

DETECTANDO LA PREVALENCIA DE PATOLOGÍA DUAL EN EL HOSPITAL GENERAL UTILIZANDO UNA APLICACIÓN

Investigación / Revisión Bibliográfica. Psiquiatría – Escuela Americana

Nicolas Alonso, Fernando Hunter, Guido De Marco, Agustina Cosachov, Mariano Barbaresco, Vanesa Benet, Maximiliano Frare, Sergio Rodríguez, Tamara Zotelo, Belén Argento, Adolfo Panelo.

ngalonso86@gmail.com

Unidad Académica de Salud Mental y Psiquiatría: Hospital José María Ramos Mejía. Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental.

Resumen

El objetivo del presente trabajo es exponer los resultados preliminares de una investigación de carácter descriptiva de corte transversal cuyo propósito es establecer la prevalencia probable de Patología Dual en la población de interconsulta del Hospital General de Agudos Ramos Mejía.

El instrumento utilizado fue la escala Dual Diagnosis Screening Interview (DDSI), la cual es una herramienta de screening de Patología Dual validada al español, en formato de aplicación para smartphones. A su vez, se recogieron datos sociodemográficos de la población evaluada.

La información recabada fue comparada con estudios realizados en poblaciones urbanas de similares características.

Palabras Clave: Patología Dual, Screening, Prevalencia, Aplicación, Interconsulta.

Introducción

La demanda de atención sanitaria a pacientes que presentan Trastornos por Uso de Sustancias (TUS) se encuentra en aumento a nivel global. En nuestro país, el Observatorio Argentino de Drogas (OAD) ha publicado en 2011 un estudio de prevalencia que evidencia una tendencia alcista del consumo de sustancias de abuso. (1) Dado que la atención de estos pacientes debe ser brindada, de acuerdo a lo establecido por la Ley Nacional de Salud Mental, de forma interdisciplinaria por equipos de salud mental (2) es menester contar con estadísticas sólidas no sólo sobre los patrones de consumo de sustancias de abuso de la población, sino

también sobre aquellos cuadros caracterizados por la presencia en un mismo individuo de un trastorno adictivo y un trastorno mental, lo que se ha dado en denominar “Patología Dual” (PD). (3)

Una de las razones para explicar la falta de datos sobre la prevalencia de PD en Argentina es que en nuestro sistema de salud las carencias de recursos tanto materiales como humanos llevan a que la práctica profesional se vuelque habitualmente hacia la clínica en detrimento de la investigación. Sin embargo, en años recientes el movimiento *mHealth* (anglicismo que puede traducirse como “salud móvil”, en referencia al uso de teléfonos inteligentes como apoyo a la atención sanitaria) ha permitido reducir la brecha en países en desarrollo del acceso a tecnologías que permitan mejorar la calidad de la atención brindada.

Es de la conjunción entre la realidad clínica en alza de la PD y el interés de nuestra residencia en la aplicación de nuevas tecnologías como forma de reforzar la atención en el hospital público que recientemente hemos decidido poner en marcha un trabajo de investigación que ponga a prueba el uso de una aplicación móvil como forma de tamizaje de PD en la población internada en el Hospital Ramos Mejía.

Dado el estado incipiente de esta investigación, aún carecemos de datos preliminares publicables. Por lo tanto, será el objetivo del presente trabajo desarrollar una revisión bibliográfica que permita poner de relieve la importancia en la detección de la PD así como los potenciales beneficios del uso de teléfonos inteligentes en la atención por salud mental.

La relevancia de la Patología Dual en la práctica psiquiátrica

Importantes estudios epidemiológicos llevados a cabo tanto en la población general (4, 5, 6) como en muestras clínicas (7, 8) demuestran que la presencia de PD es frecuente, y se asocia con un mayor uso de servicios sanitarios, presentaciones clínicas distintas, mayor gravedad del cuadro, mayor discapacidad funcional y peor curso evolutivo. (9, 10) Si bien es creciente la literatura originaria de Norte América y Europa, son escasas las investigaciones en países latinoamericanos, incluida la Argentina. Es por ello que consideraremos con especial detalle los resultados de estudios realizados en España dado que es la población que más se asemeja a la nuestra.

En 2011 se publicaron los resultados del estudio piloto de prevalencia de PD en pacientes en tratamiento de la Comunidad de Madrid que, si bien con criterios de inclusión laxos, arrojó un valor de 34% de prevalencia para el global de la muestra (N= 400) (11). Dentro del mismo estudio, se describió una mayor prevalencia de PD entre pacientes que consumen alcohol, seguidos de aquellos que consumen cocaína. A su vez, respecto de quienes consumen alcohol, fueron más frecuentemente diagnosticados trastornos del estado de ánimo, seguidos por trastornos de ansiedad. Por otro lado, entre quienes consumen cocaína predominaban los trastornos de personalidad. Una mención aparte merecen los hallazgos en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, que presentaron una prevalencia de TUS mayor al 50%.

