

Título:

Diferencias relevantes en la percepción y el grado de conocimiento de los profesionales de las distintas Comunidades Autónomas españolas sobre la existencia de recursos para pacientes con patología dual

Título en inglés: Relevant differences among Spanish autonomous communities in professionals' perception and degree of knowledge on the existence of resources for dual pathology patients

Título abreviado: Recursos para patología dual en España

Carlos Roncero (1,2,3), Pablo Vega (1,4), Lara Grau-López (1,2,3), Beatriz Mesías (1,4), Carmen Barral (1,2,3), Ignacio Basurte-Villamor (1,5), Laia Rodríguez-Cintas (1,2), José Martínez-Raga (1,6), Núria Piqué (7), Miguel Casas (1,2,3), Nestor Szerman (1,5)

1. Sociedad Española de Patología Dual. Londres, 17 28028 Madrid, España.
- 2 CAS drogodependencias Vall Hebron, Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario Vall Hebron – Agencia de Salut Publica de Barcelona (ASPB), CIBERSAM. Passeig de la Vall d'Hebrón, 119-129, 08035 Barcelona, España.
3. Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal, Universitat Autònoma de Barcelona, Plaça Cívica, 08193 Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), Barcelona, España.
4. Instituto de Adicciones. C/ Juan Esplandiú, 11-13, 28007 Madrid, España.
5. Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Calle Doctor Esquerdo, 46, 28007 Madrid, España.
6. Unidad Docente de Psiquiatría y Psicología Medica, Hospital Universitario Dr. Peset y Universidad de Valencia, & Universidad CEU-UCH, 46017 Valencia, España.
7. Facultad de Farmacia, Universitat de Barcelona. Joan XXIII, s/n. 08028 Barcelona, España.

Autor para correspondencia

Carlos Roncero, MD PhD.

Department of Psychiatry, Vall d'Hebron University Hospital, Passeig Vall d'Hebron, 119-129, 08035 Barcelona, Spain, EU

Tel: +34 93 489 42 95, Fax number: +34 93 489 45 89

E-mail: croncero@vhebron.net

Conflicto de intereses:

Ninguno.

RESUMEN EN CASTELLANO

Objetivos: Evaluar el grado de conocimiento de los profesionales sanitarios que atienden a pacientes con patología dual acerca de recursos específicos disponibles para esta patología en las diferentes comunidades autónomas españolas.

Metodología: Estudio observacional, transversal y multicéntrico para comparar la percepción de los profesionales sanitarios (n = 659) con la realidad en cuanto a los recursos específicos disponibles para los pacientes con patología dual en España, mediante un cuestionario on-line, que fue cumplimentado también por los 19 comisionados y gestores responsables de los planes nacionales y regionales de drogas.

Resultados: Participó en el estudio una muestra representativa de profesionales de cada comunidad, procedentes de 553 centros de 235 ciudades españolas. La mayoría de participantes (93,2%) opinó que es necesaria la existencia de recursos específicos en patología dual. Porcentajes elevados de profesionales consideraron que no existían talleres específicos (88,4%), unidades de subagudos (83,1%), hospitales de día (82,8%), centros de día específicos (78,5%) o programas ambulatorios (73,2%). El grado de conocimiento sobre la existencia de recursos específicos varió en función del tipo de recursos y comunidad autónoma. En general, los profesionales sub-estimaban el número de unidades ofrecidas en sus comunidades.

Conclusiones: Existen claras diferencias en el grado de conocimiento de los recursos para pacientes con patología dual entre los profesionales, en función de la comunidad autónoma donde ejercen. Son necesarias actuaciones de armonización a nivel nacional, como un registro unificado, un libro blanco o un plan nacional para patología dual.

Palabras clave: patología dual, diagnóstico dual, profesionales sanitarios, percepción de los profesionales, grado de conocimiento, recursos específicos.

RESUMEN EN INGLÉS

Aims: To evaluate the degree of knowledge of health professionals attending patients with dual pathology on the available specific resources for dual pathology in different Spanish autonomous communities.

Methodology: Observational, cross-sectional, multicentre study to compare health-care perceptions of professionals (n = 659) with reality on available specific resources for patients with dual pathology in Spain, using an on-line questionnaire, which was also completed by commissioners and managers responsible for national and regional healthcare plans on drug abuse.

Results: A representative sample of professionals from each community participated in the study, belonging to 553 centers and 235 Spanish cities. Most participants (93.2%) considered that specific resources for dual pathology were necessary. High percentages of professionals reported the non existence of specific workshops (88.4%), acute admission units (83.1%), day hospitals (82.8%), day centers (78.5%) or outpatient programs (73.2%). The degree of knowledge on the existence of specific resources varied according to the type of resource and the autonomous community. In general, health care professionals underestimated the number of resources present in their respective communities.

Conclusions: Clear differences exist on the degree of knowledge of professionals about the resources for patients with dual pathology, depending on the autonomous community where they exert. Harmonization actions at a national level are required, such as a unified registry, a white paper or a national plan for dual pathology.

Keywords: dual pathology, dual diagnosis, health care professionals, professionals' perception, degree of knowledge, specific resources.

INTRODUCCIÓN

La patología dual, también conocida como diagnóstico dual, se puede definir como la existencia simultánea o secuencial a lo largo del ciclo vital de un trastorno adictivo y otro trastorno mental, siendo su prevalencia superior al 50%¹⁻¹⁵. En comparación con la presencia de los trastornos por separado, la patología dual conlleva mayores dificultades en su detección, diagnóstico y tratamiento, mayor uso de recursos, lo que puede comprometer las posibilidades de éxito del manejo de la enfermedad^{10,16-20}.

Clásicamente los recursos para el tratamiento de las enfermedades mentales y de las adicciones se organizan de forma paralela o secuencial, lo que se ha asociado a baja adherencia al tratamiento y a un manejo inadecuado de los problemas más frecuentes relacionados con esta comorbilidad^{13,14,16,17,21}. Por este motivo, la implementación de servicios y recursos integrados, específicos para pacientes con patología dual constituye un importante reto para profesionales y gestores en salud^{13,19,22}. En estudios observacionales recientes realizados en España, se ha constatado que, según la percepción de los profesionales implicados, los recursos sanitarios integrados y específicos para pacientes con patología dual son claramente insuficientes²². También se ha observado un escaso conocimiento por parte de los profesionales de los recursos existentes para pacientes con patología dual²³. En la actualidad se debe destacar la gran importancia de estudiar las percepciones de los profesionales implicados en el manejo de la patología dual²²⁻²⁵. De hecho, la opinión de los profesionales está recibiendo más atención en los últimos años^{26,27}, demostrándose ser clave en la planificación y evaluación de las necesidades sanitarias por parte de las autoridades sanitarias^{22-24,28}, aunque podrían existir diferencias en la percepción de esta campo por parte de los profesionales, en función de diferentes factores, como la formación, especialidad o área geográfica^{22,23}. En este sentido, teniendo en cuenta el sistema sanitario español, con diferencias sustanciales debido a la distribución en comunidades autónomas (CCAA), es importante evaluar el grado de congruencias o incongruencias en el sistema. En el presente estudio se pretende estudiar las diferencias existentes, en los profesionales que trabajan en las diferentes CCAA, en cuanto a la percepción y grado de conocimiento sobre los recursos específicos para patología dual.

METODOLOGÍA

Entre los meses de febrero y mayo del año 2011, se realizó en España un estudio observacional, transversal y multicéntrico on-line dirigido a profesionales sanitarios implicados en el manejo de pacientes duales en centros asistenciales españoles, con el objetivo de evaluar la percepción de los profesionales respecto a la disponibilidad de recursos específicos y necesidades para pacientes con

patología dual y compararla con la realidad existente, según los datos proporcionados por los comisionados y gestores responsables de los planes nacionales y regionales sobre drogas. Para ello, un grupo de diferentes expertos en patología dual procedentes de diferentes vertientes clínicas y académicas diseñaron un cuestionario (http://www.patologiadual.es/profesional_publica.html), que fue distribuido on-line (disponible en la página web de la Sociedad Española de Patología Dual: www.sepd.es). El cuestionario recogió diferentes preguntas acerca de las percepciones de los profesionales sobre los recursos actuales disponibles para patología dual (como unidades ambulatorias y programas específicos, unidades de hospitalización, unidades de desintoxicación, centros de día, unidades de ingreso de agudos, programas y centros de reinserción laboral o comunidades terapéuticas), incluyendo su opinión sobre la necesidad de la existencia de recursos específicos. El protocolo del estudio fue aprobado por el comité ético del Hospital Vall d'Hebrón (Barcelona) y los procedimientos se llevaron a cabo de acuerdo a los estándares éticos de la Declaración de Helsinki. Tras la descripción completa del estudio, los profesionales sanitarios aceptaron de forma voluntaria participar en el estudio, sin recibir remuneración alguna.

