



Diseño y análisis de las propiedades
psicométricas de un instrumento para
diagnosticar patologías duales
*Design and analysis of the psychometric
properties of an instrument
for dual diagnosis assesment*

DAVID N. FIGUEROA¹

davidfigueroaq@gmail.com

Universidad Metropolitana

KAREL A. PALACIOS¹

karel46@gmail.com

Universidad Metropolitana

ISABEL C. UGUETO¹

isabelugueto@gmail.com

Universidad Metropolitana

JOSEFINA BLANCO²

joblanco@unimet.edu.ve

Universidad Metropolitana

Recibido: 21/06/2010

Aceptado: 13/07/2010

¹ **Autores.** Licenciados en Psicología, egresados de la Universidad Metropolitana, dedicados a la investigación en Patologías Duales.

² **Tutora.** Licenciada en Psicología (UCV), Maestría en Psicología de la Rehabilitación en George Washington University EE.UU.; Postgrado en Psicoterapia Cognitiva en la Universidad de Buenos Aires, Argentina; Formación en Terapia Cognitiva en el Oxford Cognitive Therapy Centre, Oxford, Inglaterra; Profesor asociado de la Universidad Metropolitana. Departamento de Ciencias del Comportamiento. Escuela de Psicología.



Resumen

Existen pacientes con diagnóstico dual en todos los tipos y fases de programas de salud mental y toxicomanías, pero con frecuencia la comorbilidad permanece sin identificar. Los problemas diagnósticos se traducen en malos resultados terapéuticos, mal pronóstico y mayores probabilidades de recaída. Por ello, el objetivo de este estudio fue diseñar y analizar el comportamiento psicométrico de un instrumento para diagnosticar patologías duales. Se construyó un test que evalúa tanto trastornos mentales como trastornos relacionados con sustancias y se procedió a una aplicación piloto para constatar su funcionamiento. Luego se validó el instrumento en una muestra de 258 pacientes que asisten a centros de rehabilitación, instituciones psiquiátricas o servicios de consulta privada en el Área Metropolitana de Caracas, obteniéndose altos niveles de fiabilidad (*alphas de Cronbach* entre 0,76 y 0,96) y validez (*Coefficiente de validez de contenido* 0,98; *Coefficiente Kappa de Cohen* 0,91). El *Test de Aproximación al Diagnóstico Dual (TADD)* es un test breve y fácil de utilizar, lo que lo convierte en una herramienta de asistencia clínica, que puede ser utilizada para asegurar un diagnóstico fiable y preciso.

Palabras clave: Patología dual; instrumento psicométrico; diagnóstico; trastornos mentales; trastornos relacionados con sustancias.

Summary

There are patients with dual diagnosis in all types and phases of mental health programs and rehab centers, but frequently the comorbidity remains unidentified. Diagnoses, missed or erred, lead to unsatisfactory therapeutic results, bad prognoses and higher probabilities of relapse. For that reason, the primary objective of this study was to design and analyze the psychometric behavior of an instrument for dual diagnosis assesment. A test that evaluates mental disorders and substance related disorders was designed, and a pilot study ran to assess its performance. The instrument was validated with a sample of 258 patients in public psychiatric institutions, drug and alcohol rehab centers and psychological private treatment facilities in Caracas, obtaining excellent levels of reliability (Cronbach Alphas between 0.76 and 0.96) and validity (Coefficient of content validity 0,98; Kappa coefficient 0.91). Designed to be a brief and easy instrument to administer, the *Test de*



Aproximación al Diagnóstico Dual (TADD) is a helpful clinical tool for reliable and precise diagnoses.

Keywords: Dual Disorders; Psychometric instrument; Diagnosis; Mental disorders; Substance related disorders.

Introducción

El fenómeno de la comorbilidad es un aspecto cada vez más estudiado dentro del ámbito psicopatológico. De acuerdo con Torrens (2008), el término patología dual define la concurrencia en un mismo individuo de, por lo menos, un trastorno por consumo de sustancias y otro trastorno mental. Esta dualidad es muy heterogénea y define todas las variaciones posibles de dependencia y de desórdenes psiquiátricos, así como sus combinaciones (Asociación dual, 2009).

