



Sección de Enfermería
Universidad de La Laguna

Papel de la enfermería en pacientes con patología dual: esquizofrenia y cannabis

Autora: Paola Padilla Sánchez

Tutora: Patricia Iria Suárez Daroca

Trabajo Final de Grado

Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud, Sección de Enfermería

Universidad de La Laguna

Junio 2023

Los cuidados no solo están en saber lo que padece el paciente, sino también en comprender, ayudar e identificar sus necesidades psicológicas. Hildegard, Peplau.

RESUMEN

La patología dual se refiere a la presencia simultánea de un trastorno psiquiátrico y un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, que pueden estar interrelacionados y tener una interacción significativa. En el caso de la esquizofrenia y el consumo de cannabis, se destaca que esta sustancia puede empeorar los síntomas de la enfermedad y aumentar el riesgo de recaídas. Por lo tanto, la enfermería debe abordar el consumo de cannabis en el tratamiento de la patología dual para mejorar los resultados y la calidad de vida del paciente. Además, la enfermería puede desempeñar un papel importante en la promoción de la abstinencia al cannabis desde la adolescencia y en la prevención de recaídas, junto con la educación del paciente y su familia sobre los riesgos asociados y la importancia de cumplir con el tratamiento prescrito.

Es fundamental una evaluación exhaustiva y una atención personalizada para cada paciente con patología dual, que aborde tanto el trastorno psiquiátrico como el consumo de sustancias. En este sentido, la enfermería debe trabajar en colaboración con otros profesionales de la salud para establecer un plan de tratamiento integral y coordinado.

Palabras clave: cannabis, diagnóstico dual, enfermería, esquizofrenia.

ABSTRACT

Dual diagnosis refers to the simultaneous presence of a psychiatric disorder and a psychoactive substance use disorder, which may be interrelated and have a significant interaction. In the case of schizophrenia and cannabis use, it is highlighted that this substance may worsen the symptoms of the disease and increase the risk of relapse. Therefore, nursing should address cannabis use in the treatment of dual diagnosis to improve patient outcomes and quality of life. In addition, nursing can play an important role in promoting cannabis abstinence from adolescence and in relapse prevention, along with educating the patient and their family about associated risks and the importance of adhering to prescribed treatment.

Comprehensive assessment and personalized care are essential for each patient with dual diagnosis addressing both the psychiatric disorder and substance use. In this sense, nursing should work in collaboration with other healthcare professionals to establish a comprehensive and coordinated treatment plan.

Keywords: cannabis, dual diagnosis, nursing, schizophrenia.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. MARCO TEÓRICO.....	3
2.1 Psicopatología de la esquizofrenia.....	3
2.2 Efectos del cannabis.....	4
2.3 Epidemiología.....	5
2.4 Teorías de la Coexistencia de Esquizofrenia y consumo de sustancias... 10	
2.5 Rol de enfermería.....	11
2.6 Tratamiento.....	13
2.7 Recursos e instalaciones regionales.....	14
3. JUSTIFICACIÓN.....	16
4. OBJETIVOS.....	16
5. METODOLOGÍA.....	17
6. RESULTADOS.....	18
7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	20
7.1 Discusión.....	20
7.2 Conclusiones.....	24
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, que va más allá de la mera ausencia de enfermedades o afecciones. En cuanto a la salud mental, la describe como un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad.^{1,2}

La patología dual se puede definir como la coexistencia de un trastorno psiquiátrico y un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, que pueden ser o no independientes, pero sí necesariamente interactivos^{3,4}. El término de patología dual se definió por primera vez en 1991 gracias a Stowell. A pesar de que a partir de ese momento se pusiese más interés en estudiarla, muchas personas solo están diagnosticadas de una patología o no están recibiendo el tratamiento que necesitan ya que no se encuentran en centros especializados en tratar ambas enfermedades. Estos pacientes son atendidos en distintos centros según la prioridad del trastorno mental pero, por lo general, cuando el trastorno mental se considera secundario se acude a centros de drogodependencia⁵.

Los trastornos psiquiátricos que son más habituales en esta patología son el trastorno depresivo mayor, la esquizofrenia, el trastorno de personalidad y el trastorno bipolar y las sustancias más consumidas entre estos pacientes son, en ese orden, la nicotina, el alcohol, el cannabis, la cocaína y los opiáceos. A nivel nacional, la sustancia psicoactiva ilegal más prevalente es el cannabis, con un 31,5% en 2015. La siguiente es la cocaína en polvo con un 8,9%. Les siguen el éxtasis, las amfetaminas y alucinógenos con una prevalencia inferior al 5%^{5,6,7,8}.

Los pacientes con una enfermedad mental tienen una probabilidad del 25-50% de desarrollar patología dual, especialmente los que padecen esquizofrenia con un porcentaje del 50% ya que suelen recurrir al consumo de tóxicos. Esta prevalencia es tres veces más alta que en la población general. El uso de sustancias en este tipo de pacientes agravan los síntomas, aumentan la frecuencia de las hospitalizaciones y disminuyen la adherencia al tratamiento. Además, se ha observado una pérdida de volumen de masa cerebral, así como un aumento en la violencia, la victimización, la falta de vivienda y los suicidios. Estos trastornos también pueden tener un impacto negativo en la vida social y familiar del individuo, así como en su bienestar personal, y pueden resultar en grandes gastos para el sistema de salud.^{5,6,9,10,11}

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a unas 24 millones de personas en el mundo. La prevalencia en la población adulta es del 0,45% siendo poco común en este rango de edad ya que suele aparecer entre los 20 y los 30 años de edad, y se manifiesta de manera más temprana en hombres que en mujeres. Esta enfermedad se caracteriza por alteraciones en la percepción de la realidad y cambios en el comportamiento. Estos cambios pueden incluir delirios persistentes, alucinaciones, discurso y comportamiento desorganizado, limitación en la expresión de emociones, falta de interés o placer y retraimiento social. Además, también pueden presentar deficiencias cognitivas persistentes, como problemas de memoria, atención y resolución de problemas^{8,12}.

La coexistencia de esquizofrenia y trastorno por consumo de tóxicos no se observa solo en pacientes con cierta cronicidad. Existen tasas de trastorno por consumo de cannabis de hasta el 53% en pacientes con un primer episodio de esquizofrenia y, a su vez, se ha asociado este consumo con una edad más temprana de inicio de esta enfermedad, hasta 6 años para los consumidores diarios; un gran riesgo de desarrollar psicosis y una mayor tasa de recaída después del primer episodio. Además, se afirma que el 28% de los pacientes con esquizofrenia consumen cannabis. Tras varios estudios se ha evidenciado que el consumo de sustancias supone un riesgo 10 veces mayor de aparición de experiencias delirantes. La prevalencia de consumo de cannabis en el 2020 en España ha aumentado en adultos, siendo un 12,3% en jóvenes y un 38,7% en personas de mayor edad. Esta sustancia produce efectos neurotóxicos que pueden generar deficiencias cognitivas y aumentar el riesgo de problemas psiquiátricos. Además, se han encontrado hallazgos de una disminución en el volumen total de sustancia gris y un aumento en el volumen total de sustancia blanca en el cerebro de los consumidores de esta droga. Además, también se han encontrado mayores alteraciones en el hipocampo, relacionadas con los patrones de consumo y la presencia de síntomas psicóticos^{4,10,11}.

El cannabis es la droga ilegal más consumida en todo el mundo, proveniente de la planta de cáñamo, se ha cultivado históricamente para obtener aceite de semillas, fibra textil y alimento. Los cannabinoides son las sustancias activas del cannabis y los más importantes son el THC (tetrahidrocannabinol) y el CBD (cannabidiol). El consumo de cannabis puede producir trastornos mentales o cuadros clínicos asociados, y se han documentado efectos negativos en la salud mental de los adultos jóvenes con consumo frecuente de cannabis en la adolescencia. Según la mayoría de los estudios, el consumo de cannabis aumenta el riesgo de desarrollar psicosis en el futuro. El cannabis puede tener efectos similares a los producidos por los alucinógenos en dosis altas y en dosis bajas tiene simultáneamente actividad depresora y psicoestimulante. Las vías fundamentales de administración son la respiratoria y la oral. De acuerdo con el psiquiatra Francisco Arias Horcajadas del Hospital 12 de Octubre, el cannabis es menos perjudicial que otras drogas en términos de daños físicos, pero puede ser bastante dañino para la salud mental. El consumo de cannabis se ha relacionado con la aparición o empeoramiento de síntomas depresivos y de ansiedad, así como con

problemas cognitivos como alteraciones en la memoria y la atención. El mayor riesgo asociado con el consumo de cannabis es su capacidad para producir psicosis agudas y posiblemente inducir psicosis crónicas, además de empeorar el pronóstico y la evolución de pacientes con esquizofrenia. Es importante que el cannabis no sea considerado como una droga menos dañina que otras y que se establezcan estrategias apropiadas para intentar disminuir o lograr la abstinencia del consumo de esta sustancia en pacientes duales ^{13,14}.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Psicopatología de la esquizofrenia ¹⁵⁻¹⁷

La esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico crónico que se caracteriza por la presencia de síntomas psicóticos. Su psicopatología es compleja y multifacética, y se cree que resulta de una interacción entre factores biológicos, psicológicos y ambientales. Los síntomas de la esquizofrenia se pueden dividir en tres categorías principales: síntomas positivos, negativos y cognitivos.

