



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



Centro de
Referencia
Estatad de
Atención
Psicosocial

INFORME DE EVIDENCIAS TRASTORNO MENTAL GRAVE

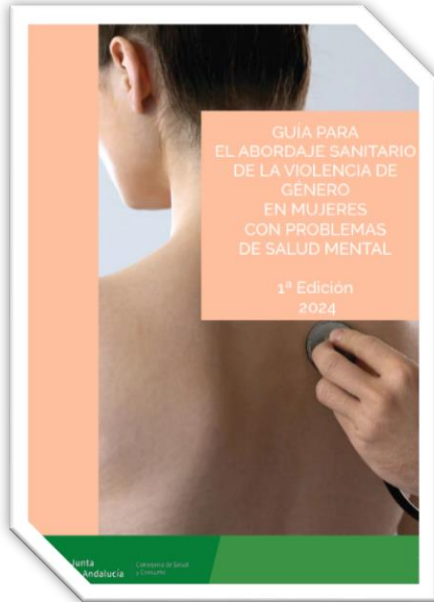
Mayo 2024

Informe mensual a 31 de mayo de 2024

Índice

ÍNDICE	1
INFORMES Y ESTUDIOS.....	2
LITERATURA CIENTÍFICA.....	3
MATERIAL DE CONGRESOS, JORNADAS Y CURSOS	9
OTROS RECURSOS	10
SALUD MENTAL ALREDEDOR DEL MUNDO	11

Informes y estudios



Título: Guía para el abordaje sanitario de la violencia de género en mujeres con problemas de salud mental

Autoría: Guadalupe Pastor Moreno, Isabel Ruiz Pérez (coord.). Consejería de Salud y Consumo, 2024.

Descripción/Resumen: Este documento tiene como objetivo sensibilizar y visibilizar el triple estigma del que son objeto las mujeres con problemas de salud mental que, pueden tener una discapacidad y, además, sufren o han sufrido violencia de género. Asimismo, ofrece pautas de actuación para las y los profesionales de ámbito sanitario.

Se integran las recomendaciones de la Estrategia Nacional de Salud Mental 2022-2025 del Sistema Nacional de Salud acerca de la inclusión del género en todas las políticas o actuaciones que se desarrollen.

Fecha de publicación: 2024.

Literatura científica

Búsqueda: (psychosis **OR** schizophrenia **OR** severe mental disorder) **AND** quality of life.

Filtros aplicados de base para **Pubmed**.

- Disponibilidad: Texto en abierto.
- Tipo: Revisión sistemática y metaanálisis.
- Objeto de estudio: Humanos.
- Excluir de la búsqueda: Preprints.

Filtros aplicados a posteriori.

- Publicación: Periodo comprendido entre el 1 y el 30 de mayo de 2024.
- Revistas indexadas: en cuartil 1 y 2.
- Excluir de los resultados: artículos cuyo objeto de estudio sean enfermedades no relacionadas con TMG como Alzheimer, Autismo, etc.

Psychological and social interventions for the promotion of mental health in people living in low- and middle-income countries affected by humanitarian crises

Davide Papola, Eleonora Prina, Caterina Ceccarelli, Camilla Cadorin, Chiara Gastaldon, Madalena C Ferreira, Wietse A Tol, Mark van Ommeren, Corrado Barbui, Marianna Purgato

Cochrane Database Syst Rev. 2024 May 21;5(5):CD014300.

Antecedentes: A causa de guerras, conflictos, persecuciones, violaciones de los derechos humanos y crisis humanitarias, unos 84 millones de personas se ven obligadas a desplazarse en todo el mundo; la gran mayoría de ellas vive en países de renta baja y media (PRMB). Las personas que viven en contextos humanitarios se ven afectadas por una constelación de factores de estrés que amenazan su salud mental. Las intervenciones psicosociales para las personas afectadas por crisis humanitarias pueden ser útiles para promover aspectos positivos de la salud mental, como el bienestar mental, el funcionamiento psicosocial, el afrontamiento y la calidad de vida. Las revisiones anteriores se han centrado en el tratamiento y en intervenciones mixtas de promoción y prevención. En esta revisión, nos centramos en la promoción de los aspectos positivos de la salud mental.

Objetivos: Evaluar los efectos de las intervenciones psicosociales dirigidas a la promoción de la salud mental versus condiciones de control (ninguna intervención, intervención habitual o lista de espera) en personas que viven en PRMB afectados por crisis humanitarias.

