

Universidad de Costa Rica
Sistema de Estudios de Posgrado

EFICACIA DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL INTEGRADA CON LA TERAPIA
COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL MANEJO DEL CONSUMO DE
SUSTANCIAS EN PERSONAS CON TRASTORNOS DENTRO DEL ESPECTRO DE
LA ESQUIZOFRENIA: UNA REVISIÓN SITEMÁTICA

Tesis sometida a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado de
Psicología Clínica para optar al grado y título de Especialista en Psicología Clínica

Sustentante:

Lic. Diego Felipe Delgado Porras

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2019

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mis padres, quienes han sido el pilar más importante en mi vida y me han enseñado que a través del esfuerzo, la dedicación y la humildad puedo forjar mi destino y el cumplimiento de los anhelos de mi corazón.

AGRADECIMIENTOS

Principalmente a Dios, por darme sabiduría, valentía y fortaleza para poder culminar este sueño.

A cada uno de los pacientes con los que trabajé. Mi compromiso siempre ha sido hacia ellos y seguirá siéndolo durante los nuevos retos que se me presenten en el ámbito profesional.

A mis compañeros de generación, ya que sin ellos este proceso no hubiera sido igual.

A Pamela Barquero y Marianela Jiménez, quienes siempre me brindaron escucha, me apoyaron en los momentos más difíciles, pero sobre todo les agradezco por cada una de las risas que compartimos.

A mis profesores y supervisores de quienes obtuve aprendizaje, comprensión, apoyo y sobre todo me ayudaron a confiar cada vez más en mis capacidades; especialmente a Carlos Sandoval, Karina Jiménez, Ivannia Chinchilla, Karen Quesada, Fanny Calderón, Mariano Solórzano, María Elena Murillo, Auxiliadora Gómez, Esteban Víquez, Rocío Vindas, Nelse Francis, Angie Madrigal y Sadie Steele.

A mi querido ex jefe, el Dr. Roberto López Core, quién desde que estuve cursando pregrado me abrió las puertas de su oficina para brindarme su conocimiento y que durante la residencia siempre me brindó su anuencia y comprensión.

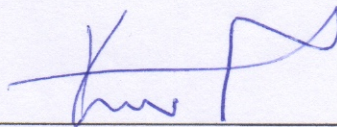
A mi querida jefa, Rocío Jiménez, quien durante toda la residencia me brindó su apoyo, su comprensión y sobretodo palabras de aliento.

A mis mejores amigos (Dayana, Pablo, Priscilla y María Laura) y a toda mi familia, quienes siempre me apoyaron y trataron de comprenderme durante este proceso.

Y por último, a mi querida amiga la Dra. Iliana Morera, quien siempre me acompañó durante este proceso y aunque la vida decidió que partiera de este mundo, sé que está muy orgullosa por verme cumplir este sueño.

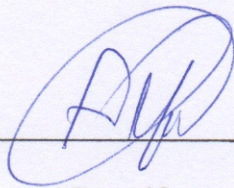
HOJA DE APROBACIÓN

“Esta tesis fue aceptada por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Psicología Clínica de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Especialista en Psicología Clínica”



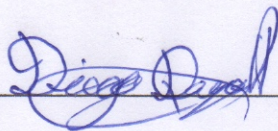
Dra. Karen Quesada Retana

Directora Programa de Posgrado en Psicología Clínica



Dr. Alfonso Villalobos Pérez

Asesor



Diego Felipe Delgado Porras

Candidato

TABLA DE CONTENIDOS

Dedicatoria	2
Agradecimientos	3
Hoja De Aprobación	4
Tabla De Contenido	5
Resumen	7
Lista De Tablas	9
 CAPÍTULO I	 10
Introducción	10
Antecedentes	14
 CAPÍTULO II	 24
Metodología	24
Formulación Pregunta Picos	24
Objetivos de Investigación	25
Objetivo general	25
Objetivos específicos:	25
Criterios de Inclusión	25
Criterios de Exclusión	26
Proceso de búsqueda de la información	26
Diagrama de flujo	27
 CAPITULO III	 28
Resultados	28
Tipo de estudios	28
Diseños	28
Participantes	29

Tipo de drogas	29
Tipo de intervenciones	30
Resultados de los estudios	32
 CAPÍTULO IV	 38
 Discusión	 38
Limitaciones	42
 CAPÍTULO V	 43
 Conclusiones	 43
Recomendaciones	45
Financiación y colaboraciones	46
Bibliografía	47

RESUMEN

El tema del consumo problemático de sustancias psicotrópicas ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un fenómeno de Salud Pública, siendo así que múltiples estudios han determinados que más del 60% de la población consumidora presenta una comorbilidad asociada a los trastornos mentales, destacando que en su gran mayoría son los que se encuentran dentro del espectro de la esquizofrenia.

Asociado a lo anterior, se ha determinado que el tratamiento individual de los trastornos por consumo de sustancias y de los trastornos dentro del espectro de la esquizofrenia, frecuentemente han presentado dificultades en cuanto a su abordaje; por lo tanto, cuando los profesionales en salud mental se enfrentan a una población que cuente con ambos diagnósticos la complejidad aumenta de manera significativa. La clínica de esta dualidad ha determinado que esta población presente síntomas psicóticos más severos, un menor cumplimiento de los tratamientos, mayor cantidad de re hospitalizaciones y dificultades graves a nivel social; lo que genera que aumente de manera negativa el coste de los tratamientos en el sistema de salud.

Además, a lo largo de la literatura se ha evidenciado que este tipo de pacientes no encajan en los tratamientos tradicionales, necesitando una atención más especializada donde se desarrolle un enfoque integrado en el que se ofrezca un abordaje para la adicción y el trastorno mental por un mismo equipo. Aunque esto se ha venido trabajando en diferentes sistemas de atención clínica, en los últimos años se ha tratado de dar un giro en cuanto al enfoque de salud mental, tratando de realizar abordajes fuera del contexto intrahospitalario, es decir brindando tratamientos ambulatorios para poder ayudar a los sujetos a ser funcionales dentro de su propio contexto.

Desde el abordaje psicológico ha destacado el tratamiento enfocado en la Entrevista Motivacional y la Terapia Cognitiva Conductual. Por lo que esta investigación se plantea como interrogante principal ¿Cuál es la eficacia de la entrevista motivacional combinada con

la Terapia Cognitivo Conductual para el abordaje del consumo problemático de sustancias en personas con trastornos dentro del espectro de la esquizofrenia?

Para ello se realizó una revisión sistemática que aborda un total de 6 estudios aleatorizados y controlados, en los cuales los resultados son concluyentes y establecen que cuando se utiliza la combinación de este tratamiento se obtienen resultados positivos en cuanto a la reducción del consumo de drogas específicamente cuando no existe policonsumo y la sintomatología psicótica negativa.

Por último, es necesario considerar que debido a la carencia de estudios recientes en este ámbito y a la elevada gravedad clínica - social de la patología dual, esta investigación busca como elemento primordial el transmitir al lector la importancia de continuar profundizando en el desarrollo de estrategias psicológicas efectivas para poder propiciar una mejor calidad de vida en esta población, tomando en cuenta todas las variables que se asocian a esta problemática.

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Estudios aleatorizados	35
Tabla 2: Revisiones sistemáticas	37

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el Informe Mundial sobre las Drogas (2017) menciona que:

Se calcula que unos 250 millones de personas, es decir, alrededor del 5% de la población adulta mundial, consumieron drogas por lo menos una vez en 2015. Aún más inquietante es el hecho de que unos 29,5 millones de esos consumidores, es decir, el 0,6% de la población adulta mundial, padecen trastornos provocados por el uso de drogas. Eso significa que su afición a las drogas es perjudicial hasta el punto de que pueden sufrir drogodependencia y necesitar tratamiento. (p.9)

Con respecto a los datos anteriores, se evidencia como esta situación afecta negativamente el bienestar de la población mundial aumentando los índices de trastornos provocados por el uso de drogas, siendo las personas que padecen de ellos los que realizan una gran demanda de atención para su adecuado tratamiento.

En el mundo, este fenómeno forma de parte de los problemas de Salud Pública en muchos países, donde se ha tratado mediante la implementación de diversas leyes el abordaje adecuado para tratar de evitar las consecuencias sociales, políticas y económicas que conlleva este hecho.

En Costa Rica, este tema es una de las situaciones más importantes en las que se ha tratado de asumir los mayores esfuerzos para poder realizar intervenciones apropiadas y tratando las consecuencias que ocasionan las drogas. Conforme pasan los años, es una situación que se ha comenzado a exteriorizar y ha atraído la atención pública de los

costarricenses, ya que según datos estadísticos cada vez más son las personas que consumen sustancias psicoactivas en el país.

Según datos del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) (2015):

El consumo de drogas es un fenómeno social que se presenta en todos los estratos sociales, formando parte de las dinámicas de convivencia social que afecta a la población, en la medida que este consumo se presenta de forma abusiva, en muchos casos asociados a diferentes problemáticas individuales (p.1)

De acuerdo con lo anterior, es importante mencionar que el abuso de tabaco, alcohol y otras drogas son en el país uno de los principales problemas de salud y que afectan de manera significativa a las personas. Siendo así, que tanto adultos como jóvenes están dentro de ese porcentaje de personas consumidoras, que pueden presentar un problema asociado al consumo de sustancias, ya sea un abuso, un consumo perjudicial o una dependencia a la misma.

Según las estadísticas del IAFA en el 2017 se atendieron 26056 personas con problemas relacionados al consumo de sustancias. Por su parte, en las Organizaciones No Gubernamentales se atendieron 6012 personas. Estos datos muestran la gran relevancia que tiene la atención para las personas que presentan un consumo problemático.