El impacto clínico de la comorbilidad ha provocado que se reconozca la importancia de la vinculación de los trastornos mentales y los trastornos relacionados con sustancias; en efecto, el deterioro de la situación psiquiátrica habrá de poner en riesgo la situación de protección frente al consumo, y a la inversa.

El término *dual* puede llegar a ser confuso ya que es posible que una persona puede tener tres o más condiciones concurrentes, requiriendo cada una su propia aproximación y tratamiento.

Afirman Daley, Moss y Campbell (1993) que, para algunas personas con desórdenes duales, el abuso de sustancias domina su cuadro clínico; generalmente estas personas asisten a una institución para que traten su dependencia. Sin embargo, a menos que se conozca la naturaleza de su problema, se puede llegar a encontrar que, después de ser tratados y encontrarse desintoxicados, las alteraciones persisten más allá de los síntomas de abstinencia. Para otros, el trastorno psiquiátrico es el foco central del cuadro clínico, por lo que buscan ayuda en un hospital psiquiátrico o en una unidad psicológica; la terapia y la medicación pueden mejorar su cuadro sintomático, pero hasta que no es tratado el problema de



dependencia química, la compulsión a abusar de sustancias tiende a permanecer (Daley, Moss y Campbell, 1993).

Diversos estudios destacan la necesidad de mejorar los sistemas actuales de detección temprana, argumentando que un diagnóstico adecuado de comorbilidad puede reducir sustancialmente el número de pacientes que son referidos innecesariamente a extensas y complejas evaluaciones (Franken y Hendriks, 2001).

Autores como Wright, Gournay, Glorney y Thornicroft (2000) resaltan aún más la importancia que adquiere el determinar el cuadro clínico de un paciente utilizando instrumentos adecuados ya que, de acuerdo con sus hallazgos, no es suficiente la intuición clínica a la hora de diagnosticar, quedando sin detectar un gran número de pacientes que realmente padecen una patología dual.

Existe así la necesidad de abordar el tratamiento de estos trastornos en forma conjunta, dado que la comorbilidad presenta serios desafíos diagnósticos (Koldobsky, 2008).

Los pacientes duales presentan una gravedad especial: su cuadro clínico aumenta las probabilidades de recaída, la necesidad de hospitalización y el riesgo de suicidio, lo que se traduce en un mal pronóstico y falta de adhesión al tratamiento.

Cuando se habla de pacientes duales, se hace referencia a un importante porcentaje de la población que busca asistencia en el sistema de salud pública y privada, debido a su cuadro sintomático. Brems, Dewane, Johnson, Neal y Burns (2006) afirman que la coexistencia de un trastorno mental y un trastorno relacionado con sustancias son una regla más que una excepción en la mayoría de los casos clínicos y que, incluso en la población general que no acude a tratamiento, la comorbilidad ha sido ampliamente documentada.

La elevada gravedad del problema planteado a escala mundial, junto con las altas prevalencias en el consumo y abuso de sustancias, justifica el interés que en estos momentos plantea el estudio de aquellos pacientes que presentan trastornos relacionados con sustancias y otros trastornos



mentales, así como la necesidad de poseer herramientas e instrumentos que permitan detectar la comorbilidad de forma eficaz y temprana. En la actualidad, gran parte de los instrumentos dirigidos a diagnosticar trastornos duales han sido validados para otras culturas y por lo tanto para otros idiomas; algunos resultan excesivamente largos y su aplicación y corrección son complejas.

En Venezuela aún se concibe a los pacientes duales como personas que padecen un trastorno con un cuadro sintomatológico secundario, sin tomar en cuenta que presentan cuadros clínicos complejos y que requieren de un tratamiento integral. La carencia de recursos asistenciales específicos y la opinión generalizada de que son pacientes difíciles de tratar, provoca que muchas veces sean rechazados tanto en los centros de tratamiento de adicciones como en las instituciones de asistencia psiquiátrica.

El diseño de un instrumento psicométrico para el diagnóstico dual, permite comenzar a alertar a los profesionales de la salud sobre la necesidad de ampliar los conocimientos que se tienen en el país sobre la comorbilidad, de manera que se puedan preparar las redes de salud para brindar una atención integrada, especializada y eficaz a los pacientes que presentan un cuadro clínico dual, haciéndole frente a uno de los más grandes retos diagnósticos: detectar adecuadamente como requisito necesario y determinante para la elección de las opciones de tratamiento, lo que se traduce en un mejor pronóstico para el paciente y, por lo tanto, en una mejora de su calidad de vida.