En 2013, se publicó la versión final del estudio anteriormente descrito realizado por Szerman et al. En el mismo se destaca que los valores previamente descritos de prevalencia de PD en la Comunidad de Madrid, al utilizarse entrevistas estructuradas, claramente infravaloran la magnitud del problema, destacándose que un porcentaje importante de pacientes duales no están diagnosticados correctamente, lo que puede sugerir que alguno de los trastornos comórbidos no está detectado y, por lo tanto, no está tratado. (12) Nuevamente se corroboró que el alcohol era la sustancia más asociada a la presencia de PD, seguido de la cocaína y el cannabis. Un dato sobresale por su relevancia clínica en la evaluación de riesgo de esta población: los pacientes duales tienen un riesgo de suicidio mayor que aquellos que únicamente padecen un trastorno mental. En cuanto a los diagnósticos más prevalentes en pacientes duales, se describió más frecuentemente la presencia de trastorno bipolar, el trastorno depresivo mayor y los trastornos de ansiedad como grupo. En contra de lo esperado, no se encontró una asociación significativamente estadística de PD con psicosis. Dentro de los trastornos de personalidad, los más frecuentemente observados fueron los trastornos: antisocial, límite, paranoide y esquizoide.

La investigación en Salud Mental dentro del movimiento *mHealth*

Las encuestas como método de investigación tienen una larga historia dentro de la psiquiatría. Tradicionalmente ha sido siempre el papel el medio para distribuir las.

Sin embargo, aquellas encuestas basadas en teléfonos inteligentes no sólo hacen posible capturar el comienzo y fin exactos de las encuestas, sino que también permiten obtener otra información como la localización física del sujeto vía GPS, permitiendo penetrar en nuevos campos de investigación dado que la conducta humana es altamente sensible al contexto. (13)

En el año 2014 por primera vez en la historia hubo más teléfonos inteligentes en funcionamiento que gente en el planeta. Dada la tendencia creciente de la población a poseer y operar estos dispositivos, el acto de medición ya no debe necesariamente estar confinado a la investigación de laboratorio sino que puede ser llevada a cabo *in situ* en escenarios naturalísticos. La literatura sobre su potencial para aumentar el acceso a recursos, la reducción de estigma, la mejora en el diagnóstico, así como el monitoreo clínico remoto, aumenta gradualmente año a año.

DDSI: una herramienta de tamizaje de Patología Dual

En el año 2013 se publicó en el *European Addiction Research* un estudio de un equipo compuesto por profesionales del Hospital del Mar (Barcelona, España) que desarrolló y validó en español una encuesta de tamizaje orientada a detectar trastornos psiquiátricos en personas que usan sustancias de abuso: la *Dual Diagnostic Screening Interview* (DDSI, “Entrevista de Tamizaje para Patología Dual”). Los investigadores compararon la validez de la misma con el uso de la *Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders* (PRISM, “Entrevista de Investigación Psiquiátrica para Trastornos Mentales y por Sustancias”), la cual es ponderada como el criterio estándar para el estudio de estos trastornos.

La DDSI demostró una alta sensibilidad y especificidad (en ambos casos mayores a 80%) para la detección de múltiples cuadros psicopatológicos. A su vez, presenta un índice *kappa* de concordancia entre observadores dentro del rango de 81-95%, así como una corta duración, de un promedio de casi 17 minutos. (15) Estas características, hacen de la DDSI una excelente herramienta de tamizaje para PD.

A comienzos de 2016 el mismo equipo que desarrolló la entrevista puso a disposición de los usuarios de teléfonos inteligentes que utilizan Android como

sistema operativo una aplicación gratuita que permite tomar la DDSI y registrar los resultados en el dispositivo, llevando la herramienta literalmente al alcance de la mano de los profesionales.

Desarrollo de la Investigación y sus Limitaciones

Ningún problema de salud pública puede ser eficientemente abordado si se desconoce su distribución en la población, de ahí que los estudios epidemiológicos de prevalencia permiten sentar las bases para coordinar adecuadas estrategias de afrontamiento de los mismos. En nuestro país, y a pesar de los datos obtenidos entre 2004 y 2010 por el previamente citado estudio del OAD, son virtualmente nulos los datos de prevalencia de PD.

Dada la elevada prevalencia en nuestro medio tanto del consumo de sustancias de abuso como de la demanda sanitaria relacionada a cuadros asociados al mismo, hipotetizamos que la prevalencia de PD sería asimismo elevada. Es por ello que decidimos iniciar una investigación, la cual intentará establecer a través del uso de teléfonos inteligentes la *prevalencia probable* (dado que la DDSI no es una herramienta diagnóstica, sino de tamizaje) de PD en los pacientes que reciben atención a través del dispositivo de Interconsulta.