Los síntomas positivos como las “alucinaciones” o los “delirios” se refieren a una alteración de la ipseidad o la idea de sí mismo y se caracterizan por una pérdida del sentido del yo y la vivencia de los propios pensamientos, percepciones y sensaciones como si estuvieran controlados por fuerzas externas. Además, pueden tener experiencias visuales, auditivas o táctiles que no están presentes en la realidad.

Los síntomas negativos, por otro lado, como el “entumecimiento” o “aplanamiento afectivo”, el “aislamiento social”, la “anhedonia” o la “apatía” se caracterizan por una pérdida de evidencia propia natural, una forma de autoconciencia angustiante y un sentido inexplicable de no poder afrontar demandas y situaciones cotidianas. Se entenderían, por tanto, como una disminución en la capacidad del paciente para experimentar emociones, disfrutar de las actividades cotidianas y establecer relaciones sociales significativas.

La esquizofrenia también puede manifestarse en síntomas cognitivos, como dificultad para concentrarse, problemas de memoria y disminución de la capacidad para planificar y tomar decisiones. Estos síntomas pueden interferir significativamente con la capacidad del paciente para llevar una vida normal.

2.2 Efectos del cannabis ¹⁸⁻²⁰

El cannabis, también conocido como marihuana, es una droga psicoactiva que se extrae de la planta *Cannabis Sativa*. El consumo de esta sustancia puede tener una serie de efectos tanto a largo como a corto plazo.

A corto plazo, el consumo de cannabis puede producir efectos tales como una sensación de relajación y euforia, aumento del apetito, percepción alterada del tiempo y del espacio, y alteraciones en la memoria y la atención. También puede producir efectos negativos como ansiedad, paranoia, disminución de la coordinación motora, aumento del ritmo cardíaco y disminución de la presión arterial. Además, el consumo de cannabis puede afectar negativamente el rendimiento cognitivo y la capacidad de atención, especialmente en tareas que requieren una gran concentración.

El consumo de cannabis también puede producir psicosis transitorias, con síntomas como alucinaciones, paranoia, confusión, labilidad del estado de ánimo, hipomanía y amnesia. Estos síntomas pueden aparecer en personas que no tienen antecedentes clínicos después de consumir una gran cantidad y pueden desaparecer en pocos días. Sin embargo, esta psicosis inducida por el cannabis no es fácil de distinguir de la sintomatología esquizofrénica y puede derivar en el desarrollo de la enfermedad en individuos vulnerables.

Aunque alrededor del 15% de los consumidores de cannabis experimentan síntomas psicóticos, la variedad de síntomas psicopatológicos no sugiere que el consumo de esta droga produzca una "psicosis cannábica" con entidad propia. Más bien se ha propuesto el término "psicosis asociada al cannabis", que destaca el potencial papel del consumo de cannabis en la génesis de los estados psicóticos.

A largo plazo, el consumo de cannabis puede producir síntomas respiratorios, como bronquitis o tos crónica, y puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Asimismo, su consumo frecuente se asocia a conductas desadaptativas, como un gran interés por estímulos auditivos, gustativos o visuales, así como una sensación intensa de sed o hambre. Pueden percibir sucesos triviales como muy interesantes o graciosos, y pueden experimentar una alteración en la percepción del tiempo, el cual puede parecerles transcurrir muy lentamente.

Por otro lado, el cannabis ha sido objeto de gran atención por su potencial para tratar diversas condiciones médicas, incluyendo el dolor crónico y los síntomas asociados a la quimioterapia. La planta posee moléculas conocidas como cannabinoides que interactúan con el sistema endocannabinoide presente en el cuerpo para producir una amplia gama de efectos biológicos.

En cuanto al dolor, varios estudios han demostrado que el cannabis puede ser efectivo en el tratamiento del dolor crónico. Los cannabinoides pueden reducir la inflamación y la sensibilidad al dolor al actuar sobre los receptores de cannabinoides en el sistema nervioso central y periférico. Además, el cannabis puede mejorar el sueño, reducir la ansiedad y mejorar el estado de ánimo, lo que puede ser especialmente beneficioso para aquellos que sufren de dolor crónico.

En el caso de los pacientes con cáncer y/o sometidos a quimioterapia, el cannabis puede ser útil para aliviar los síntomas asociados a este tratamiento, como las náuseas y el vómito y también puede estimular el apetito. También se ha investigado acerca de las propiedades antitumorales del cannabis, ya que se ha observado una sobreexpresión de los receptores de cannabinoides en el tejido tumoral, lo que puede inhibir la angiogénesis, la proliferación de células tumorales y la invasión tumoral. Esta sustancia también puede inducir la apoptosis in vitro e in vivo a través de la activación de los receptores cannabinoides.

No obstante, es importante tener en cuenta que el uso del cannabis para tratar condiciones médicas debe ser supervisado por un profesional de la salud y que existen bastantes efectos secundarios asociados al consumo de esta sustancia.

2.3 Epidemiología ^{9,13,21-23}

2.3.1 Epidemiological Catchment Area (ECA).

El primer gran estudio epidemiológico que se realizó sobre la patología dual fue el ECA en Estados Unidos entre los años 1980 y 1984. Este estudio incluyó una muestra representativa de 20,291 sujetos mayores de 18 años en cinco ciudades y confirmó que más del 47% de las personas con esquizofrenia habían presentado a lo largo de su vida algún trastorno por consumo de tóxicos.

Los resultados del estudio mostraron que el 13,5 % de la muestra total presentaba un trastorno por uso de alcohol y el 6,1 % un trastorno por uso de otras sustancias. Además, se encontró que el 28,9 % de los sujetos con un trastorno mental presentaban un Trastorno por Uso de Sustancias (TUS), siendo el 22 % para trastornos por uso de alcohol y el 15 % para trastornos por uso de drogas.

La prevalencia a lo largo de la vida de algún trastorno mental, excepto los TUS, fue del 22,5 %. Sin embargo, el 36,6 % de los individuos con trastorno por uso de alcohol y el 53,1 % de aquellos con abuso o dependencia de otras sustancias presentaban algún trastorno mental comórbido.

El estudio también encontró que los encuestados con Trastorno de Personalidad Antisocial presentaron las tasas más elevadas de un TUS comórbido con un 83,6 %, seguidos por los sujetos con trastorno bipolar tipo I con un 60,7% y aquellos con esquizofrenia un 47%. Asimismo, el 32 % de los participantes con algún trastorno afectivo y el 23,7 % de los sujetos con algún trastorno de ansiedad presentaban un TUS.

Entre los participantes con un TUS, se observó que los individuos con abuso o dependencia de cocaína presentaban las mayores tasas de comorbilidad (76,1 %), seguidos por los sujetos con trastorno por uso de opiáceos (65,2 %) y los que presentaban un trastorno por uso de cannabis (50,1 %).

2.3.2 British Psychiatric Morbidity Survey (BPMS)

La British Psychiatric Morbidity Survey (BPMS) fue un estudio realizado en Gran Bretaña entre abril de 1993 y agosto de 1994, en el que se examinó una muestra representativa de 10,108 personas de entre 16 y 64 años de edad. Los diagnósticos de dependencia de sustancias y otros trastornos psiquiátricos se realizaron siguiendo los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

Los resultados indicaron que el 33% de los participantes eran dependientes de sustancias como el tabaco, el alcohol o drogas, siendo el tabaco el más común (32%), seguido del alcohol (5%), el cannabis (1,8%) y otras drogas (1,2%). Además, se encontró una asociación significativa e independiente entre la dependencia de sustancias y la presencia de otro trastorno psiquiátrico, incluso después de controlar varias variables sociodemográficas. En comparación con el 12% de los participantes no dependientes de ninguna sustancia, el 22% de los dependientes de nicotina, el 30% de los dependientes de alcohol y el 45% de los dependientes de otras sustancias presentaban otro trastorno psiquiátrico comórbido.

Además, los análisis de regresión logística indicaron que los participantes con dependencia de nicotina, alcohol u otras drogas tenían un mayor riesgo de presentar otro trastorno psiquiátrico en comparación con aquellos que no presentaban dependencia de ninguna sustancia.

Estos hallazgos sugieren que la dependencia de sustancias se asocia con una mayor vulnerabilidad a otros trastornos psiquiátricos.

2.3.3 Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

En España, se ha llevado a cabo una encuesta bienal desde 1995 por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) llamada Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES), con el fin de obtener información sobre la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas. En la edición más reciente, realizada del 15 de febrero al 3 de junio de 2022, participó una muestra representativa de 26.344 personas de todo el país, de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años. Según se desprende de los resultados de la EDADES, el alcohol es la sustancia psicoactiva más comúnmente consumida, seguida del tabaco. Respecto a los hipnosedantes, tanto con como sin receta médica, se observa una prevalencia del 23,5% de consumo en alguna ocasión a lo largo de la vida. En cuanto al consumo de drogas ilegales en España, el cannabis es la sustancia más extendida, con una tasa de consumo del 40% de la población que ha probado la droga alguna vez en su vida.