Métodos de búsqueda: Se realizaron búsquedas en CENTRAL, MEDLINE, Embase y

otras siete bases de datos hasta enero de 2023. También se realizaron búsquedas en la Plataforma del Registro Internacional de Ensayos Clínicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en ClinicalTrials.gov para identificar estudios no publicados o en curso, y se verificaron las listas de referencias de los estudios y revisiones pertinentes.

Collaborative care approaches for people with severe mental illness

Siobhan Reilly, Charley Hobson-Merrett, Bliss Gibbons, Ben Jones, Debra Richards, Humera Plappert, John Gibson, Maria Green, Linda Gask, Peter J Huxley, Benjamin G Druss, Claire L Planner

Cochrane Database Syst Rev. 2024 May 7;5(5):CD009531.

Antecedentes: La atención colaborativa para enfermedades mentales graves (SMI) es una intervención basada en la comunidad que promueve el trabajo interdisciplinario entre la atención primaria y secundaria. Las intervenciones de atención colaborativa tienen como objetivo mejorar la atención de la salud física y/o mental de las personas con TMG. Esta es una actualización de una revisión Cochrane de 2013, basada en nuevas búsquedas bibliográficas, que incluye siete estudios adicionales.

Objetivos: Evaluar la efectividad de los enfoques de atención colaborativa en comparación con la atención estándar (u otras intervenciones de atención no colaborativa) para personas con diagnóstico de TMG que viven en la comunidad.

Métodos de búsqueda: Se realizaron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia Study-Based Register of Trials) (10 de febrero de 2021). Se realizaron búsquedas en el registro de ensayos controlados del Grupo Cochrane de Trastornos Mentales Comunes (Cochrane Common Mental Disorders, CCMD) (todos los años disponibles hasta el 6 de junio de 2016). Se realizaron búsquedas posteriores en Ovid MEDLINE, Embase y PsycINFO junto con el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (con un solapamiento) el 17 de diciembre de 2021.

Criterios de selección: Ensayos controlados aleatorios (ECA) donde las intervenciones descritas como "atención colaborativa" se compararon con la "atención estándar" para adultos (18+ años) que viven en la comunidad con un diagnóstico de TMG. El TMG se definió como esquizofrenia, otros tipos de psicosis similares a la esquizofrenia o trastorno afectivo bipolar. Los resultados primarios de interés fueron: calidad de vida, estado mental e ingresos psiquiátricos a los 12 meses de seguimiento.

Resultados principales: En esta revisión se incluyen ocho ECA (1165 participantes). Dos cumplieron los criterios para la atención colaborativa de tipo A (intervención

compuesta por los cuatro componentes básicos). Los seis restantes cumplieron los criterios para el tipo B (descrito como atención colaborativa por los autores de los ensayos, pero sin los cuatro componentes básicos). La composición y la finalidad de las intervenciones variaron entre los estudios. Para la mayoría de los resultados hubo pruebas de baja o muy baja certeza. Se encontraron tres estudios que evaluaron la calidad de vida de los participantes a los 12 meses. La calidad de vida se midió mediante el SF-12 y el WHOQOL-BREF y se informaron las puntuaciones medias del componente de salud mental a los 12 meses. Las pruebas de muy baja certeza no mostraron una diferencia en la calidad de vida (dominio de salud mental) entre la atención colaborativa y la atención estándar a medio plazo (a los 12 meses) (DME 0,03; IC del 95%: -0,26 a 0,32; 3 ECA, 227 participantes). Las pruebas de muy baja certeza no mostraron una diferencia en la calidad de vida (dominio de salud física) entre la atención colaborativa y la atención estándar a medio plazo (a los 12 meses) (DME 0,08; IC del 95%: -0,18 a 0,33; 3 ECAs, 237 participantes).