Mediante el envío de 3 e-mails se invitó a todos los miembros de la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD) y a los profesionales registrados en la base de datos de la SEPD (alrededor de 2.000 profesionales). Además, el cuestionario estuvo disponible para todos los profesionales que trabajan en el campo de las enfermedades mentales o de las adicciones en España a través del acceso a la página web de la SEPD (www.sepd.es). Para comparar la percepción de los profesionales con los recursos disponibles existentes, entre los meses de junio y julio del año 2012, el cuestionario on-line fue enviado también a los 19 comisionados y responsables de los planes nacionales y regionales de drogas (17 comisionados de las diferentes CCAA y 2 de Ceuta y Melilla). Para el análisis estadístico, se obtuvieron tablas y porcentajes de frecuencia para las variables categóricas y medidas de tendencia central y dispersión para las variables continuas (media, desviación estándar (DE), mínimo y máximo e intervalos de confianza del 95%). El grado de acuerdo entre las percepciones de los profesionales y de los comisionados se expresó como porcentaje de aciertos.

RESULTADOS

Participaron 659 profesionales sanitarios, 55% de hombres (n = 286), procedentes de 553 centros de 235 ciudades españolas incluyendo todas las CCAA. El 95,9% de los centros proporcionó 1 ó 2 participantes, el 2,6% proporcionó 3 participantes, el 0,7% proporcionó 4 participantes y sólo un 0,04% proporcionó 7 participantes.. Las CCAA que aportaron más profesionales fueron Madrid

(17,9%), Cataluña (17,1%), Andalucía (15,5%), Comunidad Valenciana (8,6%), Galicia (7,3%), País Vasco (5,8%), Canarias (4,7%), Castilla y León (4,7%) y Castilla La Mancha (4,4%) (Figura 1). La mayoría de participantes eran psicólogos (43,4%) o psiquiatras (32,9%), seguidos por médicos de familia/cabecera (14,6%) y médicos con otras especialidades (7,6%). Una baja proporción de profesionales presentaba dos o más especialidades. En el global de la muestra de participantes, los centros de trabajo mayoritarios fueron centros de adicciones o rehabilitación (26,4%), hospitales (25,0), centros de salud (3,4) y ayuntamientos (3,3%).

De los 19 comisionados participantes, 16 (84,2%) respondieron el cuestionario. En tres casos (Aragón, Cantabria y Ceuta y Melilla) no se obtuvo respuesta.

Respecto a las afiliaciones a sociedades científicas, la mayoría de participantes pertenecía a la SEPD (34,9%) y a Socidrogalcohol (14,6%) y, en menor proporción, a la Sociedad Española de Toxicomanías (SET) (9,7%), a la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP)/Sociedad Española de Psiquiatría Biológica (SEPB) (7,7%) y a la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) (5,0%). Un 40,5% de los participantes pertenecían a la red de salud mental y un 35,4% a la red de drogodependencias, mientras que un porcentaje menor estaban afiliados a la red unida de drogodependencias y salud mental (13,5%) y a ambas por separado (10,3%). Únicamente un 0,3% no pertenecía a ninguna red.

En cuanto a la valoración de la integración entre las redes de salud mental y adicciones, se observaron diferencias entre CCAA, siendo Navarra y el País Vasco las CCAA con mayor conocimiento de la existencia de integración. Cuando estos datos se compararon con los datos aportados por los comisionados, se observó que un 74,5% de los profesionales respondieron en concordancia con la realidad, siendo Baleares, Extremadura, Canarias y Andalucía las comunidades con un mayor grado de conocimiento acerca de la existencia de una única red de salud mental y adicciones. Respecto a la percepción de los profesionales encuestados, la mayoría de participantes (93,2%) opinó que es necesaria la existencia de recursos específicos en patología dual, siendo Aragón, Asturias, Baleares, La Rioja, Murcia y Navarra las comunidades en que el total de profesionales opinó en su favor (Figura 2A). Entre los recursos específicos necesarios, una mayoría de participantes, en todas las CCAA, indicó como necesarios los centros de desintoxicación para agudos (100% de los participantes en el caso de Cantabria y Navarra). En general, en las diferentes

comunidades, los participantes consideraron que la mayoría de recursos específicos eran públicos y minoritariamente privados concertados o privados, con la excepción de La Rioja, en que mayoritariamente consideró que los recursos específicos eran privados-concertados. En el total de la muestra, más de la mitad de participantes (53,5%) afirmó conocer parcialmente los recursos específicos disponibles, mientras que un menor porcentaje (29,6%) afirmó conocerlos totalmente, manteniéndose esta tendencia en la mayoría de las diferentes comunidades.

En opinión de los participantes de todas las comunidades autónomas, los perfiles profesionales que trabajan en recursos específicos son médicos, psiquiatras, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales, con la excepción de Cantabria, en que sólo se consideraron médicos, psiquiatras y psicólogo como personal implicado. Se observaron diferencias importantes entre comunidades en cuanto a los cambios y/o rotación de los profesionales contratados, siendo La Rioja la comunidad con más percepción de contratación fija y Navarra la comunidad con más percepción de rotación de personal (Figura 2B). Una mayoría de participantes (73,2%) consideró que no existían programas ambulatorios de patología dual, siendo este porcentaje aún mayor en comunidades como Castilla y León (83,3%), Andalucía (84,9%) y Canarias (89,7%). Estas CCAA presentaron también porcentajes elevados de aciertos al comparar estos datos con los de los comisionados (83,3%, 85,0% y 89,7%, respectivamente). El 60,7% del total de los profesionales respondió de forma correcta a esta cuestión, siendo Asturias, Baleares y Navarra las comunidades con mayores porcentajes de profesionales informados (100%). Igualmente, una proporción importante de participantes (69,6%) consideró que no existían unidades de hospitalización específicas, especialmente aquellos participantes que no pertenecían a ninguna red (100%). Por comunidades, en Andalucía se registró el porcentaje más alto de profesionales (92,5%) que desconocían la existencia de este tipo de unidades específicas, seguido por Galicia (90,5%) y País Vasco (83,3%), con porcentajes de aciertos en esta cuestión en estas comunidades (92,5%, 90,5% y 83,3% respectivamente). En total, un 66,3% de los profesionales respondieron en concordancia con lo indicado por los comisionados, siendo Castilla la Mancha (28,0%), Navarra y Castilla León (40,0%), Madrid (40,7%) y Murcia (47,1%) las comunidades con menores tasas de aciertos. Por el contrario, la percepción de los profesionales sobre la existencia de unidades de desintoxicación específicas para patología dual fue más elevada en el total de la muestra (62,5%) y en la mayoría de CCAA. El grado de concordancia entre percepción y realidad fue del 63,2% en el total de la muestra y mayor por comunidades, siendo La Rioja la comunidad con un 100% de concordancia, seguido por Baleares (81,8%) y País Vasco (80,6%). En general, se registró una tasa muy baja de conocimiento del número de estas unidades en su zona (18,4% en el total de la muestra). Más igualada estuvo la percepción sobre la existencia de unidades psiquiátricas de ingreso de agudos (para el 52,7% del total, no habían tales unidades), con más desconocimiento en

comunidades como Andalucía (74,2%) y Canarias (72,4%), con un bajo nivel de aciertos respecto a los datos de los comisionados en el total de la muestra (46,5%) y en Andalucía (25,8%), a diferencia de La Rioja (100%) y Canarias (72,4%). Para una mayoría de participantes, no existían unidades de subagudos (ingreso de 1 a 3 meses) en su comunidad (83,1%), manteniéndose esta visión en la mayoría de CCAA. El porcentaje de aciertos en esta cuestión fue elevado en el total de la muestra (67,4%) y en las diferentes comunidades, con la excepción de Murcia y Castilla La Mancha. En este tipo de unidades, se observó que, en general, los profesionales sub-estimaron el número de unidades ofrecidas en sus comunidades (4,3 unidades de media en realidad frente a 1,6 unidades de media según percepción).

La inexistencia de recursos intermedios (ambulatorios) fue descrita por un 65,8% del total, y por porcentajes más elevados en Madrid (74,0%), Cataluña (73,2%), Canarias (71,4%) y Comunidad Valenciana (70,6%). En Cataluña y Comunidad Valenciana, el porcentaje de aciertos fue elevado (73,2% y 70,6%, respectivamente), pero no en Madrid y Canarias (26,0% y 28,6%, respectivamente). En esta cuestión, se observó un porcentaje de aciertos del 48,9% en toda la muestra, con diferencias importantes entre comunidades. En general, se observó que los profesionales subestimaban el número de unidades en cada comunidad (28,5 en realidad frente a 2,97 según percepción). Por lo que respecta a hospitales de día, la inexistencia de estos recursos específicos fue descrita por la mayoría de los participantes (82,8%) y por los profesionales de todas las CCAA (Figura 3A). La misma tendencia se observó para los centros de día específicos, aunque con porcentajes inferiores (78,5% del total) (Figura 3B). El porcentaje de aciertos en ambas cuestiones fue relativamente alto (59,0% para hospitales de día y 57,9% para centros de día), con diferencias importantes entre comunidades (Figuras 3C y 3D). En ambos casos los profesionales sub-estimaron el número de unidades (7,5 vs 1,3 para hospitales de día y 9,0 vs 2,0 para centros de día).