Por tal motivo, esta investigación diseñó y estudió las propiedades psicométricas de un instrumento para diagnosticar patologías duales, buscando contribuir, actualizar y promover el abordaje de esta patología en los programas de salud venezolanos.

Método

Se realizó una investigación de tipo *ex-post-facto transversal*, la cual contempla una medición en un momento discreto del tiempo. Siguiendo



a Kerlinger y Lee (2002), el diseño general de esta investigación es no experimental debido a que no se posee control directo sobre las variables, ya que éstas han sucedido previamente y no son susceptibles de ser manipuladas.

Dentro de las investigaciones no experimentales, la presente es de tipo psicométrico, ya que integra la técnica del análisis estadístico con la teoría psicológica para elaborar y evaluar un instrumento, obteniendo así indicadores de confiabilidad, validez y análisis de ítemes (Vásquez, 2001).

Participantes

Para cumplir los objetivos del estudio se utilizaron dos muestras: una durante la fase de aplicación piloto y otra para la fase de validación. La muestra de sujetos se seleccionó mediante un muestreo de tipo no probabilístico, donde se eligió a los participantes de modo intencional.

Para la aplicación piloto, el instrumento fue administrado a 59 hombres y mujeres con diagnóstico dual que asistían a consulta privada o a comunidades terapéuticas. De estos 59 participantes, el 76% presentaba en su historia clínica un único trastorno mental acompañado de antecedentes de abuso o dependencia de sustancias, y el 23% restante presentaba dos trastornos mentales asociados al trastorno relacionado con sustancias.

El proceso de validación se llevó a cabo aplicando el instrumento a 258 pacientes del Área Metropolitana, de los cuales 99 eran de sexo femenino y 159 de sexo masculino. De los 258 participantes, se encontró que el 39% presentó una patología dual, mientras que el 35% presentó un trastorno mental sin presencia de adicciones; el 25% restante eran pacientes con trastorno relacionado con sustancias, sin otro diagnóstico adicional de los trastornos del Eje I y II evaluados por el instrumento.



TABLA 1
DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES POR CENTRO

CENTRO ASISTENCIAL	FRECUENCIA	%
Unidad Nacional de Neuropsiquiatría		
Dr. Jesús Mata de Gregorio	58	22
Hospital Vargas	25	9
Hospital Psiquiátrico de Caracas	55	21
Fundación José Félix Ribas	32	12
Consulta externa	52	20
Consulta privada	21	8
Comunidades Terapéuticas	15	5
Total	258	100

Fuente: Elaboración propia.

El total de 317 participantes que integraron ambas muestras tenían entre 18 y 65 años de edad.

Procedimiento

Se realizó una amplia revisión bibliográfica que permitió identificar los diferentes instrumentos utilizados en investigaciones previas para diagnosticar trastornos mentales y trastornos relacionados con sustancias; así se pudo profundizar en todas aquellas características, elementos y dimensiones de los trastornos, que fueron contemplados en el instrumento.

Se tomaron en cuenta no sólo las revisiones teóricas del DSM-IV-TR y la CIE-10, sino también otros instrumentos comúnmente utilizados por investigadores para diagnosticar patologías duales, tales como el PRISM,



el PDSQ, el SUESS y el MINI, además de la propia experiencia y conocimientos de los investigadores.

Se creó una tabla de especificaciones y un banco inicial de ítems; se establecieron dos constructos: “Trastornos relacionados con sustancias y trastornos mentales”, junto con las características y dimensiones que explican los constructos o variables latentes a ser evaluadas: Sustancias, Dependencia de sustancias, Abuso de sustancias, Tolerancia de sustancias, Abstinencia de sustancias, Trastorno depresivo mayor, Trastorno distímico, Trastorno bipolar I y II, Trastorno de ansiedad generalizada, Fobia específica, Fobia social, Trastorno por estrés postraumático, Síntomas neurovegetativos asociados, Esquizofrenia, Esquizofreniforme, Trastorno psicótico breve, Trastorno antisocial de la personalidad y Trastorno límite de la personalidad.