Debido a las ideas anteriores, es importante conocer los diferentes modelos de intervención desde el área psicológica, con el objetivo de poder lograr dar atenciones eficaces. Con respecto a esta problemática, existen diversos tratamientos terapéuticos destacando la terapia familiar, el enfoque de logoterapia, el modelo transteórico y la Terapia Cognitivo Conductual; siendo los últimos dos los que han demostrado mayor eficacia.

Aunado a esto, se ha comprobado que el consumo de sustancias también puede estar asociado a la comorbilidad con otros trastornos mentales, en mayor medida se han encontrado

los trastornos dentro del espectro de la esquizofrenia. Lo cual sugiere que, el presentar comorbilidad dual aumenta el nivel de complejidad para el abordaje de la patología, así como una dificultad mayor para lograr la recuperación pronta de las personas, generando inconvenientes para poder integrarlos a programas específicos enfocados en el tratamiento de dicha problemática. Por lo que es de vital importancia poder brindar otras opciones que permitan a los sujetos lograr mejorar su calidad de vida, siendo necesario que los profesionales en salud presenten mayores recursos para poder generar en ellos un deseo para cambiar la situación en la que se encuentran actualmente.

En relación con las implicaciones anteriores, se han estudiado una serie de factores relacionados al abordaje del consumo de drogas para poder propiciar que la persona realice un cese o una disminución de su consumo. Según López (2009):

La preocupación por la motivación a tratarse en el caso de las adicciones se relaciona con dos situaciones dificultosas que se encuentran al momento de abordar el problema. Por una parte, sólo un porcentaje minoritario de la población con problemas de abuso o dependencia consulta en algún momento de su vida. Por otra parte, y como una dificultad adicional, en un porcentaje importante del grupo que consulta la motivación a consultar está dada por terceros. Éstos últimos influyen ya sea por vías legales (situaciones judiciales), vías formales (petición del lugar de trabajo o de asistencia social) o vías informales (familiares y amigos). Ésta situación de falta de motivación de la persona que tiene el problema constituye un desafío a ser resuelto tanto en relación a la entrada a procesos terapéuticos como en la adherencia a ellos.

(p.1)

Por lo cual, se logra considerar que el factor motivacional es uno de los elementos importantes, tanto en la intervención como en el mantenimiento del cambio de una conducta. Y ante el abordaje de la población que presenta algún problema con el consumo de sustancias, este va a ser el elemento fundamental para poder realizar intervenciones más adecuadas. Así mismo, Roncero y Casas (2016) mencionan que “las intervenciones motivacionales en

pacientes duales facilitan el incremento de la adhesión y retención al tratamiento, así como una mayor tasa de cumplimiento terapéutico, y promueven el cambio” (p.242). De acuerdo a lo anterior, impresiona que la motivación en pacientes duales es de carácter necesario para fortalecer y crear un cambio significativo de la problemática en el consumo de drogas

Partiendo de los supuestos mencionados, para el abordaje de esta población se recomienda el uso de un modelo de intervención conocido como la Entrevista Motivacional (EM), Según Miller y Rollnick (1998), la EM es “un estilo de asistencia directa, centrada en el cliente para provocar un cambio en el comportamiento, ayudando a los clientes a explorar y resolver ambivalencias” (p.4). Siendo así, que en los últimos años este abordaje se ha convertido en uno de los métodos más utilizados en el manejo de las adicciones y en el tratamiento de pacientes duales con trastornos dentro del espectro de la esquizofrenia, evidenciando así muy buenos resultados.

Por lo tanto, debido a las ideas anteriormente expuestas, en la siguiente investigación se pretende realizar una revisión sistemática de la evidencia científica publicada en diversas fuentes de datos para valorar la eficacia de la Entrevista Motivacional combinada con la Terapia Cognitiva en personas con consumo de problemático de sustancias (alcohol, marihuana, tabaco y cocaína) y que presentan una comorbilidad con un Trastorno dentro del espectro de la esquizofrenia.

ANTECEDENTES

Debido a la complejidad del objeto de estudio, es de vital importancia el poder comprender cada una de las variables que se incluyen en esta investigación. Por lo que, para poder asimilar de manera más clara esta información, a continuación, se expondrán los antecedentes teóricos de cada una de ellas. Se hará una síntesis de la información que se ha desarrollado a lo largo del tiempo. Estos apartados permitirán realizar deducciones más concretas acerca de la problemática y la importancia que tiene en la actualidad la realización de esta investigación.

Consumo de drogas

A nivel universal, la historia de la droga según Escotado (2004), inicia desde los años más remotos en la Edad Antigua con la existencia del cannabis desde los 8000^a.c y del Opio desde los 6000^a. c. En esa época las drogas servían como mediación para con los dioses, se relacionaba con aspectos mágicos, religiosos y medicinales. Se utilizaba en cultos de iniciación, curaciones y rituales de virilidad, fertilidad o muerte. La medicina se mezclaba íntimamente con los rituales y ceremonias religiosas. Con la llegada del cristianismo al poder socio-económico en la Edad Media, se dio inicio a la reprobación del uso de cualquier clase de planta utilizada como droga (empieza el paradigma moral, la droga es mala). Posteriormente, en la Edad Moderna con el surgimiento del modo de producción capitalista en su etapa mercantil, las drogas dejan de tener exclusivamente valor de uso y adquieren también valor de cambio convirtiéndose en mercancías sujetas a la ley de la oferta y la demanda. El uso de drogas como problemática de masas se edificó durante la modernidad, evidenciando que el problema no solo es la droga ilegal sino la sociedad misma. Desde finales del Siglo XVIII hasta finales del Siglo XIX las drogas psicoactivas se distribuían ampliamente en los Estados Unidos. El opio y la cocaína eran legales y estaban a disposición del público por medio del farmacéutico local. En la Época Contemporánea se descubre el LSD (Difenilamida del ácido litérgico). De los años 60's a los 70's se vincula el consumo de

drogas con cuestiones contraculturales. La prohibición del alcohol de 1920 – 1933 es el mayor logro del movimiento prohibicionista estadounidense.

No es hasta 1957, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS), forma un comité de expertos que dan una primera conceptualización de dicho fenómeno. En la actualidad, esta problemática se encuentra conceptualizada en el Manual diagnóstico y Estadísticos de los Trastornos Mentales DSM-5, específicamente en el apartado de “Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos”; donde se hace una división por categorías dependiendo del tipo de sustancias. (American Psychiatric Association, 2013)

Por otra parte, cabe destacar que en Costa Rica de acuerdo a la VI Encuesta sobre consumo de drogas en población general, 2015 del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), las drogas legales de mayor consumo en el país son primeramente el alcohol, seguida por el tabaco; en cuanto a las ilegales primeramente se encuentra el consumo de marihuana y en segundo lugar el consumo de cocaína. Es por ello, que dentro de esta revisión sistemática se plantea el foco de atención en los estudios que abarquen este tipo de sustancias debido a la relevancia que tendría para el contexto costarricense conocer la eficacia de los abordajes para las personas que presentan abuso o dependencia a ellas.

Entrevista Motivacional

Con respecto a los elementos mencionados anteriormente, es importante destacar que múltiples han sido los tratamientos existentes en relación al consumo de sustancias, uno de los más destacados en la actualidad corresponde a la Entrevista Motivacional (EM), la cual es un tipo de abordaje que ha estado presente desde hace muchos años para el tratamiento de esta problemática, siendo así que los pioneros de este tipo de intervención fueron William Miller y Stephen Rollnick.

Según Templos y Marín (2014), en relación a los inicios de la Entrevista Motivacional mencionan que:

La EM inició con los trabajos realizados por Miller desde finales del decenio de 1960-69, cuando este autor empezó a adentrarse en la terapia centrada en el cliente de Rogers. Por lo tanto, en el desarrollo de la EM tomó importancia la concepción Rogeriana del objeto primario de estudio de la psicología: la percepción. (p.14)

Por lo cual, se considera que la base de la EM tiene gran influencia desde el enfoque humanista, en este caso desde la concepción Rogeriana donde se apoya que el profesional puede conseguir cambios más eficaces desde una relación comprometida y respetuosa con el cliente. Así mismo, Madrid (2014), destaca que este modelo:

Aparece dando respuestas a las cuestiones planteadas por el modelo transteórico del cambio (Prochaska y DiClemente, 1982, 1983; Prochaska, Norcross y DiClemente, 1994), que cuestionaba ciertas prácticas de la psicología clínica, sobre todo de corte cognitivo-conductual, muy arraigadas en los años 80, por las que los terapeutas marcaban cambios conductuales y cognitivos a los pacientes en forma de tareas que en muchas ocasiones estos no llevaban a cabo.

El “fracaso” en el cumplimiento de las tareas e indicaciones del profesional era interpretado como falta de fuerza de voluntad (motivación como rasgo del carácter del paciente) y como resistencia al cambio, por lo que los profesionales se quitaban la responsabilidad de dicho fracaso, aunque limitaban sus propias capacidades como profesionales de ayuda a ciertos pacientes “poco motivados”.(p.83)

Con referencia a lo anterior, la fuerza de voluntad generalmente se tomaba en cuenta en las intervenciones de los casos de adicciones, por lo cual se llegó a definir la falta de motivación como aspecto fundamental dentro del abordaje del consumo de

sustancias, entendiéndose esta como un estado y no como un rasgo de la personalidad. Además, Madrid (2014) plantea que “la actuación profesional debe adaptarse al momento en que la motivación se encuentre, es decir, es el profesional el que debe adaptarse al paciente y trabajar desde y en base a la etapa motivacional en la que se encuentre” (p.83). Siendo necesario que las personas que vayan a realizar intervenciones logren tener un conocimiento profundo de cada uno de los procesos, ya que ayudarán a la facilitación del cambio y no al estancamiento del mismo.