También fue mayoritaria la consideración de que no había talleres específicos para pacientes con patología dual, tanto en el total de participantes (88,4%) como por comunidad autónoma. Esta opinión también fue mayoritaria en el caso de los centros de reinserción laboral, en el total (83,3%) y en las diferentes CCAA. El porcentaje de aciertos en el caso de los talleres específicos fue elevado, tanto en el total (73,1%) como en las diferentes comunidades (Figura 4A). En el caso de los centros de reinserción laboral, el 59,3% de los encuestados respondió correctamente, con mayores porcentajes de aciertos en la Comunidad Valenciana (94,1%) y Asturias (91,7%) (Figura 4B). En general, los profesionales encuestados sub-estimaron el número de estos recursos disponibles (5,3 vs 2,14). Finalmente, respecto a las comunidades terapéuticas que aceptan pacientes con patología dual, se registró más diversidad de opiniones. El 58,1% de participantes del total de la muestra desconocía su existencia, siendo este porcentaje superior en Comunidad Valenciana (66,7%), Madrid (68,3%) y

Cataluña (73,2%) y menor en Galicia (39,0%) y País Vasco (38,2%). El porcentaje de aciertos en esta cuestión fue medio en el total de la muestra (43,8%) y por comunidades. En este recurso, se observó también que los profesionales sub-estimaban su número (7,2 vs 2,4). No se observaron diferencias relevantes en los porcentajes de aciertos de los profesionales en función de la red, lo que indica que la afiliación a una red integrada no influye en el grado de conocimiento sobre los recursos disponibles para patología dual. Únicamente se detectó un mayor grado de conocimiento sobre la existencia de recursos específicos intermedios en aquellos profesionales pertenecientes a redes no integradas, en comparación con aquellos profesionales de redes integradas (20,0% vs 6,5%, $p = 0,00034$). Finalmente, tampoco se detectaron diferencias relevantes en el grado de conocimiento de los recursos en función de la formación de los profesionales (psicólogos o psiquiatras frente al resto de profesionales).

CONCLUSIONES

El presente estudio aporta información acerca de las percepciones y del grado de conocimiento sobre los recursos específicos, para la atención los pacientes con patología dual, de los profesionales en las diferentes CCAA españolas. Las opiniones y percepciones de los profesionales sanitarios son claves sobre todo para la planificación y evaluación de las necesidades sanitarias por parte de las autoridades sanitarias^{22,23,28-30}. Sin embargo, en España, el número de estudios que evalúen las percepciones de los profesionales, que trabajan con pacientes con patología dual, son escasos²²⁻²⁴.

No se detectan grandes diferencias sobre la necesidad de recursos específicos para pacientes con patología dual, en función de las CCAA donde trabajan los profesionales, confirmando los resultados globales acerca de la necesidad de recursos específicos para patología dual en España^{22,23}. Tampoco se han detectado diferencias en función del perfil profesional o de la procedencia y además, en general que los recursos disponibles son subestimados por los profesionales de todas las CCAA. Sin embargo, sí se han observado diferencias notables tanto en la percepción y en el grado de conocimiento, como en las preferencias del modelo de integración de los profesionales en las diferentes CCAA, lo que puede reflejar la diversidad de políticas y estrategias sanitarias existentes a nivel autonómico³¹. Si bien se ha detectado globalmente un nivel bajo de conocimiento en recursos como comunidades terapéuticas, unidades psiquiátricas de ingreso de agudos, recursos ambulatorios intermedios, centros y hospitales de día y centros de reinserción laboral, no se ha observado una tendencia homogénea en ninguna comunidad, es decir, que las comunidades con mayor porcentaje de aciertos han variado en función del recurso.

Se conoce que aspectos como la adherencia a los recursos y el cumplimiento de los tratamientos en los pacientes con trastornos mentales son factores claves, asociados a la evolución del paciente^{32,33}. Sin embargo, en pacientes adictos y duales el grado de adherencia a los recursos terapéuticos es inicialmente bajo³⁴. Por ello, fomentar el conocimiento de los recursos existentes puede favorecer que los clínicos utilicen el más adecuado, para el momento evolutivo del paciente, lo que podría ayudar a mejorar la evolución. En este sentido los resultados del presente estudio pueden ser de gran utilidad, tanto para clínicos y para los gestores del sistema sanitario. Para los clínicos porque aumentar el grado de conocimiento de los recursos existentes en su CCAA y de las diferencias con las limítrofes, le facilitará realizar una mejor elección de los recursos existentes y podrán proponer los que realmente son necesarios. Para los gestores sanitarios encargados de la planificación e implementación de estrategias sanitarias para patología dual puede ser el inicio de un debate sobre la necesidad de armonización en esta materia. Las diferencias registradas en la visión y conocimiento de los profesionales pueden estar relacionadas tanto con diferencias intrínsecas de cada comunidad, como diferencias en la formación de los profesionales o en las diferencias en el sistema sanitario. Además, también hay que contemplar que también existen diferencias importantes entre CCAA en cuanto a morbilidad psíquica y psiquiátrica, consumo de psicofármacos, apoyo social o autopercepción de la salud, según un estudio transversal realizado en casi 30.000 ciudadanos españoles³⁵. En cualquier caso, las diferencias detectadas en recursos, como centros de desintoxicación específicos, centros de día, talleres o comunidades terapéuticas, así como la subestimación de recursos registrada en la mayoría de comunidades, sugieren que es necesario la creación de registros de registros unificados y accesibles a nivel nacional, abriendo el debate también sobre la necesidad de un plan nacional para atender a los pacientes duales u otras estrategias como un libro blanco sobre el manejo de la patología dual en España, tal como se ha propuesto para el manejo de otras enfermedades a nivel estatal o europeo^{36,37}. También, se puede proponer el desarrollar campañas formativas e informativas para los profesionales sobre los recursos existentes en las distintas CCAA, ya que el desconocimiento de los recursos existentes se presenta en todas las CCAA. No se ha estudiado el grado de conocimiento sobre los recursos en otras CCAA, pero se puede plantear que será igual de parcial o incluso peor que el de los recursos de la CCAA donde se trabaja.

Como puntos fuertes de este estudio, cabe señalar que se ha evaluado una muestra amplia y representativa de los profesionales que atienden pacientes con patología dual, procedentes de todas las CCAA, con una amplia representación de distintos perfiles profesionales. Como limitaciones, cabe señalar que faltaron los datos objetivos de tres comisionados. Además, los profesionales que

contestaron podrían estar posiblemente más motivados hacia el tratamiento de pacientes con patología dual, con el posible sesgo que ello pueda conllevar.

Se puede concluir que, en base a la diversidad observada entre los profesionales de las diferentes comunidades autónomas, en la opinión y el conocimiento de los recursos específicos para patología dual, son necesarias actuaciones como un registro unificado a nivel nacional, un libro blanco o un plan nacional para patología dual.

Agradecimientos

El estudio ha sido promovido por BrainPharma, SA, empresa que pertenece al Grupo Ferrer, SA, con el soporte del “Plan Nacional sobre Drogas” (Gobierno de España).

Los autores agradecen la colaboración de la Dra Anna Campuzano de BrainPharma, SA, y al Grupo Saned SA, por sus servicios de secretaría técnica y análisis estadístico.

