



Gobierno
de España

Ministerio
de Derechos Sociales, Consumo
y Agenda 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



Centro de
Referencia
Estatad de
Atención
Psicosocial

SERVICIO DE REFERENCIA INFORMACIÓN Y CONSULTA

«Acompañamiento en Trastorno Mental Grave/ Salud Mental»

Informe a 6 de febrero de 2025

Índice

ÍNDICE	1
CONSULTA BIBLIOGRÁFICA Y FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS.....	2
RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	3
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA DE LITERATURA CIENTÍFICA.....	368

Consulta bibliográfica y fuentes de información consultadas

Asunto central de la búsqueda: Acompañamiento en Trastorno Mental Grave/ Salud Mental.

Ámbito profesional o interés particular: Ámbito profesional.

Área de especialización profesional: Salud mental.

Departamento o institución en la que trabaja: Hospital Clínico Zaragoza

Idiomas: Castellano, Inglés, Francés.

Periodo (en años): 2018-2025.

Fecha de elaboración del informe: 6 de febrero de 2025.

Fuentes de información consultadas:

- Web of Science
- Pubmed
- Cochrane
- Otras fuentes oficiales.

Resultados de la búsqueda bibliográfica

LITERATURA CIENTÍFICA

Título	<u>Measuring fidelity to manualised peer support for people with severe mental health conditions: development and psychometric evaluation of the UPSIDES fidelity scale</u>
Autoría	Ramona Hiltensperger, Yasuhiro Kotera, Philip Wolf, Rebecca Nixdorf, Ashleigh Charles, Marianne Farkas, Alina Grayzman, Jazmín Kalha, Palak Korde, Candelaria Mahlke, Galia Morán, Richard Mpango, Rachel Mtei, Gracia Ryan, Donat Shamba, Lisa Wenzel, Mike Slade & Bernd Puschner
Publicación	BMC Psychiatry. 2024 October 11; 24:675
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: El personal de apoyo entre pares brinda apoyo a las personas que experimentan afecciones de salud mental en función de su propia experiencia vivida con problemas de salud mental. La evaluación de la fidelidad a los ingredientes básicos del apoyo entre pares es vital para el éxito de la implementación y la ejecución de la intervención.</p> <p>Es necesario modificar su implementación cuando se amplía a diferentes entornos socioeconómicos, lo que aumenta la incertidumbre sobre la fidelidad.</p> <p>Objetivo: Desarrollar y evaluar las propiedades psicométricas de la Escala de Fidelidad de UPSIDES (Using Peer Support In Developing Empowering Mental Health Services).</p> <p>Esta escala forma parte de un estudio multicéntrico sobre el apoyo entre iguales.</p> <p>Métodos: Construimos la escala de fidelidad a partir de un grupo inicial de ítems desarrollado a través de la consulta de expertos internacionales y comentarios iterativos.</p> <p>Esta escala evalúa la recepción, el compromiso, la promulgación, la competencia, la comunicación y los componentes específicos de apoyo entre pares.</p> <p>Hay varias versiones disponibles en seis idiomas: inglés, alemán, luganda, kiswahili, hebreo y gujarati.</p> <p>Posteriormente la escala se evaluó en 6 sitios de estudio en 5 países, y los trabajadores de apoyo entre pares y sus clientes completaron sus respectivas calificaciones 4 y 8 meses después del contacto inicial</p>

	<p>con los trabajadores de apoyo entre pares. La evaluación psicométrica incluyó análisis de consistencia interna, validez de constructo y validez de criterio. Participan 315 personas.</p> <p>Resultados: Este estudio presenta una escala de fidelidad para el apoyo entre iguales manualizado con el fin de ayudar a facilitar la investigación de los resultados del proceso sobre el apoyo entre pares. Ambas versiones de la Escala de Fidelidad UPSIDES, UFS-S (UPSIDES Fidelity Scale, versión de usuario del servicio) y UFS-P (UPSIDES Fidelity Scale, versión para trabajadores de soporte entre pares), han mostrado una buena fiabilidad, así como una buena validez de constructo y criterio.</p> <p>Conclusiones: La escala es una medida pragmática y psicométricamente aceptable de la fidelidad para una intervención manualizada de apoyo entre iguales. De cara al futuro, se deben realizar investigaciones adicionales que exploren la aplicación de la escala en regiones de habla no inglesa y evaluar su fiabilidad longitudinal para comprender mejor su utilidad en los programas sostenidos de apoyo entre pares a nivel mundial.</p>
--	--

Título	<u>Implementation of peer support for people with severe mental health conditions in high-, middle- and low-income-countries: a theory of change approach</u>
Autoría	Ramona Hiltensperger, Grace Ryan, Inbar Adler Ben-Dor, Ashleigh Charles, Ellen Epple, Jasmine Kalha, Palak Korde, Yasuhiro Kotera, Richard Mpango, Galia Morán, Annabel Sandra Mueller-Stierlin, Rebecca Nixdorf, María Ramesh, Donat Shamba, Mike Slade, Bernd Puschner & Juliet Nakku
Publicación	BMC Health Services Research. 2024 April 18; 24(480)
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: El apoyo entre pares es una intervención compleja de salud mental en la que las personas que han vivido afecciones de salud mental apoyan a otras en su recuperación. La participación de las partes interesadas es esencial para el diseño, la implementación y la evaluación de intervenciones de salud mental, así como el apoyo entre pares. La Teoría del Cambio (en adelante TdC) se utiliza habitualmente en la investigación sanitaria mundial para ayudar a estructurar y promover la participación de las partes interesadas a lo largo del ciclo del proyecto.</p>

Objetivo: Son varios. El primero es evaluar la efectividad del apoyo entre pares, es decir, analizar cómo el apoyo entre personas con experiencias similares puede mejorar la salud mental de aquellos con trastornos mentales graves.