2.3.4 International Consortium in Psychiatric Epidemiology (ICPE)

El International Consortium in Psychiatric Epidemiology (ICPE) es una organización establecida en 1998 por la Organización Mundial de la Salud que se encarga de realizar estudios comparativos transnacionales sobre la prevalencia de los trastornos mentales y sus correlatos, incluyendo la patología dual. Utilizando criterios diagnósticos y metodologías uniformes, el ICPE ha evaluado la magnitud de la comorbilidad psiquiátrica en seis lugares de Europa y Norteamérica en sujetos entre 14 y 64 años de edad. Las muestras incluidas en estos estudios variaron en tamaño, desde 1,932 individuos en el Epidemiology of Psychiatric Comorbidity Project en Ciudad de México hasta 8,098 sujetos en el National Comorbidity Study en Estados Unidos. En total, la muestra consistió en 29,705 participantes.

De manera global, se encontró una fuerte asociación entre todos los trastornos psiquiátricos y tanto los trastornos por uso de alcohol como los trastornos por uso de otras drogas, siendo mayor la magnitud de la comorbilidad psiquiátrica en la dependencia de otras drogas que en la dependencia del alcohol. Entre los individuos con dependencia del alcohol, el 26% tenían antecedentes de algún trastorno del ánimo y el 32% de algún trastorno de ansiedad. Además, un 35,9-53,7% de la muestra global presentaba antecedentes de trastorno de conducta, mientras que un 41,1-72,4% presentaba antecedentes de trastorno de personalidad antisocial.

En cuanto a la dependencia de drogas, aproximadamente el 35% de la muestra global cumplía criterios de algún trastorno del ánimo, el 45% de un trastorno de ansiedad, el 50% de trastorno de conducta y otro 50% de trastorno de personalidad antisocial a lo largo de su vida.

Estos datos muestran que la patología dual es un fenómeno común en todo el mundo y que los trastornos por uso de sustancias y otros trastornos mentales a menudo se presentan juntos.

2.3.5 Mental Health in General Population Survey (MHGP)

La Mental Health in General Population Survey (MHGP), realizada en Francia entre 1999 y 2003, contó con una muestra representativa de 36.105 adultos. El objetivo de la encuesta era evaluar la prevalencia de trastornos de ansiedad y trastornos comórbidos. Se encontró que la prevalencia general de los trastornos de ansiedad era del 21,6 %, siendo el trastorno de ansiedad generalizada el más común (12,8 %). Además, entre aquellos con un trastorno de ansiedad, el 28,3 % cumplía criterios para un trastorno depresivo mayor, mientras que el 4,4 % tenía abuso de alcohol y el 2,8 % tenía adicción a drogas. Junto con varias características sociodemográficas, el abuso de alcohol, la adicción a drogas y la depresión mayor estaban entre las variables que se asociaban significativamente con un mayor riesgo de desarrollar un trastorno de ansiedad, siendo mayor el riesgo asociado con estas tres comorbilidades. En particular, el trastorno por estrés postraumático se asociaba con una mayor comorbilidad de TUS, con el 9,8 % de las personas con trastorno por estrés postraumático presentando dependencia del alcohol y el 9,8 % dependencia de drogas.

2.3.6 National European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED)

En Europa, son escasos los estudios que han evaluado la prevalencia de patología dual en la población general. Uno de los pocos estudios internacionales que aporta estimaciones sobre la prevalencia de patología dual es el European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED/MHEDEA 2000). Este estudio transversal se llevó a cabo entre enero de 2001 y agosto de 2003 y contó con una muestra representativa de 21.425 individuos mayores de edad de seis países europeos: Bélgica, Francia, Alemania, España, Alemania, Holanda e Italia. El objetivo del estudio fue evaluar la prevalencia de los trastornos mentales, los factores asociados, la calidad de vida y el uso de servicios.

En este estudio, se evaluó la comorbilidad en el último año y se encontró que el 41,7% de los participantes con trastornos del ánimo también presentaban trastornos de ansiedad o trastornos por uso de alcohol, mientras que el 28,3% de los que tenían trastornos de ansiedad también presentaban alguno de los otros dos trastornos comórbidos. En comparación, el 22,8% de los sujetos con trastornos por uso de alcohol también presentaba trastornos del ánimo o de ansiedad. Además, se encontró que la dependencia del alcohol (27,7%) se asociaba más frecuentemente que el abuso de alcohol (20,8%) con otros trastornos comórbidos.

2.3.7 Estudios de prevalencia de patología dual en muestras clínicas

En diversos lugares del mundo se han llevado a cabo estudios para evaluar la prevalencia de la patología dual en muestras de pacientes que están en tratamiento, tanto en recursos de adicciones como de salud mental, tanto en régimen ambulatorio como en ingresos. Estos estudios han coincidido en observar altas tasas de prevalencia de patología dual, independientemente del país donde se realice el estudio y del tipo de muestra clínica incluida. Por ejemplo, en Canadá, Estados Unidos, Nueva Zelanda y España, entre los pacientes con trastornos por uso de sustancias o trastornos de juego patológico se ha encontrado que entre el 47% y el 90% presentaban otro trastorno psiquiátrico a lo largo de la vida, lo que indica patología dual. El estudio Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) permitió valorar la relación entre el consumo de sustancias y el funcionamiento psicosocial en pacientes con esquizofrenia, y se observó que el 37% de los 1460 sujetos incluidos presentaba un trastorno por uso de sustancias y que un 60% de los pacientes con esquizofrenia también lo presentaban. Sin embargo, en este estudio no se consideró la dependencia del tabaco. Además, más de la mitad (58%) de los sujetos que dieron positivo en los análisis toxicológicos de orina negaron estar consumiendo sustancias. También se observó que, entre los pacientes con esquizofrenia y consumo de sustancias, los hombres con trastornos de conducta en la infancia presentaban un mayor riesgo de progresión a desarrollar un trastorno por uso de sustancias, así como también un riesgo más alto de presentar síntomas positivos y recaídas.

2.3.8 Estudios en muestras clínicas en Europa

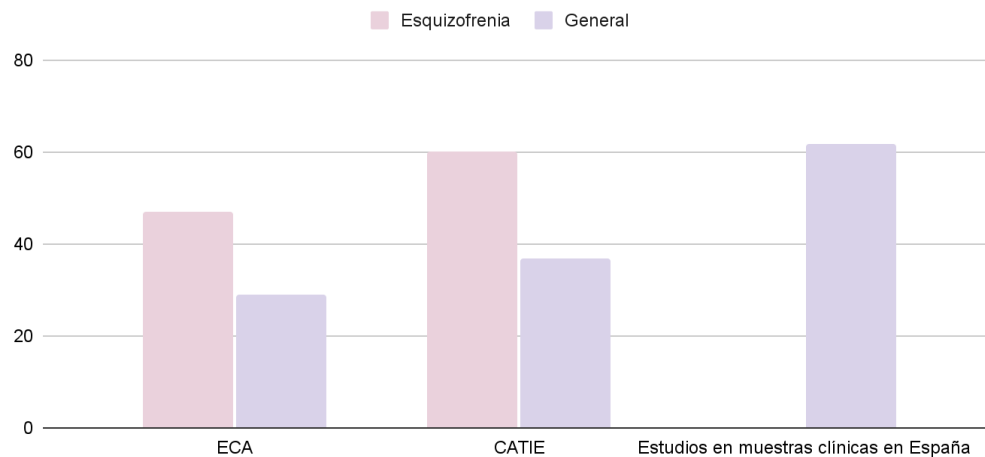
El National Treatment Outcome Research Study (NTORS) fue el primer estudio prospectivo a gran escala sobre el uso indebido de drogas realizado en el Reino Unido. Comenzó en 1995 en Inglaterra y contó con la participación de 54 programas de tratamiento de drogas. Durante 5 años, el estudio observó el comportamiento y los patrones de uso indebido de sustancias en 1075 pacientes en tratamiento por Trastornos por Uso de Sustancias (TUS). Los resultados mostraron que los pacientes presentaban altas tasas de síntomas psiquiátricos, especialmente las mujeres. Además, se encontró que el 20% había recibido tratamiento psiquiátrico en los 2 años previos y el 29% había tenido ideación suicida reciente.

2.3.9 Estudios en muestras clínicas en España

En España, se han llevado a cabo varios estudios para evaluar la prevalencia de patología dual en pacientes que reciben tratamiento en redes asistenciales de salud mental y drogodependencias. Uno de los estudios más importantes es el Estudio Madrid, en el que se evaluaron 837 pacientes a quienes se les administró la Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) y el Personality Disorder

Questionnaire (PDQ 4 +). El estudio mostró que el 61,8% de los pacientes presentaba patología dual, siendo más prevalente en la red de drogas que en la red de salud mental, y que las mujeres presentaban una mayor propensión a la patología dual que los hombres. Además, los pacientes duales tenían un mayor riesgo de suicidio que los pacientes no duales.

Porcentaje (%) de personas con patología dual



2.4 Teorías de la Coexistencia de Esquizofrenia y consumo de sustancias¹⁰

-Modelos de diátesis neural-estrés: Sugieren que una vulnerabilidad neurobiológica interactúa con factores ambientales estresantes (como el uso de sustancias) en personas vulnerables para precipitar el inicio de la esquizofrenia o la recaída de la psicosis. El apoyo encontrado para este modelo es que el abuso de sustancias está asociado a una edad más temprana de inicio de la esquizofrenia y que los pacientes con esquizofrenia sufren efectos clínicos negativos como la recaída, después del uso de sustancias de abuso.