Lista de participantes

Julieta Ruiz McCormick; Arturo Argelaguer Martínez, Nuria Rigau Simon, Bartolome Marin Romero, Carlos Mizrahi Recasens, Izaskun Elortegi Kaiero, Alejandro Alfonso Sanchez Moraga, Diana Gallo Martinez, Joaquin Martinez Valente, Rafael Villanueva Blandón, Jaime Domper Tornil, Marta Torra Moreno, Carlos Chiclana Actis, Sebastián Navarro Tauste, Patricia Marqués Cabezas, Rosó Duñó Ambròs, Manuel Antonio Valencia Fernández, Laura Blasco Barrena, Raúl Padilla Soldado, Mariana Abeledo Otero, Segundo de Miguel Gimeno, Margot Garcia de Gregorio, Sebastián Mera, Maria Ruiz Gomes, Juan Manuel Ferrer Angulo, Maria Lizaur, René Miguel González Rubio, Isabel Piñel Cortes, Aquilino Cuenda Corrales, M^a Ángeles Bravo Álvarez, Maria de Guia Castro Granados, María José Alemany García, Alfredo Barredo, Juan Alday Muñoz, Paula Maria Fuertes Silva, Jose Luis Salazar Sanchez, Ivan Ollé i Llopis, Sara Morís González, Marcos López Hernández-Ardieta, Itxaso Oiarzabal Monje, Maria Suarez Gomez, Jose Antonio Wanguemert Garcia, Paula Gestoso Campos, Carmen Barral Picado, Josep Lluís Conde Sala, Adrián Neyra Del Rosario, José Miguel Rodríguez Molina, Bayta Diaz Rodríguez, Maria Dolores Gomez Garcia, Dionisio García Osuna, Juan Francisco Torres Soto, Manuel Arrojo Romero, Raquel Ramírez Larrondo, Iria Espiño Díaz, Carmen Fernandez Cabrera, Mercedes Gómez Pérez, Rafael Tortosa Gómez, Alexandra Glink Lezana, Jose Luis Montero Horche, Lidia Toribio Martinez, Idoia Zorrilla Larrainzar, Paola Bully Garay, Olga Prieto Blanco, Ángel Gabriel Herrera Garcia, Marina Lamich, José Gabriel Franco Vásquez, Isabel Recio Aroca, Carme Mariscot Bas, Emiliano Rodriguez-Sanchez, Desiderio Mejías Verdú, Concepcion Bancalero Romero, Emilio Javier Blanco Bengoechea, Juan José Millán, Josefina Fernandez Iglesias, Sergio Ocio, Rebeca Ojea Quintela, Ana Barrera Frances, Miguel Angel Landabaso Vazquez, Francisco Acosta Artilles, Ana María Bárzano Cruz, Miquel Joan Far Ferrer, José María Salgado Cacho, David Cabrera Lucas, Irene López Romero, Rafael Rodriguez Calzada, Fidel J. García Sánchez, Rafael Gautier Roques, Nicolás Condés Balboa, Samuel Pombo Chorto, Rocio Martinez Higuera, Amable Manuel Cima Muñoz, Pilar Gardeta Sabater, Cesar Pereiro Gomez, Marta Sabio Gutierrez, Ana Fernández-Manchón García, María Martínez Diez, Carles Rodríguez i Domínguez, Valentín Estévez Pérez, Estefanía Hidalgo Aldana, Eugenia González Goizueta, Vanesa Ortiz González, M^a Trinidad Gómez Talegón, Rosa Maria Ventura Broncazo, Cristina Prieto Fernández, Antoni Far i Ferrer, Maria Jesus Longo Garcia-Peñuela, María Nieves Gómez Llano, Ana M^a Bastida de Miguel, M^a Joaquina Lloreda Morillo, Joan de Pablo Rabazo, Rafael Casas Rivera, Ana María Caaveiro García, Carlos Muñoz Pérez, M^a Dolors Mas Delblanch, Isabel M^a de Haro García, Miriam Aran, Carlos Martín Fernández-Mayoralas, Carlos Calcaño, Iban Onandia Hinchado, Rafael Casquero Ruiz, Maria Isabel Iglesias Hernandez, Belen Rubio Morell, José Luis Castro Feijóo, Carmen Pérez Espino, Sandra Castillo Magaña, Albert Batalla Cases, Maria Teresa Perez Castellano, Lorena Casete Fernández, Luis Cordero de Ciria, José B. Morales Ramirez, Leonor Riera Fueyo, Ramon Angel Rivera Mera, Antonia María Gómez Hinojosa, Pedro Massé García, Eduardo Samper Lucena, Sabela Maceda García, Blanca Castillon Abenia, Eglee Florencia Castillo Oramas, Rafael Campos Cloute, Francisco Rosagro Escámez, Purificación Reguillo Calero, Eduardo Mirón Ortega, María Luisa Gutiérrez López, David Busse Olive, Lorena Pereyra Grustan, Miguel-Angel Villalba Abarquero, Maria Dolores Romero Lemos, Margarita M^a Hernanz Manrique, Maria Pilar Elias Villanueva, Marina Gonzalez Gonzalez, Ahinara Mendo Hernández, Cristobalina Lopez Lorente, Pilar Bermejo Gonzalez, M^a Rosa Sánchez-Waisen Hernández, Jesus Saiz Otero, M^a Yolanda P. Crespo Jiménez, Maria Gonzalez Hidalgo, Óscar Garrido Miralles, Julia García White, Joaquin Descals Gilabert, Cristina Martinez Martinez, Josep Cornellà Canals, Mar Peinado Vergara, Cristina Larrayoz Perez, Consuelo Llamazares Peña, Amaia Perez-Izaguirre Urquizu, Jorge Muñoz Ruata, Olga Arbeo Ruiz, Vicente Montero Sierra, Antonia San Martín García, Rafael Coullaut-Valera, Maria Badenes Mezquita, Izaskun Madinabeitia Cobos, Maria de Gracia Viseu Pinheiro Lopes Do Rego, M^a Soledad Iglesias Pérez, Miguel Angel Beltran Viciano, Juan Miguel Llorente Del Pozo, Juan Ramírez López, Mónica Serrano García, Victoria Panisello Sorribes., M^c Carme Masferrer i Herrera, Miquel Cavalleria Verdaguer, Almudena Hermoso, Barbara Mas Corbella, Antonio García Patiño, Asun Santos

Mocoroa, Luis Alfonso Núñez Domínguez, Lourdes Del Rio Garcia, Manuel Fernandez Molina, Teresa Orengo Caus, Jose Diaz Morfa, Isabel Moreno García, Beatriz Isabel Pelaez Gutierrez, Maria Asunción Berrueco Quintero, Francisco Arnau Peiró, Gonzalo Haro Cortés, Helen Dolengevich Segal, Susagna Nevado, Mireia Reyero Salazar, Yolanda Carmona Cifuentes, Eva Amada Povedano Suárez, Astrid Roda de Sola, María Del Sol Roncero Rodríguez, Diana González Cano, Amanda Rodriguez Urrutia, Vicent Balanzá Martínez, Emilia Herrero López, Manuela Reyes Requena, Noemí Vivas Rubio, Esther Garcia Usieto, Silvia Reyes Campos, Marisol Mondragon Egaña, Maria Calatayud, Miguel Guerrero Diaz, María José Casares López, Jose Manuel Martínez Delgado, Dolores Velo Camacho, Gregorio Navalon Roberto, Luis Basilio Rodríguez, Bartolomé Pérez Gálvez, Encarnacion Gomez Juarez, Alfonso Rodriguez-Palancas Palacios, Francisco Javier Arranz Estévez, Angela Rita Martín Caballero, José Luis Gómez Juárez, Estrella Fatima Rueda Aguilar, Addis Leonor de Álava Celso, José María Sánchez García, Vicente García Vicent, M^a Josefa Campillo Cascales, Isabel Rodriguez Garcia, Rezeda Radjapova, Radjapova, José Manuel Fernandez Fernandez, Miguel Gómez-Calcerrada Berrocal, Maria Jose Gomez Del Castillo, Karnele Garay, Irene Milla Melero, Maria Alvarez Riedweg, José Antonio Segura Zamudio, Laia Miquel de Montagut, Alfredo Gurrea Escajedo, Lurdes Ortgosa Chasco, Isabel Gonzalez Katarain, Maria Jesus Mota Rodríguez, Emilio Rato Alario, Castora Silva Silva, Alfonso Pérez Poza, Beatriz Oda Plasencia García de Diego, Rafael García Pérez, Juan Manuel Alonso Ramis, Miquel Monras Arnau, Gideoni Fusté Coetzee, Sebastian Pablo Rodríguez, Daniel Ocaña Rodríguez, Carmen Rubio Otero, Maribel Molina Fernández, Ana Adan Puig, Ana Sanchez, Juana Teresa Rodriguez Sosa, Jose Luis Alvarez Marques, Juan Manuel Miguens Tjarks, Magdalena de Miguel Fernández, Andres Perez Barrero, Maria Del Mar Lazaro Redondo, Carmen Palau Muñoz, Ana Alvarez Navares, Vicente Garijo Garcia, Maria Ines Padilla Cabrera, Sonia Encabo Franco, Silvia Funes, M^a Del Rosario Demetrio Santana, M^a Paloma Pando Fernández, Jose Juan Ávila Escribano, Belen Alonso Verdugo, Lidia Sánchez Morales, Alfred Granell Gorrochategui, Ramon Bellot Arcis, Esperanza Bosch Casañas, Juan Carlos Prados Moreno, Pedro Galindo Espada, Patricia Gracia García, Patricia Fadon Martin, Carlos José Pino Serrano, Andrés Arce, Pilar Calvo Estupiñán, Claudia Alejandra Fuentes, Juan Antonio Arance Maldonado, Elena Gómez Crespo, Rocio Caballero Campillo, Josep Oltra Aznar, M^a Amparo Ferreros Villar, Susana Rodriguez Picó, Isabel Hernandez Otero, Cristina Eloisa Masini Fernández, M^a Elena Brea Pastor, Marisa Dorado Garcia, Anna Olive Torralba, Verónica Gómez Gómez, Pedro Seijo Ceballos, Nazaret Martínez Mollinedo, María Vázquez Costa, M. Luisa Sanz Aguado, Iciar Álvarez Uría, Raquel Alvarez Garcia, Manuel Pérez Rivas, Cristina Gomez Atienza, Francisco Rodriguez Pulido, José López Delgado, Domingo Robayna Ojeda, Matias Real López, Guadalupe Lopez Cerón, Pilar San Juan, Gerard Mateu Codina, M Jose Hidalgo Quiles, Mónica Portillo Santamaría, Alejandro Ramirez Reffay, Ana Victoria Paris Fernandez, David Caceres Anillo, Olga Junca Jiménez, Miguel Angel Quintanilla Lopez, Jose Maria Vázquez Vázquez, Carmen Tosio, Nora Soria Garcia, Rafael Navarro Pichardo, Inmaculada Gutierrez Porcel, J. Luis Frias Pulido, Virginia Yera Verruga, Antonio Manuel Rodríguez Cerezo, M^a Luisa Celorrio Bustillo, Carmen Quesada Romero, Angeles Ramon Góngora, Maier Rodriguez Zabaleta, M^a Loreto Medina Garrido, David Barranca Vargas, Luis Pacheco Yañez, Juan Bosco Anguiano Jiménez, Idoia Larrañaga Garate, José María Playà Busquets, M^a Carmen Rodriguez Fernandez, Irene Aparicio Salinas, Adriana Massotti Leon, Jose Angel Alcalá Partera, Jose Maria Osuna Fuentes, Jose A. Juan Berna, Maria Rosario Consuegra Sanchez, Félix Reina Galán, Ramón Martinez Remacha, Josefina Puig Campañà, Gerardo Aznar Rivera, Pilar Garzon Nacer, Juan Manuel Jiménez Lerma, Carmen Díaz Lorenzana, Juana Palacios Márquez, José Manuel Fernández Fernández, Antonio Jesús Molina Fernández, Ainhoa Garibi Perez, Joseba Pérez Atxa, Ignacio Basurte Villamar, Juan Antonio Abeijon Merchan, Blanca Carcolé Batet, Ignacio Gonzalez Jiménez, Usue Espinós Ortueta, Raquel Perez Hernandez, Silvia Amparo Navarro Ferragud, Jose Martinez Raga, Olga Chapinal Sánchez, José Miguel Cuevas, Barranquero, Iluminada Rubio García, Vicente Fabregat Navarro, Rodriguez Zarate Carlota Pilar, Cesar Negro Albañil, Belen Borjano, Esperanza Manzano Prado, María Lapeña Valencia, Alba de La Caridad Alba Pons, M^a Del Mar Sánchez Fernández, Antonio Teran Prieto, Fernando Gómez-Pamo Guerra Del Río, Beatriz Noguerras, Oskar Clar Corteza, Ana Romaguera Piñol, Ana Cáceres Santos, Belén Orozco Jabato, Oscar David Galera García, Ana Amelia Sánchez Padilla, Asuncion Prieto Orzanco, Juan Carlos Hornillo Castro, José Javier Rosa Mestre, Jose A. Contreras Nieves, Vicente Tomas Gradoli, Ana Aparicio Aparicio, Diego Jose Moreno Ribas, Celia Gómez Yepes, Francisco Arias Horcajadas, Amparo Lara Garcia, Ohicys Cala Hernandez, Antonio Manuel Cabrera Ibarria, Ainhoa Madoz Ibáñez, Jose Maria Blanco Loberías, Francisco Vera Izquierdo, Maria Amparo Malea Fernández, Aránzazu Ferrer Añó, Montserrat Mola Gubert, Ana María Sánchez Viñas, Graciela Adriana Gómez Albarracín, Carlos Salavera Bordás, Antonio Francisco García Atenza, Rosa María Tomé Rodríguez, Mariano Montavez Díaz, Amparo Sanchez Mañez, Maria Sales Gilabert Fos, German Jurado de Flores Yopez, José Luis Sancho Acero, Diana Bachiller Valdenebro, Juan Jose Molina Castillo, Julio Quiles Lloret, Susana Gómez Baeza, Jose Morante Del Peral, Mercedes Zurdo Carrion, Marta Pilar Jiménez Cortés, Mar Nieto Riva, Laura Elías Casado, Rafael Goya Moscoso, Joan Alvarós Costa, Carlos Martin Picola, Javier Fernández Aurrecochea, María Soledad Olmeda García, María Isabel Calvo Ortega, Josep Antoni Ramos-Quiroga, Marc Ferrer Vinardell, Aimée María Ruiz Rodríguez, María Teresa Guillermo Pardenilla, Nicolás