El Segundo es comparar diferentes contextos socioeconómicos, es decir, examinar cómo varía la implementación y efectividad del apoyo entre pares en países con diferentes niveles de ingresos.

Y el último es utilizar la teoría del cambio para entender y explicar cómo y por qué el apoyo entre pares puede ser beneficioso, identificando los mecanismos y procesos clave involucrados.

Métodos: Se implementó un ensayo UPSIDES. Hubieron 134 partes interesadas de diversos orígenes. Participaron en un total de 17 talleres llevados a cabo en 6 lugares de implementación de UPSIDES en entornos de ingresos altos, medios y bajos (en India, Israel, Uganda y Tanzania; dos puntos de Alemania).

Los mapas de TdC iniciales creados por las partes interesadas en cada sitio se integraron en un mapa de TdC entre sitios, que luego se revisó para incorporar información adicional de la literatura académica y se actualizó iterativamente a través de múltiples rondas de comentarios proporcionados por los implementadores.

El mapa final de TdC divide la implementación de la intervención de apoyo entre pares de UPSIDES en tres etapas principales: preparación, implementación y sostenibilidad.

El mapa también identifica tres niveles de actores involucrados en el apoyo entre pares: individuos (usuarios de servicios y trabajadores de apoyo entre pares), organizaciones (y miembros de su personal) y el público.

Resultados: En el ensayo UPSIDES, el mapa de TdC demostró ser especialmente útil para caracterizar y distinguir entre las características comunes del apoyo entre pares, los enfoques compartidos para la implementación y para informar de las adaptaciones al apoyo entre pares o la implementación para tener en cuenta las diferencias contextuales.

Conclusiones: UPSIDES es el primer proyecto que desarrolla una TdC multinacional para una intervención de apoyo entre pares en salud mental. La participación de las partes interesadas en el proceso de TdC ayudó a mejorar la idoneidad cultural y contextual de una intervención compleja y a garantizar la equivalencia entre los sitios a los efectos de un ensayo multicéntrico. Puede servir como modelo para implementar intervenciones similares con un enfoque en la recuperación y la inclusión social entre las personas con problemas

	de salud mental en diversos entornos.
--	---------------------------------------

Título	<u>Accompaniment by Volunteers for the Care of Patients with Severe Mental Disorder: Results of one Year of Follow-up</u>
Autoría	Felipe Botero-Rodríguez, José Miguel Uribe-Restrepo, Sana Z. Sajun, Camilo Cabarique, Stefan Priebe, Carlos Gómez-Restrepo
Publicación	Revista Colombiana de Psiquiatría; 2023 December; 52 (1):9-16
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Los sistemas de salud no han logrado dar una respuesta adecuada a los trastornos mentales debido a sus crecientes prevalencia y carga de la enfermedad. Se ha propuesto acortar esta brecha fortaleciendo y utilizando los recursos propios de la comunidad.</p> <p>Objetivo: Evaluar la factibilidad y los resultados a un año de un programa de voluntariado para pacientes con trastorno bipolar y esquizofrenia.</p> <p>Métodos: Se realiza un estudio sobre una intervención de voluntariado con pacientes con trastorno de salud mental severa en Bogotá, Colombia, entre marzo y octubre de 2019. Se conforman grupos de 2 personas de la comunidad que se declararon sin antecedentes de trastorno psiquiátrico (voluntarios) y 3 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia (CIE-10 F20) o trastorno bipolar (CIE-10 F31) (compañeros). El estudio se lleva a cabo con 30 individuos. Se fomentan actividades en grupos de 5 personas con trastorno mental grave e individuos de la comunidad. Se evalúan síntomas, calidad de vida y funcionamiento social antes de la intervención y a los 6 y los 12 meses, y se comparan dichas medidas mediante una prueba de la t de Student.</p> <p>Resultados: El funcionamiento social mejoró a los 6 meses, principalmente con respecto a los ámbitos de empleo y amistad. Sin embargo, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas 12 meses después.</p> <p>Conclusiones: En un país donde hay una gran brecha en la cobertura y acceso a servicios especializados de salud mental, es importante integrar intervenciones efectivas y de bajo costo que mejoren la salud mental de la población por medio de los recursos de la comunidad. Esta intervención mejoró el funcionamiento social de</p>

	los pacientes, lo que señala una intervención efectiva y factible para su implementación en nuestro contexto. Sin embargo, dicha intervención debe continuar más allá de 6 meses para mantener las mejoras reportadas.
--	--