-Hipótesis del factor de riesgo acumulativo: Sugiere que las personas con esquizofrenia tienen mayor riesgo de trastorno por consumo de tóxicos por los efectos acumulativos de la pobreza, la victimización, los entornos familiares y sociales desviados y/o consumo de tóxicos, entre otros, ya que todos son factores de riesgo conocidos para el abuso de sustancias. A pesar de tener una sólida validez, la investigación aún no ha probado si esta acumulación es la base de las tasas más altas de abuso de sustancias en pacientes con esquizofrenia.

-Hipótesis de la automedicación: Sugiere que los pacientes con esquizofrenia usan las sustancias tóxicas para reducir los síntomas de su enfermedad o disminuir los efectos secundarios de los antipsicóticos. La mayoría de los estudios explican que no existe relación o existe una relación limitada entre lo que dice esta teoría. Además, existen tasas elevadas de trastorno por abuso de

sustancias entre pacientes con un primer episodio de psicosis antes de cualquier toma de medicamentos antipsicóticos.

-Disfunción del circuito de recompensa: Sugiere que las áreas del cerebro que se cree que son disfuncionales en la esquizofrenia están implicadas en el circuito de recompensa cerebral, que es mediado por la dopamina. En pacientes diagnosticados con ella, el consumo de tóxicos puede modular este circuito disfuncional al aumentar la detección de señales neuronales de estos sistemas ricos en dopamina. De este modo, es posible que exista una conexión entre el uso de sustancias y la capacidad reducida de los pacientes para sentir niveles típicos de recompensa ambiental. Es probable que las sustancias de abuso puedan mitigar esta deficiencia, lo que puede contribuir a su uso y abuso en pacientes con trastornos psiquiátricos.

2.5 Rol de enfermería ^{5.6.24}

La enfermería desempeña un papel esencial en el tratamiento de pacientes con patología dual. Este incluye tratar tanto la patología por adicción como el trastorno mental; por eso se precisa una formación especializada en salud mental y drogodependencias. Estos profesionales mantienen una relación cercana con los pacientes y, por lo tanto, son los que reciben sus preocupaciones y temores. Para lograr que los pacientes cumplan con su tratamiento farmacológico, reduzcan el consumo de sustancias y se prevengan las recaídas, es fundamental crear una relación de confianza con ellos. Además, es importante trabajar en equipo con otros profesionales de la salud, como psicólogos y psiquiatras.

Las intervenciones de enfermería en pacientes con patología dual incluyen la valoración inicial y continua del paciente, la realización de controles regulares de las constantes vitales y la administración de fármacos. También se supervisa la toma de medicamentos y se realizan análisis de orina y sangre para detectar posibles infecciones y uso de sustancias. También se controla la sintomatología para prevenir recaídas en el consumo de sustancias y psicosis, y para detectarlas. Además, se identifican los factores de riesgo y los factores de protección que ayudan al paciente a mantenerse en un ambiente sano y estable, se proporciona psicoeducación para evitar cambios conductuales y se valora la adherencia al tratamiento y se fomenta la colaboración familiar en la psicoeducación.

Para lograr que los pacientes duales sigan su tratamiento, es importante negociar con ellos y tener en cuenta que a menudo tienen una conciencia limitada de su enfermedad. Los pacientes duales suelen ser estigmatizados por su enfermedad mental y adicción, lo que puede hacer que adopten una actitud defensiva que dificulta su tratamiento. Una evaluación integral y un plan de cuidados

individualizado son necesarios y es crucial mantener una relación terapéutica sólida para lograr reducir el consumo, la adherencia al tratamiento y prevenir recaídas.

El Grupo de Mejora para la Elaboración del Protocolo de Intervención de Enfermería en los Centros de la Atención a la Drogodependencia de Madrid recomienda el uso del el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) o Proceso Enfermero (PE) para la prestación de cuidados de forma sistemática mediante el método científico. Este proceso es dinámico y flexible, lo que permite la revisión y reformulación de objetivos a lo largo de todas las etapas de tratamiento.

Los enfermeros pasan más tiempo con los pacientes que cualquier otro profesional sanitario, por lo que a menudo pueden brindarles un gran apoyo y motivación, lo que es clave para mantener la adherencia al tratamiento. Por lo tanto, la valoración integral holística continua (biopsicosocial y cultural) es crucial para identificar los factores de riesgo y de protección que pueden influir en la recaída del paciente. Además, es importante tener en cuenta los antecedentes familiares y personales del paciente, así como su estado físico y la dinámica familiar ya que es bastante común que los trastornos psiquiátricos que aparecen en la edad adulta tengan antecedentes en trastornos psiquiátricos previos en la etapa juvenil.

Los factores de riesgo y de protección para evitar la recaída en el consumo de sustancias son específicos para cada paciente y se pueden clasificar en sociales o ambientales, personales y familiares. Los factores de riesgo pueden ser peligrosos y pueden provocar una recaída como pueden ser los síntomas negativos, mientras que los de protección ayudan al paciente a mantenerse alejado del consumo como las habilidades sociales y la adherencia al tratamiento, entre otros.

Por otro lado, es importante tener en cuenta el impacto del estilo de vida en el tratamiento y la adherencia del paciente al mismo. El estilo de vida puede dificultar el cumplimiento del tratamiento, generar efectos adversos más graves y modificar la percepción del paciente sobre su salud. Por lo tanto, es fundamental evaluar al paciente de manera continua desde el momento del diagnóstico. La evaluación debe contemplar tanto el estado del paciente como la efectividad de las intervenciones de enfermería. La reevaluación continua puede ofrecer buenos resultados en términos de control de la adherencia al tratamiento y comprobación de que las actividades estén teniendo el efecto deseado para mejorar el curso de la enfermedad.

2.6 Tratamiento ^{6.10.14}

Existen varios tipos de tratamiento para la patología dual:

-Secuencial: Se proporciona atención para una de las patologías y, luego, se brinda tratamiento para la otra. Se hace cada parte del proceso en un centro y con un equipo distintos. La principal desventaja son las recaídas.

-Paralelo: Se tratan ambas al mismo tiempo pero en centros y equipos diferentes. En este caso, hay un alto índice de abandono.

-Integrado: Incluye farmacoterapia, asesoramiento sobre abuso de sustancias y tratamientos psicosociales. En este modelo se tratan ambas patologías en el mismo centro y son atendidos por los mismos profesionales. Ofrece mejores resultados y presenta menor tasa de abandono. Además, deben incluir intervenciones por etapas que se adapten a la motivación de cambio del paciente, servicios integrales y una perspectiva a largo plazo. Una de las claves del éxito es garantizar que los pacientes puedan acceder a servicios residenciales y apoyos vocacionales.

En cuanto a los medicamentos antipsicóticos existe cierta controversia sobre la óptima para los pacientes con esquizofrenia. Hay un consenso general de lo que los antipsicóticos de primera generación no son útiles en el tratamiento de la esquizofrenia y el consumo de sustancias, de hecho, experimentan un curso de la enfermedad más difícil cuando son tratados con estos medicamentos y varios investigadores han sugerido que estos fármacos pueden precipitar o empeorar el abuso de sustancias en pacientes con esquizofrenia. Por otro lado, varios estudios sugieren que algunos de los de segunda generación pueden ser útiles para estos pacientes. Por ejemplo, existen informes de que para los pacientes tratados con clozapina y olanzapina, los resultados durante el tratamiento son buenos tanto para los que presentan trastorno por consumo de tóxicos como para los que no. En un estudio de 41 pacientes con esquizofrenia y trastorno por consumo de alcohol o cannabis se señala que las tasas de abstinencia fueron más altas entre los pacientes tratados con clozapina (54 %) que entre los tratados con risperidona (12,5 %). Dada la mala adherencia al tratamiento de estas personas se usan cada vez más los antipsicóticos convencionales inyectables pero existen pocos datos sobre la eficacia de estos; antipsicóticos inyectables de segunda generación como la risperidona pueden ser más útiles.

Diversos profesionales de la salud tales como la Dra. Lara Grau-López o el Dr José Ramón Gutiérrez destacan la importancia de conocer cuándo se inicia el consumo y la sintomatología del

trastorno mental para poder realizar un diagnóstico precoz de patología dual, sobre todo en la adolescencia donde se suele comenzar a consumir cannabis y, por tanto, puede suponer la aparición de esquizofrenia. Además, se enfatiza la necesidad de la prevención y el tratamiento psicoterapéutico.

2.7 Recursos e instalaciones regionales

2.7.1 Proyecto de AFES ²⁵

La Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (AFES) ha creado un nuevo programa de Atención a la Patología Dual para abordar las necesidades de las personas que padecen tanto malestar psíquico como adicciones. Este innovador recurso dispone de 20 plazas distribuidas en diversas unidades convivenciales que brindan atención individualizada tanto a mujeres como a hombres. Para ello, cuenta con un equipo multidisciplinar compuesto por 28 profesionales de diversas áreas como psicología, psiquiatría, educación e integración y trabajo social.