Amador Amador, Silvia Piñeiro Carrió, Gemma Isabel San Narciso Izquierdo, Bruno Ribeiro Do Couto, Jesus Salomon Martinez, Carmen Gimeno Escrig, Bartolomé de La Fuente Darder, Jesús V. Cobo Gómez, Pablo Cardona Pintos, Esther Ontanilla Reyes, Marina Comín Zafón, Beatriz Mesías Pérez, Gloria Cordeiro-Crespo Cabral-Campello, Isabel Lopez Escamilla, Letizia Irene Manchado Lopez, Amadeo Martinez Guevara, Jose Torroba Molina, Miriam Mayoral Morena, M^a Angeles Alonso Urbano, Enrique Marcos Gonzalez, Lluisa Pilar Puerta Marín, Andrés Martín Joison Rotbard, Roberto Pérez, Lorena Castillo Jiménez, Francisco Herrera Benitez, María Zaida Ramos Marrero, Nuria Seijas Fernández, Maria Gomez Sousa, Javier Gonzalez Gonzalez, Estela Saez Fuentes, Wilson Nieves Pla, Carmen Sanchez Rivas, Manuel Conde Amado, Alfonso Gil Martinez, Jose Martinez, Concha Fernandez Ramirez, Iñaki Markez Alonso, Javier Santamaria Gutierrez, Francisco Javier Trujillo Carrillo, Eva Giralt Martínez, Armando Santiago Masuelli, Carla Ramos Vidal, Ignacio Zaera Cuadrado, Jose Luis Navarro Gonzalez, Nieves Domeque Valiente, Miguel Del Nogal, M^a Josefa García Escudero, Juan Jesus Hernandez Gonzalez-Nicolas, Irma Teresa Bracamonte García, M. Carmen García Guijosa, M^a Fernanda Gómez Villaespesa, José Miguel Zoido Ramos, Alejandro Moreno Galindo, Juan Matias Fernandez, César Paumard Oliván, Sumpci Guillén Font, Manuel Javier Pretel Pretel, José Miguel Ausejo Sanz, Carlos Iglesias Echegoyen, Paloma Sanchez de La Nieta Aragonés, Celia Del Pino Lidón, Hugo Mongay Sanchez-Gijon, Braulio Del Palacio Lopez, Begoña de Pablo Garcia, Lucía San Narciso Izquierdo, Cesar Lucchetti, Angel Manuel Turbi Pinazo, Atahualpa Granda Flores, Juan Angel Correa de La Calle, Marta Fernandez de Aguirre Malaina, Beatriz Mesias Perez, Gustavo Molina Rodríguez, Jaime A. Fernandez Fdez, Domingo Panizo Rivas, M^a Del Pilar Moreno Palancar, Francisco Javier Sedano Pérez, Carmen Iglesias Azcue, Gerardo Hernandez Vazquez, Lucía Yolanda Armenteros García, Cristina Baliarda Hernández, Gerardo Pacheco Otoyá, Marta Vallcanera Cabrera, Roberto Carlos Tapia, Juan A López-Rodríguez

REFERENCIAS

- 1 Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL, et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: Result from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *Journal of the American Medical Association*. 1990;264:2511-8.
- 2 Kessler RC, Nelson CB, McGonagle KA, Edlund MJ, Frank RG, Leaf PJ. The epidemiology of co-occurring addictive and mental disorders: Implications for prevention and service utilization. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1996;66:17-31.
- 3 Weaver T, Madden P, Charles V, Stimson G, Renton A, Tyrer P, et al. Comorbidity of Substance Misuse and Mental Illness Collaborative study team. Comorbidity of substance misuse and mental illness in community mental health and substance misuse services. *British Journal of Psychiatry*. 2003;183:304-13.
- 4 Kessler RC. The epidemiology of dual diagnosis. *Biological Psychiatry*. 2004;56:730-77.
- 5 Adamson SJ, Todd FC, Sellman JD, Huriwai T, Porter J. Co-existing psychiatric disorders in a New Zealand outpatient alcohol and other drug clinical population. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2006;40:164-70.
- 6 Rush B, Koegl CJ. Prevalence and profile of people with co-occurring mental and substance use disorders within a comprehensive mental health system. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2008;53:810-21.
- 7 Pulay AJ, Stinson FS, Ruan WJ, Smith SM, Pickering RP, Dawson DA, et al. The relationship of DSM-IV personality disorders to nicotine dependence- results from a national survey. *Drug and Alcohol Dependence*. 2010;108:141-5.
- 8 Swendsen J, Conway KP, Degenhardt L, Glantz M, Jin R, Merikangas KR, et al. Mental disorders as risk factors for substance use, abuse and dependence: results from the 10-year follow-up of the National Comorbidity

- Survey. *Addiction*. 2010; 105:1117-28.
- 9 Hasin D, Fenton MC, Skodol A, Krueger R, Keyes K, Geier T, Greenstein E, et al. Personality disorders and the 3-year course of alcohol, drug, and nicotine use disorders. *Archives of General Psychiatry*. 2011;68:1158-67.
- 10 Roncero C, Fuste G, Barral C, Rodríguez-Cintas L, Martínez-Luna N, Eiroa-Orosa FJ, et al. Therapeutic management and comorbidities in opiate-dependent patients undergoing a replacement therapy programme in Spain: the PROTEUS study. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*. 2011;13:5-16.
- 11 Szerman N, Lopez-Castroman J, Arias F, Morant C, Babín F, Mesías B, et al. Dual diagnosis and suicide risk in a Spanish outpatient sample. *Substance Use & Misuse*. 2012;47:383-9.
- 12 Roncero C, Daigre C, Grau-López L, Rodríguez-Cintas L, Barral C, Pérez-Pazos J, et al. Cocaine-induced psychosis in cocaine-dependent patients. *Journal of Addictive Diseases*. 2013;32:263-73.
- 13 Szerman N, Martínez-Raga J, Peris L, Roncero C, Basurte I, Vega P, et al. Rethinking dual disorders/pathology. *Addictive disorders and Their Treatment*. 2013;12:1-10.
- 14 Arias, F, Szerman N, Vega P, Mesias B, Basurte I, Morant C, et al. Estudio Madrid sobre prevalencia y características de los pacientes con patología dual en tratamiento en las redes de salud mental y de atención al drogodependiente. *Adicciones*. 2013;25:118-27.
- 15 Rodríguez-Llera MC, Domingo-Salvany A, Brugal MT, Hayes N, Vallés N, Torrens M, et al. Prevalencia de patología dual en jóvenes consumidores de heroína: resultados preliminares. *Gac Sanit*. 2002;16:33.
- 16 Torrens M, Rossi PC, Martínez-Riera R, Martínez-Sanvisens D, Bulbena A. Psychiatric co-morbidity and substance use disorders: treatment in parallel systems or in one integrated system? *Substance Use & Misuse*. 2012;47:1005-14.
- 17 Farren CK, Hill KP, Weiss RD. Bipolar disorder and alcohol use disorder: a review. *Current Psychiatry Reports*. 2012;14:659-66.
- 18 Grau-López L, Roncero C, Daigre C, Miquel L, Barral C, Gonzalvo B, et al. Observational study on medications prescribed to dual-diagnosis outpatients.

