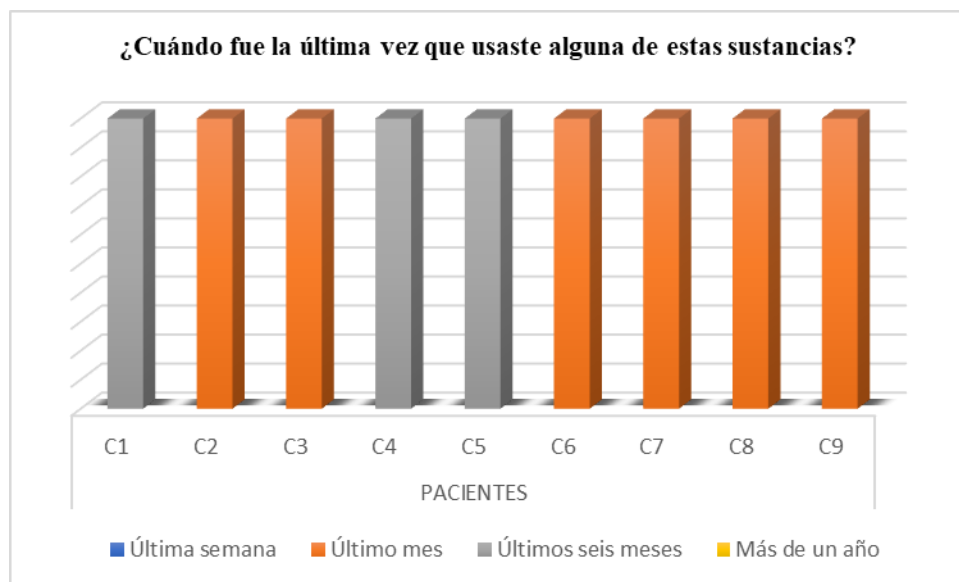


Los participantes del estudio pertenecientes CETAD de la ciudad de Santa Rosa, el 38.09% refieren consumir Alcohol, el 23,80% indica el uso de Cannabis y finalmente el 38.09% señalan el uso de otras sustancias como: Pasta Base de cocaína y Cripy.

5. ¿Cuándo fue la última vez que usaste alguna de estas sustancias?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Última semana	0	0.00%
Último mes	6	66,66%
Últimos seis meses	3	33,33%
Más de un año	0	0.00%
TOTAL	9	100%

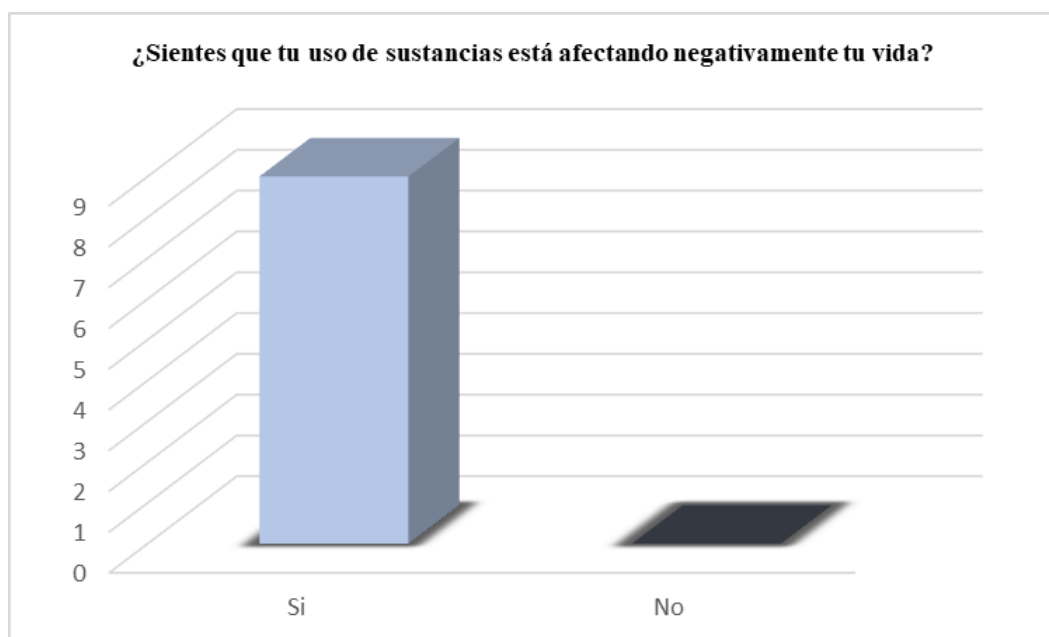
SUSTANCIAS	PACIENTES								
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9
Última semana									
Último mes		1	1			1	1	1	1
Últimos seis meses	1			1	1				
Más de un año									



El 100% de los participantes del CETAD de la ciudad de Santa Rosa que han presentes en este estudio indican que la última vez que han consumido algunas de aquellas sustancias ha sido en un 66,66% durante el último mes, mientras que el 33,33% de los participantes indican haber usado estas sustancias en los últimos seis meses.

6. ¿Sientes que tu uso de sustancias está afectando negativamente tu vida?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Efecto negativo	9	100%
Efecto positivo	0	0%
TOTAL	9	100%

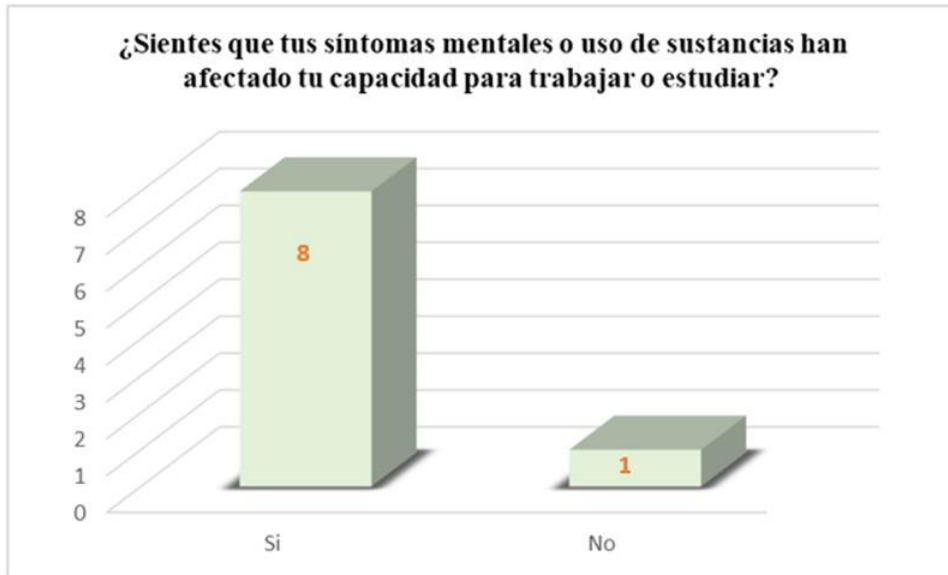


Los participantes del CETAD de la ciudad de Santa Rosa mencionan que el uso de sustancias ha afectado negativamente su vida, en el cual el 100% reconoce un efecto negativo del uso de estas sustancias.