El proyecto de AFES Salud Mental es un primer paso para mejorar la atención comunitaria a personas con patología dual. En 2021, según el Registro de Casos Psiquiátricos de Canarias (RECAP), se atendieron a 2.508 personas con este diagnóstico, de las cuales 1.200 fueron atendidas en la isla de Tenerife (321 mujeres y 879 hombres). Este colectivo tiene una tasa de desempleo y exclusión social significativamente mayor debido a la doble estigmatización que enfrenta. Además, el abuso de sustancias aumenta de forma considerable el riesgo de suicidio, según la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD). Según sus estimaciones, aproximadamente el 40% de las personas con ambos trastornos experimentan ideas suicidas.

La Asociación colabora con varias organizaciones para establecer un recurso de acompañamiento integral que aborde esta vulnerabilidad desde diversos ámbitos. Entre ellas, destacan el Servicio Canario de Salud y su departamento de salud mental, el Servicio de Atención a las Drogodependencias del Gobierno de Canarias y la Unidad Orgánica de Atención a la Dependencia del Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria (IASS) del Cabildo de Tenerife. Es importante destacar que el programa se desarrolla en el marco del acuerdo de colaboración entre la administración autonómica y la corporación insular a través del IASS.

2.7.2 Plan de Salud Mental 2019-2023 ²⁶

En Canarias, la atención ambulatoria y el tratamiento de personas con drogodependencia y patología dual se lleva a cabo en las Unidades de Atención a las Drogodependencias (UAD) mientras

que el ingreso hospitalario para desintoxicación se realiza en las Unidades de Desintoxicación Hospitalarias. La indicación de ingreso es realizada por médicos de las UAD y la voluntariedad es un requisito básico.

Aunque sería deseable una mejor coordinación entre las redes de Salud Mental y de Atención a las Drogodependencias para una atención más eficiente de estos pacientes, actualmente no se lleva a cabo. Por otro lado, en cuanto a los estudios epidemiológicos sobre patología dual, en Canarias no se dispone de ellos, pero sí se cuenta con los datos del Registro de Casos Psiquiátricos de Canarias (RECAP).

La Asociación Española de Patología Dual identifica varios desafíos críticos en la situación actual, como la falta de modelos de coordinación generalizados y programas específicos multidisciplinarios e intersectoriales para la atención de los pacientes con patología dual, y la falta de dispositivos específicos para hospitalización completa y parcial de la patología dual.

En 2014 se estableció un programa específico para patología dual en el Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín el cual dispone de una Unidad de Desintoxicación Hospitalaria con 4 camas para la desintoxicación de pacientes procedentes de la Red de Atención a las Drogodependencias y 2 camas para pacientes con patología dual de la Red de Salud Mental, lo que permite una integración entre ambas redes asistenciales. La estancia media es de 8-9 días y cuenta con un equipo multidisciplinar. También hay una actividad de consultas externas para pacientes que presentan trastornos del espectro psicótico y consumo de sustancias. Este servicio es llevado a cabo por un psiquiatra y una enfermera, en el marco del Programa de Atención Integral a las Psicosis en Patología Dual. Los pacientes atendidos en este servicio suelen ser aquellos que han sido ingresados en la UIB por un episodio de descompensación psicótica. El objetivo principal es proporcionar un seguimiento cercano durante 6 meses a 1 año con enfoque para conseguir estabilidad y abstinencia.

Por otro lado, desde febrero de este año, el Hospital Universitario de Canarias dispone de un nuevo servicio, la Unidad de Patología Dual. Es importante destacar que este programa está vinculado con AFES y la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH). Cuenta con la figura de un psiquiatra, una psicóloga y un enfermero compartido con Interconsultas.

En cuanto a las UAD, La Dirección General de Salud Pública de Canarias indica que en el año 2015 solamente tres Unidades de Atención a las Drogodependencias informaron de la existencia de un programa específico para la atención a la patología dual: La Palma, la UAD Zonzamas en Lanzarote y la UAD de Gáldar en Gran Canaria. Las demás UAD trabajan en colaboración con las Unidades de Salud Mental (USM).

3. JUSTIFICACIÓN

La motivación detrás de este trabajo proviene de mi experiencia en las prácticas de psiquiatría de 4º que duraron alrededor de 3 meses, tanto en la Unidad de Internamiento Breve del Hospital Universitario como en el Hospital Psiquiátrico de Canarias. Durante mi rotatorio, tuve la oportunidad de trabajar con pacientes que padecían esquizofrenia y que también eran consumidores o exconsumidores de cannabis. Fue en este contexto donde pude apreciar el valor fundamental del profesional de enfermería en estas unidades.

Este aprendizaje me llevó a desarrollar un gran interés por la salud mental, ya que las enfermedades mentales y el consumo de drogas son problemáticas presentes en nuestra sociedad actual. Además, me motivó a profundizar en el tema y entender cómo la enfermería puede desempeñar un papel clave en el tratamiento y cuidado de los pacientes con patología dual.

El rol que ejerce enfermería debe implicar la detección temprana de la comorbilidad, la evaluación integral del paciente, la implementación de planes de cuidados individualizados y el monitoreo continuo de la evolución del paciente. Además, tiene un papel relevante en la educación y empoderamiento del paciente y su familia, en la promoción de la adherencia al tratamiento, en la prevención de recaídas y en hacer al paciente sujeto activo de la atención.

Por todo lo anterior, considero que profundizar en el papel de la enfermería en la patología dual puede ser muy enriquecedor tanto para mi formación académica como para mi práctica profesional futura. Además, creo que contribuirá a mejorar la comprensión de esta patología y a fortalecer la atención integral y multidisciplinaria de los pacientes con patología dual.

4. OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Conocer el papel de la enfermería en la patología dual.

Objetivos específicos:

- Conocer el grado de información que se dispone acerca de la patología dual.
- Profundizar en los conocimientos sobre el tratamiento de esta enfermedad.
- Revisar la información disponible sobre la relación existente entre la esquizofrenia y el cannabis.

5. METODOLOGÍA

Se lleva a cabo una revisión bibliográfica de la literatura publicada sobre el papel de la enfermería en pacientes con patología dual profundizando en la esquizofrenia y cannabis. Para ello, en primer lugar se plantea el problema: ¿Es realmente importante el papel de la enfermería en la atención y el cuidado de los pacientes con patología dual?. Posteriormente, se utiliza el método PICO (Paciente, Intervención, Comparación y Outcomes: resultados) para la búsqueda.

- P: Pacientes con patología dual.
- I: Rol de enfermería en el cuidado de estos pacientes.
- C: Inexistencia de la figura de enfermería.
- O: ¿Los enfermeros contribuyen a mejorar la atención de pacientes con patología dual?

Para la realización de la búsqueda de los artículos científicos para esta revisión se concreta que el periodo de búsqueda está comprendido entre el año 2010 y el año 2023 debido a la poca información existente y se han utilizado bases de datos como PubMed, Dialnet, Scielo y motores de búsqueda tales como el Punto Q (propio de la Universidad de La Laguna) y el Google Académico. Además, se emplearon como descriptores DeCS/MeSH: cannabis, diagnóstico dual, enfermería, esquizofrenia, dual diagnosis, nursing y schizophrenia. Los criterios de inclusión utilizados en la búsqueda se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1

Criterios de inclusión
Publicados entre 2010-2023
En español e inglés
Que aporten evidencia científica
Con acceso al texto completo

6. RESULTADOS

En las siguientes tablas se reflejan los resultados obtenidos y los seleccionados tras la búsqueda realizada. En la tabla 2 se expone la relación entre los artículos seleccionados y las

herramientas de búsqueda utilizadas para su recopilación. Por otro lado, en la Tabla 3 se han puesto los títulos de los artículos y de qué herramienta de búsqueda provienen.

Tabla 2

HERRAMIENTAS DE BÚSQUEDA	ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS OBTENIDOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
GOOGLE ACADÉMICO	Enfermería AND Diagnóstico Dual	17600	11
	Esquizofrenia AND Cannabis AND Enfermería	1940	7
PUBMED	Schizophrenia AND Cannabis AND Nursing	26	2
	Nursing AND Dual Diagnosis	568	3
DIALNET	Cannabis AND Diagnóstico Dual	24	0
	Esquizofrenia AND Diagnóstico Dual	24	1
PUNTO Q	Enfermería AND Diagnóstico Dual	9	1
	Cannabis AND Dual Diagnosis	530	3
SCIELO	Schizophrenia AND Dual Diagnosis	9	2
	Cannabis AND Schizophrenia	20	3