- J Addict Med. 2014;8:84-9.
- 19 Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*. 1994;51:8-19.
- 20 Lana F, Fernández San Martín MI, Sánchez Gil C, Bonet E. Study of personality disorders and the use of services in the clinical population attended in the mental health network of a community area. *Actas Esp Psiquiatr*. 2008;36:331-6.
- 21 Pettinati HM, O'Brien CP, Dundon WD. Current status of co-occurring mood and substance use disorders: a new therapeutic target. *The American Journal of Psychiatry*. 2013;170:23-30.
- 22 Szerman N, Vega P, Grau-López L, Barral C, Basurte-Villamor I, Mesías B, et al. Need of specific resources for patients with dual pathology in Spain. Results of an observational study. *Journal of Dual Diagnosis*. 2014;10:84-90.
- 23 Roncero C, Vega P, Martínez-Raga J, Barral C, Basurte-Villamor I, Rodríguez-Cintas L, et al. Professionals' perceptions about healthcare resources for co-occurring disorders in Spain. *Int J Ment Health Syst*. 2014;8:35.
- 24 Roncero C, Gómez-Baeza S, Vázquez JM, Terán A, Szerman N, Casas M, et al. Perception of Spanish professionals on Therapeutic Adherence of Dual Diagnosis Patients. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 2013;41:319-27.
- 25 Gajski A, Karlović D. Assessment of nurse attitudes on psychiatric patient compliance with pharmacotherapy. *Acta Clin Croa*. 2008;47:149-53.
- 26 Giner J, Cañas F, Olivares JM, Rodríguez A, Burón JA, Rodríguez-Morales A, et al. [Treatment adherence in schizophrenia. A comparison between patient's, relative's and psychiatrist's opinions]. *Actas Esp Psiquiatr*. 2006;34:386-92.
- 27 Olivares JM, Alptekin K, Azorin JM, Cañas F, Dubois V, Emsley R, et al. Psychiatrists' awareness of adherence to antipsychotic medication in patients with schizophrenia: results from a survey conducted across Europe, the

- Middle East, and Africa. Patient Prefer Adherence. 2013;7:121-32.
- 28 Iñiguez L, Monreal P, Sanz J, del Valle A, Fusté J. An Integrated Analysis of the Perceptions of Health Care Users, Professionals, and Managers in Catalonia [69 paragraphs]. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research. 2009;10:Art. 34. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0902340>.
- 29 García-Calvente M, del Río Lozano M, Castaño López E, Mateo Rodríguez I, Maroto Navarro G, Hidalgo Ruzzante N. Análisis de género de las percepciones y actitudes de los y las profesionales de atención primaria ante el cuidado informal. Gac Sanit. 2010;24:293-302.
- 30 Coll-Vinent B, Echeverría T, Farràs U, Rodríguez D, Millá J, Santiñà M; Comisión de Violencia Intrafamiliar y de Género of the Hospital Clínic de Barcelona. El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud. Gac Sanit 2008;22:7-10.
- 31 Gispert R, Gine JM. Diferencias entre público y privado en la asistencia hospitalaria en España: ¿realidad asistencial o falacia numérica?. Gac Sanit [online]. 2006;20:149-52.
- 32 Serrano MJ, Vives M, Mateu C, Vicens C, Molina R, Puebla-Guedea M, et al. Therapeutic adherence in primary care depressed patients: a longitudinal study. Actas Esp Psiquiatr. 2014;42:91-8.
- 33 Roca M, Cañas F, Olivares J, Rodríguez A, Giner J. Treatment adherence in schizophrenia. Spanish clinical consensus. Actas Esp Psiquiatr. 2007;35:1-6.
- 34 Roncero C, Rodríguez-Cintas L, Barral C, Fuste G, Daigre C, Ramos-Quiroga JA, et al. Treatment adherence to treatment in substance users referred from Psychiatric Emergency service to outpatient treatment. Actas Esp Psiquiatr. 2012;40:63-9.
- 35 Ricci-Cabello I, Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Montero-Piñar I. Morbilidad psíquica, existencia de diagnóstico y consumo de psicofármacos. Diferencias por comunidades autónomas según la encuesta nacional de salud de 2006. Rev Esp Salud Publica. 2010;84:29-41.
- 36 Alonso JJ, Sanz G, Guindo J, García-Moll X, Bardají A, Bueno H; Grupo de Estudio sobre las Unidades Coronarias de Cuidados Intermedios. Unidades coronarias de cuidados intermedios: base racional, infraestructura,

- equipamiento e indicaciones de ingreso. *Rev Esp Cardiol.* 2007;60:404-14.
- 37 Taruscio D, Gainotti S, Mollo E, Vittozzi L, Bianchi F, Ensini M, et al. The Current Situation and Needs of Rare Disease Registries in Europe. *Public Health Genomics.* 2013;16:288-98.

Leyendas de la figuras

Figura 1. Distribución geográfica de los participantes en el estudio.

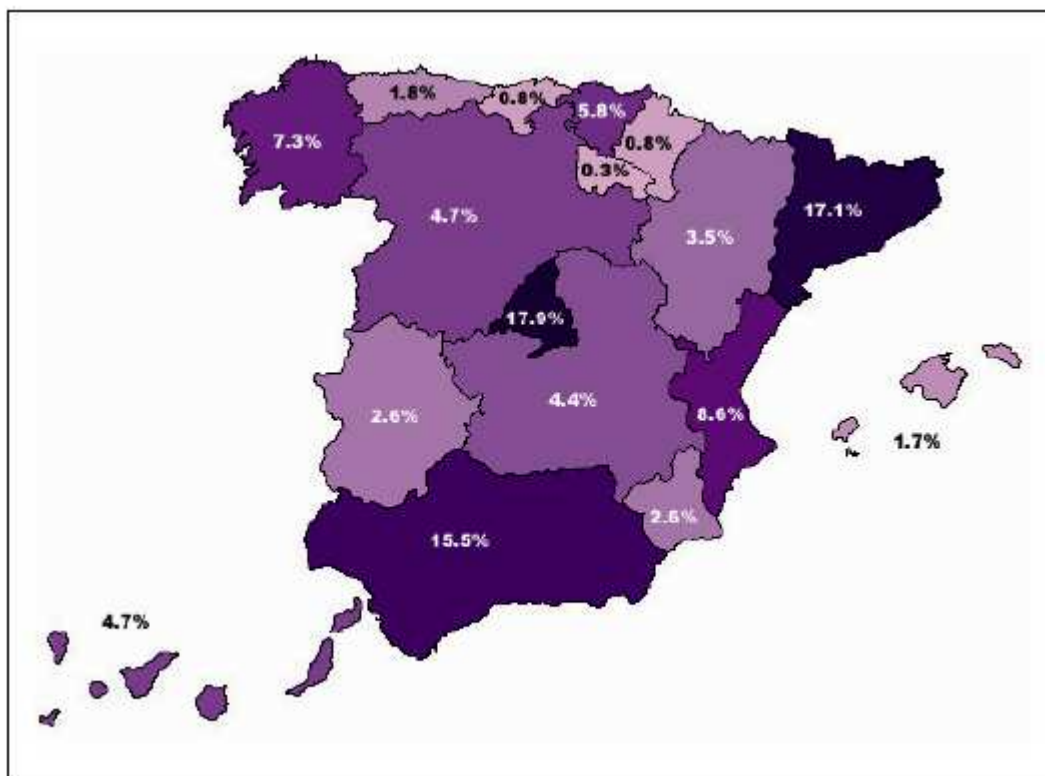


Figura 2. Percepción de los profesionales y grado de conocimiento de los recursos específicos para patología dual. A) Porcentaje de participantes que consideró como necesaria la existencia de recursos específicos para patología dual. B) Cambios y/o rotación de los profesionales contratados en cada comunidad.