Además, a medio plazo (a los 12 meses) las pruebas de baja certeza no mostraron una diferencia entre la atención colaborativa y la atención estándar en el estado mental (binario) (RR 0,99; IC del 95%: 0,77 a 1,28; 1 ECA, 253 participantes) o en el riesgo de ser ingresado en un hospital psiquiátrico a los 12 meses (RR 5,15; IC del 95%: 0,67 a 39,57; 1 ECA, 253 participantes). Un estudio indicó una mejoría en la discapacidad (sustituto del funcionamiento social) a los 12 meses en el brazo de atención colaborativa en comparación con la atención habitual (RR 1,38; IC del 95%: 0,97 a 1,95; 1 ECA, 253 participantes); se consideraron pruebas de baja certeza. Los resultados de recuperación personal y satisfacción/experiencia de la atención no se informaron en ninguno de los estudios incluidos. Los datos de un estudio indicaron que el tratamiento de atención colaborativa fue más costoso que la atención estándar (diferencia de medias [DM] dólares internacionales [Int\$] 493,00; IC del 95%: 345,41 a 640,59) a corto plazo. Otro estudio halló que la intervención de atención colaborativa era ligeramente menos costosa a los tres años.

Quality of life among people living with mental illness and predictors in Africa: a systematic review and meta-analysis

Wondale Getinet Alemu, Clemence Due, Eimear Muir-Cochrane, Lillian Mwanri, Telake Azale, Anna Ziersch

Qual Life Res. 2024 May;33(5):1191-1209.

Introducción: La calidad de vida (CdV) de los pacientes con enfermedades mentales se ha examinado a nivel internacional, pero en menor medida en los países en desarrollo, incluidos los países de África. Mejorar la calidad de vida es vital para reducir la discapacidad entre las personas con enfermedades mentales. Por lo tanto, esta revisión sistemática y meta-análisis tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de la calidad de vida y los factores asociados entre las personas que viven con enfermedades mentales en África.

Métodos: Utilizando el enfoque PICOT, se realizaron búsquedas en Scopus, MEDLINE, PsycINFO, CINAHL, Embase, Web of Science y Google Scholar. Se realizó una búsqueda estructurada que incluía términos asociados a salud mental, enfermedad mental, calidad de vida y una lista de todos los países africanos. Para evaluar la calidad de la investigación se utilizó la lista de comprobación de la evaluación de la calidad del Instituto Joanna Briggs. El análisis de subgrupos con País, dominios de CdV y diagnóstico se probó mediante un modelo de efectos aleatorios, y el sesgo se evaluó mediante un gráfico de embudo y una inspección de la prueba de regresión de Egger. Se utilizó un valor p, una OR y un IC del 95% para demostrar una asociación.

Resultados: La prevalencia conjunta de mala calidad de vida fue del 45,93% (36,04%, 55,83%), $I^2 = 98,6\%$, $p < 0,001$). El análisis de subgrupos mostró que Etiopía (48,09%; IC 95% = 33,73, 62,44), Egipto (43,51%; IC 95% = 21,84, 65,18) y Nigeria (43,49%; IC 95% = 12,25, 74,74) tenían la prevalencia media más alta de mala calidad de vida de todos los países. La prevalencia conjunta de mala calidad de vida por diagnóstico fue la siguiente: trastorno bipolar (69,63%; IC 95% = 47,48, 91,77), esquizofrenia (48,53%; IC 95% = 29,97, 67,11), grupo de enfermedades mentales (40,32%; IC 95% = 23,98, 56,66) y trastornos depresivos (38,90%; IC 95% = 22,98, 54,81). Ser analfabeto (3,63; IC 95% = 2,35, 4,91), tener una enfermedad médica comórbida (4,7; IC 95% = 2,75, 6,66), tener unos ingresos mensuales bajos (3,62; IC 95% = 1,96, 5,27), tener síntomas positivos (0,32; IC 95% = 0,19, 0,55) y tener síntomas negativos (0,26; IC 95% = 0,16, 0,43) fueron factores predictivos de la CdV. Por lo tanto, algunos factores se asocian significativamente con las estimaciones del efecto combinado de la CdV.

Conclusiones: La presente revisión sistemática y metaanálisis mostró que casi la mitad de los pacientes con enfermedades mentales tenían una mala CdV. Ser analfabeto, tener una enfermedad comórbida, tener unos ingresos mensuales bajos, tener síntomas positivos y tener síntomas negativos de enfermedad mental fueron predictores independientes de una mala calidad de vida. Esta revisión sistemática y este metaanálisis ponen de relieve que la mala calidad de vida de las personas con enfermedades mentales en África requiere atención para reducir sus consecuencias negativas.

Búsqueda: (psychosis OR schizophrenia OR severe mental disorder) AND quality of life.

Filtros aplicados de base para **Web Of Science**.