Tabla 3

Fuente	Artículos seleccionados
<p>GOOGLE ACADÉMICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Labor enfermera en los trastornos mentales relacionados con el consumo de drogas ilícitas. ● Plan de cuidados de enfermería en patología dual. ● Esquizofrenia y dependencia a tóxicos. Programa de Educación para la Salud dirigido a familiares de enfermos con Patología Dual. ● Rol de la enfermería en el abordaje integral de la patología dual. ● El rol de la enfermería en personas con patología dual: una revisión bibliográfica. ● Consumo de sustancias y vulnerabilidad al padecimiento de enfermedades mentales graves. ● Rol de la enfermería en el abordaje de pacientes con patología dual: esquizofrenia y alcoholismo. ● Influencia del consumo de tetrahidrocannabinol en el desarrollo de esquizofrenia y el papel de la enfermería en pacientes con patología dual. ● Cuidados de enfermería en pacientes drogodependientes. ● Programa de educación para la salud dirigido a pacientes con patología dual en el distrito de Horta-Guinardó. ● Adherencia al tratamiento en pacientes con patología dual. ● Patología dual y enfermería: revisión bibliográfica. ● El consumo de cannabis y su impacto en la salud mental. ● Psicosis inducida por consumo de cannabis. ● Percepción de los efectos del cannabis en los adolescentes desde la visión de enfermería. ● Enfermería en la adherencia al tratamiento esquizofrénico. ● Cannabis en personas diagnosticadas de esquizofrenia que acuden al Centro de Salud Mental de Adultos de Berga. ● Esquizofrenia y cannabis: ¿relación estrecha?. Propuesta de intervención de terapia grupal.
<p>PUBMED</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Cannabis use selectively modulates circulating biomarkers in the blood of schizophrenia patients. ● Potential therapeutic benefits of cannabinoid products in adult psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled

	<p>trials.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A retrospective analysis focusing on a group of patients with dual diagnosis treated by both mental health and substance use services. ● A systematic review of the perceptions and attitudes of mental health nurses towards alcohol and other drug use in mental health clients ● Prevalence of cannabis use in people with psychosis in KwaZulu-Natal, South Africa
DIALNET	<ul style="list-style-type: none"> ● Diferencias epidemiológicas entre dos grupos de pacientes con patología dual grave unos con esquizofrenia y otros con psicopatologías diferentes.
PUNTO Q	<ul style="list-style-type: none"> ● Perfil descriptivo del usuario con patología dual. ● Gender Differences in Dual Diagnoses Associated With Cannabis Use: A Review ● Impact of substance use disorder on gray matter volume in schizophrenia ● A review of Indian research on co-occurring cannabis use disorders & psychiatric disorders
SCIELO	<ul style="list-style-type: none"> ● Conducta suicida y dualidad en trastornos por consumo de sustancias en drogodependientes ecuatorianos. ● Factors associated with dropout at 2 years post-initiation of treatment in the first episode of schizophrenia. ● The prevalence and clinical correlates of substance use disorders in patients with psychotic disorders from an Upper-Middle-Income Country. ● Una preocupación en la actualidad: el consumo de cannabis asociado a la esquizofrenia. ● Uso de cannabis y desarrollo de esquizofrenia: ¿cuáles son los vínculos?

7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

7.1 Discusión 5-8, 11, 27-54

La patología dual representa un **desafío para los profesionales de la salud**, incluyendo a los enfermeros, ya que requiere una atención integral, dinámica, flexible y personalizada para el éxito del tratamiento y la recuperación del paciente.

El **papel de la enfermería en el cuidado de pacientes con patología dual** es crucial. Deben llevar a cabo una atención adecuada y para ello es fundamental que realicen una valoración integral y

holística, teniendo en cuenta los aspectos biopsicosociales que pueden influir en su salud. Esto permitirá emitir diagnósticos precisos, planificar estrategias y ejecutar cuidados de manera consciente y continua. Además, es importante que los enfermeros colaboren estrechamente con el equipo multidisciplinar para valorar de forma continuada y sistemática al paciente, reconocer posibles recaídas, educar en hábitos saludables y supervisar su toma de medicación.

Otras **funciones importantes** que realizan son entrenar las habilidades sociales del paciente, fomentar la realización de actividades físicas y artísticas con el apoyo de su familia, colaborar en la elaboración de un protocolo anticrisis y evaluar su estado físico. También es esencial que los enfermeros trabajen en estrecha colaboración con los familiares del paciente, evaluando sus necesidades y desarrollando programas educativos para ayudarles a adaptarse al estrés y los cambios, ofreciéndoles oportunidades para comentar sus problemas.

El **Proceso de Atención de Enfermería (PAE)** es una herramienta imprescindible para proporcionar cuidados de manera lógica y sistemática, aplicando un método científico. La relación terapéutica que establece el enfermero con el paciente es fundamental para motivarlo, proporcionarle apoyo, entrenar sus habilidades, darle consejo y que mantengan una buena adherencia al tratamiento, siendo imprescindible que estos profesionales conozcan los principales fármacos utilizados en el tratamiento así como sus efectos secundarios. La observación consciente y la evaluación continua son también importantes para detectar posibles consumos de sustancias y evaluar el estado psicopatológico del paciente.

El consumo de sustancias tóxicas y el desarrollo de patología dual son factores comunes en pacientes con esquizofrenia, con **alrededor del 50%** de ellos siendo más propensos a su consumo. De hecho, el cannabis es la segunda sustancia adictiva más utilizada después del tabaco y se consume con más frecuencia en pacientes con esquizofrenia que en la población general. Además, entre el **70-80% de los pacientes con esquizofrenia** tienen posibilidades de presentar patología dual. Estas personas son un reto para los profesionales y sistemas sanitarios debido a la necesidad de administrar cuidados entre la red de atención a las drogodependencias y la red de salud mental. El abuso de sustancias, como el cannabis, incrementa significativamente la tasa de suicidios y recaídas, así como los comportamientos agresivos, violentos y criminales. Asimismo, este consumo se asocia con una baja adherencia al tratamiento, mayor uso de los servicios de urgencias y una mayor probabilidad de enfrentar problemas legales, familiares y de salud. También se puede dar un proceso de marginación social y dificultades de acceso a la red asistencial. Se estima que el **60% de los pacientes menores de 20 años** consumen cannabis, lo que hace que la enfermería escolar desempeñe una función importante en la prevención del consumo de drogas y la educación para la salud, especialmente durante la adolescencia donde estos hábitos tóxicos suelen adquirirse.

Además, se ha encontrado que el consumo elevado de cannabis aumenta el riesgo de desarrollar psicosis, y las personas que empiezan a consumir cannabis a una edad temprana tienen **10 veces más probabilidades** de experimentar síntomas delirantes que aquellos que no consumen. También se ha observado que los consumidores diarios de cannabis tienen un **inicio medio de síntomas de esquizofrenia 6 años antes** que los no consumidores. Por otro lado, la genética y los factores ambientales juegan un papel en la relación bidireccional entre la psicosis y el consumo de cannabis. Varios factores sociodemográficos y clínicos también pueden estar asociados con el consumo de cannabis entre las personas que viven con psicosis, como ser hombre, menor de edad y el consumo actual de alcohol.

En términos de porcentajes, se estima que un **40% de personas que padecen esquizofrenia** consumen cannabis. Además, entre el **8% y el 13% de todos los casos de esquizofrenia** están relacionados con el consumo de cannabis durante la adolescencia, y solo el consumo de esta sustancia puede **adelantar 3 años la edad de aparición de la psicosis**. Los consumidores de cannabis tienen un **dos veces más riesgo de sufrir esquizofrenia grave** años después, y aproximadamente en el 8% de los casos, la exención del cannabis podría prevenir la aparición de la enfermedad. Además, los adolescentes entre 15 y 18 años que consumen cannabis tienen un **mayor riesgo de presentar síntomas psicóticos elevados a los 26 años**.

El consumo de cannabis en pacientes con esquizofrenia ha sido relacionado con la recurrencia o empeoramiento de los síntomas, lo que puede dificultar la adherencia a los tratamientos terapéuticos y farmacológicos. Además, se ha encontrado que el uso social de drogas también se asocia significativamente con la falta de adherencia.

Existen varios estudios que han explorado la relación entre la esquizofrenia y el abuso de sustancias. Uno de los estudios más destacados es el ECA, que encontró que más del 47% de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia también presentaban un trastorno por abuso de sustancias. Además, el estudio CATIE mostró que el 60% de los pacientes psicóticos presentaban un trastorno por abuso de sustancias, y de estos, el 37% mantenía un consumo activo durante el periodo de estudio. Se ha observado que el abuso de sustancias puede ser una respuesta a la sintomatología, como las alucinaciones, ansiedad y estados de ánimo negativistas, como forma de paliarlos e integrarse socialmente. En cuanto a las sustancias depresoras, hay estudios que sugieren que el cannabis puede ser un agente causal muy probable de la patología esquizoide. Sin embargo, no existen suficientes estudios para realizar comparativas entre los datos de prevalencia.

Se ha demostrado que el consumo de cannabis aumenta el riesgo de desarrollar un episodio de psicosis y puede provocar deficiencias en la capacidad de memoria a corto plazo del usuario. Por lo

tanto, **no se recomienda** su uso en personas con complicaciones psicológicas o en tratamiento psiquiátrico. Además, el mundo social y cultural de la psicosis influye en el inicio y consumo periódico del cannabis. No obstante, el **CBD** puede tener propiedades terapéuticas prometedoras para el manejo de la psicosis relacionada con la esquizofrenia y puede tener efectos beneficiosos en el tratamiento de la ansiedad. Sin embargo, es **necesario recopilar más información** sobre los riesgos del consumo, los beneficios de las intervenciones preventivas, la dosificación y la duración óptima del tratamiento.