Sección 3: Impacto en la Vida Diaria

7. ¿Sientes que tus síntomas mentales o uso de sustancias han afectado tu capacidad para trabajar o estudiar?

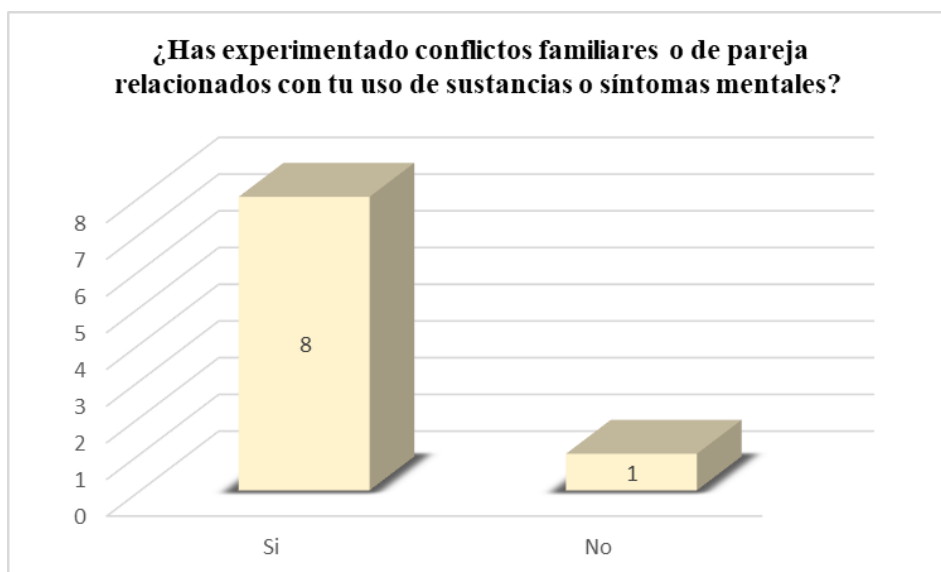
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Han afectado	8	88,88%
No han afectado	1	11,12%
TOTAL	9	100%



El 100% de los participantes del CETAD de la ciudad de Santa Rosa indican que tanto los síntomas mentales o por que el uso de sustancias ha afectado su capacidad para trabajar o estudiar, el 88,88% reconocen que, si les ha afectado, mientras que el 11,12% menciona que no afectado en ninguna de estas dos áreas.

8. ¿Has experimentado conflictos familiares o de pareja relacionados con tu uso de sustancias o síntomas mentales?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
He experimentado	8	88,88%
No he experimentado	1	11,12 %
TOTAL	9	100%



Los participantes del estudio pertenecientes al CETAD de la ciudad de Santa Rosa mencionan que en base a la experiencia de conflictos familiares o de pareja, el 88,88% lo relaciona a su uso de sustancia o síntomas mentales, mientras que el 11,12% no lo ha experimentado por aquellas causas.

9. ¿Has tenido problemas legales relacionados con tu uso de sustancias?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
He tenido	6	66.66%
No he tenido	3	33.34%
TOTAL	9	100%



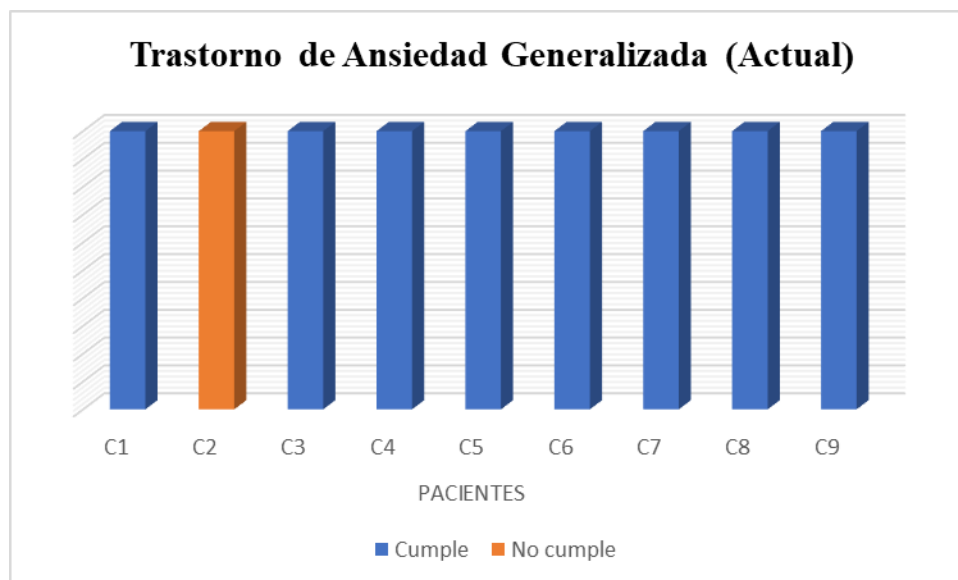
El 100% de los participantes del CETAD de la ciudad de Santa Rosa presentes en el estudio en cuanto a problemas legales relacionado al uso de sustancias, el 66,66 % indica haber tenido problemas legales, mientras que el 33,34% menciona que no ha tenido este tipo de problemas.

MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional

Trastorno de Ansiedad Generalizada (actual)

Trastorno de Ansiedad Generalizada		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Cumple con características diagnosticas	8	88,89%
No cumple con características diagnosticas	1	11,11 %
TOTAL	9	100%

RESPUESTAS	PACIENTES								
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9
Cumple	1		1	1	1	1	1	1	1
No cumple		1							

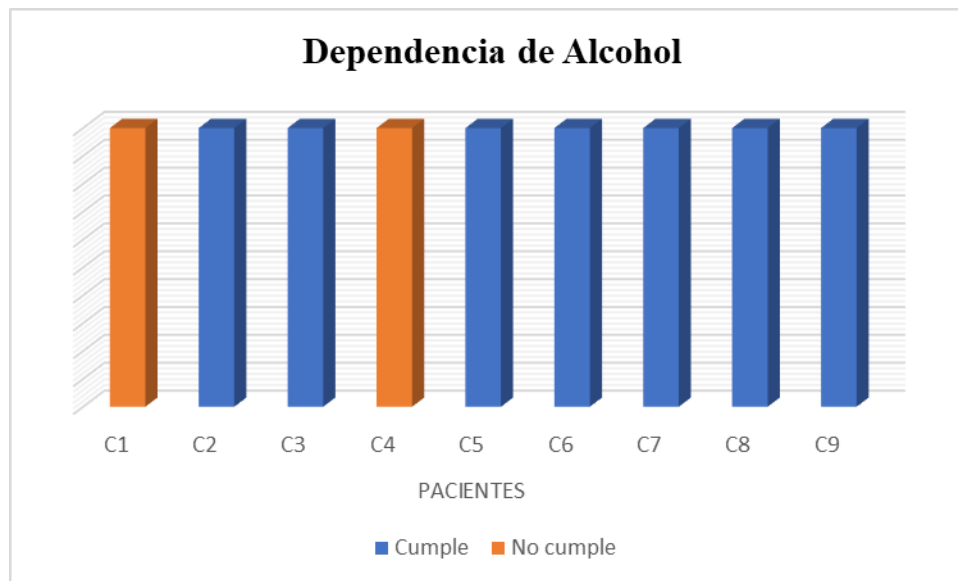


En el 100% de los participantes del CETAD de la ciudad de Santa Rosa que participaron en la MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, presentaron en un 88,88% características diagnósticas del Trastorno de Ansiedad Generalizada en la actualidad, mientras que el 11,11% no cumplió con las características de este tipo de trastorno.

Dependencia de alcohol

Dependencia de alcohol		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Cumple con características diagnosticas	7	77,78%
No cumple con características diagnosticas	2	22,22 %
TOTAL	9	100%

RESPUESTAS	PACIENTES								
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9
Cumple		1	1		1	1	1	1	1
No cumple	1			1					

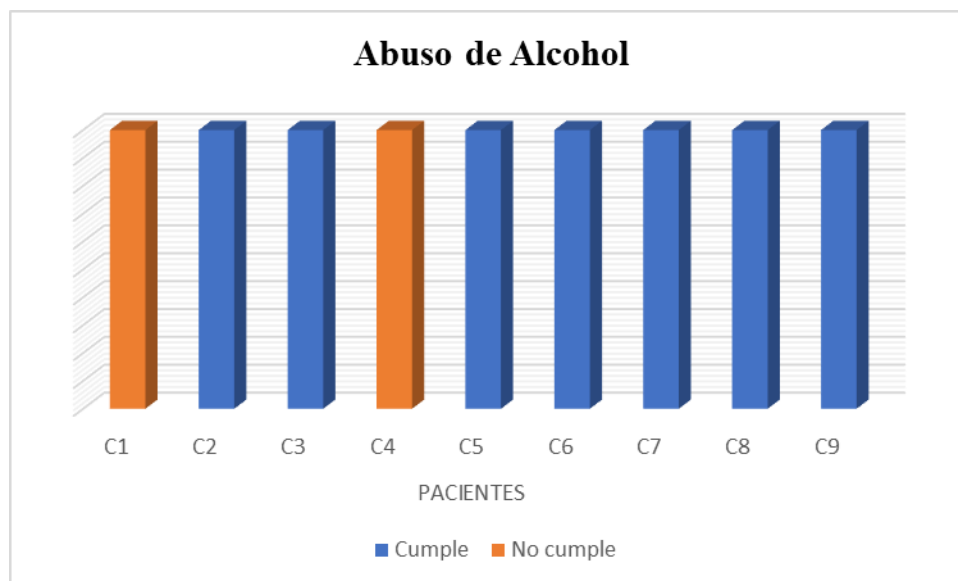


Los participantes del CETAD de la ciudad de Santa Rosa, que colaboraron con la MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional en base a su experiencia dentro del último año cumplieron con las características diagnósticas para dependencia de alcohol en un 77,77% presentando una dependencia debido uso de bebidas: Punta; Guarapo; Cerveza y Ayahuasca y un 22,22% sin la presencia de una dependencia a esta sustancia.

Abuso de alcohol

Abuso de alcohol		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Cumple con características diagnosticas	7	77,78%
No cumple con características diagnosticas	2	22,22 %
TOTAL	9	100%

RESPUESTAS	PACIENTES								
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9
Cumple		1	1		1	1	1	1	1
No cumple	1			1					

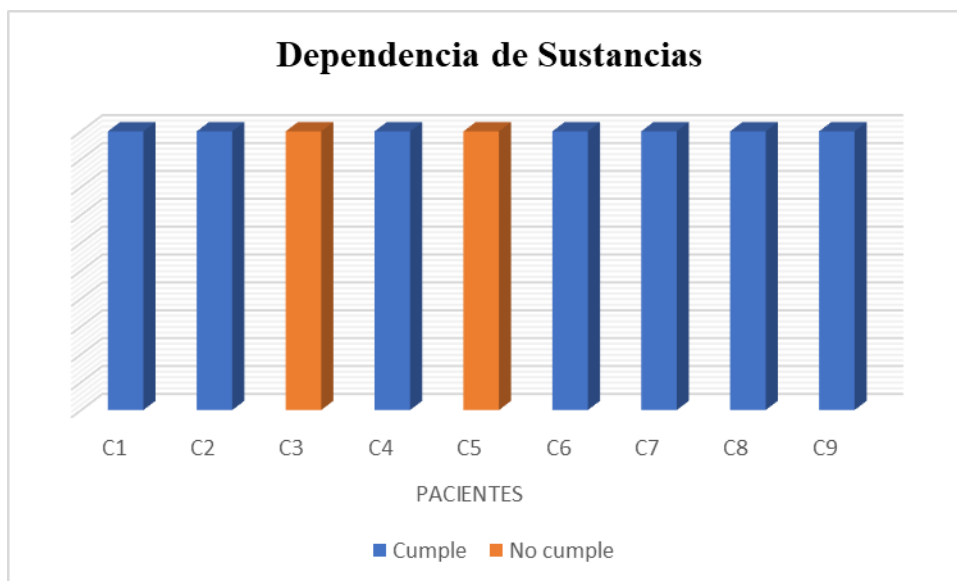


En el 100% de los participantes del CETAD de la ciudad de Santa Rosa que participaron en la MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, presentaron en un 77,77% características diagnósticas relacionadas a un Abuso de Alcohol en relación a los últimos 12 meses, haciendo uso de bebidas como: Punta; Guarapo; Cerveza y Ayahuasca, mientras que un 22,22% no presentó características de este tipo.