Parte de los procesos de cambio mencionados son los que se relacionan al modelo Transteórico del cambio de los autores Prochaska y Diclemente, el cual es utilizado para explicar los cambios en los pacientes dependientes a sustancias, según Cabrera (2009) las etapas de cambio son las siguientes:

1. La precontemplación es la etapa en la cual las personas no tienen intención de cambiar, de realizar una acción específica de cambio en su comportamiento de riesgo para la salud, usualmente en el lapso de los siguientes seis meses (...).
2. La contemplación es la etapa en la que la persona tiene una intención de cambio y, potencialmente, hará un intento formal de modificar su comportamiento en los próximos meses. Los contempladores están conscientes de los pros de cambiar si se les compara con los precontempladores, pero el peso relativo de los factores contrarios al cambio es aún muy grande (...).
3. La preparación es la etapa en la que las personas ya toman una decisión de cambio y tienen un compromiso propio para hacerlo; realizan pequeños cambios e intentan efectivamente cambiar en el futuro inmediato, regularmente los próximos 30 días. Personas en preparación, por lo general, ya tienen experiencias concretas con relación al cambio, principalmente en el último año calendario y, además, tienen una conciencia muy definida sobre los pros de cambiar su comportamiento (...).

4. La acción es la etapa en la que las personas realizan cambios objetivos, medibles y exteriorizados de su comportamiento, regularmente en un período de tiempo que varía de uno a seis meses. Puesto que la etapa de acción es realmente observable, el cambio del comportamiento ha sido histórica y simplísticamente equiparado a la acción a pesar de que, como se describe aquí, es sólo una de las seis etapas del cambio (...).
5. El mantenimiento se caracteriza por las tentativas de estabilización del cambio comportamental ya manifestado. Es un período de por lo menos seis meses después del cambio observable, en el que las personas trabajan activamente en la prevención de la recaída o el relapso, usando una variada y específica serie de procesos de cambio (...). (p.6-7)

Sobre las consideraciones anteriores, se evidencia que antes de realizar un cambio eficaz en el consumo de sustancias, las personas deben pasar por una serie de etapas de cambio, donde el elemento más importante para el terapeuta radica en la identificación adecuada de la etapa en la que se encuentra el sujeto al cual se está abordando, ya que esta es la que definirá la pauta para poder realizar la intervención adecuada. Para facilitar este tipo de procedimientos es recomendable el uso la Entrevista Motivacional la cual propone serie de pautas específicas según el nivel motivacional en que se encuentre el paciente.

En ese mismo sentido Madrid (2014) indica que:

Por un lado, la EM da respuesta a los problemas que ciertas intervenciones están teniendo en los casos de adicciones por no considerar la fase motivacional en la que los pacientes se encuentran; pero por otro lado, la EM profundiza en lo que debe y puede ser una relación terapéutica de ayuda, y estudia diferentes estilos de aproximación a los pacientes para detectar cuál es el más eficaz para lograr la adhesión a la terapia y el alcance a corto y largo plazo de los objetivos de cambio. (p.84)

Es evidente entonces que parte de los aspectos involucrados en intervención eficaz radican en las diferentes principios que propone la Entrevista Motivacional para lograr una buena relación terapéutica, propiciando así una identificación adecuada de las características del sujeto según la etapa de cambio en que se encuentre y realizando una serie de acciones específicas en relación a esta según los objetivos planteados dentro del proceso.

Después de lo expuesto, es importante mencionar que a pesar de que los inicios de la Entrevista Motivacional remontan desde los años 60, no es hasta 1991 cuando se publica el primer manual de Entrevista Motivacional en castellano creado por Rollnick y Miller, a raíz de este hecho es que se comienzan a realizar múltiples investigaciones en relación al tema y sus aplicaciones.

Patología dual

En relación a las consideraciones anteriores sobre la comprensión que se ha realizado del consumo de drogas y su abordaje, cabe mencionar que la literatura plantea que existe otro factor a considerar conocido como la patología dual y destaca que este elemento se encuentra asociado a una elevada prevalencia en las personas que presentan trastornos por consumo de sustancias, siendo relevante que no se llegue a omitir ante las intervenciones que se ejecuten a este tipo de población.

De acuerdo con Castaño citado en Waisman y Benabarre (2017) la patología dual se define como “la presentación en un mismo sujeto de un trastorno mental y uno adictivo” (p.184). Por lo tanto, es posible considerar que un mismo individuo puede sufrir de la coexistencia de dos patologías diferentes, las cuales van a repercutir negativamente en la evolución y pronóstico de su tratamiento.

Así mismo estos autores, han logrado constatar que la psicopatología primaria o secundaria al consumo de drogas, tiene mayor prevalencia que en la población general. Siendo así que, actualmente se estima que la tercera parte de las personas que

presentan un trastorno mental en algún momento van a presentar un trastorno asociado por uso de sustancias psicoactivas, lo que duplica la probabilidad de incidencia comparados con las personas que no presentan trastornos mentales. (Regiers, 1990, citado en Waisman y Benabarre, 2017)

En relación a este tema, Szerman (2012) menciona que “según los datos de estudios epidemiológicos, se estima que un 70-80% de sujetos con esquizofrenia tienen o han tenido patología dual a lo largo de la vida” (p.32). Esto tiende a presentar gran relevancia en relación a este fenómeno, ya que las estadísticas reflejan porcentajes muy altos de comorbilidad con los trastornos dentro del espectro de la esquizofrenia, sin dejar de lado otros trastornos mentales que se presentan en menor medida y los de personalidad.

En esta misma línea, Usieto, Pernia y Pascual (2006) indican que:

En los pacientes con psicosis y dependencia de sustancias el abordaje terapéutico es complejo y dificultoso, y entre los principales problemas que nos encontramos podemos destacar: la baja adherencia al tratamiento, el frecuente incumplimiento de las prescripciones, la carencia de recursos asistenciales específicos, la necesidad de cuidados continuos en pacientes que suelen haber perdido los apoyos sociales, la elevada frecuencia de trastornos de conducta en el seno familiar, la alta incidencia de problemas legales, las interferencias entre los tratamientos específicos para ambos trastornos, drogas y síntomas, etc. Estos pacientes presentan dificultades para integrarse en los tratamientos habituales, para cumplir algunas normas y precisan con frecuencia de programas específicos que integren tanto el tratamiento psiquiátrico como el de abuso de sustancias.(p.27)

De las evidencias anteriores, logra inferirse la complejidad de tratamiento y pronóstico que existe para estos pacientes, siendo necesario el abordaje integral de ambos trastornos. Generando que los profesionales en salud puedan recurrir a

estrategias más efectivas para poder brindar una mejor calidad de vida en estos sujetos.

Trastornos dentro del espectro de la Esquizofrenia y Terapia Cognitivo Conductual

De acuerdo con las consideraciones del apartado anterior, siendo los trastornos dentro del espectro de la esquizofrenia los que mayores índices de prevalencia presentan asociados al consumo de drogas, serán tomados en cuenta como el eje psiquiátrico principal de esta investigación. Siendo necesario entonces, presentar la evolución a lo largo de la historia de estas problemáticas y el tratamiento más eficaz en ellos.

Contextualmente es importante ubicar que los primeros casos de las personas que sufrían esquizofrenia eran definidos como personas endemoniadas debido a las alucinaciones y comportamientos provocados por la enfermedad, siendo el principal tratamiento los exorcismos. En la Edad Media y la llegada de la Santa inquisición, muchas de las personas que padecían de esta condición y otros trastornos mentales eran condenados por prácticas de brujería. Siendo hasta la época del Renacimiento cuando se les comenzó a considerar como pacientes y se les ingresa a los hospitales para el tratamiento. En 1886, Krepelin utiliza el término de demencia precoz y hace una descripción de esta condición mental, pone en manifiesto el inicio temprano y la evolución hacia el deterioro. En 1911, Bleuler propone el termino esquizofrenia para sustituir el mencionado por Krepelin, dándole importancia a las bases biológicas y ambientales de la enfermedad. Siendo un periodo marcado por el estudio científico para conocer las causas y mejores tratamientos farmacológicos para esta condición. (Amador,2015)

En 1933, Kasanin introdujo el término esquizoafectivo para designar a los trastornos en que además de una alteración de pensamiento presentaban alteraciones

afectivas importantes. En 1939, Langfeldt hace la diferenciación entre proceso esquizofrénico y reacción esquizofrénica. En 1952 el DSM-I clasifica la esquizofrenia como "reacciones esquizofrénicas", en 1962 el DMS-II se publica el capítulo sobre esquizofrenia, en 1980 el DSM-III publicó el capítulo "Trastornos esquizofrénicos", en 1993 la CIE-10 publicó un capítulo denominado "Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes". En 1994 el DSM-IV lanza una subdivisión de esquizofrenias dentro de las que destacan de tipo desorganizado, catatónico, paranoide, esquizofreniforme, residual, esquizoafectivo e indiferenciado. (Zoch,2004)

Cabe destacar que uno de los modelos terapéuticos que a lo largo de la historia ha contado con validez científica para el tratamiento de múltiples patologías mentales ha sido la Terapia Cognitivo Conductual, la cual, según Beck, Rector, Stolar y Grant (2010) “explica las respuestas emocionales de la conducta como productos de los pensamientos, de las interpretaciones y de las creencias, modelos que se propugnaron en la década de 1960” (p.21). Lo cual, hace referencia a la conexión que existe entre los pensamientos y las emociones, considerando que la modificación de los mismos puede generar una disminución del malestar que presenta la persona.

