



Una de las mayores dificultades con las que nos encontramos los profesionales es la falta de tiempo e, incluso, de acceso para poder estar al día de los avances de los nuevos cuidados, abordajes, líneas de investigación y de los resultados de las líneas existentes. Esta sección pretende que, con su lectura rápida, se pueda conocer cuáles son las principales y últimas publicaciones en el ámbito de la enfermería en las revistas nacionales e internacionales de salud mental más relevantes.

En este número, se ofrecen reseñas bibliográficas sobre: atención primaria en salud mental, obesidad y depresión, microbiota y trastornos psiquiátricos, y tratamiento de pacientes con primeros episodios psicóticos.

Se pretende que la práctica de la enfermería en salud mental basada en la evidencia sea mucho más fácil de conseguir gracias a la revisión que ofrecemos y que contribuyamos a mejorar el conocimiento de los profesionales y el cuidado de los pacientes.

M.^a Nieves Moro Tejedor

Enfermera. Unidad de Apoyo a la Investigación
en Enfermería.

Hospital General Universitario Gregorio Marañón
(Madrid).

Atención primaria en salud mental

Un sistema informatizado de apoyo a las decisiones clínicas para el manejo de la depresión en atención primaria. Se describen los fundamentos y las principales características de una nueva guía clínica informatizada para el manejo de la depresión mayor desarrollada en el sistema sanitario público de Cataluña. Esta herramienta ayuda a establecer diagnósticos de depresión fiables y precisos, y a elegir el tratamiento según las características de la enfermedad y del paciente, y destaca la importancia de un seguimiento sistemático para evaluar la evolución clínica y adecuar las intervenciones terapéuticas. *Aten Primaria*. 2017 Jan 9. pii: S0212-6567(16)30568-6.

Eficiencia del programa de seguimiento farmacoterapéutico de antipsicóticos parenterales de acción prolongada. En el área sanitaria de Santiago de Compostela, el subgrupo terapéutico «otros antipsicóticos» era el quinto en mayor gasto extrahospitalario. La implantación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico basado en la gestión por procesos y en la coordinación de actuaciones entre profesionales sanitarios de ambos niveles asistenciales supuso, en 12 meses, un ahorro para la organización de 636 391,01 €, y para el paciente, de 16 767,36 € en aportaciones y 9008 desplazamientos a la oficina de farmacia. Este trabajo muestra la eficiencia del programa por tratarse de un área de gestión integrada y utilizar la historia clínica única y prescripción electrónica. Asimismo, los nuevos registros y actuaciones asistenciales permitirán una evaluación fiable de su efectividad en lo que respecta a la adherencia terapéutica, las

recaídas y las hospitalizaciones. Gac Sanit. 2016; 30(1):73-6.

Capacidad de detección de patología psiquiátrica por el médico de familia: estudio transversal de doble fase. En este estudio, participaron 628 sujetos, la prevalencia de patología psiquiátrica fue del 31,7 % (intervalo de confianza del 95 % [IC₉₅%]: 27,9-35,5) y, de estos, solamente fueron identificados como pacientes con patología psiquiátrica por su médico de familia el 44,2 % (IC₉₅%: 36,7-51,7). Los trastornos mejor reconocidos fueron: hipomanía, trastorno distímico, episodio depresivo con síntomas melancólicos y trastorno por angustia. Aten Primaria. 2016; 48(7):449-57.

Obesidad y depresión

Trastornos mentales antes y después de la cirugía bariátrica: un metanálisis. Se identificaron 68 estudios: 59 informaban de la prevalencia de problemas de salud mental preoperatorios (65 363 pacientes) y 27 describían la asociación entre los trastornos de salud mental preoperatorios y los resultados posoperatorios (50 182 pacientes). Antes de la cirugía bariátrica, los trastornos de salud mental más comunes eran la depresión (19 %) y el trastorno alimentario (17 %); ninguno de ellos se asociaba de manera significativa a los resultados de peso. Sin embargo, la cirugía bariátrica se asoció a la disminución posoperatoria de la prevalencia de depresión (8-74 %) y la disminución de la gravedad de los síntomas depresivos (40-70 %). JAMA. 2016;315(2):150-63.

Depresión, ansiedad y gravedad de la obesidad en los adolescentes. Los objetivos de este estudio son describir el efecto de la depresión y la ansiedad en la gravedad de la obesidad en adolescentes en tratamiento para el control del peso y determinar has-

ta qué punto comer emocionalmente tiene relación. Las probabilidades de padecer obesidad grave frente a obesidad fueron 3,5 veces mayores en los pacientes con depresión (*odds ratio* [OR] = 3,5; intervalo de confianza del 95 % [IC₉₅%]: 1,1-11,3) y 4,9 veces mayores en los pacientes con ansiedad (OR = 4,9; IC₉₅%: 1,2-20,9). Comer de manera emocional, sin embargo, no fue un intermediario entre la depresión/ansiedad y el grado de adiposidad. Clin Pediatr (Phila). 2016;55(12):1120-5.