Dependencia de sustancias

Dependencia de sustancias		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Cumple con características diagnosticas	7	77,78%
No cumple con características diagnosticas	2	22,22 %
TOTAL	9	100%

RESPUESTAS	PACIENTES								
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9
Cumple	1	1		1		1	1	1	1
No cumple			1		1				

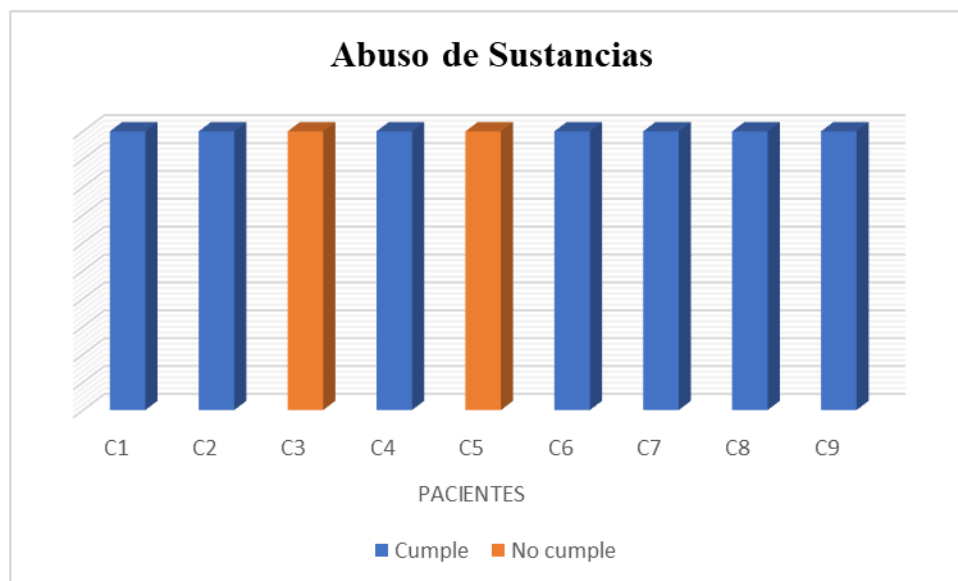


Los participantes del CETAD de la ciudad de Santa Rosa, que participaron en la MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional en base a su experiencia dentro del último año cumplieron con las características diagnósticas para dependencia de sustancias en un 77,77% presentando una dependencia a sustancias como Cocaína; Marihuana y Cripoy, mientras que un 22,22% no presentó dependencia a estas sustancias.

Abuso de sustancias

Abuso de Sustancias		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Cumple con características diagnósticas	7	77,78%
No cumple con características diagnósticas	2	22,22%
TOTAL	9	100%

RESPUESTAS	PACIENTES								
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9
Cumple	1	1		1		1	1	1	1
No cumple			1		1				

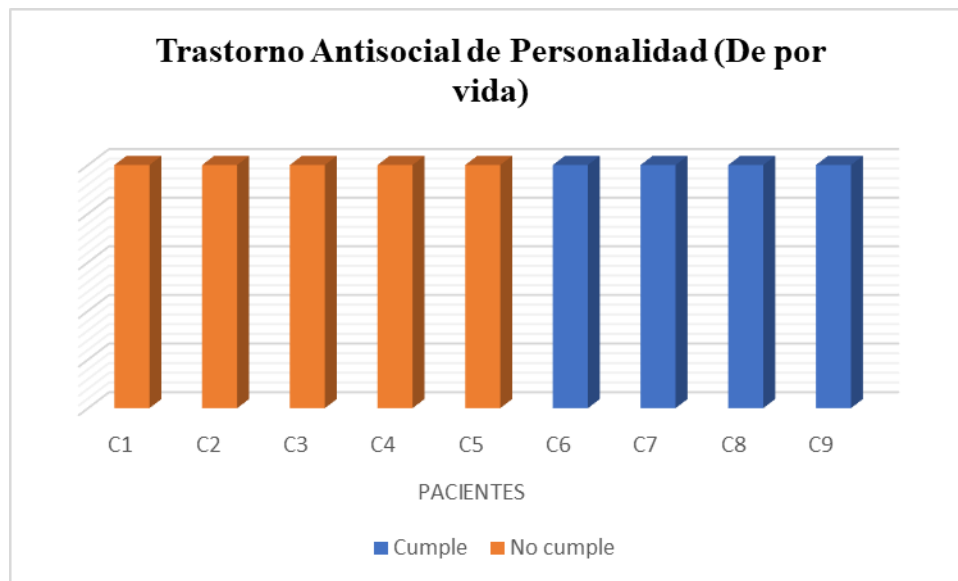


En el 100% de los participantes del CETAD de la ciudad de Santa Rosa que participaron en la MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, presentaron en relación a su experiencia durante los últimos 12 meses un 77,77% características relacionadas a un Abuso de Sustancias en relación a los últimos 12 meses haciendo uso de: Cocaína; Marihuana y Crip, mientras que un 22,22% no presentó características de este tipo.

Trastorno Antisocial de la Personalidad (De por vida)

Trastorno Antisocial de la Personalidad		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Cumple con características diagnosticas	4	44,44%
No cumple con características diagnosticas	5	55,55%
TOTAL	9	100%

RESPUESTAS	PACIENTES								
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9
Cumple						1	1	1	1
No cumple	1	1	1	1	1				



En el 100% de los participantes del CETAD de la ciudad de Santa Rosa que participaron en la MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, presentaron en relación a su experiencia un 44,44% características relacionadas al Trastorno Antisocial de la Personalidad de por vida, mientras que un 55,55% no presentó características de este tipo.

Análisis final

En definitiva, en base a los instrumentos aplicados: Modelo de Cuestionario para Evaluación de Patología Dual, Entrevista Semiestructurada para Pacientes con Posible Patología Dual y MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, se pudo constatar la existencia de patología dual en el total de los individuos del del CETAD de la ciudad de Santa Rosa. Se observó que, además del diagnóstico de consumo de drogas, un 88,89% de los participantes presentaban Trastorno de Ansiedad Generalizada, un 77,78% mostraba Dependencia y Abuso de alcohol, otro 77,78% presentaba Dependencia y Abuso de sustancias, y un 44,44% exhibía Trastorno Antisocial de la Personalidad.

CONCLUSIONES

El estudio actual, permitió una aproximación más detallada sobre aspectos relacionados con la evaluación y el manejo de la patología dual dentro del contexto de centros de tratamiento de adicciones. En este sentido, se concluye que la patología dual es un problema común para quienes acceden de manera residencial a estos centros, lo que indica la necesidad de abordar tanto la adicción como los trastornos mentales asociados para lograr una recuperación efectiva.