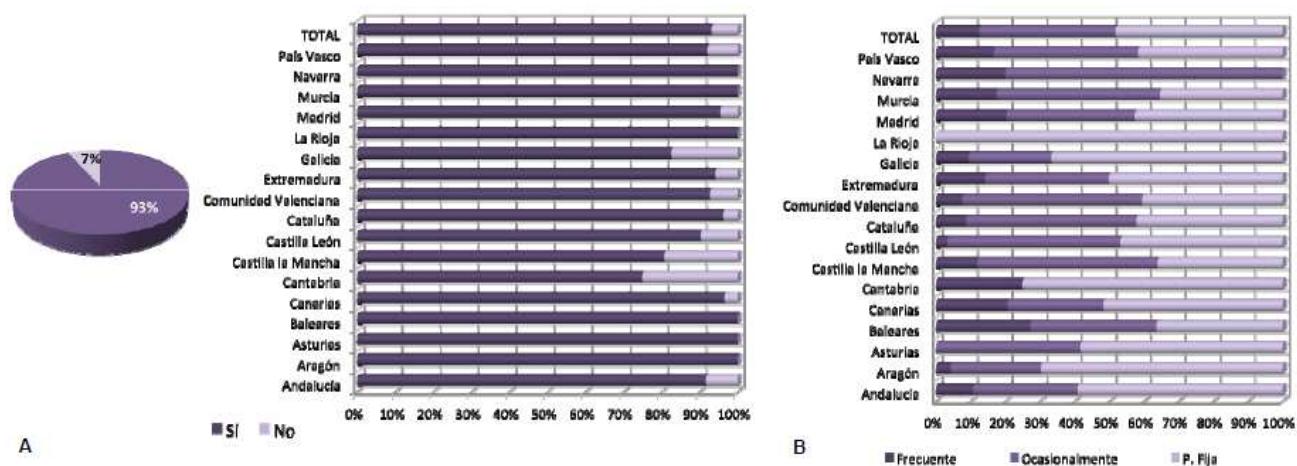
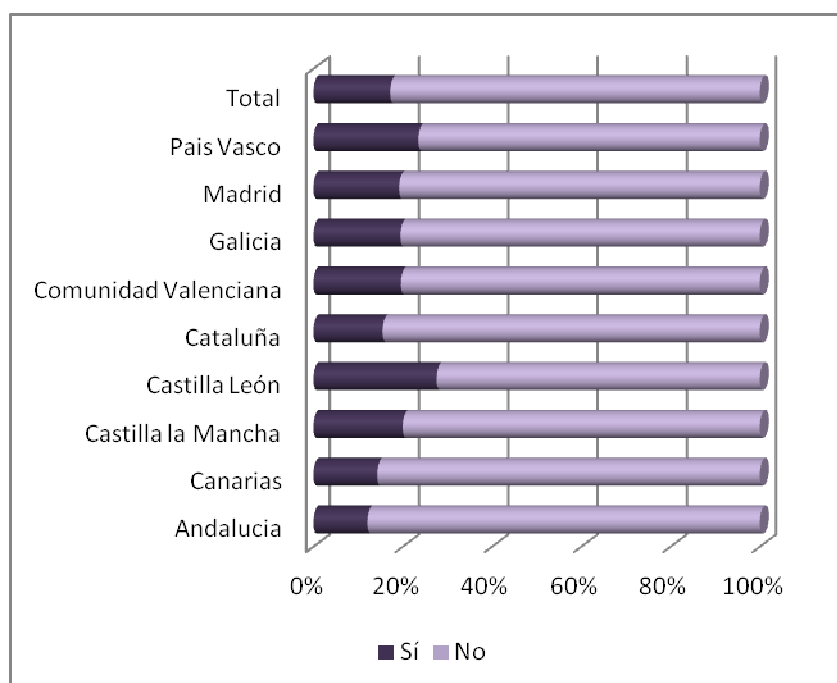
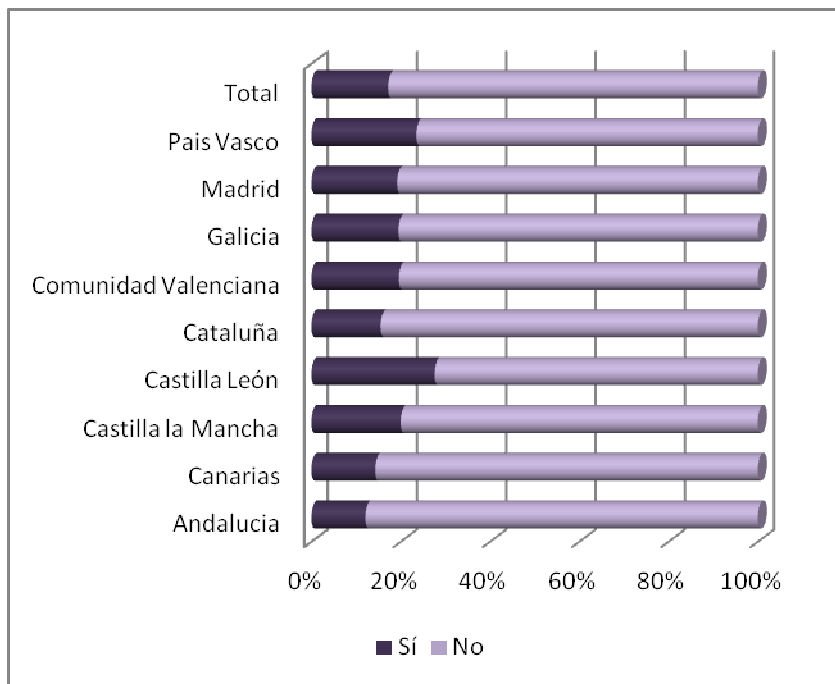


Figura 3. Percepción de los profesionales y grado de conocimiento de los recursos específicos para patología dual. A) Porcentajes de participantes que consideró que no existían hospitales de día para patología dual. B) Porcentajes de participantes que consideró que no existían centros de día para patología dual. C) Grado de conocimiento acerca de la existencia de hospitales de día para patología dual. D) Grado de conocimiento acerca de la existencia de centros de día para patología dual.

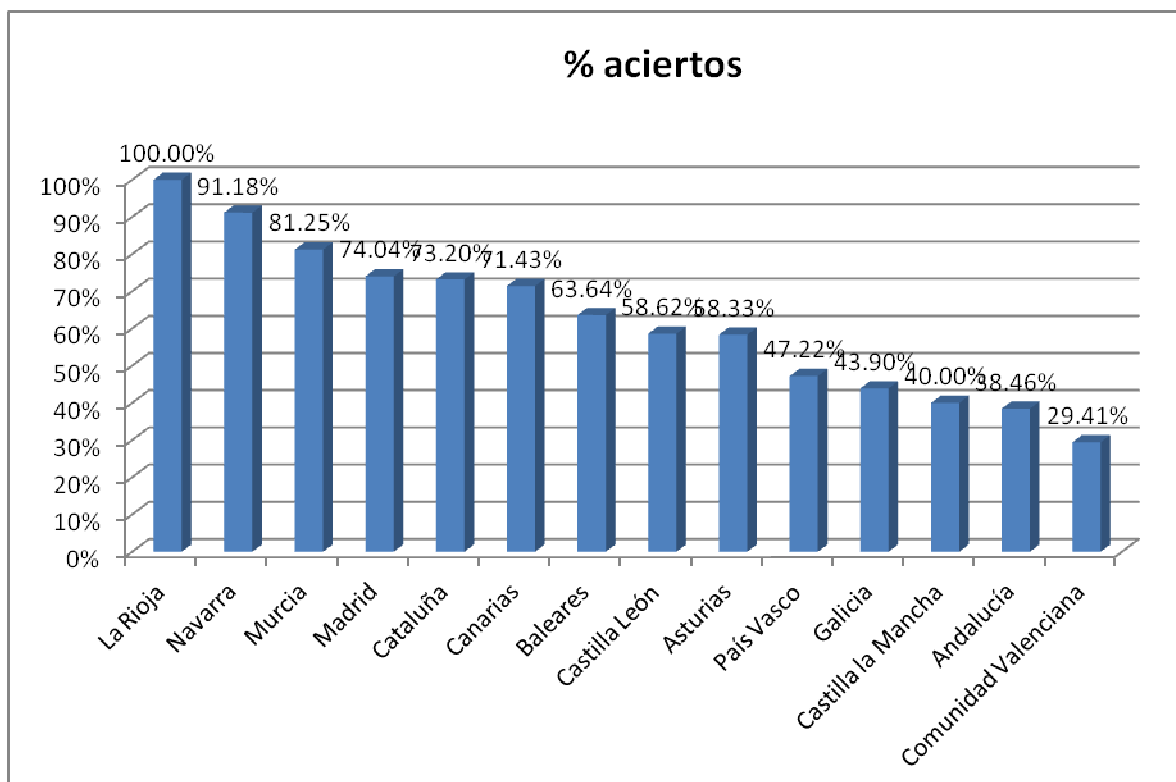
A)



B)



C)



D)