- Disponibilidad: Texto en abierto.
- Tipo: Revisión sistemática y metaanálisis.
- Objeto de estudio: Humanos.
- Excluir de la búsqueda: Preprints.

Filtros aplicados a posteriori

- Publicación: Periodo comprendido entre el 1 y el 30 de mayo de 2024.
- Revistas indexadas: en cuartil 1 y 2.
- Excluir de los resultados: artículos cuyo objeto de estudio sean enfermedades no relacionadas con TMG como Alzheimer, autismo, etc.

Age-Related Changes in Sleep and Its Implications for Cognitive Decline in Aging Persons With Schizophrenia: A Critical Review

Bengi Baran, Ellen E Lee

Schizophr Bull. 2024 May 7:sbae059.

Antecedentes e hipótesis: El deterioro cognitivo es una característica central de la esquizofrenia que empeora con el envejecimiento e interfiere con la calidad de vida. Trabajos recientes identifican el sueño como una diana accionable para paliar los déficits cognitivos. Las oscilaciones cardinales del sueño sin movimientos oculares rápidos (MOR), como los husos de sueño y las oscilaciones lentas, son fundamentales para la cognición. Las personas que viven con esquizofrenia (PVCE) y sus familiares de primer grado presentan una reducción específica de los husos del sueño y una anomalía en su coordinación temporal con las oscilaciones lentas que predicen un deterioro en la consolidación de la memoria. Mientras que la actividad oscilatoria MOR se reduce en el envejecimiento típico, se desconoce cómo una mayor alteración de estas oscilaciones contribuye al deterioro cognitivo en los PVCE de edad avanzada. Otro factor de riesgo poco estudiado para los déficits cognitivos entre los PVCE de edad avanzada es la apnea obstructiva del sueño (AOS), que puede contribuir al deterioro cognitivo.

Diseño del estudio: Se llevó a cabo una revisión narrativa para examinar la literatura publicada sobre el envejecimiento, la AOS y las oscilaciones del sueño MOR en PVCE.

Resultados del estudio: Los husos se propagan a través de bucles de retroalimentación talamocorticales, y este circuito muestra una hiperconectividad anormal en la esquizofrenia, como revelan los estudios de resonancia magnética estructural y funcional. Aunque el riesgo y la gravedad de la AOS aumentan con la edad, los PVCE de mayor edad son especialmente vulnerables a los déficits cognitivos relacionados con la AOS, ya que ésta suele estar infradiagnosticada e infratratada, y la AOS añade más daño al circuito que genera las oscilaciones del

sueño MOR.

Conclusiones: Destacamos la necesidad crítica de estudiar el sueño MOR en PVCE mayores y proponemos que la identificación y el tratamiento de la AOS en PVCE mayores proporcionará una vía para mitigar y prevenir potencialmente el deterioro cognitivo.

Long-term Changes in Personal Recovery and Quality of Life Among Patients With Schizophrenia Spectrum Disorders and Different Durations of Illness: A Meta-analysis

Lars de Winter, Auke Jelsma, Jentien M Vermeulen, Jaap van Weeghel, Ilanit Hasson-Ohayon, Cornelis L Mulder, Nynke Boonstra, Wim Veling, Lieuwe de Haan

Schizophr Bull. 2024 Apr 13:sbae045.

Antecedentes e hipótesis: En los trastornos del espectro esquizofrénico (TES) la recuperación personal y la calidad de vida subjetiva (S-CV) son cruciales y muestran solapamiento conceptual. Los conocimientos sobre cómo cambian estos resultados con el tiempo son limitados. Por lo tanto, se investigaron los cambios en la recuperación personal o S-CV en pacientes con TES. Nos centramos específicamente en la influencia de la duración de la enfermedad (DDE) de los pacientes sobre los cambios en la recuperación personal y la S-CV.

Diseño del estudio: Se incluyeron 46 estudios que investigaron los cambios longitudinales en las evaluaciones cuantitativas de la recuperación personal o la S-CV en pacientes con TES. Los resultados se clasificaron en recuperación personal general, conectividad general S-CV, esperanza y optimismo, identidad, sentido de la vida y empoderamiento. Se evaluaron los tamaños del efecto del cambio entre las evaluaciones iniciales y de seguimiento. También se evaluaron los posibles efectos moderadores, incluida la DDE, sobre estos cambios en los resultados.