Los usuarios con patología dual presentan una mayor gravedad en su consumo de sustancias y un peor funcionamiento social y laboral que aquellos que solo tienen un trastorno por consumo de sustancias, lo que sugiere que la evaluación y el tratamiento de los trastornos mentales asociados son fundamentales para mejorar los resultados del tratamiento.

La evaluación de la patología dual es esencial para un tratamiento efectivo de la adicción, ya que permite identificar y tratar los trastornos mentales que pueden estar contribuyendo al consumo de sustancias. En esta población se observa que el consumo de sustancias comenzó a una edad temprana, influenciado por amigos o familiares, y que se intensificó con el tiempo para afrontar problemas emocionales, como la depresión, la ansiedad o el estrés.

El consumo de sustancias tuvo un impacto significativo en la vida diaria de los participantes, afectando sus relaciones personales, laborales y legales. En algunos casos, el consumo de sustancias llevó a problemas de salud mental, como psicosis o alucinaciones. Por lo tanto, es importante que los centros de tratamiento de adicciones cuenten con un enfoque integral que aborde tanto la adicción como los trastornos mentales asociados, y que se adapte a las necesidades individuales de cada paciente.

RECOMENDACIONES

Se sugiere realizar una evaluación exhaustiva a quienes asisten a centros de tratamiento de adicciones, en la identificación de la patología dual y otros trastornos mentales que puedan estar contribuyendo al consumo de sustancias.

Adicionalmente, se recomienda que los planes de tratamiento deben ser individualizados y adaptados a las necesidades específicas de cada usuario, teniendo en cuenta tanto la adicción como los trastornos mentales asociados, ya que se ha evidenciado en este estudio que aquellos usuarios que puntúan para una patología dual reportan un peor funcionamiento social y laboral que aquellos que solo tienen un trastorno por consumo de sustancias.

Finalmente, se recomienda que los centros de tratamiento de adicciones continúen fortaleciendo su enfoque multidisciplinario. Para lograr este propósito, es esencial que el equipo de profesionales reciba capacitación continua en la identificación y gestión de patologías psiquiátricas concomitantes a fin de conseguir la recuperación efectiva del usuario.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, M. (2019). Estrés y factores de riesgo del consumo de drogas en estudiantes de psicología de una universidad pública de Lima. *Cultura*(33), 271-282.
doi:https://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_33_estres-factores-de-riesgo.pdf
- Andrade, M., Uribe, Y., & Villalba, A. (2021). *Intervenciones psicoterapéuticas de tercera generación en el tratamiento de la patología dual*. Obtenido de REDICES:
https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5168/1128385243_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Arias, F., Szerman, N., Vega, P., Mesias, B., & Basurte, I. (2015). Psychosis and drugs. Madrid study on the prevalence of dual pathology. *Revista de Patología Dual*, 1(4), 1-7. doi:https://patologiadual.es/docs/revista/pdfs/2015_4.pdf
- Arias, F., Szerman, N., Vega, P., Mesias, B., Basurte, I., Morant, C., . . . Babín, F. (2013). 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*, 25(2), 118-127. doi:<https://www.redalyc.org/pdf/2891/289126458010.pdf>
- Arnal, S., & Arribas, S. (2019). *Patología Dual: análisis y atención desde el Trabajo Social*. Obtenido de ZAGUAN: <https://zaguan.unizar.es/record/85707?ln=es>
- Arráez, T. (2020). Psicología de los procesos cognitivos y la resolución de problemas en educandos con discapacidad intelectual y del desarrollo. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 5(3). doi:<https://repsi.org/index.php/repsi/article/view/31>
- Barba, C., García, D., & Jiménez, Á. (2022). Características de los trastornos de personalidad y consumo de alcohol. *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*, 6(4), 74-83.
doi:<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1828/2202>
- Barbero, A. (2022). Editorial. Monográfico sobre la Terapia Contextual: Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *Revista de Psicoterapia*, 33(122).
doi:<https://revistas.uned.es/index.php/rdp/article/view/34768>
- Beck, A. (1991). Cognitive therapy: A 30-year retrospective. *American Psychologist*, 46(4), 368-375. doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2048795/>
- Bustos, M. (2012). *Patología dual y sus características clínicas y sociodemográficas en pacientes hospitalizados en el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quito durante el mes de septiembre del año 2012*. Obtenido de PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR :
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/5511>
- Chirio, D. (2013). Abordaje clínico en usuarios con terapia conductual cognitiva. *PsiqueMag:Revista Científica Digital de Psicología*, 12(2), 46-55.
doi:<https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/2156>

- de la Vega, I., & Sánchez, S. (2013). Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad límite. *Acción Psicológica*, 10(1).
doi:[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2013000100005#:~:text=La%20terapia%20dial%C3%A9ctico%20conductual%20\(TDC\)%20\(Linehan%2C%201993a%2C,en%20actos%20suicidas%20y%20parasuicidas.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2013000100005#:~:text=La%20terapia%20dial%C3%A9ctico%20conductual%20(TDC)%20(Linehan%2C%201993a%2C,en%20actos%20suicidas%20y%20parasuicidas.)
- de Pascual, A., Garre, P., & Soler, C. (2020). Salud mental en personas con trastorno por consumo de sustancias: aspectos diferenciales entre hombres y mujeres. *anales de psicología / annals of psychology*, 33(6), 443-450.
doi:<https://revistas.um.es/analesps/article/view/399291/285861>
- Fava, G., Rafanelli, C., Grandi, S., Conti, S., & Belluardo, P. (1998). Prevention of Recurrent Depression With Cognitive Behavioral Therapy. *Arch Gen Psychiatry.*, 12(2).
doi:<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/204267>
- Folgueiras, P. (2016). *La entrevista*. Obtenido de Técnica de recogida de información: La entrevista: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>
- Franco, L., & Casallas, D. (2019). *El consumo de drogas y su impacto en el mercado laboral en Colombia*. Obtenido de Repositorio Institucional Javeriano : <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/43936>
- Galán, D., Ramos, E., Turbi, A., & Añaños, F. (2021). Salud mental y consumo de drogas en prisiones españolas. Una perspectiva de género. *Psychology, Society & Education*, 13(1), 85–98. doi:<https://ojs.ual.es/ojs/index.php/psye/article/view/3478>
- Gómez, A., Sierra, W., & Rincón, J. (2018). Consumo de drogas en Colombia: análisis del enfoque de salud pública para su abordaje. *Revista Academia & Derecho*, (18), 365-394. doi:<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/academia/article/view/6006/5534>
- Gorgens, K. (2017). Structured Clinical Interview For DSM-IV (SCID-I/SCID-II). *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology*(6), 2410–2417.
doi:https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-0-387-79948-3_2011
- Guelmes, E., & Nieto, L. (2015). Algunas reflexiones sobre el enfoque mixto de la investigación pedagógica en el contexto cubano. *Revista Universidad y Sociedad*, 7(1). doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202015000100004
- Guerrero, A. (2020). Patología dual: drogodependencia y depresión. *Apuntes de Psicología*, 38(1), 13-22.
doi:<https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/851/550>
- Hernandez, R. (2016). *Metodología de la Investigación*. Mexico: DERECHOS RESERVADOS © 2014.
doi:https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
- Hofmann, S., Asnaani, A., Vonk, I., & Sawyer, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognit Ther Res*, 36(5), 427–440.
doi:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3584580/pdf/nihms394950.pdf>

