



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, además de ofrecer algunas nuevas publicaciones sobre la eficacia de la rehabilitación cognitiva en el deterioro cognitivo leve-moderado, se proporciona una selección de trabajos sobre técnicas de comunicación no verbal con enfermos y un apartado de miscelánea.

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.

Rehabilitación cognitiva en el deterioro leve-moderado

Ensayo clínico multicéntrico sobre rehabilitación cognitiva en pacientes con esquizofrenia. Se incluyeron 130 pacientes con esquizofrenia que fueron asignados a tres grupos. Un grupo realizó un entrenamiento con ejercicios neurocognitivos; otro, un curso estándar de mecanografía *on-line*; y el tercero no recibió ningún tratamiento específico. Después de seis meses de tratamiento, se comprobó que la mejoría tanto en el rendimiento cognitivo como en el funcionamiento diario en los tres grupos de pacientes era poco relevante y que las personas que realizaron la terapia de rehabilitación cognitiva no mostraban ningún beneficio destacable respecto a los otros dos grupos. *Schizophr Bull.* 2015;41(6):1387-96.

Efectividad de un programa de juego basado en realidad virtual para la mejora cognitiva en la esquizofrenia. Ensayo clínico aleatorizado en el que participaron 40 pacientes. El grupo experimental recibió 10 sesiones de 50 minutos/sesión durante cinco semanas del programa Big Brain Academy con Nintendo Wii®, además del tratamiento convencional, y el grupo de control solo recibió tratamiento convencional. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$) en las puntuaciones *T-score* entre la preevaluación y la posevaluación en el grupo experimental en cinco de los seis dominios cognitivos evaluados: velocidad de procesamiento, atención/vigilancia, memoria de trabajo, aprendizaje verbal, y razonamiento y resolución de problemas. *Gac Sanit.* 2015. pii: S0213-9111(15)00208-3.

Rehabilitación funcional en pacientes con trastorno bipolar: resultados neurocognitivos y funcionales tras un año de seguimiento.

Ensayo clínico multicéntrico en el que participaron 200 pacientes. Los pacientes que recibieron la intervención de rehabilitación funcional mostraron un mejor funcionamiento general y una mayor autonomía en comparación con el grupo que solo recibía medicación, incluso seis meses después de haber finalizado la terapia. Br J Psychiatry. 2016;208(1):87-93.

Terapias cognitivas y conductuales (TTC) de «tercera generación» dirigidas al proceso de los pensamientos (en lugar de a su contenido) para ayudar a los pacientes a ser conscientes de sus pensamientos y aceptarlos de una manera no crítica frente al tratamiento habitual para la depresión.

El escaso número de estudios y los diferentes tipos de intervenciones y comparadores/control, junto con las limitaciones metodológicas, no permiten establecer conclusiones sobre el efecto de dichas terapias. La popularidad cada vez mayor de estas terapias en la práctica clínica refuerza la importancia de completar estudios adicionales sobre las TTC de tercera generación en el tratamiento de la depresión aguda que proporcionen pruebas de efectividad. Cochrane Database Syst Rev. 2013;10:CD008705.

Comunicación no verbal con enfermos

Empatía: una herramienta para mejorar la comunicación no verbal entre médicos y pacientes. El comportamiento no verbal puede ser el signo clínico más importante que se «esconde a la vista». La interpretación precisa de las señales no verbales se hace cada vez más crucial para entender las comu-

nicaciones de confusión, temor, o el desacuerdo de los pacientes. El acrónimo EMPATHY (EMPATÍA) se convierte en una herramienta clave de la evaluación de los comportamientos no verbales: E: *eye contact* (contacto visual); M: *muscles of facial expression* (músculos de la expresión facial); P: *posture* (postura); A: *affect* (afectos/sentimientos); T: *tone of voice* (tono de voz); H: *hearing the whole patient* (escuchar al paciente); Y: *your response* (la respuesta del profesional). Acad Med. 2014;89(8):1108-12.

Evaluación de la conducta no verbal de los pacientes con esquizofrenia en la consulta de psiquiatría, cambios durante esta y su asociación a los síntomas de los pacientes y la calidad de la relación terapéutica.