Los 16 trastornos que son evaluados por el instrumento fueron seleccionados a partir de los estudios de prevalencia de patología dual a escala mundial, tomando en consideración aquellos trastornos mentales que se presentan con mayor frecuencia en comorbilidad con un trastorno relacionado con sustancias (Comptom, Thomas, Stinson y Grant, 2007; Daley, Moss y Campbell, 1993; Gual, 2007; Koldobsky, 2008).

Se confeccionó un cuestionario de validación de contenido, formado por el banco de ítems que recorre las categorías que se considera conforman la definición operacional de los distintos trastornos evaluados a lo largo del test, para luego ser enviado a 10 jueces expertos. Se evaluó la pertinencia de los indicadores en cuanto a la dimensión que representan, la pertinencia del ítem con respecto a su indicador, el estilo de redacción y la claridad y sencillez de cada uno de los ítems.

La selección de los jueces expertos se realizó teniendo en consideración su experiencia profesional e investigativa en el área clínica (psiquiátrica y psicológica), en el área de adicciones y en el área psicométrica, logrando obtener así un análisis integral realizado por diversos especialistas, sobre la validez de contenido del instrumento.

La respuesta de los jueces y la valoración que ellos realizaron sobre las referidas propiedades, se procesaron asignándole un valor numérico



a cada opción de respuesta. El proceso estadístico utilizado para el análisis de los datos recogidos se fundamentó en la aplicación del Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) (Hernández, 2002).

La validez de contenido sólo indica que, en opinión de un grupo de expertos, un instrumento de medición contiene representados a todos los ítems del contenido de las variables que se pretende medir, pero no asegura que los juicios emitidos coincidan con el fenómeno tal y como se da en la realidad. Por ello se hizo necesaria la realización de un estudio piloto con un grupo de 59 pacientes, el cual permitió comprobar factores como la comprensión de las preguntas y el funcionamiento del instrumento.

Se aplicó la prueba piloto y se analizaron los resultados; se constató el adecuado funcionamiento de la prueba y, al no requerir modificaciones, se prosiguió a la aplicación del instrumento en la muestra definitiva.

Se procedió a la validación definitiva con un grupo de 258 pacientes del Área Metropolitana de Caracas.

Se estudiaron las propiedades psicométricas del instrumento, calculando la consistencia interna mediante el *alpha de Cronbach*, se analizó el poder de correlación ítem-test y se utilizó el *coeficiente kappa* para analizar la correspondencia entre el diagnóstico del TADD y un criterio externo (diagnóstico por historia clínica), para determinar el nivel de discriminación psicométrica del instrumento y apuntar hacia la validez de criterios.

Resultados

Coeficiente de Validez de Contenido (CVC)

Los resultados obtenidos a partir de la valoración de los jueces se procesaron utilizando el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC), obteniendo un nivel de validez y congruencia excelentes tanto para los ítems ($CVC_{\text{ítem}} = 0,98$), como para los indicadores ($CVC_{\text{ítem}} = 0,99$), confirmando la relevancia y congruencia de todos los elementos que conforman el instrumento, con el universo del contenido evaluado.

Las sugerencias de los jueces permitieron la confección del instrumento definitivo. El TADD consta de un total de 123 ítemes que se reparten entre las 19 dimensiones o categorías que lo conforman.

TABLA 2
DISTRIBUCIÓN DE LOS REACTIVOS DEL INSTRUMENTO

DIMENSIÓN	NÚMERO DE REACTIVO
Sustancias	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
Dependencia	8, 8.1, 8.2, 9, 9.1, 9.2, 10, 11, 11.1, 11.2
Abuso	11, 11.1, 11.2, 12, 12.1, 12.2, 13, 13.1, 13.2, 14, 14.1, 14.2
Tolerancia	15, 16
Abstinencia	17, 18
Depresión mayor / distimia	19, 19.1, 19.2, 19.3, 19.4, 20, 20.1, 20.2, 20.3, 20.4, 21, 22, 22.1, 22.2, 23, 23.1, 23.2, 24, 24.1, 25, 25.1
Trastorno bipolar I y II	26, 27, 27.1, 27.2, 27.3, 28, 28.1, 28.2, 28.3, 29, 29.1, 29.2, 29.3, 29.4, 30
Ansiedad generalizada	31, 32, 33, 33.1
Fobia específica	34, 37, 38
Fobia social	35, 36, 37, 38
Estrés postraumático	39, 40, 41, 42, 42.1, 43, 43.1
Síntomas neurovegetativos asociados	44
Esquizofrenia / Esquizofreniforme / Psicótico breve	45, 45.1, 45.2, 45.3, 46, 47, 47.1, 47.2, 47.3, 47.4, 48, 49, 50, 51, 52, 52.1, 52.2, 52.3, 53, 54, 55, 56, 56.1, 57, 58
Trastorno antisocial de la personalidad	59, 60, 61, 62, 63, 64, 65
Trastorno límite de la personalidad	66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73

Fuente: Elaboración propia.



