



Una de las mayores dificultades con las que nos encontramos los profesionales es la falta de tiempo e, incluso, de acceso a la información para poder estar al día de los avances en cuidados, abordajes clínico-terapéuticos y líneas de investigación, así como de los resultados derivados de las investigaciones biomédicas.

Esta sección pretende que, con su lectura rápida, puedan conocerse cuáles son las últimas publicaciones en revistas de prestigio, favoreciendo que la práctica de la enfermería basada en la evidencia sea más fácil de conseguir gracias a la revisión ofrecida, así como contribuir a mejorar el conocimiento de los profesionales y el cuidado de los pacientes.

En este número, se ofrecen reseñas bibliográficas relacionadas con cuatro temas relevantes: uso de los antipsicóticos durante el embarazo y la lactancia; programa de cesación tabáquica para personas con trastorno mental grave; trastorno límite de la personalidad y *mindfulness*; y terapia familiar en pacientes con anorexia nerviosa.

M.^a Nieves Moro Tejedor

Enfermera. Unidad de Apoyo a la Investigación
en Enfermería.

Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
Madrid.

Uso de los antipsicóticos durante el embarazo y la lactancia

Uso de fármacos antipsicóticos durante el embarazo.

Esta revisión examina la investigación existente publicada sobre el uso de antipsicóticos durante la gestación y las implicaciones para el embarazo y los resultados infantiles. La mayoría de los estudios no muestran asociaciones entre malformaciones importantes y el uso de antipsicóticos en el embarazo, con la posible excepción de la risperidona. En general, se recomienda que las mujeres que necesitan tomar un antipsicótico durante el embarazo continúen con el antipsicótico que ha sido más efectivo para la remisión de los síntomas. Son necesarios más estudios sobre la risperidona para comprender mejor su asociación a malformaciones. *Curr Treat Options Psych.* 2019;6(1):17-31.

Uso de medicación antipsicótica durante el embarazo.

La información publicada sobre seguridad en el embarazo para los antipsicóticos de segunda generación es más abundante que la relacionada con los antipsicóticos clásicos. Los datos de seguridad reproductiva son mayores para la quetiapina, la olanzapina y la risperidona, con datos más limitados para la clozapina, el aripiprazol y la ziprasidona. La exposición a antipsicóticos en el útero puede estar asociada a retrasos en el desarrollo neuromotor, pero es difícil establecer conclusiones claras con los datos disponibles, especialmente, de seguimiento a largo plazo, siendo la quetiapina el antipsicótico con menor tasa de paso placentario. La lactancia está contraindicada en el tratamiento con clozapina. *Psiquiatr Biol.* 2018;25(3):103-7.

Programa de cesación tabáquica para personas con trastorno mental grave

Efectividad de una intervención estructurada para dejar de fumar llevada a cabo por un profesional capacitado dirigida a personas con enfermedad mental grave: un ensayo controlado aleatorio pragmático. Se ofrecieron hasta 12 sesiones individuales, en sus domicilios o en las instalaciones del Sistema Nacional de Salud británico (NHS), combinadas con la gama completa de productos aprobados para el reemplazo de nicotina. La intervención a los seis meses ayudó al 14 % de las personas a dejar de fumar, mientras que, a los 12 meses, el 15 % dejó de fumar. Para aquellos que no recibieron la intervención, las tasas de abandono del hábito tabáquico fueron inferiores al 7 % a los seis meses y del 10 % tras 12 meses. *Lancet Psychiatry*. 2019;6(5):379-90.

Preparando el escenario para dejar de fumar en el paciente con trastorno bipolar: intervención breve en la práctica clínica. Los participantes fueron evaluados antes y después de una intervención breve basada en las tres «aes» (*ask, advise y assess* [preguntar, aconsejar y evaluar]) y clasificados según los «estadios de cambio» (EC) y su «disposición para el cambio» (DC). Se observó un aumento significativo del nivel de DC (53,3 frente a 59,3; nivel de significación estadística [p] = 0,019). Además, la autopercepción del rendimiento cognitivo, el deseo de abandono, la autopercepción de la capacidad para dejar de fumar, la edad, la edad de inicio del tabaquismo y los años fumando fueron los factores que influyeron significativamente en la posibilidad de cambio tras la intervención. Una intervención desarrollada en el marco de la atención a la salud mental diaria mejoraría el nivel de preparación. La disfunción neurocognitiva podría limitar la disposición de los pacientes a dejar de fumar. *Adicciones*. 2019;31(2):136-46.