Con el desarrollo evolución del enfoque que se ha podido adaptar a diversas problemáticas psicológicas, una serie de investigadores del Reino Unido consiguieron extender el modelo cognitivo a la esquizofrenia en la década de 1980 y 1990, lo cual hizo que se logaran obtener valiosos métodos de tratamiento psicosocial centrados en los delirios, las alucinaciones y el cumplimiento de la medicación. (Beck, Rector, Stolar y Grant, 2010). Aspecto que ha sido prometedor en el abordaje de la condición ya que ha permitido tener una comprensión más completa del mismo logrando adaptar las estrategias de esta terapia a los síntomas característicos de los trastornos dentro del espectro de la esquizofrenia.

Por último, es importante mencionar que, según las diversas fuentes indagadas a nivel de país, ninguna investigación que se ha realizado en el tema de adicciones ha

estado basada en la entrevista motivacional combinada con la TCC, como estrategia de abordaje para los pacientes con un trastorno por consumo de sustancias y con presencia de comorbilidad con un trastorno dentro del espectro de la esquizofrenia.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

Para la elaboración de la presente revisión sistemática se consultaron las recomendaciones metodológicas y los pasos a seguir, considerando el formato y las pautas utilizadas para la preparación y publicación de las revisiones sistemáticas de la Cochrane Collaboration (www.cochrane.org) y la Declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) (www.prisma-statement.org).

Formulación Pregunta Picos

P	Personas consumidoras de sustancias psicoactivas (alcohol, marihuana, cocaína y tabaco).
I	Entrevista Motivacional combinada con TCC
C	Tratamientos Usuales (TAU), Terapia Cognitivo Conductual
O	Se muestra que cuando se utiliza la Entrevista Motivacional añadida a un tratamiento estándar, con el objetivo de aumentar la motivación, mejoran los resultados del tratamiento.
S	Ensayos clínicos aleatorios y controlados

Fuente: Elaboración propia

Formulando la pregunta de investigación de la siguiente manera: ¿Cuál es la eficacia de la entrevista motivacional integrada con la Terapia Cognitivo Conductual para el abordaje del consumo problemático de sustancias en personas con Trastornos dentro del espectro de la esquizofrenia?

Objetivos de Investigación

Objetivo general

Realizar una Revisión Sistemática para resaltar la eficacia de la entrevista motivacional combinada con la Terapia Cognitiva en personas con consumo de múltiples sustancias y con trastornos dentro del espectro de la esquizofrenia.

Objetivos específicos:

1. Analizar la evidencia científica publicada en las diferentes bases de datos sobre la eficacia de la entrevista motivacional combinada con la Terapia Cognitivo Conductual en comparación de otros tratamientos para personas con consumo de múltiples sustancias y con trastornos dentro del espectro de la esquizofrenia.
2. Determinar si hay una efectividad mayor en la combinación de la entrevista motivacional y de la terapia cognitivo conductual para el manejo de consumo de sustancias en personas con trastornos dentro del espectro de la esquizofrenia.
3. Identificar el tipo de sustancia psicoactiva en la cual la entrevista motivacional combinada con la Terapia Cognitivo Conductual ha evidenciado mayor eficacia en el abordaje de personas con trastornos dentro del espectro de la esquizofrenia.

Criterios de Inclusión

De las publicaciones localizadas, se seleccionaron aquellas que cumplieran con los siguientes criterios:

- Estudios donde se realiza la comparación directa entre la combinación de la Entrevista Motivacional y la Terapia Cognitivo Conductual en comparación con otros tratamientos para el abordaje de personas consumidoras con un trastorno dentro del espectro de la esquizofrenia.
- Revisiones sistemáticas y meta-análisis sobre la combinación de la Entrevista Motivacional y la Terapia Cognitivo Conductual en el abordaje de la patología dual.
- Artículos entre el 2010 y 2018.
- Estudios realizados solamente en personas adultas, no se excluye por género u otras variantes.

Criterios de Exclusión

- Estudios realizados en menores de edad.
- Reportes y ensayos teóricos.
- Investigaciones sobre la Entrevista Motivacional en otras patologías.
- Estudios de caso.
- Otras psicopatologías.

Proceso de búsqueda de la información

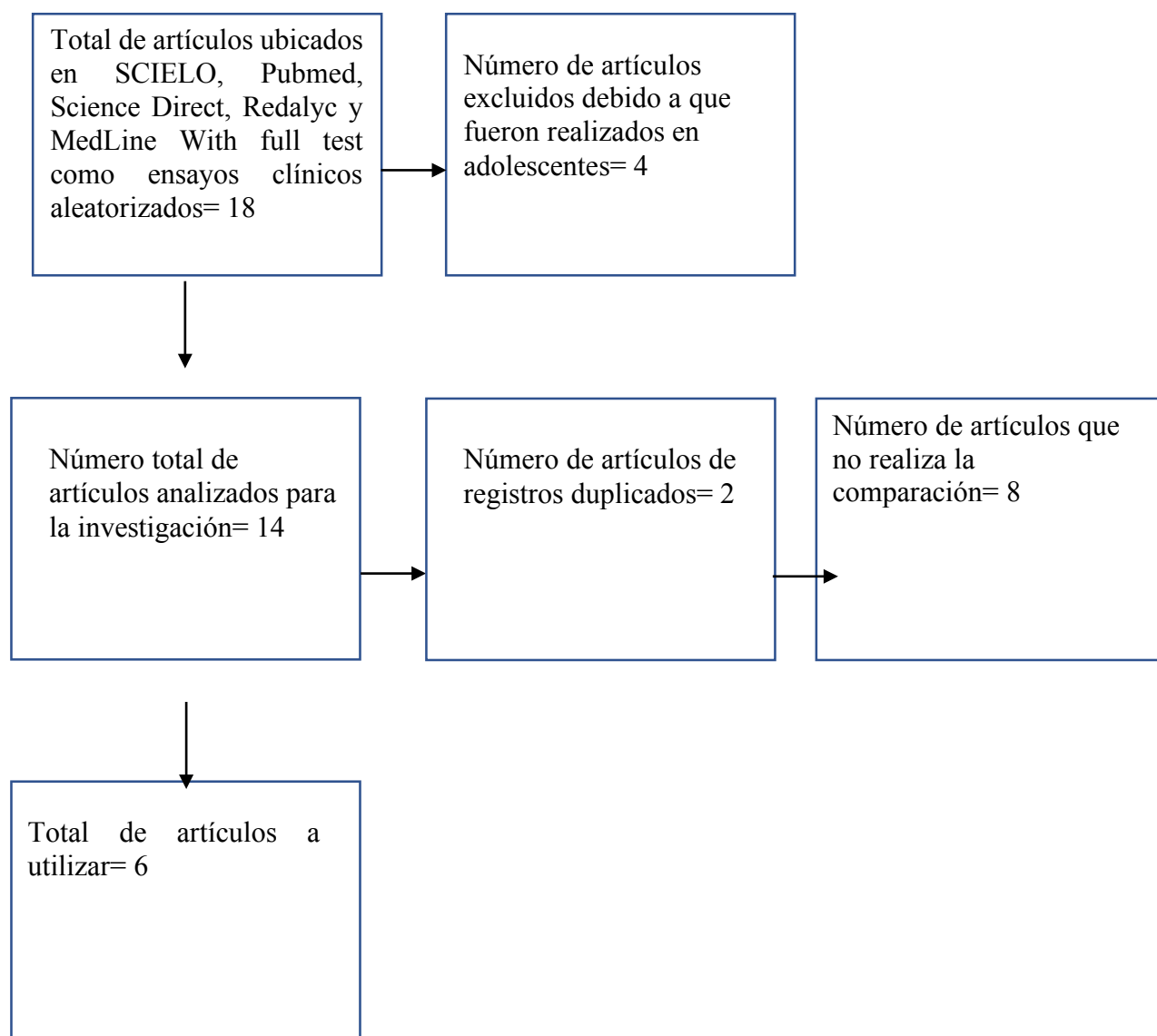
Mediante el uso del análisis bibliométrico se realizaron una serie de búsquedas en bases de datos bibliográficos que se encuentran en línea, además en listas de referencias de artículos de revisión, de 2010 a 2018, pese a ello se incluyó 1 estudio de años previos debido a la importancia que puede tener para efectos de la investigación.

Se utilizaron las siguientes bases de datos: Scielo (se encuentran 3, solo se utiliza 1) , Pubmed (se encontraron 7 artículos de los cuales solamente 5 se utilizaron), Elsevier – Science Direct (no se encontró ninguno), Redalyc (se encontraron 4 artículos no se utiliza ninguno) y MedLine with full text (se encuentran 4, no se utiliza ninguno).

Los términos en español utilizados para realizar la búsqueda fueron: Entrevista Motivacional, Terapia cognitivo Conductual, adicciones, marihuana, patología dual abordaje, comparación de abordajes en adicciones.

Los términos en ingles utilizados para realizar la búsqueda fueron: Motivational Interviewing, Cognitive Behavior Therapy, psychotic, Cannabis, reduce substance use, addiction treatment, drugs.