Como se observa en la tabla anterior, los resultados permiten considerar que la formulación de los reactivos que componen el test es razonable y se encuentran claramente definidos, justificando su presencia en el instrumento. Las respuestas brindadas por todos los expertos aportaron que las dimensiones propuestas para ser incluidas en el instrumento eran apropiadas.

Análisis de la fiabilidad del TADD

Se calculó la consistencia interna del instrumento, utilizando el *coeficiente alpha de Cronbach*.

TABLA 3
CONSISTENCIA INTERNA DEL TADD

TRASTORNO / SUBESCALA	α DE CRONBACH	Nº ÍTEMES
Dependencia de sustancias	0,96	14
Abuso de sustancias	0,93	12
Tolerancia de sustancias	0,89	2
Abstinencia de sustancias	0,88	2
Trastorno depresivo mayor	0,94	20
Trastorno distímico	0,89	8
Trastorno bipolar I	0,90	16
Trastorno bipolar II	0,92	34
Ansiedad generalizada	0,82	5
Fobia específica	0,76	3
Fobia social	0,91	4
Estrés postraumático	0,88	8
Esquizofrenia	0,94	25
Trastorno esquizofreniforme	0,94	25
Trastorno psicótico breve	0,92	20
Trastorno antisocial de la personalidad	0,91	7
Trastorno límite de la personalidad	0,82	8

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados mostraron una consistencia interna elevada en todas las subescalas que miden los distintos trastornos (*alphas de Cronbach* entre 0.76 y 0.96). Estos resultados indican el grado en que los ítems o reactivos que miden cada trastorno se correlacionan entre sí y la magnitud con que miden el mismo constructo. La alta correlación entre los reactivos indica una gran homogeneidad de las subescalas, dotando al instrumento de un alto nivel de fiabilidad.

Validez de criterio concurrente

Para estimar los índices de validez, se tomó como estándar de oro o criterio externo el diagnóstico clínico de cada paciente. Se examinó el nivel de correspondencia entre el TADD y el criterio externo, para determinar si ambos parámetros medían el mismo rasgo.

Se estimó el acuerdo más allá del azar por medio del *kappa de Cohen*, con un intervalo de confianza a 95%. En la siguiente tabla se muestran los coeficientes *kappa* por trastorno y los porcentajes de sensibilidad y especificidad del instrumento.

TABLA 4
COEFICIENTE KAPPA DEL TADD POR TRASTORNOS

TRASTORNO / SUBESCALA	N	KAPPA	SENSIBILIDAD	ESPECIFICIDAD
Dependencia	132	0,94	96%	98%
Abuso	35	0,78	88%	95%
Depresión mayor	48	0,84	91%	95%
Distimia	3	0,74	100%	99%
Trastorno bipolar I	17	0,90	88%	99%
Trastorno bipolar II	12	0,86	83%	99%
Ansiedad generalizada	31	0,84	80%	99%
Fobia específica	4	0,88	100%	99%



Continuación Tabla 4

TRASTORNO / SUBESCALA	N	KAPPA	SENSIBILIDAD	ESPECIFICIDAD
Fobia social	6	0,85	100%	99%
Estrés postraumático	16	0,85	100%	97%
Esquizofrenia	38	0,92	89%	99%
Esquizofreniforme	8	0,72	87%	98%
Psicótico breve	11	0,89	81%	100%
Trastorno antisocial de la personalidad	19	0,94	94%	99%
Trastorno límite de la personalidad	12	0,95	100%	99%

Fuente: Elaboración propia.

El TADD muestra un umbral de especificidad del 98% para los 16 trastornos que evalúa; lo cual indica que la aproximación diagnóstica que aporta el instrumento es válida y confiable, al no clasificar a las personas como portadoras de un trastorno que no poseen.