Trastorno límite de la personalidad y *mindfulness*

Efectos del entrenamiento de la consciencia plena en el trastorno límite de la personalidad. La desregulación emocional (DE) y la impulsividad son las dos características principales del trastorno límite de la personalidad (TLP). Aunque la terapia conductual dialéctica (TCD) ha demostrado ser eficaz para tratar la sintomatología del TLP, no se han realizado estudios para determinar si la atención plena se dirige específicamente a la impulsividad y/o a la DE en los pacientes con TLP. Los individuos fueron asignados al azar a una de dos intervenciones: entrenamiento de habilidades de atención plena TCD (TCD-M) o entrenamiento de habilidades de eficacia interpersonal TCD (TCD-EI). Los resultados mostraron que la impulsividad disminuyó en el grupo TCD-M, pero no en el grupo de TCD-EI. La psicopatología del TLP y algunos aspectos de la DE (por ejemplo, claridad emocional y aceptación emocional) mejoraron en ambos grupos. *Mindfulness*. 2019;10(7):1243-54.

Adquisición de habilidades de atención plena y reducción de síntomas en pacientes con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad. Los participantes completaron un programa grupal de entrenamiento en habilidades de terapia conductual dialéctica (TCD) de 20 semanas en un entorno comunitario de salud mental. Los resultados indican que el aumento en algunas facetas de la atención plena —especialmente, al actuar con consciencia y no juzgar la experiencia interna— estaban más estrechamente relacionados con los cambios durante el tratamiento, incluidas las reducciones en la sintomatología, la depresión y la angustia. *J Clin Psychol*. 2019;75(6):958-69.

Terapia familiar en pacientes con anorexia nerviosa

Terapia familiar para pacientes diagnosticados de anorexia nerviosa: una revisión sistemática. Existe evidencia de baja calidad que indica que, a corto plazo, los enfoques de terapia familiar podrían ser efectivos comparados con el tratamiento habitual. No existe evidencia suficiente para determinar si los enfoques de terapia familiar ofrecen alguna ventaja sobre otro tipo de intervenciones educativas, otro tipo de terapias psicológicas, o si un tipo de enfoque de terapia familiar es más efectivo que otro. La mayoría de los estudios que contribuyeron a los hallazgos se realizaron en adolescentes y adultos jóvenes. Existen implicaciones claras acerca de cómo los enfoques de terapia familiar podrían aplicarse a los diferentes grupos de edad, y se necesita más investigación para comprender cuáles podrían ser los efectos resultantes sobre el tratamiento. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;5:CD004780.

Factores predictivos de respuesta temprana en modelos conjuntos y separados de tratamiento familiar para la anorexia nerviosa adolescente. Ensayo clínico aleatorizado de tratamiento familiar (FBT; por las siglas en inglés de: *family-based treatment*) conjunto y separado (tratamiento enfocado en los padres o PFT; por las siglas en inglés de: *parent-focused therapy*). El aumento de peso de, al menos, 2,80 kg en el FBT

y de 2,28 kg en el PFT en la sesión 5 fueron los mejores factores predictivos de remisión al final del tratamiento. La respuesta temprana en el FBT fue predicha por una mayor alianza terapéutica paterna y una menor crítica paterna. La respuesta temprana en el PFT se predijo por síntomas de trastorno alimentario menos graves y afecto negativo al inicio del estudio, menor crítica materna y mayor alianza terapéutica de los adolescentes. Los resultados confirman que el aumento de peso precoz es un indicador pronóstico importante y sugiere que abordar las emociones negativas, la crítica de los padres y la alianza terapéutica al inicio del tratamiento podría mejorar las tasas de remisión. *Eur Eat Disord Rev.* 2019;27(3): 283-94.

Tratamiento familiar de los trastornos alimentarios: una revisión narrativa. Los trastornos de la alimentación (TA) se desarrollan típicamente en la adolescencia o al comienzo de la edad adulta, lo que indica que las personas con TA pueden beneficiarse de una intervención temprana. El tratamiento basado en la familia es el tratamiento principal de los jóvenes con anorexia nerviosa, con una evidencia creciente de su eficacia para los jóvenes con bulimia nerviosa. Esta revisión describe el papel de la participación familiar en el tratamiento de los TA, seguido de un resumen de las intervenciones basadas en la familia. Concluye con una discusión sobre las formas en que las intervenciones familiares se están expandiendo y adaptando para mejorar el tratamiento en la adolescencia y la adultez temprana. *Psychiatr Clin North Am.* 2019;42(2):193-204.

Revistas:

Adicciones; Cochrane Database of Systematic Reviews; Current Treatment Options in Psychiatry; European Eating Disorders Review; Journal of Clinical Psychology; Lancet Psychiatry; Mindfulness; Psiquiatría Biológica; The Psychiatric Clinics of North America.