Diagrama de flujo



CAPITULO III

RESULTADOS

Tipo de estudios

Del análisis para el filtro y selección de los artículos a utilizar en esta investigación, se obtuvieron seis estudios los cuales cumplían con los criterios específicos para ser tomados en cuenta. Estos se dividen en dos categorías, primero tres estudios aleatorizados y controlados (Baker et al., 2006; Barrowclough, 2010; Hjorthoj et al. 2013), y los otros tres son revisiones sistemáticas aleatorizadas y que la mayoría de sus estudios son controlados (Baker., Hiles, Thornton, Hides y Lubman, 2012; De Witte NAJ, Crunelle, Sabbe, Moggi y Dom, 2014; Bradizza, Stasiewicz y Dermen, 2014). La tabla 1, muestra las características de la tipología de los estudios destacando el autor, el año de publicación, la muestra, el tipo de estudio, el tipo de terapia, la comparación, el tiempo de duración de la intervención, el seguimiento y los resultados obtenidos. La tabla 2, muestra las características de las revisiones sistemáticas contemplando los autores, la muestra, los objetivos y los resultados.

Diseños

Todos los estudios utilizaron muestras de comparación las cuales estuvieron basadas en evaluaciones de pre-tratamiento y pos-tratamiento en periodos entre 6 y 12 meses que duraba la intervención. Así mismo se logra identificar que todos los estudios presentaron un seguimiento de los resultados en promedio entre los primeros 12 meses después de finalizado el tratamiento.

Participantes

El total global de la muestra fue de 3996 sujetos, a continuación, se describe de manera detallada este apartado:

- El total de la muestra de los estudios aleatorizados fue de 560 personas. Identificando a 438 del género masculino, la media de la edad fue de 30 años y el diagnóstico más prevalente fue la esquizofrenia en 394 sujetos, el restante presentaba algún diagnóstico dentro del espectro de la esquizofrenia como el trastorno bipolar, depresión psicótica, trastorno esquizoafectivo y otro trastorno esquizofreniforme no especificado.
- De las revisiones sistemáticas el total de la muestra fue de 3436 sujetos de los cuales solamente se pudo identificar que 776 sujetos de la población eran de género masculino y 708 contaban con un diagnóstico de esquizofrenia. Esto debido a que las revisiones no explican detalladamente las características de los integrantes y 2 de ellas indican solamente que los sujetos cuentan con un trastorno dentro del espectro de la esquizofrenia.

Es importante destacar que la mayoría de los estudios estuvo enfocada en tratamientos de tipo ambulatorio.

Tipo de drogas

Dentro de los estudios se analizaron el abuso y dependencia de las siguientes sustancias:

Alcohol: 4 estudios lo analizan, de estos solo uno está enfocado 100% en esta droga.

Marihuana: 2 estudios la analizan, de estos uno está 100% enfocado en esta droga.

Otras drogas que se analizan: Cocaína, anfetaminas, crack y tabaco.

Tipo de intervenciones

Cabe destacar que a lo largo de los estudios es posible identificar una heterogeneidad en cuanto al tipo de intervenciones que se implementan y comparan. Por lo que es importante conocer los elementos en los cuales han basado su aplicación para poder realizar un análisis más profundo de acuerdo a los objetivos planteados para esta investigación, por ello se destacará estudio por estudio describiendo los tipos de intervención, la duración de los mismos y con cuales tratamientos se comparan:

Estudios aleatorizados

Baker (2006), se centra en 10 sesiones de 1 hora de Entrevista Motivacional (EM) combinada con la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), durante las primeras 4 sesiones se brindaron intervenciones enfocadas en la Entrevista motivacional y a partir de la sesión 5 se utilizó la TCC, haciendo énfasis en las dos últimas en el tema de la prevención de recaídas. La EM se basó en los 4 principios principales que son la a) expresión de empatía, b) desarrollo de discrepancias, c) manejo de la ambivalencia y d) fomentar la autoeficacia. Cuando se llegaba a la etapa de acción empezaban las intervenciones TCC, dentro de las cuales se presentaba el modelo cognitivo en relación con el uso problemático de sustancias y síntomas psicóticos, se les brindaba estrategias para disminuir eficazmente el uso de drogas y síntomas; así como entrenamiento en identificación de situaciones que podrían conducir al consumo de drogas y exacerbación de síntomas psicóticos. Todo esto lo compara con relación a un Tratamiento usual (TAU), el cual consistía en brindar material de autoayuda para consumo de drogas.

Barrowclough et al (2010), analiza la integración de la TCC con la EM durante 26 sesiones individuales en un periodo de 12 meses, para ello divide la terapia en dos fases 1) fomento de motivación: aborda las preocupaciones del paciente, luego explora y resuelve los problemas de ambivalencia; 2) Acción: apoya y facilita el cambio utilizando los enfoques cognitivos de comportamiento abordando los temas de identificación y aumento de conciencia sobre situaciones de alto riesgo, las recaídas,, manejo de los cravings, atención

en síntomas psicóticos y problemas de salud mental y por último cambios en el estilo de vida. Esto fue comparado con un TAU, el consistía en uso de medicación.

Por su parte, Hjorthoj et al.(2013), analiza la combinación de la entrevista motivacional con la TCC, para ello se ofrecieron dos sesiones semanales el primer mes, y posteriormente una sesión semanal durante 5 meses, las intervenciones consistían en periodos de una hora y en total fueron 24 sesiones. El proceso primeramente se enfocó en la entrevista motivacional para mejorar la alianza y la motivación, posterior a ello se pasó a la TCC para implementar estrategias de cambio en relación a los cravings y factores desencadenantes. Todo ello se comparó con un TAU, el cual consistía en el uso de medicamentos para abordar el trastorno psicótico y métodos TCC no dirigidos al uso de sustancias.

Revisiones sistemáticas

Baker, Hiles, Thornton, Hides y Lubman (2012), realiza una investigación en la cual hacen un análisis de 4 estudios donde se aplicó la EM combinada con la TCC: 1) Uno implicó 10 sesiones semanales individuales, comparándolo con TAU, el cual consistía en el recibimiento de material de autoayuda de consumo de drogas; 2) Otro consistió en 6 horas de terapia combinada comparándola con TAU, el cual consistía en psicoeducación y administración de medicación; 3) Uno se enfocó en el abordaje grupal de la terapia combinada q vez a la semana comparándolo con TAU, esto se realizó durante 6 semanas; y 4) el último consistió en 6 sesiones de terapia combinada, comparándolo con TAU, el cual consistía en mediación, psicoeducación y actividades de rehabilitación comunitaria.

En la investigación de De Witte, Crunelle, Sabbe, Moggi y Dom (2013), es posible observar el análisis del efecto de agregar un conjunto de intervenciones (entrevista motivacional+ TCC+ Intervención familiar+ TAU) en comparación a solamente utilizar TAU, estos abordajes se realizaron durante de 9 meses. Otro estudio aplicó la entrevista motivacional+ TCC durante un periodo de 12 meses comparado con TAU. Así mismo hay otros tipos de intervenciones que se analizaron en este estudio, pero no cumplían con los

criterios relevantes para esta investigación, pese a ello, en los resultados se mencionarán algunos elementos de dichas intervenciones ya que contribuirán a las recomendaciones de este trabajo.

En cuanto a Bradizza, Stasiewicz, y Dermen (2014), analiza 3 estudios de la eficacia de la combinación de la EM con la TCC, en un periodo de 6 meses, 12 meses y 24 meses. Todo esto lo compara con TAU enfocado a síntomas psiquiátricos.

Resultados de los estudios

Los estudios incluidos en esta investigación presentan una serie de diversas medidas de comparación enfocadas específicamente en el tratamiento combinado de la EM y la TCC durante los últimos 10 años, pese a ello se incluye un artículo de años previos debido a su relevancia clínica para esta investigación. Cabe destacar que todas las investigaciones también cuentan con medidas de intervención diferentes en cuánto al tiempo y al tipo de sustancia que se aborda.

Como estrategia de análisis se realizó una división de las investigaciones en dos grupos. El primero de ellos corresponde solamente a estudios aleatorizados y controlados los cuales se presentan en la Tabla 1, y el segundo grupo corresponde a Revisiones Sistemáticas las cuales se presentan en la Tabla 2. Los análisis de los resultados obtenidos son lo que se detallan a continuación en esta apartado.

En el estudio de Baker et al. (2006), el cual consistía en investigar si la intervención de una hora de 10 intervenciones combinadas de la entrevista motivacional y la TCC, era más eficaz que el tratamiento usual (TAU) para la reducción del consumo de sustancias y para el mejoramiento del funcionamiento y sintomatología psicótica negativa de las personas. Obteniendo como resultados una marcada disminución del consumo general de marihuana a los 3 meses (0,38 unidades estandarizadas) y a los 12 meses (0,58 unidades estandarizadas).

Con respecto al alcohol se obtiene un cambio significativo a los 12 meses (0,80 unidades estandarizadas) y con lo referente a las anfetaminas se obtuvo un efecto clínicamente significativo a los 12 meses (0,95 unidades estandarizadas). Por lo tanto, se llega a concluir que existen beneficios en este tipo de intervención en los consumidores de sustancias permitiendo un aumento en su funcionamiento general a los 12 meses. Cabe resaltar que los consumidores de cannabis parecen haberse beneficiado mientras se administraba la intervención, pero el consumo volvió a su nivel inicial una vez que finalizó el tratamiento. Además, con respecto a la sintomatología psicótica se evidenció que hubo mejoras significativas a corto plazo en la depresión.