Existen estudios que sugieren que el consumo de cannabis **puede empeorar los síntomas negativos de la esquizofrenia**, pero otros autores afirman que puede **reducir y mejorar el número de síntomas negativos**. Aunque se ha implicado al cannabis en el desarrollo y empeoramiento de la esquizofrenia, los biomarcadores circulantes pueden ayudar a comprender mejor los mecanismos biológicos detrás de esta relación. Los resultados sugieren que el cannabis puede tener un impacto directo en la biología de esta patología. Los pacientes con esquizofrenia tienen un mayor riesgo de abuso de sustancias debido a la degeneración de las capacidades cognitivas y las circunstancias desventajosas de la vida y el consumo de cannabis está estrechamente relacionado con una edad más temprana y probablemente con el inicio de la psicosis.

Se ha encontrado que el consumo de cannabis está relacionado con **cambios estructurales en varias áreas cerebrales**, como el hipocampo, la corteza prefrontal y la amígdala. La disminución del volumen del hipocampo es la alteración estructural más consistente en los consumidores de cannabis en comparación con los no consumidores. Aunque la mayoría de los estudios anteriores se han centrado en examinar el grosor cortical o utilizar análisis de región de interés restringida, se encontró en un estudio reciente que el consumo de cannabis no empeoró significativamente los cambios en el volumen de materia gris relacionados con la esquizofrenia. Esto sugiere que los cambios en el volumen cerebral relacionados con la psicosis no se deben al consumo indebido de cannabis. Se afirma que el uso de cannabis puede causar una disfunción de la sustancia blanca cerebral, especialmente si se inicia en la adolescencia temprana, lo que puede respaldar el modelo del neurodesarrollo de la esquizofrenia.

La **Enfermería en Salud Mental** es una especialidad que se enfoca en fomentar los efectos terapéuticos mediante relaciones interpersonales saludables entre el paciente y la enfermera, además de promover la salud mental y el bienestar. Su labor no se limita a brindar cuidados a personas con trastornos psiquiátricos, sino que también implica detectar signos de descompensación psicopatológica con el fin de prevenir situaciones de riesgo que podrían provocar daño al paciente o a su entorno. Durante el EIR de Salud Mental, las enfermeras residentes se preparan para adquirir habilidades comunicativas que les permitan calmar a los pacientes y ayudarles a enfrentar su

enfermedad, a la vez que les brindan el apoyo necesario para convivir con ella en su día a día. Además, es esencial que estas especialistas aseguren que los pacientes reciban la atención adecuada y que se mantenga una continuidad en su tratamiento. Para lograrlo, es importante que mantengan contacto con la familia y los cuidadores del paciente, involucrándolos y manteniéndolos informados acerca del tratamiento y su evolución. Un estudio reciente destacó que las enfermeras de salud mental tienen actitudes positivas hacia la atención clínica y que se esfuerzan por desarrollar y optimizar el cuidado de enfermería mediante la construcción de relaciones terapéuticas efectivas, en las que muestran respeto, preocupación y presencia hacia los pacientes. También se destacó la importancia de crear un ambiente tranquilo y cómodo para que los usuarios se sientan seguros psicológicamente durante su ingreso hospitalario.

A pesar de la importancia de las enfermeras en salud mental **no existe su figura en las UADs ni en asociaciones como AFES**. Esta carencia puede tener un **impacto extremadamente negativo** en la calidad de atención y cuidados necesarios para su recuperación, lo que a su vez puede afectar negativamente su calidad de vida en general. Además, las enfermeras pueden desempeñar un papel importante como fuente de apoyo emocional y psicológico tanto para los pacientes como para sus familias, lo que puede ser de gran ayuda en el proceso de tratamiento. La falta de enfermeras puede resultar en la privación de acceso a este tipo de apoyo y orientación para ellos.

7.2 Conclusiones ^{5.8.9}

La patología dual es un problema de salud cada vez más prevalente en la sociedad actual. A pesar de esto, sigue existiendo un infradiagnóstico de esta patología y, en muchos casos, los pacientes no reciben una atención integral, sino que son atendidos por separado entre la Red de Drogodependencias y la de Salud Mental, lo que puede dificultar su recuperación.

Además, es importante destacar que las enfermeras son una parte fundamental del equipo multidisciplinar en su tratamiento, ya que se encargan de la educación sanitaria, la prevención y promoción de la salud a todos los niveles, así como del acompañamiento y apoyo a los pacientes, estableciendo un vínculo muy cercano con ellos. No obstante, en muchos lugares, la falta de reconocimiento y de recursos para estas profesionales dificulta su labor y compromete la atención de los pacientes.

La comorbilidad entre la esquizofrenia y la adicción a sustancias afecta a cerca del 50% de los pacientes con esquizofrenia, empeorando el curso de la enfermedad, dificultando la adherencia al

tratamiento y generando problemas psicosociales, legales y médicos. Por lo tanto, es fundamental implementar programas de tratamiento integrado que sean accesibles y flexibles.

También es fundamental prestar atención a las necesidades de la familia con el fin de prevenir la sobrecarga y brindar apoyo e información necesarios. Por otro lado, el estigma social asociado a los trastornos mentales y el abuso de sustancias puede dificultar la atención y el tratamiento de los pacientes, ya que a menudo se los juzga por su condición, lo que puede llevar a la discriminación y a la exclusión social.

Por último, es importante destacar la importancia de la investigación en la patología dual y los trastornos mentales en general, ya que esto puede ayudar a comprender mejor las causas y los factores de riesgo, así como a desarrollar nuevos enfoques terapéuticos y mejorar los existentes. Además, es fundamental para mejorar la atención y el tratamiento de estas condiciones y así brindar una atención más integral y efectiva a los pacientes con patología dual.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Constitución [Internet]. Who.int. 2023 [citado el 12 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado.ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades>
2. Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2022 [citado el 12 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud.aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB>
3. Madrigal CM, Barboza JC. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y la aparición de la enfermedad mental en adolescentes [Internet]. Scielo.sa.cr. [citado el 12 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n34/1409-4568-enfermeria-34-96.pdf>
4. Serfaty E. Patología dual. Comorbilidad trastorno psiquiátrico y consumo de sustancias psicoactivas [Internet]. Edu.ar. 2011 [citado el 12 de Enero de 2023]. Disponible en: https://www.epidemiologia.anm.edu.ar/wp-content/uploads/2017/11/psico_71nota-2.pdf
5. Gutiérrez B. Rol de la enfermería en el abordaje de pacientes con patología dual: esquizofrenia y alcoholismo [Internet]. [citado el 13 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/16511/GutierrezRoyanoBarbara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Torrijos M. Patología dual y enfermería: revisión bibliográfica [Internet]. [citado el 13 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://repositori.urv.cat/fourrepopublic/search/item/TFG%3A764?lang=es>
7. San José M. El rol de la enfermería en personas con patología dual: una revisión bibliográfica. Universidad de Valladolid; 2018.
8. Murillo L. ROL DE ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA PATOLOGÍA DUAL [Internet]. Unavarra.es. [citado el 14 de Enero de 2023]. Disponible en: https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/43072/PDF_Murillo_Herrada_Lina%20Johana_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. González AM, Nevado L, González C, González L, Ruiz R, et al. PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO INTEGRADO DE LA PATOLOGÍA DUAL AUTORES [Internet]. Codem.es. [citado el 14 de Enero de 2023]. Disponible en: <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7->