En cuanto a los niveles de sensibilidad, es decir, la capacidad del instrumento para detectar a aquellas personas que presentan alguno de los trastornos evaluados, el TADD también mostró valores adecuados, alcanzando un umbral promedio de 92% para todas las patologías evaluadas.

Se evaluó, además, la capacidad del instrumento para discriminar entre aquellas personas que sólo presentaban un trastorno mental o un trastorno relacionado con sustancias, de aquellas personas que presentaban un diagnóstico dual. Se encontró que existe acuerdo entre el diagnóstico clínico y la clasificación realizada a partir del test, en la pertenencia de los participantes a alguno de los tres grupos: Sólo consumo de sustancias (TUS), Sólo trastorno mental (TM) o Grupo Dual. Se obtuvo un valor *kappa* de 0,91, con una significación de 0,000, lo cual indica que el instrumento es altamente confiable y válido, con un nivel de error inferior al 1%.



Conclusiones

Se diseñó un instrumento clínico de aproximación diagnóstica destinado a detectar la presencia de patología dual en un individuo. Este instrumento, que consta de un total de 123 ítemes, evalúa un tipo específico de comorbilidad diagnóstica entre los trastornos mentales y los trastornos relacionados con sustancias. Dividido en 15 módulos, logra evaluar 16 trastornos del Eje I y Eje II del DSM-IV-TR: Dependencia de sustancias, Abuso de sustancias, Abstinencia, Trastorno depresivo mayor, Distimia, Trastorno bipolar I y II, Trastorno de ansiedad generalizada, Fobia específica, Fobia social, Trastorno por estrés postraumático, Esquizofrenia, Trastorno esquizofreniforme, Trastorno psicótico breve, Trastorno antisocial de la personalidad y Trastorno límite de la personalidad.

Este instrumento, que fue denominado Test de Aproximación al Diagnóstico Dual (TADD), incluye además tres módulos destinados a evaluar determinados aspectos de la farmacodependencia, que son indispensables para discriminar entre el consumo patológico y el normal: Sustancias, Tolerancia y Abstinencia de sustancias. El tipo de sustancia, vía de administración, la edad de inicio del consumo, la frecuencia, cantidad y período máximo de abstinencia, junto con los indicadores de tolerancia, permiten al TADD proveer un reporte detallado del patrón de consumo necesario para el diagnóstico certero de una comorbilidad.

A través de un conjunto de preguntas de carácter informativo y preguntas de alternativa simple o múltiple, el TADD logra clasificar a los evaluados adecuadamente en cuanto a la presencia o ausencia de patología, incluyendo una panorámica adicional que informa si el cuadro sintomático es actual o pasado.

Igualmente, proporciona reactivos cuya finalidad es determinar si el cuadro clínico es producto del efecto directo de una sustancia, para evitar una codificación inadecuada y asegurar un diagnóstico más certero.

El TADD ha sido validado para una población venezolana, por lo tanto el vocabulario utilizado está adaptado a los modismos y convenciones de dicha población y puede ser utilizado por cualquier profesional



de la salud, tras una corta sesión de entrenamiento. Su aplicación es breve y puede ser administrado en un lapso de 15 a 25 minutos, una vez que el evaluador se ha familiarizado con su funcionamiento.

El instrumento cuenta con un instructivo de aplicación y corrección. Este manual se elaboró tomando en cuenta los criterios diagnósticos contenidos en el DSM-IV-TR al establecer los reactivos con carácter obligatorio y aquellos que pueden o no estar presentes, para hacer la aproximación diagnóstica.

Los resultados obtenidos respecto a la fiabilidad y validez del instrumento son satisfactorios, las características psicométricas del instrumento muestran resultados superiores: *alphas de Cronbach* entre 0,76 y 0,96; *Coeficiente de validez de contenido* de 0,98 y *Coeficiente Kappa de Cohen* de 0,91.

El TADD puede ser utilizado para asegurar un diagnóstico fiable y preciso, convirtiéndose en una excelente herramienta de asistencia clínica, ya que es un test breve, fácil de utilizar y proporciona información adicional clave, lo cual mejora la precisión diagnóstica del evaluador.

Sin embargo, se debe tener en cuenta que los resultados del test están destinados a ofrecer al evaluador una vista panorámica inicial del posible cuadro clínico dual del evaluado y en ningún momento busca un diagnóstico definitivo.