Barrock et al (2010), planteó en su investigación como objetivo principal el poder evaluar la eficacia de la Entrevista Motivacional integrada a la Terapia Cognitivo Conductual para los pacientes con psicosis y un trastorno por consumo de sustancias comórbido, haciendo énfasis en los ingresos hospitalarios la abstinencia, la recaída y el impacto en los síntomas psicóticos. Dentro de los resultados principales se logra identificar que este tipo de intervención no tuvo diferencias en cuanto a la hospitalización, durante el periodo de prueba 39.1% (63/161) del grupo de terapia y el 37.9% (61/161) del grupo control experimentó al menos una recaída en síntomas psicóticos. No hubo resultados positivos con lo referente a días abstinentes del uso de sustancias, pero se encontró un valor estadísticamente significativo en la reducción sobre la cantidad de sustancia principal utilizada por días. Cabe destacar que los resultados significativos solamente se mantuvieron 12 meses después de finalizada la intervención. Además, hubo un aumento de la motivación para el cambio en los primeros 12 meses y no existieron mejoras en cuanto a los síntomas positivos de la esquizofrenia. Por lo que se llega a concluir que los efectos importantes solamente se dieron en términos de reducción del consumo, siendo así que el tratamiento puede ser más efectivo para reducir el uso de sustancias en individuos que solamente usan alcohol que en individuos que usan otras drogas ilícitas y además abusan del alcohol.

Por su parte, Hjorthoj et al.(2013),pretendían comparar después de un periodo de 6 meses la intervención CapOpus, que consistía en el tratamiento integrado de entrevistas motivacionales con TCC dirigido a los problemas relacionados con el cannabis, más TAU

versus TAU solo. Obteniendo como resultados La disminución en la frecuencia de consumo de cannabis, previa a la aleatorización que era de 14,9 día/mes, posterior a este se redujo la proporción de días / mes con el consumo de cannabis en CapOpus versus TAU fue de 0,76 y 0,80 a los 4 meses de seguimiento. Lo cual llega a concluir que agregar CapOpus a TAU no reduce significativamente el número de días con el consumo de cannabis, pero existe una tendencia a reducir la cantidad de cannabis mensual, en comparación con TAU solo.

En cuanto a De Witte , Crunelle, Sabbe, Moggi y Dom, G. (2013), plantearon un estudio basado en 14 revisiones sistemáticas, cuyo objetivo era evidenciar qué tan efectivas son las intervenciones de un tratamiento integrado y cuales intervenciones deben ser tomadas en cuenta para pacientes ambulatorios con un diagnóstico de esquizofrenia y una comorbilidad con los trastornos por consumo de sustancias. Los resultados de la investigación reflejaron la gran heterogeneidad en el campo de tratamiento de la patología dual, siendo así que la mayoría de las intervenciones recomendadas para el uso de estos tratamientos son la Entrevista Motivacional, el Manejo de Contingencias, la intervención Familiar, la Terapia Cognitivo Conductual y la Prevención de recaídas. Pese a ello destacan que lo más ventajoso sería poder utilizar una integración de los tratamientos mencionados específicamente los programas BTSAS. (combinación de habilidades sociales entrenamiento, Entrevista Motivacional, Psicoeducación, Prevención de Recaídas y Manejo de Contingencias) Y FIDD (compuesto de educación física, entrenamiento de habilidades por etapas, intervención y grupos familiares individuales y múltiples); ya que se ha determinado que los programas más elaborados son los que están relacionados con un espectro más amplio de mejora en comparación con intervenciones limitadas, observando cambios significativas en la reducción de la sintomatología psicótica negativa, la reducción de días en el consumo de alcohol y drogas y menor ingresos hospitalarios.

En el caso de Baker, Hiles, Thornton Hides y Lubman (2012), plantearon una revisión sistemática de siete estudios para determinar la eficacia de los tratamientos psicológicos para pacientes psicóticos con consumo excesivo de alcohol y proporcionar recomendaciones para el manejo clínico. Como resultados se obtiene que las personas con diagnóstico dual responden eficazmente a las intervenciones motivacionales combinadas con la Terapia

Cognitivo Conductual con una duración breve o larga; también los tratamientos muy cortos evidenciaron resultados favorables. Por lo tanto, se considera que es posible la reducción de consumo de alcohol en este tipo de población con intervenciones cortas (1 a 2 sesiones) como la psicoeducación, pero para obtener resultados más óptimos se considera importante integrar la entrevista motivacional con la TCC.

Como recomendaciones clínicas plantean que i) las intervenciones breves parecen efectivas y pueden ser suficientes para lograr una reducción en el consumo de alcohol para muchas personas y ii) intervenciones de TCC más largas (por ejemplo, 10 sesiones) pueden estar asociadas con mejoras en otros dominios de funcionamiento, además estas también se deben considerar para personas con psicosis que no respondan a intervenciones breves, o que tengan depresión coexistente. Estos autores concluyen que, el tratamiento consistente en un escalón del modelo de atención de la salud es recomendable que sea enfocado inicialmente en intervenciones motivacionales breves, seguido de una TCC más intensiva.

Por ultimo en cuanto a Bradizza, Stasiewicz, y Dermen (2014), su investigación consistía en una revisión sistemática que evaluaba estudios recientes de intervenciones conductuales para el abuso de sustancias en individuos con diagnostico dual. Los resultados demuestran que las intervenciones que son poco comunes parecen ser más eficaces para abordar el abuso de sustancias en comparación con intervenciones conductuales o de atención habitual. En cuanto a los estudios que analizaban la TCC, entrevista motivacional y el manejo de contingencias de manera individual o integradas evidenciaron buenos resultados en la combinación farmacológica y de TCC para dejar de fumar y para la dependencia a estimulantes. Pese a ello las mejoras de la intervención conductual no se sostuvieron después del tratamiento. Es importante destacar que esta revisión considera la hipótesis de que la intensidad y la duración de los programas podrían determinar mejores resultados, pese a ello es un elemento que debería estudiarse más a profundidad.

Tabla 1. Estudios aleatorizados

Autores	N	Tipo de estudio	Tipo de terapia	Comparación	Tiempo de duración de intervención	Seguimiento	Resultados
Baker, A., et al. (2006)	130 individuos con diagnóstico de trastorno psicótico y problemas concomitantes relacionados al abuso de alcohol, cannabis o anfetaminas.	Ensayo aleatorio controlado.	Entrevista motivacional en combinación de la terapia cognitivo conductual con la Entrevista Motivacional.	Tratamiento usual	12 meses	12 meses	Hubo una mejoría a corto plazo en la depresión y una tendencia similar con respecto al consumo de cannabis entre los participantes que recibieron la entrevista motivacional en conjunto con la TCC, así como efectos sobre el funcionamiento general durante 12 meses. No hubo un beneficio diferencial de la intervención sobre el uso de sustancias a los 12 meses, excepto por un efecto potencialmente importante en el uso de anfetaminas con la mayor tasa de abstinencia.
Barrowclough, C. (2010)	327 pacientes con diagnóstico clínico de esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme y un diagnóstico de dependencia o uso indebido de drogas, alcohol o ambos.	Estudio Controlado Aleatorizado	Entrevista motivacional y la integración con la terapia cognitivo conductual	Atención estándar y tratamiento convencional	26 sesiones en 12 meses	12 meses	La entrevista motivacional y la integración de la terapia cognitiva conductual para las personas con psicosis y abuso de sustancias no mejoran los resultados en términos de recaídas, síntomas o funcionamiento y autolesión. Este enfoque reduce la cantidad de sustancia utilizada durante al menos un año después de completar la terapia.
Hjorthoj, C., et al. (2013)	103 paciente con psicosis y trastorno por uso de cannabis.	Estudio controlado aleatorizado.	Terapia Cognitivo Conductual y Entrevista Motivacional	Tratamiento usual (farmacológico y terapia cognitivo conductual común, no aplicada al consumo de sustancias)	6 meses (el primer mes 2 sesiones semanales, los otros 5 meses 1 sesión semanal)	6 meses	La terapia cognitivo conductual en conjunto con la Entrevista Motivacional no redujo la frecuencia, pero sí la cantidad del consumo de cannabis.

Tabla 2. Revisiones sistemáticas

Autores	N	Objetivo	Resultados
De Witte NAJ, Crunelle, C., Sabbe, B., Moggi, F. y Dom, G. (2013).	14 ensayos aleatorios	Se incluyó un total de 14 ensayos controlados aleatorios. Los tamaños del efecto se proporcionan para evaluar la magnitud de la eficacia de los tratamientos. Esta revisión proporciona evidencia de que las intervenciones deben ser parte del tratamiento ambulatorio integrado eficaz para los pacientes con esquizofrenia y los trastornos por uso de sustancias.	Tanto programas de tratamiento cognitivo conductual como la entrevista motivacional parecen ser eficaces. Por otra parte, programas de integración de múltiples intervenciones son más propensos a ser positivamente relacionados con mejores resultados.
Baker, L., Hiles, S., Thornton, L., Hides, L. y Lubman, D. (2012).	7 estudios aleatorizados		Sesiones motivacionales breves de manera reflexiva para una intervención más extensa de 10 sesiones. Las intervenciones más largas brindan beneficios adicionales y otros resultados en consumo de alcohol.
Bradizza, C., Stasiewicz, P. y Dermen, K. (2014).	11 estudios aleatorizados.	Conocer cual terapia tiende a ser más efectiva en relación al tratamiento de consumo de sustancias con diagnóstico dual dentro del espectro de la esquizofrenia.	Los resultados demuestran que las intervenciones que son poco comunes parecen ser más eficaces para abordar el abuso de sustancias en comparación con intervenciones conductuales o de atención habitual. En cuanto a los estudios que analizaban la TCC, entrevista motivacional y el manejo de contingencias solas o integradas evidenciaron buenos resultados en la combinación farmacológica y de TCC, para dejar de fumar y para la dependencia a estimulantes.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

A lo largo del tiempo se ha considerado que los trastornos mentales mayores como los que se encuentran dentro del espectro de la esquizofrenia presentan muchas dificultades en cuanto a su abordaje, lo mismo se ha considerado con relación a los trastornos por consumo de sustancias; por lo tanto cuando un profesional de la salud se enfrenta con una población que cuente con ambos diagnósticos la complejidad aumentaría significativamente, siendo así que, se ha constatado que la población que cumple con estas características presentan síntomas psicóticos más severos, menor cumplimiento de los tratamientos, más re hospitalización, dificultades legales así como problemas médicos y sociales. Lo que genera que estos factores creen un peor pronóstico en estas personas, así como mayores costos en los tratamientos que se les brinde.