- Lecrubier, Y., Sheehan, D., Weiller, E., Amorim, P., Bonora, I., Harnett, K., . . . Dunbar, G. (12 de mayo de 2020). *La Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional Reducida (MINI). Una entrevista diagnóstica estructurada breve: fiabilidad y validez según la CIDI*. Obtenido de Cambridge Core Home: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry-ed-espanola/article/abs/la-entrevista-neuropsiquiatrica-internacional-reducida-mini-una-entrevista-diagnostica-estructurada-breve-fiabilidad-y-validez-segun-la-cidi/AA4B0AF755E079682F8C17AA09F60>
- Loza, R., Mamani, J., Mariaca, J., & Yanqui, F. (2020). Paradigma sociocrítico en investigación . *Psique Mag:Revista Científica Digital de Psicología*, 9(2). doi:<https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/216/206>
- Mancheño, J. (2020). *Evaluación de resultados e impacto clínico de los modelos de intervención en pacientes con patología dual*. Obtenido de Universidad de Huelva.: <https://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/19030>
- Mckay, M., Wood, J., & Brantley, J. (2017). Ejercicios prácticos de TDC para aprendizaje de Mindfulness, Eficacia Interpersonal, Regulación Emocional y Tolerancia a la Angustia. *BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA*. doi:<https://www.docsity.com/es/dialectica-conductual-1/5211813/>
- Muaser, K., Drake, R., & Wallach, M. (1998). *Dual diagnosis: A review of etiological theories*. Obtenido de Addictive Behaviors: https://www.researchgate.net/publication/13484230_Dual_diagnosis_A_review_of_etiological_theories
- Muro, G. (2020). *Nuevos Paradigmas en Salud Mental: Adicciones Comportamentales mediadas por Nuevas Tecnologías como prevalencia de Patología Dual*. Obtenido de Universidad Siglo 21: <https://repositorio.21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/18645/TFG-%20De%20Muro%20Germ%C3%A1n-%20Nuevos%20Paradigmas%20en%20Salud%20Mental%20Adicciones%20Comportamentales%20Mediadas%20por%20Nuevas%20Tecnolog%C3%ADas%20como%20Prevalencia%20de%20Patolog%C3%ADa%20Dual>
- Naciones Unidas. (26 de junio de 2018). *Informe Mundial de Drogas 2018: crisis de opioides, abuso de medicamentos y niveles récord de opio y cocaína*. Obtenido de ONU: https://www.unodc.org/unodc/es/frontpage/2018/June/world-drug-report-2018_-opioid-crisis--prescription-drug-abuse-expands-cocaine-and-opium-hit-record-highs.html
- Ordóñez, J., Ojeda, M., Aguilera, J., León, L., Astudillo, k., Rosales, A., & Piedra, P. (2019). Prevalencia de patología dual en el Centro de Reposo y Adicciones (CRA). Cuenca, abril-diciembre 2016. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 37(2). doi:<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/2776>
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2008). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. International

Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision.
doi:<https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>

- Ortega, J., Sánchez, D. R., & Ortega, J. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(3).
doi:https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
- Paz, C., Acosta, M., Bustamante, R., Chuquimarca, R., & Vargas, J. (2018). FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA CAMILO PONCE DE LA CIUDAD DE BABAHOYO. *Magazine De Las Ciencias: Revista De Investigación E Innovación*, 3(3), 51–72.
doi:<https://revistas.utb.edu.ec/index.php/magazine/article/view/577>
- Pérez, L., Guirola, J., García, Y., Díaz, A., Mastrapa, H., & Torres, J. (2019). Nivel de conocimientos sobre los daños del consumo de drogas en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(4).
doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000400008#:~:text=En%20la%20tabla%204%20se,y%20desencadenar%20conflictos%20en%20el
- Rentería, R., Pérez, L., Lapuente, F., & Fernández, A. (2022). PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO- CONDUCTUAL EN JÓVENES CON PROBLEMAS POR ABUSO DE DROGAS. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 25(2). doi:<https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/rep/article/view/82921>
- Richter, L., Pugh Brandie, S. P., & Ball, S. (2017). The co-occurrence of nicotine and other substance use and addiction among youth and adults in the United States: implications for research, practice, and policy. *PubMed*, 43(2), 132-145.
doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27494436/>
- Rivera, J. (2019). *Factores Asociados a la No Adherencia al Tratamiento con Psicofarmacos en Pacientes que Acuden al Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones del Hospital Hipolito Unanue de Tacna, en Marzo del 2019*. Obtenido de Universidad Privada de Tacna : <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/760>
- Rodríguez, G. (19 de junio de 2019). *ESTIGMA, CONSUMO DE DROGAS Y ADICCIONES*. Obtenido de RIOD: <https://riod.org/wp-content/uploads/2019/06/ESTIGMA-CONSUMO-DE-DROGAS-Y-ADICCIONES.pdf>
- San, L., Arranz, B., Bernardo, M., Arrojo, M., & González, A. (2022). Manejo clínico de los pacientes adultos con un trastorno mental grave y un diagnóstico comórbido de trastorno por uso de sustancias. *Adicciones*, 34(2).
doi:<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1827>
- SÁNCHEZ, E., TOMÁS, V., & MORALES, E. (2004). Un modelo de tratamiento psicoterapéutico en adicciones. *ÁREA CLÍNICA*, 6(3). doi:<https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-pdf-13065158>