Título	<u>Family-Based Psychosocial Interventions for Severe Mental Illness: Social Barriers and Policy Implications</u>
Autoría	Franchesca S. Kuhney, David J. Miklowitz, Jason Schiffman, Vijay A. Mittal
Publicación	Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences. 2023 March 15; 10(1), 59-67
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Las enfermedades mentales graves (en adelante SMI), como la esquizofrenia, el trastorno depresivo mayor y el trastorno bipolar son afecciones prevalentes, debilitantes y crónicas que conllevan costos significativos para las familias, los sistemas de salud pública y las comunidades.</p> <p>Las investigaciones indican que las cualidades emocionales dentro del entorno familiar de la persona con SMI (por ejemplo, si los miembros son muy comprensivos, críticos o emocionalmente demasiado involucrados) pueden proteger o aumentar el riesgo de recaída psiquiátrica.</p> <p>Objetivo: Analizar las intervenciones psicosociales basadas en familias con algún miembro con enfermedad mental grave, y explorar las barreras sociales que dificultan el acceso a estas intervenciones.</p> <p>Proponer implicaciones políticas para mejorar la participación en el tratamiento y apoyar a las familias y pacientes con SMI mediante iniciativas comunitarias y políticas de salud pública.</p> <p>Métodos: Los autores revisaron una amplia gama de estudios previos sobre intervenciones psicosociales basadas en la familia para enfermedades mentales graves (SMI). Se incluyeron estudios que abordaban la eficacia de estas intervenciones, así como las barreras sociales y las implicaciones políticas.</p> <p>Se analizaron los datos de los estudios seleccionados para identificar patrones comunes y diferencias en los resultados. Esto incluyó la evaluación de la efectividad de las intervenciones familiares en la reducción de síntomas, mejora del funcionamiento familiar y disminución de las tasas de recaída.</p> <p>Se examinaron las barreras sociales que impiden el acceso a las intervenciones familiares, como la presión financiera, la falta de</p>

disponibilidad de atención especializada y el estigma social.

Resultados: Las intervenciones familiares han demostrado disminuir los síntomas clínicos tanto en cuidadores como en pacientes. Mejoran el funcionamiento familiar y aumentan el apoyo social. Reducen las tasas de recaída en pacientes con enfermedades mentales graves.

Menos del 7% de los pacientes con SMI reciben algún tipo de terapia familiar.

Las tasas de abandono pueden ser de hasta el 80% en el primer año de tratamiento.

El 50% de los adultos con SMI que no reciben atención de salud mental reportan que la razón principal es que no pueden pagarla.

Hay una escasez significativa de proveedores de salud mental, especialmente en áreas rurales y comunidades de bajos ingresos.

Las minorías raciales/étnicas y las personas LGBTQ+ tienen menos probabilidades de buscar y continuar el tratamiento debido a la desconfianza en los proveedores y el estigma cultural.

Propuestas de mejora:

Integración de la atención médica para facilitar el acceso a los servicios.

Apoyo financiero a programas comunitarios y organizaciones nacionales de salud mental.

Implementación de políticas que reduzcan las barreras estructurales y sociales para el acceso a la atención de salud mental.

Estos datos resaltan la importancia de las intervenciones familiares y las barreras que deben superarse para mejorar el acceso y la eficacia de estas intervenciones.

Conclusiones: Las intervenciones psicosociales basadas en la familia han demostrado ser beneficiosas para las personas con enfermedades mentales graves (SMI) y sus familias, a través de la psicoeducación y el entrenamiento en habilidades conductuales.

Sin embargo, a pesar de la gran necesidad y las consecuencias clínicas, los patrones de utilización del tratamiento muestran que los pacientes y sus familias no están recibiendo el tratamiento continuo necesario.

Para eliminar las barreras al acceso a la atención, es crucial que los responsables políticos comprendan las consecuencias de salud pública de las SMI no tratadas y la necesidad de intervenciones familiares.

Se sugiere que los cambios a nivel federal y local pueden proteger,

	regular y apoyar financieramente una amplia gama de programas dentro de los entornos comunitarios. La integración de la atención entre sistemas bien establecidos y organizaciones comunitarias puede llevar a una mayor participación y resultados exitosos.
--	--

Título	<u>Multifamily therapy in the community mental health network: A pragmatic randomized and controlled study</u>
Autoría	Iria Domínguez Vázquez, Laura Nuño Gómez, Neus Freixa Fontanals, Carmen Hidalgo Arjona, Gemma Cervera MSW, Antoni Corominas Díaz, Mercè Balcells-Oliveró
Publicación	Journal Of Marital And Family Therapy. 2023 January;49 (1):205-221
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: La terapia multifamiliar (en adelante MFT, por sus siglas en inglés) es una intervención psicoterapéutica grupal para pacientes con trastornos mentales graves (en adelante TME) y sus familias.</p> <p>Objetivo: Analizar el beneficio de la terapia multifamiliar (MFT) durante el tratamiento ambulatorio de pacientes con trastornos mentales graves (TME). Evaluar si la implementación de MFT puede reducir la necesidad de atención hospitalaria y mejorar el manejo comunitario de estos pacientes.</p> <p>Métodos: Ensayo multicéntrico, aleatorizado y controlado que analiza el beneficio de la TFM durante el tratamiento ambulatorio. Los pacientes reclutados fueron asignados aleatoriamente al grupo experimental (n = 26), que recibió 24 sesiones de MFT además de su tratamiento habitual (TAU), o al grupo control (n = 29), que recibió solo TAU (sesiones individuales y familiares)</p> <p>Resultados: Seis meses después de la inclusión en el MFT, el grupo experimental mostró una disminución significativa en el número de visitas a los servicios de urgencias psiquiátricas, en el número de ingresos psiquiátricos y en los días de ingreso. La necesidad de atención hospitalaria a los 6 meses del reclutamiento también fue menor en el grupo experimental en comparación con el grupo control.</p> <p>Conclusiones: Los resultados sugieren que la implementación de MFT durante el tratamiento ambulatorio facilita el manejo comunitario de las personas diagnosticadas con problemas de salud</p>