En la actualidad se puede determinar que los pacientes con esta comorbilidad no encajan en los sistemas de tratamiento tradicional, siendo que en el último tiempo para abordar a esta población se ha avanzado a un tratamiento especializado donde se ha desarrollado el enfoque de tratamiento integrado, el cual ofrece el abordaje de la adicción y el trastorno mental por un mismo equipo. Pese a ello, la necesidad de no estigmatizar más a las personas ha generado el enfoque de salud mental haya dado un giro, tratando de realizar abordajes fuera del contexto hospitalario, es decir enfocándose en poder ayudar a los sujetos a ser funcional dentro de su propio contexto y para ello se considera relevante las intervenciones que se puedan ofrecer desde un tratamiento ambulatorio donde se pueda trabajar de manera integral con los pacientes.

Así mismo, la literatura ofrece una serie de pautas específicas para el abordaje integral y aunque existe una cantidad ilimitada de intervenciones recomendables en el tema del consumo de drogas, se ha evidenciado que la intervención que más ha sido implementada

debido a su validez científica es el enfoque motivacional, por otro lado, en el tratamiento de la esquizofrenia el enfoque que más efectividad ha tenido ha sido el Tratamiento Cognitivo Conductual, siendo así que la principal interrogante ante abordajes de pacientes con patología dual, es el considerar que si la combinación de un tratamiento que implique la EM y la TCC sea lo suficientemente eficaz para poder obtener intervenciones efectivas en este tipo de población, lo cual se discute a continuación a raíz de los resultados de las investigaciones analizadas:

Eficacia de la combinación de intervenciones

En cuanto a la combinación de la EM y la TCC, la evidencia obtenida de los diferentes resultados son todos congruentes entre sí, logrando determinar que esta combinación de intervenciones es mucho más eficaz que los TAU en el abordaje de pacientes con diagnóstico dual, pese a ello se destaca que los beneficios radican directamente en la reducción del consumo diario de la persona y no en una abstinencia completa. Siendo así que, uno de los estudios destaca que no solamente es necesaria la combinación de estas intervenciones, si no que es mucho más positivo cuando se une a la terapia farmacológica. En este mismo sentido cabe destacar que otro estudio hizo mucho énfasis en la intervención familiar donde obtuvo muy buenos resultados, pese a ello no se comparaba directamente con la EM y la TCC, si no que realizaba una integración de las tres, lo cual este hallazgo es relevante para considerar en investigaciones futuras, ya que podrían ser un aspecto clave en las intervenciones de este tipo de población, se logra inferir esto considerando que teóricamente existe mucho material que avala la eficacia de los tratamientos familiares para estos sujetos.

Es importante destacar que las intervenciones en las cuales se utilizó esta combinación, se hizo primeramente abordando el aspecto motivacional de los sujetos desde la teoría de las etapas de cambio de Prochaska y Diclemente, realizando abordajes de EM enfocada en los 4 principios principales de expresión de empatía, desarrollo de discrepancias, manejo de la ambivalencia y fomentar la autoeficacia. Y posteriormente se realizaban las intervenciones TCC, trabajando temas como estrategias para disminuir el uso de drogas y

síntomas psicóticos, entrenamiento en identificación de situaciones de alto riesgo y prevención de recaídas. Por lo que se podría considerar, que este tipo de elementos y el orden implementado son los aspectos que caracterizan que estas intervenciones tengan efectos positivos, ya que tienen una lógica en base a los elementos teóricos de los cuales se derivan, determinando momentos específicos para intervenir con una u otra estrategia.

Otros hallazgos que se pudieron evidenciar a raíz del análisis de los estudios y que no estaban contemplados en primera instancia para esta revisión sistemática, son los efectos de la combinación de estas intervenciones en lo referente a los síntomas psicóticos, logrando identificar que en la mayoría de los estudios que incluían estos aspectos evidenciaron una reducción de la sintomatología psicótica negativa muy significativa en estos pacientes, en comparación con TAU; pese a ello con respecto a la positiva no se evidencian diferencias importantes. Además, se observan que este tipo de tratamientos redujo de manera significativa los ingresos hospitalarios en los estudios que tenían esta variable presente. Por último, cabe mencionar que todos los estudios contaban con intervenciones de diferente duración, lo que determina a grandes rangos que tanto las intervenciones breves como largas son beneficiosas cuando estas estrategias se combinan.

Consumo de drogas

Los estudios analizados son concluyentes y homogéneos con respecto al consumo de marihuana, siendo así que los resultados consideran que los tratamientos combinados ayudan a la reducción del consumo de esta droga de manera ventajosa durante el proceso de intervención, pese a ello no se llega a la abstinencia. Así mismo, impresiona que los efectos positivos varían con el pasar del tiempo, de esta manera en diversos estudios se obtuvieron datos en los cuales posterior al año, la mayoría vuelve a su consumo inicial, lo cual tiende a ser un aspecto muy negativo en cuanto a la eficacia de la intervención en esta droga después de un largo periodo.

En cuanto al consumo de alcohol, los estudios demostraron que hay un cambio significativo en términos de la reducción del consumo de esta sustancia, manteniéndose como

una constante a lo largo del tiempo, inclusive un año después. Llama particularmente la atención que en el caso de esta sustancia las intervenciones breves (1-2 sesiones) resultaron ser muy efectivas siempre y cuando no existiera policonsumo.

Así mismo, en los estudios se evidencian que los resultados también son positivos para la reducción del consumo de otras drogas como lo son la cocaína, el crack, el tabaco y las anfetaminas, pese a ello las muestras mencionadas son muy reducidas, por lo cual no se puede considerar estos datos como totalmente contundentes, siendo recomendable poder concluir esto a raíz de investigaciones que incorporen una cantidad de población mayor que presenten un consumo problemático de dichas sustancias.

De acuerdo a todo lo anterior, se puede considerar que los tratamientos son efectivos para reducir el consumo de drogas, pero no para generar la abstinencia absoluta, teniendo mayores resultados en la reducción del consumo de alcohol la cual puede mantenerse como una constante a lo largo del tiempo.

Eficacia de la duración de las intervenciones

Es importante considerar que, con respecto a la variable de tiempo de duración, las intervenciones analizadas llegaron a conclusiones similares durante el periodo de evaluación pos-tratamiento, por lo que es posible considerar que las intervenciones más largas mejoran la reducción del consumo de alcohol, la sintomatología psicótica negativa y ayudan a obtener un funcionamiento general más positivo en los sujetos. Estos aspectos son necesarios de considerar ya que en los casos en los cuales las personas que presenten diagnóstico dual no responden a ciertas intervenciones breves, se podrían recomendar las intervenciones de larga data.

Otras consideraciones

A pesar de que los resultados obtenidos evidencian que el tratamiento combinado de la EM y la TCC es muy ventajoso para esta población, no podría considerarse como

intervención principal en un marco de tratamiento enfocado en la abstinencia del consumo de sustancias, si no más dirigido a la reducción del daño, lo que generaría como nuevo campo de investigación el poder determinar cuáles serían las intervenciones más eficaces para esta población que generen el cese total del consumo si es que existen este tipo de resultados.

Además, hay que tomar en cuenta en esta investigación que a lo largo del tiempo se ha mencionado en la literatura que el deterioro cognitivo existente tanto en la población con algún trastorno dentro del espectro de la esquizofrenia así como en los trastornos por consumo de sustancias, es significativo; por lo que llama la atención que, dentro de los estudios analizados ninguno de ellos incluye esta variable dentro de los procesos de intervención, por lo cual sería un elemento de vital relevancia para tomar en cuenta en estudios posteriores, ya que a manera de hipótesis se podría considerar que los resultados no serán positivos en comparación con las personas que solamente presentan una patología y pueden mantener con menor alteración sus funciones cognitivas superiores.

Limitaciones

La investigación realizada se basó en una serie de artículos que contemplaban únicamente dos variables específicas, las cuales involucraban la combinación de la TCC y la EM, en comparación con un TAU. A pesar de ello, a lo largo del proceso se pudieron identificar otras variables significativas como lo fueron la no inclusión del deterioro cognitivo que la literatura reporta en este tipo población, así como la escasa combinación de la EM y la TCC con programas más complejos. Aspectos que no se lograron tomar en cuenta en los estudios analizados ya que no contaban con esta información, por lo cual se considera que esto es una limitación relevante para esta investigación ya que solamente se enfocó de manera directa en las variables encontradas y genera el desconocimiento de los datos sobre estas variables, siendo así que esto haya podido sesgar los resultados de la eficacia específicamente en lo referente al deterioro cognitivo. Por lo tanto, es importante considerar estos elementos para futuras investigaciones en el campo del consumo problemático de sustancias.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Los sujetos que presentan una comorbilidad entre un trastorno por consumo de sustancias y un trastorno mental, específicamente cuando se tratan de Trastornos dentro del Espectro de la esquizofrenia presentan un peor pronóstico y evolución, por lo que es necesario la implementación de estrategias efectivas para poder fomentar una mejor calidad de vida en esta población.

Tanto la Entrevista Motivacional como la Terapia Cognitivo Conductual han demostrado resultados eficaces ante el abordaje de personas que presentan patología dual, pese a ello, los diversos estudios prefieren combinar estas estrategias con intervenciones farmacológicas donde se observan resultados más significativos que cuando se utilizan de manera individual. Por lo tanto, es importante que ante el abordaje integral se tome en cuenta el uso de medicación para poder contribuir a la mejoría clínica de los pacientes.