- Santo, C. (2017). *Características de la personalidad y patología dual en adolescentes de la sala de primera acogida del Hospital Provincial General de Latacunga*. Obtenido de Quito: UCE: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12843>
- Segal, Z., Gemar, M., & Williams, S. (1999). Differential cognitive response to a mood challenge following successful cognitive therapy or pharmacotherapy for unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology, 108*(1), 3–10.
doi:<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0021-843X.108.1.3>
- Smith, a., Mattick, R., Jamadar, S., & Iredale, J. (2014). Deficits in behavioural inhibition in substance abuse and addiction: a meta-analysis. *PudMed, 1*(145), 1-33.
doi:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25195081/>
- Torrens, M., Mestre, J., Montanari, L., Vicente, J., & Domingo, A. (2017). Patología dual: una perspectiva europea. *Adicciones, 29*(1), 3-5.
doi:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289149600001>
- Valdevila, J., Ruiz, O., Orellana, C., Valdevila, R., Fabelo, J., & Iglesias, S. (2021). Conducta suicida y dualidad en trastornos por consumo de sustancias en drogodependientes ecuatorianos. *Revista Información Científica, 100*(5).
doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000500003
- Vargas, L., & Ramírez, R. (2012). TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO: DESCRIPCIÓN GENERAL DE UNA APROXIMACIÓN CON ÉNFASIS EN LOS VALORES PERSONALES. *Revista de Ciencias Sociales (Cr), 4*(138), 101-110.
doi:<https://www.redalyc.org/pdf/153/15328800009.pdf>
- Volkow, N., & Boyle, M. (2018). Neuroscience of addiction. Relevance to prevention and treatment. *The American Journal of Psychiatry, 175*(7), 29-740.
doi:<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17101174>
- Wilson, K., & Luciano, M. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso*. Ediciones Pirámide 2002.
doi:<http://biblioteca.univalle.edu.ni/files/original/3d546127a0bac8bafc82e24d2b1ec19cde656e72.pdf>

ANEXOS

ANEXO A



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969

Calidad, Pertinencia y Calidez

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

SECCIÓN/CARRERA:

Machala, 4 de julio del 2023

Psicólogo Clínico
Ehinstein Leonado Monteros Carreño
Coordinador técnico del Centro Especializado en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas (CETAD) del Cantón Santa Rosa.

De mi consideración:

Por medio de la presente solicito Ud. de la manera más atenta se otorgue la facilidad para la recolección de datos y la aplicación de las entrevistas semiestructuradas, cuestionarios e inventarios a las señoritas Stefanny Dayanna Castillo Herrera con cédula No. 0707241931 y Janelin Johanna Macias Pesantes con cédula No. 0750029232 estudiantes de la carrera de psicología clínica que se encuentran desarrollando un trabajo de titulación bajo la tutoría de la Psic. Cl. Rosa Marianela De los Dolores Salamea Nieto, PhD cuyo tema es: "Abordaje de la adicción como parte de una patología dual".

La aplicación de las entrevistas semiestructuradas, cuestionarios e inventarios se propone realizar el día viernes 07 de julio del presente mes por las estudiantes antes mencionadas.

Esperando una respuesta positiva reitero mi agradecimiento

Atentamente,

ANDREA CUEVA REY. Mgs.
Coordinadora de Carrera de Psicología Clínica
ACR/ Andrea C.
cc. Archivo



ANEXO B

Modelo de Cuestionario para Evaluación de Patología Dual

Nombre:

Información General

Edad:

Género:

Fecha de la entrevista:

Sección 1: Historia de Salud Mental

¿Has sido diagnosticado previamente con algún trastorno mental?

Sí

No

Si es así, ¿cuál?.....

¿Has recibido tratamiento para un trastorno mental en el pasado?

Sí

No

Si es así, ¿qué tipo de tratamiento recibiste?

¿Has experimentado alguno de los siguientes síntomas? (marcar todo lo que corresponda)

Ansiedad persistente o preocupación

Tristeza o depresión prolongada

Cambios extremos en el estado de ánimo

Alucinaciones o delirios

Otros (especifique).....

Sección 2: Historia de Uso de Sustancias

¿Qué sustancias has consumido en el pasado o estás consumiendo actualmente?

Alcohol

Cannabis

Opiáceos

Estimulantes

Otros (especifique).....

¿Cuándo fue la última vez que usaste alguna de estas sustancias?

En la última semana

En el último mes

En los últimos seis meses

Hace más de un año

¿Sientes que tu uso de sustancias está afectando negativamente tu vida?

Sí

No

Si es así, ¿de qué manera?.....

Sección 3: Impacto en la Vida Diaria

¿Sientes que tus síntomas mentales o uso de sustancias han afectado tu capacidad para trabajar o estudiar?

Sí

No

¿Has experimentado conflictos familiares o de pareja relacionados con tu uso de sustancias o síntomas mentales?

Sí

No

¿Has tenido problemas legales relacionados con tu uso de sustancias?

Sí

No

ANEXO C

Entrevista Semiestructurada para Pacientes con Posible Patología Dual

Información General

Nombre:

Edad:

Género:

Ocupación:

Estado Civil:

Historia de Salud Mental

¿Ha sido diagnosticado previamente con alguna condición de salud mental?

¿Ha recibido tratamiento para alguna condición de salud mental? ¿Cuál? ¿Está tomando algún medicamento psiquiátrico actualmente?

Historia de Uso de Sustancias

¿Puede describir cuál fue su primera experiencia con el uso de sustancias? ¿A qué edad?

¿Qué sustancias ha utilizado? ¿Con qué frecuencia y en qué cantidades?

Relación entre Salud Mental y Uso de Sustancias

¿Ha notado alguna relación entre su estado emocional y su uso de sustancias?

¿Utiliza alguna sustancia para aliviar síntomas emocionales o cognitivos?

Síntomas Actuales

¿Ha notado cambios en su estado de ánimo recientemente?

¿Ha experimentado ansiedad, pánico o miedo extremo?

¿Se encuentra actualmente en alguna situación estresante o traumática?

Impacto en la Vida Diaria

¿Cómo ha afectado su uso de sustancias y su estado emocional a su vida diaria, incluido el trabajo, las relaciones y las actividades sociales?

¿Ha tenido problemas legales relacionados con su uso de sustancias?

Antecedentes Familiares

¿Hay antecedentes de trastornos de salud mental o adicciones en su familia?

Evaluación del Riesgo

¿Ha tenido pensamientos sobre hacerse daño a usted mismo o a otros?

¿Ha tenido intentos de suicidio previos?

Plan de Tratamiento Preliminar (a discutir con el equipo médico)

¿Está dispuesto a participar en un programa de tratamiento?

¿Tiene preferencias o preocupaciones sobre las opciones de tratamiento disponibles?

ANEXO D

MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional

1.1. MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI International Neuropsychiatric Interview, MINI)

MINI

MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW

Version en Español 3.0.0
DSM-IV

EE.UU.: D. Sherban, I. Invern, E. Baker, K. Harrett-Sherban, E. Knapp, M. Sherban
University of South Florida, Tampa

FRANCIA: Y. Lecrubier, E. Weiller, T. Hergueta, P. Amorim, L. L. Bonora, E. P. Lepine
Hôpital de la Salpêtrière, Paris

Version en español:

I. Ferrando, I. Bobes, I. Gilbert
Instituto IAP - Madrid - España

M. Soto, O. Soto
University of South Florida, Tampa
Asociación de Traducción, S. Franco-Alfonso, J. Franco

© Copyright 1992, 1996, 1998, 1999 Sherban IV & Lecrubier E.