La investigación, según lo proyectado, será llevada a cabo entre septiembre de 2016 y marzo de 2017 inclusive. Para ello, los profesionales participantes deberán concurrir a las salas de internación del hospital con sus teléfonos inteligentes personales y la aplicación DDSI instalada en los mismos. Al evaluar a cualquier paciente, deberán indagar invariablemente antecedentes de consumo de sustancias de abuso y solicitar consentimiento informado para realizar la entrevista a aquellos pacientes en quienes se realice diagnóstico de TUS activo, excluyendo a aquellos pacientes que se encuentren en tratamiento por Salud Mental. A su vez, se recabarán otros datos clínico-demográficos como edad, estado civil o educación, así como antecedentes familiares de TUS.

Para mantener la continuidad conceptual con otras investigaciones de prevalencia de PD no se considerará PD si el TUS es únicamente por tabaco.

Es importante destacar que el concepto de PD incluye también a los trastornos de la personalidad, que como muestran los estudios al respecto, son altamente

prevalentes. Sin embargo, la DDSI no incluye aún a los mismos por lo que una gran limitación de utilizar dicha entrevista para la detección de trastornos psiquiátricos es que la prevalencia probable de los mismos estará infaliblemente minimizada.

Bibliografía

1. Observatorio Argentino de Drogas. (2011) Tendencia en el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Argentina 2004-2010. Población de 16 a 65 años. SEDRONAR. Buenos Aires, Argentina.
2. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación Argentina. (2013) Ley Nacional de Salud Mental Nro. 26.657. Buenos Aires, Argentina.
3. Volkow, N. D (2007). Addiction and Co-occurring mental disorders. Director`s perspective. NIDA Notes, 21, 2.
4. Compton, W. M., Conway, K. P., Stinson, F. S., Colliver, J. D. y Grant, B. F. (2005) Prevalence, correlates, and comorbidity of DSM-IV antisocial personality syndromes and alcohol and specific drug use disorders in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66, 677-85.
5. Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Merikangas, K. R. y Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 617-27. doi:10.1001/archpsyc.62.6.617
6. Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L. y Goodwin, F. K. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA*, 264, 2511-8. doi:10.1001/jama.1990.03450190043026.
7. Chan, Y. F., Dennis, M. L. y Funk, R. R. (2008) Prevalence and comorbidity of major internalizing and externalizing problems among adolescents and adults presenting to substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse and Treatment*, 34, 14-24. doi.org/10.1016/j.jsat.2006.12.031.
8. Szerman, N., Arias, F., Vega, P., Babin, F., Mesias, B., Basurte, I., Poyo, F. (2011) Estudio piloto sobre la prevalencia de patología dual en pacientes en tratamiento en la Comunidad de Madrid. *Adicciones*, 23, 249-256.
9. Burns, L. y Teesson, M. (2002) Alcohol use disorders comorbid with anxiety, depression and drug use disorders. Findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well

Being. *Drug and Alcohol Dependence*, 68, 299-307. doi.org/10.1016/S0376-8716(02)00220-X.

10. O'Brien, C. P., Charney, D. S., Lewis, L., Cornish, J. W., Post, R. M., Woody, G., Weisner, C. (2004) Priority actions to improve the care of persons with co-occurring substance abuse and other mental disorders: A call to action. *Biological Psychiatry*, 56, 703-713. doi:10.1016/j.biopsych.2004.10.002.
11. Weaver, T., Madden, P., Charles, V., Stimson, G., Renton, A., Tyrer, P., Ford, C. (2003). Comorbidity of substance misuse and mental illness in community mental health and substance misuse services. *British Journal of Psychiatry*, 183, 304–313. doi: 10.1192/02-623.
12. 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.
13. Torous J, Kiang MV, Lorme J, Onnela JP. (2016) New Tools for New Research in Psychiatry: A Scalable and Customizable Platform to Empower Data Driven Smartphone Research. *JMIR Ment Health*. 2016 May 5;3(2):e16. doi: 10.2196/mental.5165.
14. Beiwinkel T, Kindermann S, Maier A, Kerl C, Moock J, Barbian G, Rössler W. Using smartphones to monitor bipolar disorder symptoms: a pilot study. *JMIR Ment Health*. 2016;3(1):e2. doi: 10.2196/mental.4560.
15. Mestre-Pinto JI, Domingo-Salvany A, Martin-Santos R, Torrens M. PsyCoBarcelona Group. Dual diagnosis screening interview to identify psychiatric comorbidity in substance users: development and validation of a brief instrument. *Eur. Addict. Res*. 2014;20:41–48.
16. Analía Arce, Daiana Sinigoj, Laura Bermolem, Nicolás Alonso (2015) Análisis descriptivo de la población usuaria del servicio de urgencias en salud mental e intervenciones del equipo interdisciplinario. Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía. Datos preliminares. Clepios. Buenos Aires, Argentina.
17. Featherstone RE, Siegel SJ. (2015) The Role of Nicotine in Schizophrenia. *Int Rev Neurobiol*. 2015;124:23-78. doi: 10.1016/bs.irn.2015.07.002.
18. The lifetime and past-year prevalence of dual diagnosis in people with schizophrenia across Europe: findings from the European Schizophrenia Cohort (EuroSC)