Vista preliminar del TADD y del instructivo de aplicación y corrección

El TADD es un instrumento heteroaplicado; consta de 123 ítems distribuidos a lo largo de 15 páginas; contiene además una sección que explora los datos generales del paciente tales como nombre, edad, fecha de nacimiento, sexo, profesión u oficio, nivel de instrucción, nacionalidad, estado civil y enfermedades médicas. En el caso de pacientes institucionalizados se incluye, además, un espacio adicional para el número de historia clínica.



Este test se encuentra dividido en dos secciones; cada una de las secciones se divide en módulos identificados por letras, cada uno correspondiente a una categoría diagnóstica.

La primera sección evalúa los **Trastornos relacionados con sustancias** y se divide en cinco módulos: Sustancias, Dependencia de sustancias, Abuso de sustancias, Tolerancia de sustancias y Abstinencia de sustancias.

La segunda sección está destinada a evaluar **trastornos mentales**; para ello se divide en 10 módulos: Trastorno depresivo mayor y Trastorno distímico; Trastorno bipolar I y II; Trastorno de ansiedad generalizada; Fobia específica; Fobia social; Trastorno por estrés postraumático; Síntomas neurovegetativos asociados; Esquizofrenia, Trastorno esquizofreniforme, Trastorno psicótico Breve y Trastorno psicótico no especificado; Trastorno antisocial de la personalidad y Trastorno límite de la personalidad.

El instructivo del TADD es un folleto de 10 páginas que lleva anexo una hoja de corrección. En este manual se pueden encontrar las instrucciones generales para la aplicación y corrección y algunas instrucciones especiales que facilitan el diagnóstico clínico.



Referencias bibliográficas

- ASOCIACIÓN DUAL (2009). *Revisión Conceptual de la Patología Dual*. Recuperado el 22 de febrero de 2009 de <http://www.patologiadual.com/revision.php>
- BREMS, C.; DEWANE, S.L.; JOHNSON, M.E.; NEAL, D.B. y BURNS, R. (2006). Comparing depressed psychiatric inpatients with and without coexisting substance use disorders. *Journal of Dual Diagnosis*, 2, 71-92.
- COMPTON, W.M.; THOMAS, Y.F.; STINSON, F.S. y GRANT, B.F. (2007). Prevalence, Correlates, Disability, and Comorbidity of DSM-IV Drug Abuse and Dependence in the United States. Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*, 64(5), 566-576.
- DALEY, D.C.; MOSS, H.B., y CAMPBELL, F. (1993). *Dual Disorders. Counseling Clients with Chemical Dependency and Mental Illness* (2^a. ed.). Center City: Hazelden.
- FRANKEN, I.H. y HENDRIKS, V.M. (2001). Screening and diagnosis of anxiety and mood disorders in substance misuse clients. *American Journal on Addictions*, 10(1), 30-39.
- GUAL, A. (2007). Dual diagnosis in Spain. *Drug and Alcohol Review*, 26(1), 65-71.
- HERNÁNDEZ, R. (2002). *Contribuciones al análisis estadístico: Sensibilidad (estabilidad y consistencia) de varios coeficientes de variabilidad relativa y el coeficiente de variación proporcional (Cvp). El coeficiente de validez de contenido (Cvc) y el coeficiente kappa, en la determinación de la validez de contenido según la técnica de juicio de expertos*. Mérida: Universidad de los Andes.
- KERLINGER, F.N. y LEE, H.B. (2002). *Investigación del comportamiento: métodos de investigación en Ciencias Sociales*. México: McGraw-Hill.
- KOLDOBSKY, N.M. (2008). "Patología dual". *Persona*, 8(2), 15-28.
- TORRENS, M. (2008). "Patología dual: Situación actual y retos del futuro". *Adicciones*, 20(4), 315-320.
- VÁSQUEZ, R. (2001). *Estudio de las propiedades psicométricas del Cuestionario de Autoliderazgo de Anderson y Prusia*. Trabajo de grado, Licenciatura en Psicología, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas. Manuscrito no publicado.
- WRIGHT, S.; GOURNAY, K.; GLORNEY, E. y THORNICROFT, G. (2000). Dual diagnosis in the suburbs: prevalence, need and in-client service use. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35, 297-30.