



Una de las mayores dificultades que solemos tener los profesionales es la falta de tiempo e, incluso, de acceso para poder estar al día de los avances, de los nuevos cuidados, de los nuevos abordajes, de las nuevas 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 publicaciones más relevantes y recientes en el ámbito de la enfermería en las principales revistas nacionales e internacionales de salud mental.

En este número, se ofrecen algunas nuevas publicaciones sobre musicoterapia, atención comunitaria en salud mental y delirio en la esquizofrenia.

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.

Ana García Pozo

Coordinadora de la sección.

Enfermera. Unidad de Psiquiatría de Agudos.
Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
Madrid.

Musicoterapia

Musicoterapia como complemento al tratamiento estándar de los síntomas negativos, positivos y del estado de ánimo en pacientes con esquizofrenia.

Metanálisis que incluye 12 estudios. Los pacientes que recibieron su tratamiento habitual y, además, musicoterapia presentaron mejoría de los síntomas negativos y del estado de ánimo, así como de los síntomas positivos ($p < 0,05$), con independencia de la duración total, la frecuencia, el número o la duración de las sesiones de musicoterapia. BMC Psychiatry. 2016;16(1):16.

La musicoterapia como complemento al tratamiento estándar para el trastorno obsesivo-compulsivo.

Ensayo clínico aleatorizado en el que participaron 30 pacientes. El grupo experimental recibió 12 sesiones de musicoterapia, además del tratamiento convencional (tratamiento farmacológico y cognitivo-conductual), durante un mes, y el grupo de control solo recibió tratamiento convencional. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones del Inventario Obsesivo-Compulsivo de Maudsley ($p < 0,001$). Asimismo, la terapia musical fue significativamente más eficaz en la reducción de la ansiedad ($p < 0,001$) y la presencia de síntomas depresivos. J Affect Disord. 2015;184:13-7.

Revisión sistemática sobre los beneficios de la musicoterapia en los niños con trastorno del espectro autista (TEA).

La musicoterapia puede ayudar a la mejora de las capacidades en las áreas de interacción social, comunicación verbal, comportamiento

iniciador y reciprocidad socioemocional y de la capacidad de comunicación no verbal dentro del contexto de la terapia. Además, puede contribuir a aumentar las capacidades de adaptación social de los niños con TEA y a facilitar la calidad de las relaciones entre padres e hijos. No obstante, son necesarios estudios con muestras más grandes y criterios de valoración generalizados para corroborar estos resultados y examinar si los efectos de la musicoterapia son duraderos. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;6:CD004381.

Eficacia de la musicoterapia: resumen de revisiones sistemáticas basadas en ensayos controlados aleatorizados. Se incluyeron 21 estudios que pusieron de manifiesto que la musicoterapia asociada a los cuidados/tratamientos habituales mejora el funcionamiento global y social en la esquizofrenia o los trastornos mentales graves, la marcha y las actividades relacionadas en la enfermedad de Parkinson, los síntomas depresivos y la calidad del sueño; siendo necesario que las sesiones de musicoterapia se realicen en número adecuado y por musicoterapeutas cualificados. *Patient Prefer Adherence.* 2014;8: 727-54.

Atención comunitaria en salud mental

La coordinación sociosanitaria en la atención a personas con trastornos mentales graves. La evolución de los patrones demográficos y epidemiológicos en nuestra sociedad hace cada vez más patente esa necesidad, en general, no adecuadamente cubierta y que durante demasiado tiempo ha permanecido al margen de los sistemas generales de la atención sanitaria y social; teniendo como resultado el estigma social y de las tradicionales instituciones asilares. Los procesos de cambio hacia una

atención comunitaria, con objetivos de recuperación y no de meros cuidados paliativos, incorporan necesariamente esa coordinación como un pilar básico de una atención orientada a la inclusión social y la ciudadanía, aunque sigue habiendo importantes carencias al respecto en nuestro país. *Enferm Clin.* 2016;26(1):61-7.