Depresión e inactividad física como factores de confusión del efecto de la obesidad en la gravedad de los síntomas de fibrilación auricular (FA). En este estudio, participaron 332 pacientes ambulatorios con FA diagnosticada; en el análisis bivariable, se encontró que un mayor índice de masa corporal (nivel de significación [*p*] = 0,001), un menor nivel de actividad física (*p* < 0,001) y una depresión más grave (*p* < 0,001) se asociaban a un empeoramiento de la gravedad de los síntomas de FA. Sin embargo, en el análisis multivariante, solo la actividad física y la depresión persistieron como factores predictivos significativos de la gravedad de los síntomas de FA. Am J Cardiol. 2016;117(11): 1760-4.

Microbiota y trastornos psiquiátricos

Relación entre la translocación bacteriana (paso hacia el torrente sanguíneo de elementos estructurales de bacterias intestinales de la microbiota) y los síntomas depresivos. Los resultados indican que, en el modelo experimental, los animales presentan un aumento de la permeabilidad intestinal (incremento de endotoxina LPS en sangre), así como un aumento de la expresión de los receptores de inmunidad innata en varios tipos de células en el cerebro, activación de proteína-cinasas activadas por mitógenos, desgaste de factores antioxidantes

intracelulares y otros cambios inflamatorios y oxidativos. La descontaminación intestinal farmacológica podría evitar la inflamación y el daño celular en el cerebro, lo que sugiere una relación causal entre la integridad de la mucosa digestiva y los síntomas depresivos. *Neuropharmacology*. 2016;103:122-33.

La microbiota y el eje intestino-cerebral: contribuciones a la inmunopatogenia de la esquizofrenia.

Los estudios han demostrado que la microbiota intestinal puede desempeñar un papel clave en la inmunopatogenia de la esquizofrenia y que las vías esenciales implicadas en la fisiopatología de la esquizofrenia están también reguladas por el eje microbiota-intestino-cerebro (MGB). Por otro lado, también indican un posible papel de la inmunidad innata a través de los receptores de tipo Toll (TLR) y su activación por translocación bacteriana, como consecuencia de la disfunción intestinal, en la fisiopatología de los trastornos psicóticos. Esta es un área de investigación prometedora con enorme potencial para ofrecer avances en el ámbito de la medicina personalizada y, en consecuencia, la investigación futura debe examinar varias terapias dirigidas a microbios con el fin de mejorar los síntomas y disminuir la disregulación inmunitaria observada en pacientes con esquizofrenia. *Curr Pharm Des*. 2016;22(40): 6122-33.

Interacción entre la microbiota y los sistemas inmunitario y nervioso en la salud mental y la enfermedad neurológica.

Los estudios que investigan el eje del intestino-cerebro señalan un papel crítico de la microbiota del intestino en la formación, desarrollo y comportamiento del cerebro. Los microbios intestinales modulan la maduración y la función de las células inmunitarias residentes en los

tejidos en el sistema nervioso central; también influyen en la activación de las células inmunitarias periféricas, que regulan las respuestas a la neuroinflamación, la lesión cerebral, la autoinmunidad y la neurogénesis. Por consiguiente, tanto la microbiota intestinal como el sistema inmunitario están implicados en la etiopatogenia de los trastornos del neurodesarrollo y de las enfermedades psiquiátricas y neurodegenerativas, tales como el trastorno del espectro autista, la depresión y la enfermedad de Alzheimer. *Brain Behav Immun*. 2017 Jan 25. pii: S0889-1591(17)30016-8.

Tratamiento de pacientes con primeros episodios psicóticos

Cuando la asistencia no sigue a la evidencia: la falta de programas de intervención temprana en psicosis en España.

El retraso en la detección y el tratamiento del primer episodio psicótico se asocia a una recuperación menor y más lenta, así como a un riesgo mayor de recaídas. A pesar de ello, en España, aún no se han implementado de forma regular programas de intervención temprana en los servicios de salud mental. En este artículo de opinión, se revisan los principales argumentos para la implementación de estos programas y las estrategias que seguir. Los programas incluyen intervenciones farmacológicas y psicosociales, junto con actividades de sensibilización del público, de colaboración entre familias y profesionales y de difusión de información. Los datos publicados indican que esta atención es eficiente no solo en términos de salud, sino también desde el punto de vista económico. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2017 Feb 8. pii: S1888-9891(17)30016-2.

Revistas:

American Journal of Cardiology; Atención Primaria; Brain, Behavior, and Immunity; Clinical Pediatrics; Current Pharmaceutical Design; Gaceta Sanitaria; JAMA; Neuropharmacology; Revista de Psiquiatría y Salud Mental.