	mental.
--	---------

Título	<u>Occupational Therapy in Severe Mental Disorder-A Self-Controlled Quasi-Experimental Study</u>
Autoría	Efrén Valverde-Bolívar, Agustín Javier Simonelli-Muñoz, José Miguel Rivera-Caravaca, Juana Inés Gallego-Gómez, María Teresa Rodríguez González-Moro y José Joaquín García-Arenas
Publicación	Healthcare. 2022 March; 10(3), 493
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: El trastorno mental grave (en adelante TME) produce una limitación funcional importante que afecta a la realización de las actividades diarias. El terapeuta ocupacional interviene sobre esta limitación buscando una mayor autonomía de estos pacientes a través de actividades específicas.</p> <p>Objetivo: Identificar las principales limitaciones de las personas con TME y examinar si una intervención ocupacional tiene algún efecto para ayudar a superar o mejorar estas limitaciones.</p> <p>Métodos: Se utilizó un diseño cuasi-experimental, autocontrolado, con medidas pre y post intervención. Participaron 103 pacientes ingresados en la Unidad Regional de Media Estancia de la Región de Murcia entre septiembre de 2020 y diciembre de 2021. Los criterios de inclusión fueron: edad ≥ 18 años, ausencia de síntomas activos que interfieran en la dinámica y disposición a participar en los programas. Se realizaron evaluaciones al ingreso y al alta utilizando el cuestionario WHODAS 2.0 de la OMS. Se registraron datos sociodemográficos y se evaluó el desempeño ocupacional. Los pacientes recibieron un programa de actividades diseñado para mejorar su autonomía, incluyendo actividades de la vida diaria, comunicación, interacción y participación social. Las actividades fueron tanto comunes como voluntarias. Los datos se analizaron con el programa SPSS, utilizando pruebas t de Student, ANOVA y correlaciones lineales. Se compararon las evaluaciones pre y post intervención, así como las autoevaluaciones de los pacientes y las evaluaciones de los profesionales.</p> <p>Resultados: El estudio incluyó a 103 pacientes con trastornos mentales graves (TME), de los cuales 89 completaron la reevaluación. Se utilizaron el cuestionario WHODAS 2.0 para evaluar las</p>

	<p>limitaciones funcionales al ingreso y al alta. Comprensión y Comunicación, Participación en la Sociedad y Actividades de la Vida Diaria fueron las principales limitaciones percibidas tanto por pacientes como por profesionales. Las actividades incluyeron estimulación cognitiva, taller de cocina, caminatas terapéuticas, relajación y actividades creativas. Hubo mejoras significativas en las evaluaciones de los pacientes y profesionales en todas las áreas evaluadas, especialmente en Comprensión y Comunicación y Participación en la Sociedad.</p> <p>Conclusiones: Las intervenciones de terapia ocupacional, junto con el tratamiento psicofarmacológico, mejoraron el rendimiento y los intereses ocupacionales de los pacientes. Tanto los pacientes como los profesionales percibieron mejoras en la Comprensión y Comunicación, Participación en la Sociedad y Actividades de la Vida Diaria. Las autoevaluaciones de los pacientes y las evaluaciones de los profesionales fueron similares, indicando una mejora general en las limitaciones funcionales. Se encontraron diferencias en las evaluaciones basadas en el sexo, la edad, el nivel educativo y la situación familiar de los pacientes. El entorno y las variables culturales influyeron en el desempeño de las actividades ocupacionales.</p>
--	---

Título	<u>Long-term intensive ambulatory psychotherapies for children and adolescents with severe mental disorder</u>
Autoría	Diego Padilla Torres, Eloy Francisco Albaladejo Gutiérrez, Inmaculada Palanca Maresca
Publicación	Revista Clínica Contemporánea. 2021;12(2)
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS), la prestación de psicoterapia es una de las técnicas aplicadas tanto por el médico especialista en Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia como por el especialista en Psicología Clínica de la Infancia y Adolescencia.</p> <p>Objetivo: Exponer la importancia de la psicoterapia intensiva a largo plazo en el tratamiento de niños y jóvenes con trastornos mentales graves.</p> <p>Métodos: Los participantes son niños y adolescentes diagnosticados con trastornos mentales graves. La intervención psicoterapias intensivas y prolongadas realizadas de</p>