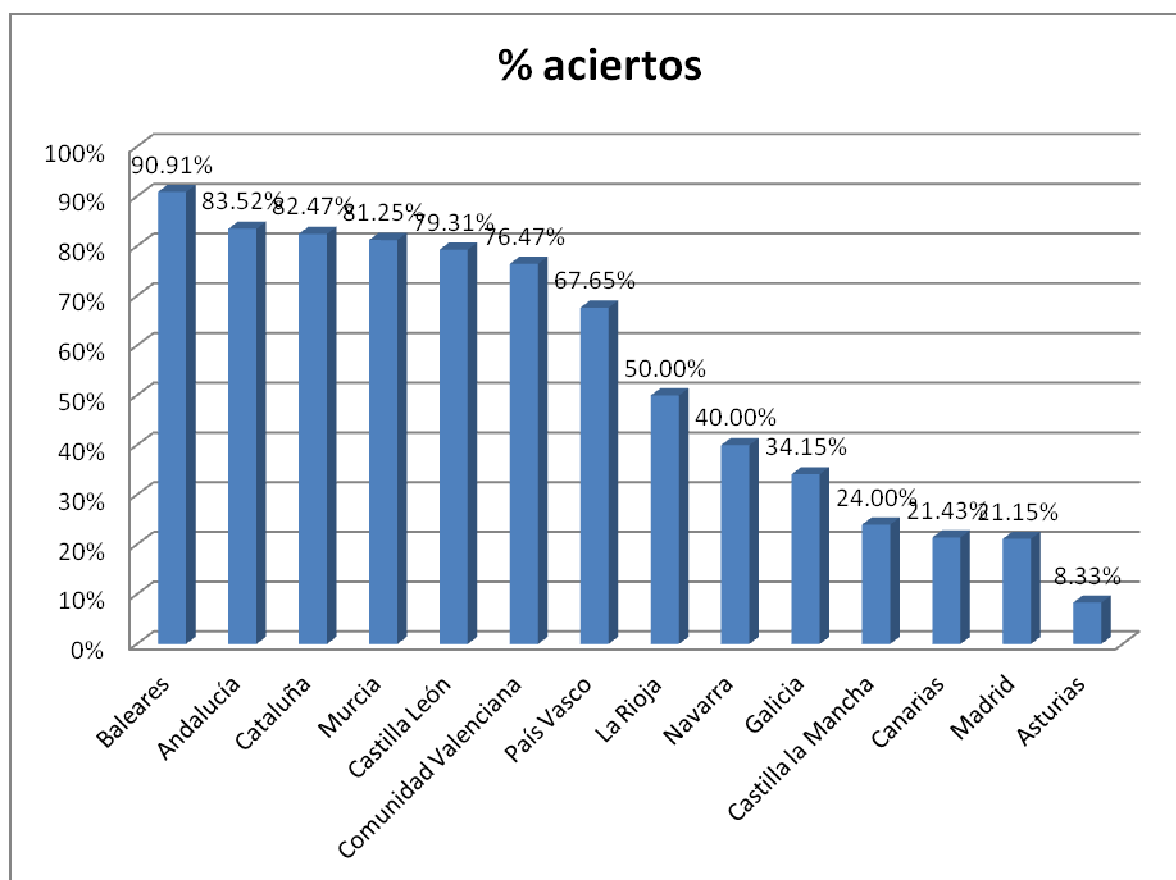
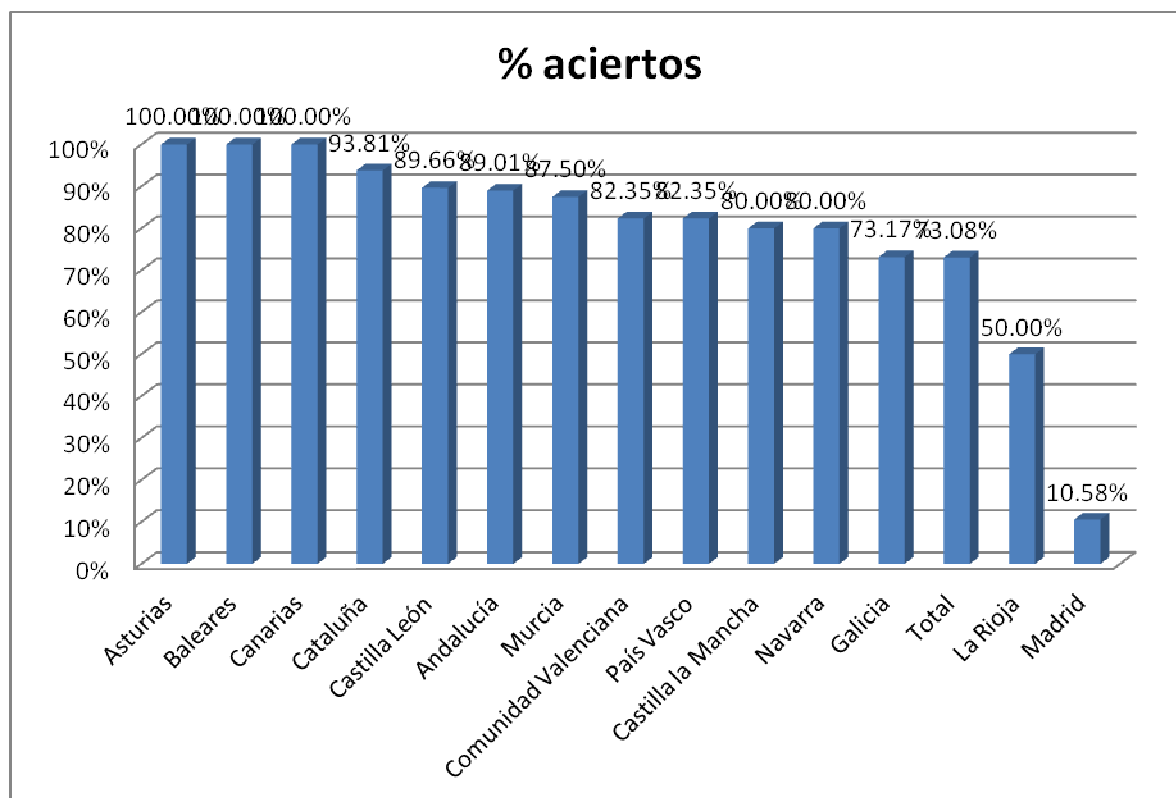
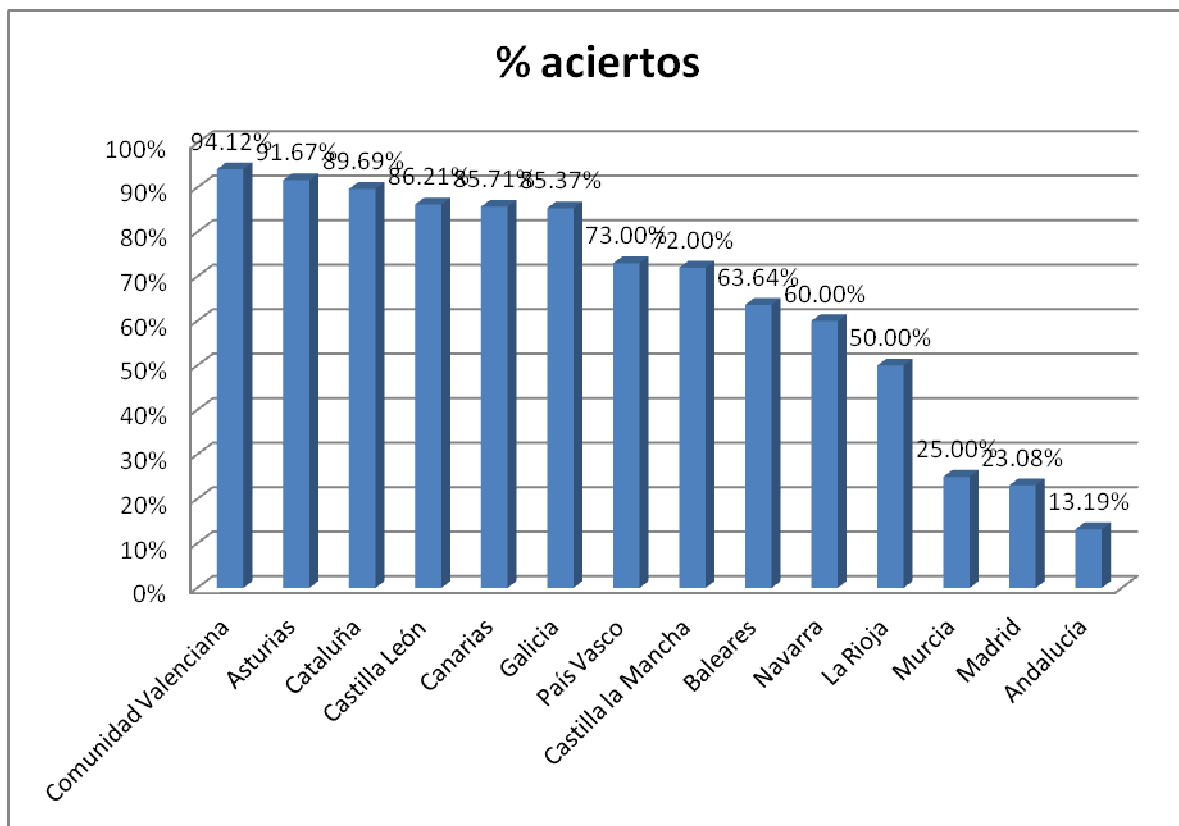


Figura 4. Percepción de los profesionales y grado de conocimiento de los recursos específicos para patología dual. A) Grado de conocimiento acerca de la existencia de talleres específicos para patología dual. B) Grado de conocimiento acerca de la existencia de centros de reinserción laboral para patología dual. C) Grado de conocimiento acerca de la existencia de comunidades terapéuticas para patología dual.

A)



B)



C)