La combinación de la Entrevista Motivacional y la Terapia Cognitiva Conductual presenta resultados significativos en cuanto al abordaje de pacientes con un trastorno dentro del espectro de la esquizofrenia y un trastorno por consumo de sustancias; evidenciando principalmente la reducción del consumo de drogas y obteniendo mejores resultados cuando se trata solamente del consumo de una droga en específico y no ante la existencia de policonsumo. Así mismo, se constata que tanto las intervenciones breves como largas son muy beneficiosas.

Es importante destacar que la combinación de la Entrevista Motivacional y la Terapia Cognitivo Conductual, no logra el cese completo de las drogas en ninguno de los estudios. Por lo cual este tipo de abordajes podría visualizarse desde un enfoque de reducción del daño más que desde un enfoque de abstinencia.

En este mismo sentido, cabe destacar que los resultados más significativos en cuanto a la reducción del consumo de sustancias se dieron específicamente en el consumo de alcohol, evidenciando que dicha reducción fue constante posterior a la finalización del tratamiento. Caso contrario sucedió con la marihuana, la cual evidenció resultados ventajosos durante la intervención, generando que posterior a esta los sujetos regresaran a su consumo inicial, pero hubo una disminución a la cantidad consumida de manera mensual. Así mismo, se constata que las intervenciones son muy efectivas para reducir el consumo de otras sustancias como la cocaína, anfetaminas, el tabaco y el crack; pese a ello los estudios no mantienen muestras tan significativas por lo que no se pueden considerar totalmente contundentes.

El eje principal de la intervención combinada proviene del enfoque de motivación para el cambio de los autores Prochaska y Diclemente, siendo así, que los abordajes realizados implementan un énfasis inicial en lo referente a la etapa de cambio en la cual se encuentre el sujeto para posteriormente generar intervenciones más profundas cuando se encuentre en la etapa de preparación y/o acción. Determinando que cuando el sujeto se encuentre listo para generar cambios ese va a ser el momento idóneo para implementar la TCC, no solamente enfocada al consumo de drogas sino a síntomas psicóticos.

En cuanto a los síntomas psicóticos, la intervención combinada logra efectos significativos específicamente en la reducción de los síntomas negativos, así como en los reingresos hospitalarios. En cuanto a los síntomas positivos los resultados sugieren que la combinación de estas estrategias no son efectivas para ellos, por lo tanto es importante considerar este hallazgo ante el abordaje de esta población, ya que la finalidad de las intervenciones es lograr una mejora en la calidad de vida y una mejoría del funcionamiento global del paciente.

Se logra determinar que las intervenciones más largas mejoran significativamente la reducción del consumo de alcohol y de sintomatología psicótica negativa, siendo un factor ventajoso para generar un funcionamiento general más positivo en estos pacientes.

Se destaca la relevancia sobre los beneficios de combinar estas intervenciones con la Terapia Familiar (De Witte, Crunelle, Sabbe, Moggi y Dom;2013),por lo tanto para investigaciones posteriores será necesario tomar en cuenta este elemento para poder analizar resultados más considerables y concretos con muestras más grandes.

Por último, cabe mencionar que esta investigación no contempla el deterioro cognitivo existente tanto en la población con algún trastorno dentro del espectro de la esquizofrenia, así como en los trastornos por consumo de sustancias por lo cual sería un elemento de vital relevancia para tomar en cuenta en estudios posteriores.

RECOMENDACIONES

Para el abordaje de la población con problemas de consumo de sustancias y un trastorno dentro del espectro de la esquizofrenia en un contexto ambulatorio es recomendable utilizar la Entrevista Motivacional y la Terapia Cognitiva Conductual combinada y no como tratamientos aislados. Así mismo, para que dicho tratamiento sea efectivo será necesario identificar y abordar primeramente lo relacionado a la motivación al cambio, posterior a ello se brindarán estrategias enfocadas en la identificación de situaciones de alto riesgo, manejo de los cravings, estrategias de afrontamiento de los síntomas psicóticos, prevención de recaídas y modificación del estilo de vida.

Se debe considerar como aspecto fundamental que con estas intervenciones se podría lograr solamente la reducción considerable del consumo de drogas y no la abstinencia como tal, siendo así que, si se trabaja desde un marco propiamente de abstinencia total, no podría recomendarse como estrategia efectiva para dicho fin.

Este abordaje se recomienda específicamente para el uso de consumo de alcohol y marihuana, siendo así que se obtendría mayor ventaja en la reducción de este cuando no

exista policonsumo, siendo así que cuando existe el consumo de múltiples sustancias su beneficio es menor.

Para los pacientes con diagnóstico dual y que no respondan a intervenciones breves de manera eficaz será necesario tomar en cuenta que lo mejor sería utilizar intervenciones de larga data.

Financiación y colaboraciones

Las fuentes de financiación de la presente revisión sistemática fueron cubiertas en su totalidad por el investigador principal. Se contó con la colaboración del M.Sc. Carlos Sandoval Chacón, funcionario del Hospital Nacional Psiquiátrico y el M.Sc. Alfonso Villalobos Pérez, asesor de investigación del Sistema de Estudios de Posgrado Especialidad en Psicología Clínica y funcionario de la Coordinación Nacional de Psicología de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Bibliografía

Amador, T. (2015). Concepto y tratamientos para la esquizofrenia a lo largo de la historia de la Psicología. Memoria del trabajo final de graduación. Universitat de les Illes Balears. España

American Psychiatric Association (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM5), 5 Ed: Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Baker, A., Bucci, S., Lewin, T., Kay-Lambkin, F., Constable, P., y Carr, V. (2006). *Cognitive-behavioural therapy for substance use disorders in people with psychotic disorders. British Journal of Psychiatry*, 188(05), 439–448. doi:10.1192/bjp.188.5.439

Baker, A. L., Hiles, S. A., Thornton, L. K., Hides, L., y Lubman, D. I. (2012). *A systematic review of psychological interventions for excessive alcohol consumption among people with psychotic disorders. Acta Psychiatrica Scandinavica*, 126(4), 243–255. doi:10.1111/j.1600-0447.2012.01885.x

Barrowclough, C., Haddock, G., Wykes, T., Beardmore, R., Conrod, P., Craig, T., y Tarrier, N. (2010). *Integrated motivational interviewing and cognitive behavioural therapy for people with psychosis and comorbid substance misuse: randomised controlled trial. BMJ*, 341(nov24 3), c6325–c6325. doi:10.1136/bmj.c6325

Beck, A., Rector, N., Stolar, N. y Grant, P. (2010). Esquizofrenia: Teoría cognitiva, investigación y terapia. Madrid: Espada

Bradizza, C., Stasiewicz, P., y Dermen, K. (2014). *Behavioral Interventions for Individuals Dually Diagnosed with a Severe Mental Illness and a Substance Use Disorder. Current Addiction Reports*, 1(4), 243–250. doi:10.1007/s40429-014-0032-9

Cabrera A, G. (2009). El modelo transteórico del comportamiento en salud. Facultad Nacional de Salud Pública, 18(2).

De Witte, N., Crunelle, C., Sabbe, B., Moggi, F., y Dom, G. (2013). *Treatment for Outpatients with Comorbid Schizophrenia and Substance Use Disorders: A Review. European Addiction Research*, 20(3), 105–114. doi:10.1159/000355267

Hjorthøj, C., Fohlmann, A., Larsen, A., Glud, C., Arendt, M., y Nordentoft, M. (2013). *Specialized psychosocial treatment plus treatment as usual (TAU) versus TAU for patients with cannabis use disorder and psychosis: the CapOpus randomized trial. Psychological Medicine*, 43(07), 1499–1510. doi:10.1017/s0033291712002255

[Datosabiertos.iafa.go.cr/dashboards/19246/datos-de-tratamiento/](https://datosabiertos.iafa.go.cr/dashboards/19246/datos-de-tratamiento/)

Escohotado, A. (2004) Historia general de las drogas. España: Espasa

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2015). *IV Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundaria*. Costa Rica: IAFA

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2015). *VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General*. Costa Rica: IAFA

López, C. (2009). La decisión de entrar a un tratamiento de adicciones: motivación propia e influencia de terceros. *Terapia psicológica*, 27(1), 119-127.

Madrid, S. (2014). Entrevista Motivacional en mediación. *Revista de mediación*, 7(1), 82-99.

Miller, W y Rollnick, S. (1998). La Entrevista Motivacional. España: Paidós Iberica

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Informe Mundial sobre las Drogas 2017

Roncero,C. y Casas,M. (2016). *Patología Dual: Fundamentos Clínicos y terapéuticos*. Barcelona: Marge Medical

Szerman, N. (2012).*Patología dual y psicosis: un desafío en la clínica diaria*. Madrid: Sociedad Española de Patología Dual

Templos, L. y Marín,R. (2014). Entrevista motivacional para la atención de las adicciones. *TSOP: Orientación psicológica y adicciones, VIII*, 13-18.

Usieto, E., Pernia, M. y Pascual, C. (2006). *Intervención integral de los trastornos psicóticos con trastorno por uso de sustancias comórbido desde una unidad de patología dual*. Rehabilitación Psicosocial. 3(1): 26-32.

Waisman, M. y Benabarre, A. (2017). Adicciones: Uso de sustancias psicoactivas y presentaciones clínicas de la enfermedad adictiva.Argentina. Editorial Médica Panamericana

Zoch, C. (2004). Esquizofrenia: Temas en psiquiatría. Capítulo VI Hospital Nacional Psiquiátrico, Costa Rica