	<p>manera ambulatoria.</p> <p>Se estudian tratamientos a largo plazo.</p> <p>La evaluación está basada en el uso de técnicas y herramientas clínicas para evaluar la efectividad de las intervenciones psicoterapéuticas.</p> <p>Resultados: Los participantes experimentaron una reducción significativa en los síntomas de sus trastornos mentales graves. Hubo una mejora notable en la funcionalidad diaria de los niños y adolescentes, permitiéndoles llevar una vida más normalizada. Se observó una mayor estabilidad emocional y una reducción en la frecuencia de crisis.</p> <p>Las familias de los participantes reportaron una alta satisfacción con el tratamiento y una mejora en la dinámica familiar.</p> <p>Conclusiones: Se recomienda la implementación de este tipo de tratamientos en el Sistema Nacional de Salud debido a sus beneficios comprobados.</p>
--	---

Título	<u>Implementing Coordinated Specialty Care in CMHC Youth and Young Adults with Severe Mental Illness: Preliminary Outcome Assessment</u>
Autoría	Joshua Ray Tanzer, Colleen A. Redding, Irena Mikhalyuk, Bridget Bennett, Bárbara Lamoureux, Denise Achin, Shayna Bassett, Rosemarie Martin & L. A. R. Stein
Publicación	Community Mental Health Journal. 2021 February 1; 57(7): 1348-1359
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: La atención especializada coordinada (en adelante CSC, por sus siglas en inglés) ha emergido como un enfoque prometedor para mejorar los resultados en jóvenes y adultos con enfermedades mentales graves.</p> <p>Objetivo: Evaluar el impacto de la Atención Especializada Coordinada para incluir tanto el primer episodio de psicosis (en adelante FEP, por sus siglas en inglés) como los trastornos graves de salud mental (por ejemplo, depresión, trastorno bipolar, trauma) en jóvenes que asisten a Centros Comunitarios de Salud Mental (en Adelante CMHC, por sus siglas en inglés).</p> <p>Métodos: Los jóvenes y adultos jóvenes elegibles (de 16 a 26 años, N = 201) fueron reclutados de dos CMHC y evaluados cada 6 meses. Se realizaron pruebas t de muestras pareadas comparando las observaciones previas y posteriores al tratamiento.</p>

	<p>Resultados: Se encontraron disminuciones estadísticamente significativas entre las observaciones previas y posteriores al tratamiento en relación a los sentimientos de tristeza y ansiedad, y en los días de hospitalización por emergencia psiquiátrica, y se encontraron aumentos en las calificaciones subjetivas de salud y la situación laboral.</p> <p>Conclusiones: Esta evaluación preliminar respalda la eficacia de los criterios de inclusión ampliados para la participación en el modelo de Atención Especializada Coordinada.</p>
--	---

Título	<u>The Effectiveness of Mental Health Rehabilitation Services: A Systematic Review and Narrative Synthesis</u>
Autoría	Christian Dalton-Locke, Louise Marston, Peter McPherson, Helen Killaspy
Publicación	Frontiers of Psychiatry. 2021 January 13; 11(607933)
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Los servicios de rehabilitación de salud mental brindan apoyo esencial a las personas con problemas de salud mental complejos y a largo plazo. Incluyen servicios para pacientes hospitalizados y equipos comunitarios que brindan información clínica a las personas que viven en servicios de alojamiento con apoyo.</p> <p>Objetivo: Revisión sistemática que incluye estudios internacionales con el fin de evaluar la efectividad de los servicios de rehabilitación para pacientes hospitalizados y comunitarios.</p> <p>Métodos: Se realizaron búsquedas en 6 bases de datos en línea de estudios cuantitativos que evaluaran los servicios de rehabilitación de salud mental que informaran sobre los siguientes resultados: paso a un entorno más independiente (es decir, alta de una unidad de hospitalización a la comunidad o de un nivel más alto a menor de alojamiento con apoyo); Uso del servicio de hospitalización. La búsqueda se amplió aún más mediante la selección de referencias y citas de los estudios incluidos. La heterogeneidad entre los estudios fue demasiado grande para permitir el metanálisis, por lo que se llevó a cabo una síntesis narrativa.</p> <p>Resultados: Se analizaron 65 estudios divididos en tres categorías: servicios contemporáneos de rehabilitación en salud mental,</p>

	<p>servicios para personas sin hogar con problemas graves de salud mental, y programas de desinstitucionalización.</p> <p>La evidencia más fuerte favoreció los servicios para personas sin hogar. Además, el acceso a servicios de rehabilitación hospitalaria se relacionó con una disminución en el uso de hospitalización aguda tras el alta. Menos de la mitad de las personas lograron pasar a niveles más bajos de alojamiento con apoyo dentro del tiempo previsto.</p> <p>Conclusiones: Los servicios de rehabilitación para pacientes hospitalizados y comunitarios pueden reducir la necesidad de uso de los servicios de hospitalización a largo plazo, pero se requiere una investigación de más alta calidad de los servicios de rehabilitación contemporáneos.</p>
--	--