Colaboración de atención primaria (AP) y salud mental (SM) en la asistencia a pacientes con depresión: evaluación de una experiencia piloto. Participaron 207 profesionales de medicina de familia, enfermería, psiquiatría, enfermería psiquiátrica, psicología y trabajo social de nueve centros de salud de AP y seis centros de SM del Servicio Vasco de Salud (Osakidetza). El mayor conocimiento recíproco, la adecuación de los procesos de codificación y la continuidad de la formación compartida contribuyen a mejorar la satisfacción de los profesionales y sus valoraciones sobre la calidad de la asistencia a los pacientes con depresión. La continuidad y la evaluación de las estrategias colaborativas, así como la adaptación de los sistemas de registro a la complejidad de los trastornos depresivos en AP, requieren el compromiso de los profesionales y el apoyo mantenido por parte de la gestión. *Aten Primaria.* 2016;48(6):356-65.

Análisis de la utilización de los servicios de salud mental en función de las características sociodemográficas de personas diagnosticadas de esquizofrenia. Existen factores de tipo asistencial y sociodemográfico que afectan al consumo de recursos sanitarios y han de tenerse en cuenta en la planificación de los cuidados. El sexo del sujeto es determinante en el patrón de uso de los servicios sanitarios: los hombres hacen un uso más intenso de los recursos asistenciales; y, además, a mayor edad, se hace un uso menos intenso de dichos recursos. *Presencia.* 2015;11(22).

Delirio en la esquizofrenia

La reducción de la longitud del surco paracingulado (PCS) del cerebro puede asociarse a un mayor riesgo de padecer alucinaciones en personas diagnosticadas de esquizofrenia.

Se analizaron 153 resonancias magnéticas de pacientes con esquizofrenia comparadas con las de participantes sanos (grupo de control) y se midió la longitud del PCS del cerebro de cada participante. En los pacientes con esquizofrenia, se observó una reducción de la longitud del PCS de 1 cm de longitud, aumentando la probabilidad de alucinaciones en un 19,9 %, independientemente de si estas eran auditivas o visuales. Nat Commun. 2015;6:8956.

Violencia y esquizofrenia: un análisis clínico-forense.

La mayoría de los actos violentos cometidos por personas con esquizofrenia están relacionados con la presencia de síntomas psicóticos positivos, es decir, con ideas delirantes persecutorias, alucinaciones

auditivas amenazantes o imperativas y otros fenómenos psicóticos. Las ideas delirantes o las alucinaciones auditivas contribuyen al descontrol y a la conducta violenta del sujeto, al vivir como reales sensaciones o hechos inexistentes, pero que resultan ser determinantes de su comportamiento. APJ. 2016; 26(1):70-9.

Delirio agudo en los episodios de esquizofrenia descompensada y en el trastorno bipolar.

Los primeros síntomas preceden en más del 50 % de los casos a la exacerbación delirante. Estos síntomas inespecíficos son el cambio en el estado de ánimo, el aumento de la ansiedad, los trastornos del sueño y alimentarios y la ideación suicida. Después de esta fase prodrómica, el delirio persecutorio y las alucinaciones, a menudo, están presentes en la esquizofrenia descompensada. La atención debe ser lo más rápida posible y el tratamiento farmacológico con antipsicóticos y estabilizadores del ánimo se debe aumentar o reintroducir, además de mantenerse durante un largo tiempo para evitar una recaída. Rev Prat. 2015;65(2):235-40.

Revisión de la bibliografía realizada por:

M.^a Nieves Moro Tejedor

Enfermera.

Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
Madrid.

Revistas:

Anuario de Psicología Jurídica; Atención Primaria; BMC Psychiatry; Cochrane Database Systematic Review; Enfermería Clínica; Journal of Affective Disorders; Nature Communications; Patient Preference and Adherence; Presencia; Revue du Praticien.