Todos los derechos están reservados. Ninguna parte de este documento puede ser reproducida o transmitida en forma alguna ni por cualquier medio electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia y sistemas informáticos, sin la autorización escrita de los autores. Investigadores y clínicos que trabajen en institutos, libros o lugares no lucrativos (incluyendo universidades, hospitales no lucrativos e instituciones gubernamentales) pueden hacer copias del MINI para su uso personal.

MINI 3.0.0 (1 de enero de 2000)

1.1. MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI International Neuropsychiatric Interview, MINI)

Nombre del paciente: _____ Número de protocolo: _____

Fecha de nacimiento: _____ Hora en que inició la entrevista: _____

Nombre del entrevistador: _____ Hora en que terminó la entrevista: _____

Fecha de la entrevista: _____ Duración total: _____

Alícuota	Período explorado	Código de criterios	DSM-IV	ICD-10
A. EPISODIO DEPRESIVO MAJOR (EM)	Actual (2 semanas) <input type="checkbox"/> Reciclante <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	296.20-296.26 episodio único	F32.0
EM CON SÍNTOMAS MELANCOLÍCOS (opcional)	Actual (2 semanas) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	296.20-296.26 episodio único	F32.0
B. TRASTORNO DESTRUICIVO	Actual (últimos 2 años) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	296.30-296.36 recidivante	F33.1
C. BINGO DE SUEÑO	Actual (últimos meses) <input type="checkbox"/> Ejemplos: <input type="checkbox"/> leve <input type="checkbox"/> moderado <input type="checkbox"/> alto	<input type="checkbox"/>	300.4	F54.1
D. EPISODIO MANÍACO	Actual <input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	296.00-296.06	F30.0-F31.0
EPISODIO HIPOMANÍACO	Actual <input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	296.00-296.09 300.00-300.21	F30.0-F31.0 F40.00-F40.09
E. TRASTORNO DE ANSIEDAD	Actual (últimos meses) <input type="checkbox"/> De por vida <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	300.02	F40.00
F. AGRAFURA	Actual <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	300.13	F40.1
G. Fobia social (Trastorno de ansiedad social)	Actual (últimos meses) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	300.13	F40.1
H. TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	Actual (últimos meses) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	300.3	F42.0
I. ESTADO POR FETTER (POSTRAUMÁTICO (opcional))	Actual (últimos meses) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	300.40	F43.1
J. DEPENDENCIA DE ALCOHOL	Últimos 12 meses <input type="checkbox"/> Últimos 12 meses <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	303.0	F10.20
K. DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS (no alcohol)	Últimos 12 meses <input type="checkbox"/> Últimos 12 meses <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	304.00-304.05, 304.90	F11.1-F10.9
L. TRASTORNOS PSICÓTICOS	De por vida <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	295.10-295.90/295.11 290.00/290.80/290.9	F20.00-F29
TRASTORNO DEL ESTADO DE ANIMO CON SINTOMAS PARANOTALES	Actual <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	296.24	F32.80/32.9
M. ANSIEDAD NEUROSICA	Actual (últimos 3 meses) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	300.1	F40.0
N. NEURITIS NEUROSICA	Actual (últimos 3 meses) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	300.10	F40.0
CIERRO DE NEURITIS NEUROSICA	Actual <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	300.1	F40.0
O. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	Actual (últimos 6 meses) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	300.02	F40.1
P. TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD (opcional)	De por vida <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	301.7	F40.2

MINI 3.0.0 (1 de enero de 2000)

ANEXO E

Plan terapéutico en patología dual

Etapas del Plan Terapéutico	Descripción
Objetivo:	
Sesión 1: Evaluación y Diagnóstico Inicial	
Triaje inicial	Evaluación rápida para determinar la gravedad de la situación y necesidad de intervención inmediata (riesgo de suicidio, violencia, síntomas psicóticos, etc.)
Evaluación Diagnóstica Integral	Utilización de herramientas diagnósticas validadas y entrevistas clínicas para evaluar tanto trastornos por uso de sustancias como trastornos mentales.
Exámenes Médicos	Examen físico y pruebas de laboratorio para descartar condiciones médicas que puedan estar contribuyendo al cuadro clínico.
Sesión 2: Planificación del Tratamiento	
Establecimiento de Objetivos	En colaboración con el paciente, establecer metas de tratamiento claras y alcanzables.
Selección de Modalidad de Tratamiento	Determinar si el tratamiento se realizará en un entorno ambulatorio, parcialmente hospitalario o hospitalario.
Plan de Tratamiento Integral	Creación de un plan de tratamiento que integre farmacoterapia, psicoterapia y apoyo social, con un enfoque en tratar ambas condiciones de manera integrada.
Sesión 3: Implementación del Tratamiento	
Farmacoterapia	Uso de medicación para estabilizar síntomas psiquiátricos y, si es aplicable, asistir en la desintoxicación y la prevención de recaídas en el uso de sustancias.
Terapia Individual	Implementar psicoterapia basada en evidencia que sea efectiva para tratar patología dual, como la Terapia Cognitivo-Conductual o la Terapia Dialéctico-Conductual.
Terapia Grupal y Terapia Familiar	Uso de dinámicas de grupo y de familia para proporcionar educación, apoyo y habilidades de afrontamiento.
Educación y Habilidades para el Manejo de la Vida	Entrenamiento en habilidades de afrontamiento, manejo del estrés y técnicas de relajación.
Sesión 4: Monitoreo y Ajuste	
Evaluaciones Regulares	Reevaluar regularmente el estado del paciente y hacer ajustes en el tratamiento según sea necesario.
Tratamiento Adaptativo	Ajustar el plan de tratamiento según el progreso del paciente, las recaídas o la aparición de nuevos síntomas.
Sesión 5: Mantenimiento y Prevención de Recaídas	
Plan de Prevención de Recaídas	Desarrollar un plan que el paciente pueda seguir una vez que el tratamiento haya terminado.
Seguimiento Continuo	Consultas de seguimiento para monitorear el estado del paciente y proporcionar intervenciones adicionales si es necesario.
Soporte a Largo Plazo	Grupos de apoyo y terapia de mantenimiento a largo plazo para garantizar el bienestar continuado.

ANEXO F

Aplicación de instrumentos de recolección de datos