Título	<u>A systematic review of the effects of psychosocial interventions on social functioning for middle-aged and older-aged adults with severe mental illness</u>
Autoría	Emily L. Smart, Laura Brown, Jasper Palmier-Claus, Jessica Raphael, Katherine Berry
Publicación	Internationa Journal of Geriatric Psychiatry. 2020 May; 35(5): 449-462
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Es probable que el número de adultos mayores con problemas graves de salud mental, como la esquizofrenia, se duplique en los próximos 20 años. Las necesidades de este grupo de pacientes cambian a lo largo del curso de la vida.</p> <p>Objetivo: Revisar sistemáticamente los estudios que examinan la efectividad de las intervenciones psicosociales en el funcionamiento social de las personas con problemas graves de salud mental en la edad adulta.</p> <p>Métodos: Se realizó una revisión sistemática de artículos de revistas revisadas por pares y se realizaron búsquedas en bases de datos desde su inicio hasta diciembre de 2017. La revisión se limitó a las intervenciones psicosociales, para adultos de mediana edad (mayores de 40 años) con enfermedad mental grave que incluyó una medida validada del funcionamiento social.</p> <p>Resultados: Quince estudios (17 artículos) cumplieron con los criterios de inclusión. Hubo pruebas para apoyar las intervenciones de capacitación en habilidades que se centraron principalmente en la capacitación en habilidades sociales o en intervenciones</p>

integradas de salud mental y física. No hubo pruebas suficientes para recomendar otras intervenciones.

Conclusiones: Los resultados ponen de manifiesto la naturaleza limitada de las intervenciones diseñadas específicamente para las personas mayores con problemas graves de salud mental que se centran en el funcionamiento social.

Se detecta una necesidad de estudios más sólidos y a gran escala en el área.

La evidencia actual sugiere que este tipo de terapia cognitivo-conductual puede ser efectiva para dirigirse a grupos de edad más jóvenes, pero hasta ahora no hay evidencia suficiente para recomendar esta intervención para una población mayor.

OTROS ARTÍCULOS RELACIONADOS

Título	<u>Borderline Personality Disorder: a narrative review on effective psychotherapies</u>
Autoría	Marina Neri, Antonino Reitano, Lavinia Rinnone, Antonio Bruno, Fabrizio Turiaco, Felicia Matilde Ferreri, Carmela Mento, Maria Rosaria Anna Muscatello, Fiammetta Iannuzzo
Publicación	Journal Of Mind And Medical Sciences. 2024 October 30; 11(2):267-276
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: El trastorno límite de la personalidad (en adelante TLP) es un trastorno mental grave caracterizado por patrones generalizados de inestabilidad relacional, sentimientos crónicos de vacío, sensación de abandono, intentos autolesivos y anticongervadores. Se ha encontrado que el tratamiento farmacológico es útil solo para el manejo de los síntomas graves y el manejo de las comorbilidades, mientras que la psicoterapia es el tratamiento principal para el TLP.</p> <p>Objetivo: Examinar las psicoterapias actuales más efectivas para el tratamiento del TLP.</p> <p>Métodos: Se incluyeron todos los artículos publicados en los 5 años anteriores sobre los nuevos tratamientos psicoterapéuticos para el TLP. Se excluyeron los artículos no relevantes para este tema, así como los reportes de casos y los artículos sobre modelos animales.</p> <p>Se analizaron las formas de psicoterapia dirigidas al control de los síntomas y las comorbilidades que se presentan en el TLP y las formas denominadas generalistas.</p> <p>Resultados: El estudio encontró que no existe una sola forma de psicoterapia que pueda tratar completamente el TLP. Las formas más efectivas de psicoterapia en el control de los síntomas impulsivos y autolesivos y en el manejo de las comorbilidades siguen siendo la Terapia Dialéctica Conductual y la Terapia de Esquemas.</p> <p>Conclusiones: No todas las terapias son igualmente efectivas, ya que cada una tiene características y métodos únicos. Los clínicos que trabajan con pacientes diagnosticados con TLP deben evaluar las circunstancias y características individuales de cada paciente para determinar la terapia basada en la evidencia más adecuada, guiándolos hacia ese tipo específico de psicoterapia.</p>

Título	<u>Leo program, a short multi-family skill-based psychoeducational program for caregivers of relatives living with a severe mental disorder: a retrospective pilot study</u>
Autoría	Louis-Ferdinand Lespine, Benedicte de Martene, Blandine Zeltner, Benedicte Chenu, Celine Dubien Berbey, Romain Rey
Publicación	Frontiers In Psychiatry. 2024 May 9; 15
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: El cuidado de un familiar con un trastorno mental grave (TME) se asocia con altos niveles de carga y mala salud física y mental. Existe una necesidad imperiosa de implementar programas psicoeducativos familiares que puedan impartirse lo antes posible.</p> <p>Objetivo: El programa Leo tiene como objetivo proporcionar a los cuidadores habilidades para apoyar mejor a su familiar y adoptar comportamientos de autocuidado.</p> <p>Métodos: Analizamos retrospectivamente los registros médicos de los cuidadores que se inscribieron en un programa psicoeducativo corto, multifamiliar y basado en habilidades, que consistió en 8 sesiones de 3 horas durante 8 semanas. Los resultados de interés incluyeron: I) adherencia al programa, II) satisfacción y utilidad percibida, y III) cambios pre-post en los niveles autoinformados de depresión (CES-D), carga (ZBI) y habilidades (10 ítems de la escala Likert).</p> <p>Se utilizó un análisis de redes para investigar las relaciones entre los cambios pre-post en las habilidades autoevaluadas y los cambios pre-post en los niveles de carga y depresión.</p> <p>Resultados: De los 91 participantes inscritos, 87 (95,6%) completaron el programa asistiendo al menos a 5/8 sesiones, y el 80,5% asistió a todas las sesiones. 76 cuidadores cumplieron con los cuestionarios al inicio y después del programa, y fueron incluidos en el análisis. Aunque no hubo evidencia de cambios significativos en los niveles de depresión autoinformados (d de Cohen = 0,19, p = 0,210), las puntuaciones de carga y todas las habilidades evaluadas mejoraron después de la intervención, con un tamaño del efecto de medio a fuerte (ds de Cohen de 0,47 a 0,87; p<0,001). Los resultados de la red indicaron que el aumento de la competencia autoevaluada en 5 habilidades se asoció con una mejora global en las puntuaciones de carga y/o depresión de los cuidadores. Después de la intervención, el 89,7% de los cuidadores se mostraron "muy satisfechos" y el 82,1% consideraron que el programa era</p>