Participaron 40 pacientes; en función de su comportamiento no verbal, se clasificaron en un grupo 1 (n = 25) prosocial y grupo 2 (n = 15) con comportamiento de evitación de la interacción. Los pacientes del grupo prosocial mostraron un menor número de síntomas positivos y generales ($p < 0,05$), mejor comunicación con su psiquiatra ($p < 0,001$) y una mejor relación terapéutica ($p < 0,05$). Acta Psychiatr Scand. 2015;131(3):197-205.

Comunicación no verbal durante la interacción social de los pacientes con esquizofrenia.

Se identificaron 17 estudios sobre la conducta no verbal en el cara a cara en la interacción social. Los pacientes que muestran menos conductas no verbales tienen una menor interacción social y los síntomas negativos de la enfermedad exacerban este patrón. Los síntomas positivos se asociaron a la conducta no verbal exacerbada. Los interlocutores varían su comportamiento no verbal en respuesta al paciente. Asimismo, la reducción de las conductas prosociales para invitar a la interacción se asociaron a resultados sociales más pobres. J Nerv Ment Dis. 2014; 202(1):47-54.

Comportamiento no verbal durante las entrevistas clínicas: similitudes y diferencias entre la esquizofrenia, la manía y la depresión. Existe relación entre la enfermedad y la cantidad de gestos ($p = 0,007$). Los pacientes con manía gesticulan más que los pacientes con esquizofrenia ($p = 0,005$) y con depresión ($p = 0,07$). Los pacientes con manía muestran más decisión en comparación con los pacientes con depresión ($p = 0,026$) y los pacientes con esquizofrenia ($p = 0,019$), mientras que no difiere entre los pacientes con depresión y esquizofrenia ($p > 0,1$). Del mismo modo, tanto los pacientes con manía ($p = 0,026$) como los pacientes con depresión ($p = 0,021$) muestran más a menudo «boca pequeña» en comparación con los pacientes con esquizofrenia ($p = 0,018$), pero no difieren entre sí. *J Nerv Ment Dis.* 2012;200(1):26-32.

Miscelánea

Propiedades psicométricas de la versión en español del Instrumento de Funcionamiento Objetivo para la Esquizofrenia (Sp-SOFI). Entrevista para evaluar el nivel de funcionamiento comunitario en relación con el daño cognitivo y los síntomas psicopatológicos. El alfa de Cronbach fue de 0,93 y el coeficiente de fiabilidad *test-retest* fue de 0,87. La

Sp-SOFI discriminó entre pacientes con trastorno de esquizofrenia dudoso, leve, moderado y grave de acuerdo con la Escala de Impresión Clínica Global de Esquizofrenia (CGI-SCH) ($p < 0,001$), lo que permite afirmar que es un instrumento fiable y válido para la práctica clínica. *Int. J Clinical Health Psychology.* 2016;16(1):58-75.

Factores predictivos de la agresión del niño a sus padres: un estudio longitudinal de 3 años. Se realizaron entrevistas a 591 adolescentes de nueve institutos públicos y 11 privados de Vizcaya y a sus padres para conocer la relación entre el narcisismo y las agresiones de hijos a padres. La exposición a la violencia en casa, la falta de comunicación entre padres e hijos, y una educación permisiva son factores predictivos de estas conductas. *Dev Psychol.* 2015;51(5):663-76.

Influencia de los factores individuales de los pacientes diagnosticados de esquizofrenia en la presencia de violencia laboral en unidades de salud mental: una revisión de la literatura. Los factores que presentan mayor relación con el aumento de incidentes violentos son el consumo de tóxicos, ser hombre de entre 20 y 40 años de edad, que el ingreso sea judicial o involuntario, la presencia de pródromos y el uso de las medidas restrictivas como primera elección de terapia. *Metas Enferm.* 2015;18(5):6-11.

Revisión de la bibliografía realizada por:

M.^a Nieves Moro Tejedor

Enfermera.

Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
Madrid.

Revistas:

Academic Medicine: journal of the Association of American Medical Colleges; Acta Psychiatrica Scandinavica; British Journal of Psychiatry; Cochrane Database Systematic Review; Developmental Psychology; Gaceta Sanitaria; International Journal of Clinical and Health Psychology; Journal of Nervous and Mental Disease; Metas de Enfermería; Schizophrenia Bulletin.