Resultados del estudio: Se encontraron pequeñas mejoras en la recuperación personal general y en la S-CV, pero una mejora marginal o nula con el tiempo en los otros dominios de resultados más específicos. Los pacientes sin diagnóstico de esquizofrenia, una edad más joven y las publicaciones más recientes influyeron positivamente en estos cambios. No se encontró una influencia significativa de la DDE en los cambios en ningún ámbito de resultados.

Conclusiones: La mejora en la recuperación personal o S-CV de las personas con TES es modesta en el mejor de los casos. Sin embargo, estos estudios no captaron plenamente las narrativas personales o el proceso no lineal de recuperación de un individuo. La investigación futura debería centrarse en cómo pasar de un enfoque clínico a otro más orientado a la persona en la práctica clínica para ayudar a los pacientes a mejorar su proceso personal de recuperación.

Material de congresos, jornadas y cursos



Título: Situación actual de la investigación en salud mental en España

Ponencias y ponentes:

Investigar en salud mental en España. Celso Arango López.
Comenzar a investigar como residente. Daniel Hernández Huerta.

La mujer en investigación en salud mental. Marina Díaz Marsá.

Moderadora: Lucía Moreno Gámez.

Canal: Canal de Youtube de la Universidad Complutense de Madrid.

Fecha de publicación: 22 de mayo de 2024.

Otros recursos



Título: Mental Health Matters Podcast: Pathways to Recovery: Psychosis and Schizophrenia

Fuente de información: National Institute of Mental Health

Descripción: En este episodio, hablamos con el Dr. Robert Heijnen, líder en el desarrollo y la adopción de la

atención especializada coordinada para el tratamiento de la psicosis.

Aprendemos sobre los signos y síntomas de la psicosis, hablamos sobre la atención especializada coordinada y exploramos cómo la investigación del NIMH en psicosis y esquizofrenia cambió fundamentalmente el panorama de la atención sanitaria.

Canal: Canal de Youtube de National Institute of Mental Health (NIMH).

Fecha de publicación: 9 de mayo de 2024.

Salud mental alrededor del mundo

Título de la noticia: Identifican alteraciones genéticas en el ADN de la mitocondria en pacientes con esquizofrenia

Fuente de información: CiberSAM (Centro de Investigación Biomédica en Red – Salud Mental).

Fragmento: El 1 por ciento de la población adulta de Europa y Estados Unidos sufre esquizofrenia (en España 400.000 personas están diagnosticadas), según datos del Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM). Es uno de los trastornos mentales más incomprensidos socialmente y, aunque se sabe que le causan una combinación de diversos factores genéticos y ambientales, todavía existen muchas incógnitas e interrogantes sin respuesta.

Fecha de publicación: 28 de mayo de 2024.

Título de la noticia: Andalucía impulsa un proyecto de ayuda entre pacientes de Salud Mental en 17 Unidades de Gestión Clínica

Fuente de información: EuropaPress.es

Fragmento: La Consejería de Salud y Consumo está impulsando la puesta en marcha de equipos de apoyo mutuo compuestos por usuarios formados como agentes de apoyo mutuo y profesionales en los servicios de Salud Mental.

Fecha de publicación: 13 de mayo de 2024.

Título de la noticia: Servicios Sociales visibiliza los beneficios del deporte para la salud mental con la celebración de la III Jornada 'En moviment'

Fuente de información: Vicepresidencia Segunda y Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda. Generalitat Valenciana.

Fragmento: Susana Camarero ha inaugurado la III Jornada de Salud Mental y Deporte 'En moviment', organizada por la Conselleria para visibilizar y destacar la importancia del

deporte en la salud mental y donde han participado más de 200 personas usuarias de centros y recursos de salud mental y 26 entidades del sector de la Comunitat Valenciana.

Fecha de publicación: 09 de mayo de 2024.

Título de la noticia: La comisionada de Salud Mental del Gobierno: “Las pastillas no pueden silenciar los problemas de la gente”

Fuente de información: El Diario.es

Fragmento: La psiquiatra Belén González (Albacete, 1989) ha recibido el ambicioso encargo de mirar a lo lejos y a lo ancho para identificar qué cambios estructurales hacen falta para mejorar el bienestar de la gente. Es la nueva comisionada de Salud Mental del Gobierno de España.

Fecha de publicación: 2 de mayo de 2024.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



CREAP

Centro de
Referencia
Estatad de
Atención
Psicosocial

<https://creap.imserso.es>