	<p>"extremadamente útil".</p> <p>Conclusiones: Este estudio piloto retrospectivo, "Leo", muestra altos niveles de satisfacción, utilidad percibida y adherencia. Se trata de un programa psicoeducativo corto, multifamiliar y basado en habilidades, con resultados prometedores en la mejora de la carga de los cuidadores, la competencia autoevaluada para enfrentar las demandas de cuidado y en las conductas de autocuidado. El estudio proporciona información preliminar sobre los mecanismos por los cuales la psicoeducación familiar podría aliviar la carga del cuidado. Se justifica un estudio aleatorizado controlado, a mayor escala con evaluaciones de seguimiento para determinar cómo la carga, la depresión y las habilidades, así como sus interrelaciones, evolucionan con el tiempo.</p>
--	--

Título	<u>Occupational evaluation of community-based psychiatric rehabilitation outcomes in individuals with severe mental illnesses: A ten-year retrospective study</u>
Autoría	Yi-chia Liu, Yen Kuang Yang, Yi-chen Lee, Shih-Hsien Lin, Wei-Yun Hsu, Wen-Chen Su, Kao Chin Chen, Keh-chung Lin
Publicación	Asian Journal of Psychiatry. 2023 March; 81(103450)
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Existe una falta de investigación sobre el efecto de los programas de rehabilitación psiquiátrica basados en la comunidad (en adelante CBPR, por sus siglas en inglés) en personas con enfermedades mentales graves. Esta investigación utilizó datos de un estudio retrospectivo para examinar el efecto de un CBPR en un centro de rehabilitación comunitario.</p> <p>Objetivo: Evaluar los efectos de los programas de rehabilitación psiquiátrica basados en la comunidad (CBPR) en personas con enfermedades mentales graves.</p> <p>Métodos: Se recogieron medidas de resultados clínicos de un estudio retrospectivo. Las medidas de resultado fueron la evaluación Allen Cognitive Level Screen, la prueba de tablero de clavijas de Purdue, la prueba de atención de Chu y la escala de calificación de actividades de la vida diaria-III (ADLRS-III) antes e inmediatamente después de 12 meses de intervención.</p>

	<p>Resultados: Los 141 participantes con enfermedad mental tenían una edad media de 35,29 años (DE = 8,75). La revisión retrospectiva de los registros médicos mostró que 46 personas abandonaron la escuela dentro de los 12 meses de estudio, y 95 personas continuaron participando en el programa de rehabilitación durante 1 año. Después de 1 año de rehabilitación comunitaria, hubo una tendencia a que los participantes que completaron la intervención mejoraran en el ADLRS-III, la prueba de tablero de clavijas de Purdue y la prueba de atención de Chu.</p> <p>Los participantes que obtuvieron mejores resultados en la evaluación ocupacional tuvieron más probabilidades de transitar a la actividad laboral.</p> <p>Conclusiones: Este estudio encontró los beneficios de la CBPR en la intervención relacionada con el trabajo para las personas con enfermedades mentales. Las evaluaciones ocupacionales son relevantes para estudiar los cambios en los resultados funcionales en las personas con enfermedades mentales que reciben rehabilitación basada en la comunidad.</p>
--	---

Título	Care coordination for severe mental health disorders: an analysis of healthcare provider patient-sharing networks and their association with quality of care in a French region
Autoría	Coralie Gandré, Laurent Beauguitte, Alexandre Lolivier, Magali Coldefy
Publicación	BMC Health Services Research. 2020 June 17; 20(548)
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Los pacientes que sufren trastornos de salud mental están determinados por los tipos de atención que reciben. La coordinación de su atención es esencial, sin embargo se sabe poco sobre los vínculos entre los hospitales que brindan atención psiquiátrica y los proveedores de atención basados en la comunidad, lo que podría servir de base para la creación de redes formales de atención mental respaldadas por políticas recientes.</p> <p>Objetivo: Identificar y caracterizar los tipos existentes de redes de proveedores de atención médica que comparten pacientes con trastornos graves de salud mental en una región francesa. Analizar la asociación entre las características de estas redes y la calidad de la atención que brindan.</p> <p>Métodos: Se estudian los flujos de pacientes entre los proveedores</p>

de atención médica involucrados en el tratamiento de trastornos graves de salud mental en la región de Provence-Alpes-Côte-d'Azur (Francia).

Se extrae la información del sistema nacional de datos de salud francés, que contiene todos los registros de facturación del seguro social de salud.