- [4df7-8af9-8843320f05ea/e71e8e0a-4dd8-4460-9461-bd76044609c4/34c2b6a5-906f-40ff-b990-dfbc114fcae4/Papel_Enfermeria_tratamiento_patologia_dual.pdf](http://dx.doi.org/10.1176/ajp.2007.164.3.402)
10. Green AI, Drake RE, Brunette MF, Noordsy DL. Schizophrenia and co-occurring substance use disorder. *Am J Psychiatry* [Internet]. 2007;164(3):402–8. [citado el 11 de Enero de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.2007.164.3.402>
 11. Influence of tetrahydrocannabinol consumption in the appearance of schizophrenia and the role of nursing in patients with dual pathology. Trabajo de fin de grado [Internet]. [citado el 12 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22514/SERNA%20PEREZ%2C%20MARINA.pdf>
 12. OMS. Esquizofrenia [Internet]. Who.int; 2022 [citado el 11 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
 13. Roncero, C. y Casas, M. (2016). Patología dual: fundamentos clínicos y terapéuticos. Barcelona, Spain: Marge Books. Recuperado de <https://elibro-net.accedys2.bbt.ull.es/es/ereader/bull/42321?page=59>.
 14. Diario Oficial de las 20 Jornadas Nacionales de Patología Dual [Internet]. Sociedad Española de Patología Dual; 2018 [citado el 13 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://patologiadual.es/docs/20jornadasPDua-Viernes20abril.pdf>
 15. Masedo AI. La psicopatología de la esquizofrenia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* [Internet]. 2021 [citado el 9 de mayo de 2023];41(140):69–85. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352021000200004
 16. Muñoz FJ, Ruiz SL. Terapia cognitivo-conductual en la esquizofrenia. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. 2023 [citado el 9 de mayo de 2023];36(1):98–110. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000100008
 17. Morales T, Fresán A, Robles R, Domínguez M. La terapia cognitivo conductual y los síntomas negativos en la esquizofrenia. *Salud mental* [Internet]. 2015 [citado el 9 de mayo de 2023];38(5):371–7. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000500371
 18. Gutiérrez-Rojas L, De Irala J, Martínez-González M.A. Efectos del cannabis sobre la salud mental en jóvenes consumidores [Internet]. 2006 [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/7139/1/SUN%20RUN%20%2850%2c1%29%202006.pdf>
 19. Organización Panamericana de la Salud. Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos. [Internet]. 2018 [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34944/9789275319925_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Gómez-García DM, García-Perdomo HA. Cannabis medicinal: puntos críticos para su uso clínico. *Biomédica* [Internet]. 2022 [citado el 9 de mayo];42(3):450–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9536813/>
21. Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2022 [citado el 13 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud.aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB.>
22. EDADES 2022 [Internet]. Portal Plan Nacional sobre Drogas - Encuestas y estudios. [citado el 16 de Febrero de 2023]. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022/Informe_EDADES.pdf
23. National Treatment Outcome Research Study [Internet]. Ntors.org.uk. 2023 [citado el 3 de Abril de 2023]. Disponible en: <http://www.ntors.org.uk/>
24. Ávila C. Perfil Descriptivo del Usuario con Patología Dual [Internet]. riull.ull.es [citado el 4 de Abril de 2023]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19877/Perfil%20Descriptivo%20del%20Usuari%20con%20Patologia%20Dual.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. AFES Salud Mental refuerza sus programas de actuación con un nuevo proyecto de patología dual - AFES Salud Mental [Internet]. AFES Salud Mental. 2022 [citado el 8 de Abril de 2023]. Disponible en: <https://saludmentalafes.org/2022/11/04/afes-salud-mental-refuerza-sus-programas-de-actuacion-con-un-nuevo-proyecto-de-patologia-dual/>
26. SCS. Plan de salud mental de Canarias 2019 - 2023 [Internet]. Gobiernodecanarias.org. 2019 [citado el 10 de Abril de 2023]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=d2141dc6-496c-11e9-910b-f705e6f363c5&idCarpeta=0428f5bb-8968-11dd-b7e9-158e12a49309>
27. Labor enfermera en los trastornos mentales relacionados con el consumo de drogas ilícitas - Repositorio Institucional de Documentos [Internet]. Unizar.es. Universidad de Zaragoza; 2021 [citado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/109011>
28. Aznárez F. Plan de cuidados de enfermería en patología dual Nursing care plan in dual pathology [Internet]. [citado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/120394/files/TAZ-TFG-2022-4811.pdf>
29. Ladin JL, Cevallos GF, Colorado A, Sánchez E. Cuidados de enfermería en pacientes drogodependientes. *Revista Científica Higía de la Salud* [Internet]. 2021 [citado el 5 de mayo de 2023];3(2). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/476>

30. Granja A. Consumo de sustancias y vulnerabilidad al padecimiento de enfermedades mentales graves” [Internet]. 2017 [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/35261/TFG-L2317.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Angulo N. Esquizofrenia y dependencia a tóxicos. Programa de Educación para la Salud dirigido a familiares de enfermos con Patología Dual. - Repositorio Institucional de Documentos [Internet]. Unizar.es. Universidad de Zaragoza; 2016 [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/61273>
32. Martín, I, Martínez P. Programa de educación para la salud dirigido a pacientes con patología dual en el distrito de Horta-Guinardó. [Internet]. 2014 [citado el 5 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://eugdspace.eug.es/handle/20.500.13002/179>
33. Gallego, L. El consumo de cannabis y su impacto en la salud mental. Upfedu [Internet]. 2017 [citado el 5 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositori.upf.edu/handle/10230/32795>
34. Maldonado, N. Percepción de los efectos del cannabis en los adolescentes desde la visión de enfermería. Eugdspaceeuges [Internet]. 2021 [citado el 5 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://eugdspace.eug.es/handle/20.500.13002/784>
35. Couto, S. Enfermería en la adherencia al tratamiento esquizofrénico. Uvadocuvas [Internet]. 2021 [citado el 5 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/52171>
36. Pérez GM. Psicosis inducida por consumo de cannabis. [Internet]. 2018. [citado el 5 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/3865/E-UTB-FCS-ENF-000020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Jáuregui, H. Adherencia al tratamiento en pacientes con patología dual. [Internet]. 2017. [citado el 5 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/22786>
38. Campillo, J. Cannabis en personas diagnosticadas de esquizofrenia que acuden al Centro de salud mental de adultos de Berga. Umanresacat [Internet]. 2019 [citado el 5 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repositori.umanresa.cat/handle/1/585>
39. Uriz, A. Esquizofrenia y cannabis: ¿relación estrecha?: propuesta de intervención de terapia grupal. Unavarraes [Internet]. 2019 [citado el 5 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/33391>
40. Ibarra-Lecue I, Unzueta-Larrinaga P, Barrena-Barbadillo R, Villate A, Horrillo I, Mendivil B, et al. Cannabis use selectively modulates circulating biomarkers in the blood of schizophrenia patients. *Addiction Biology* [Internet]. 2022 [citado el 5 de mayo de 2023];27(6). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/adb.13233>
41. McKee KA, Hmidan A, Crocker CE, Lam RW, Meyer JH, Crockford D, et al. Potential therapeutic benefits of cannabinoid products in adult psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of Psychiatric Research*

- [Internet]. 2021 [citado el 5 de mayo de 2023];140:267–81. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395621003149>
42. Di Lorenzo R, Galliani A, Ferri P, Landi G, Guicciardi A. A retrospective analysis focusing on a group of patients with dual diagnosis treated by both mental health and substance use services. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* [Internet]. 2014 [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/NDT.S65896>
 43. Merrick TT, Louie E, Cleary M, Molloy L, Baillie A, Haber P, et al. A systematic review of the perceptions and attitudes of mental health nurses towards alcohol and other drug use in mental health clients. *International Journal of Mental Health Nursing* [Internet]. 2022 [citado el 5 de mayo de 2023];31(6):1373–89. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inm.13043>
 44. Ntlantsana V, Mona K, Tomita AM, Paruk S. Prevalence of cannabis use in people with psychosis in KwaZulu-Natal, South Africa. *South African Journal of Psychiatry* [Internet]. 2022 [citado el 5 de mayo de 2023];28. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/sajpsyc/article/view/241258>
 45. Luque E, Rodríguez-Contreras R. Diferencias epidemiológicas entre dos grupos de pacientes con patología dual grave, unos con esquizofrenia y otros con psicopatologías. *Actualidad médica* [Internet]. 2013 [citado el 5 de mayo de 2023];98(790):150–3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4874519>
 46. Prieto-Arenas L, Díaz I, Arenas MC. Gender Differences in Dual Diagnoses Associated with Cannabis Use: A Review. *Brain Sciences* [Internet]. 2022 [citado el 5 de Mayo de 2023];12(3):388. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-3425/12/3/388>
 47. Quinn M, McHugo M, Armstrong K, Woodward N, Blackford J, Heckers S. Impact of substance use disorder on gray matter volume in schizophrenia. *Psychiatry Research: Neuroimaging* [Internet]. 2018 [citado el 5 de mayo de 2023];280:9–14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0925492718300040>
 48. Singh S, Balhara YPS. A review of Indian research on co-occurring cannabis use disorders& psychiatric disorders. *Indian Journal of Medical Research* [Internet]. 2017 [citado el 5 de mayo de 2023];146(2):186. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5761028/>
 49. Factors associated with dropout at 2 years post-initiation of treatment in the first episode of schizophrenia | *South African Journal of Psychiatry* [Internet]. *South African Journal of Psychiatry*. 2021 [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://journals.co.za/doi/full/10.4102/sajpsychiatry.v27i0.1657>
 50. Ponce-Blas S, Ruíz-Contreras G, Medrano-Vega L, Rossani-Alatrística G. Una preocupación en la actualidad: el consumo de cannabis asociado a la esquizofrenia. *Revista de la Facultad de*

- Medicina Humana [Internet]. 2019 [citado el 5 de mayo de 2023];19(3):107–8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000300018
51. Torales J, Ventriglio A, Vitrani G, Barrios I, Medina A, Ruiz Díaz C, et al. Uso de cannabis y desarrollo de esquizofrenia: ¿cuáles son los vínculos?. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción) [Internet]. 2017 [citado el 5 de mayo de 2023];50(2):95–102. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492017000200095
52. Temmingh Henk S., Mall Sumaya, Howells Fleur M., Sibeko Goodman, Stein Dan J.. The prevalence and clinical correlates of substance use disorders in patients with psychotic disorders from an Upper-Middle-Income Country. S. Afr. j. psyc. [Internet]. 2020 [citado el 5 de mayo de 2023]; 26(1): 1-9. Disponible en: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-67862020000100016&lng=en
53. Valdevila J, Ruiz O, Orellana C, Valdevila R, Fabelo JR, Iglesias S. Conducta suicida y dualidad en trastornos por consumo de sustancias en drogodependientes ecuatorianos. Revista Información Científica [Internet]. 2021 [citado el 5 de mayo de 2023];100(5):3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8173775>
54. EIR Salud Mental | Salusplay [Internet]. Salusplay.com. 2021 [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/eir/especialidades/salud-mental>