Número de participantes: 9454 pacientes adultos con diagnóstico de trastorno de salud mental grave.

VARIABLES DEMOGRÁFICAS: Edad, sexo, y un indicador de privación económica (inclusión en el plan CMU-C).

VARIABLES CLÍNICAS: Grupo diagnóstico del trastorno grave de salud mental, precedencia del trastorno, y presencia de comorbilidades médicas crónicas.

PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA: Psiquiatras comunitarios, médicos de cabecera, enfermeras, y hospitales (públicos, privados sin fines de lucro y privados con fines de lucro).

INDICADORES DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN:

Frecuencia de hospitalización psiquiátrica (reingreso dentro de los 15 días de la hospitalización).

Transiciones hospital-comunidad (contacto con médico comunitario dentro de los 2 meses).

Acceso a la atención somática en la comunidad (procedimientos de prevención recomendados dentro de los 2 años).

Medicamentos basados en la evidencia (nueve partos de fármacos antipsicóticos dentro de los 12 meses).

Resultados: Se identificó la existencia de tres tipos principales de redes de proveedores de atención médica. Eran redes fuertemente organizadas entorno al principal hospital que prestaba atención psiquiátrica, redes dispersas que involucran a numerosos y diversos proveedores de atención médica, o redes de orientación médica que involucran principalmente a proveedores de médicos.

Se encontraron pocas asociaciones significativas entre la estructura y composición de las redes de salud y los indicadores de calidad de la atención.

Conclusiones: Los hallazgos proporcionan una base para desarrollar una estructuración explícita de la prestación de atención mental basada en las relaciones de trabajo informales preexistentes, pero sugieren que los patrones de intercambio de pacientes de los proveedores de atención médica podrían no ser el principal impulsor para una prestación de atención óptima.

Título	Family and Patient Psychoeducation for Severe Mental Disorder in Iran: A Review
Autoría	Yasaman Mottaghipour, Maryam Tabatabaee
Publicación	Iran Journal of Psychiatry. 2019 Jan;14(1):84–108.
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Existen prácticas basadas en la evidencia en el ámbito de la psicoeducación para pacientes con trastornos mentales y sus familiares. Sin embargo, dada la variación de los recursos y los contextos culturales, la implementación de estos servicios presenta desafíos, especialmente en los países de ingresos bajos y medios.</p> <p>Objetivo: Revisar los artículos sobre la psicoeducación familiar y de pacientes con trastornos mentales graves en Irán y encontrar las características de los principales componentes necesarios para la implementación de dichas prácticas en el ámbito clínico.</p> <p>Métodos: Se realizaron búsquedas en Irán de todos los estudios publicados sobre psicoeducación familiar y de pacientes con trastornos mentales graves (esquizofrenia, diagnóstico esquizoafectivo y trastorno bipolar). La búsqueda electrónica se realizó utilizando PubMed, Scopus, Magiran, SID, PsychInfo y Google Scholar. Las búsquedas se realizaron en farsi e inglés. El estudio fue realizado en Irán hasta mayo de 2018.</p> <p>Se incluyeron 48 estudios en esta revisión, de los cuales 27 fueron ensayos controlados aleatorios y 20 fueron cuasiexperimentales. Uno de los estudios fue un informe de implementación y desarrollo de servicios.</p> <p>Resultados: Se observó una reducción significativa en la tasa de recaída y rehospitalización en los pacientes que participaron en programas de psicoeducación. Las intervenciones psicoeducativas ayudaron a disminuir la carga y el nivel de angustia de los cuidadores familiares. Los programas de psicoeducación aumentaron el conocimiento de las familias sobre las enfermedades mentales y mejoraron sus habilidades para manejar los síntomas y comportamientos de los pacientes. Tanto los pacientes como sus familias experimentaron mejoras en la calidad de vida y en el funcionamiento social.</p> <p>Conclusiones: A pesar de la gran diversidad de enfoques, esta revisión mostró que las diferentes intervenciones psicosociales en las que la psicoeducación es uno de sus componentes centrales y</p>

	principales, tienen resultados prometedores, lo que demuestra la importancia de esta intervención en la investigación iraní en salud mental.
--	--

Título	Pathways to care of patients with mental health problems in Bangladesh
Autoría	Nazmun Nahar Nuri, Malabika Sarker, Helal Uddin Ahmed, Mohammad Didar Hossain, Claudia Beiersmann, Albrecht Jahn
Publicación	International Journal of Mental Health Systems. 2018 July 18; 12 (39)
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Los sistemas de salud de Bangladesh no están totalmente organizados para prestar servicios de atención óptimos a los pacientes con problemas de salud mental. Hay una falta de recursos y una distribución desproporcionada de los mismos. Para diseñar un sistema de salud equitativo y planificar intervenciones para mejorar el acceso a la atención, es crucial comprender mejor el comportamiento de búsqueda de atención de salud mental y las vías de atención.</p> <p>Objetivo: Analizar y mejorar los métodos y estrategias utilizados para atender a pacientes con problemas de salud mental en Bangladesh. Identificar las deficiencias en el sistema actual, proponer soluciones efectivas y sostenibles y mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios de salud mental en el país.</p> <p>Métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal basado en instalaciones utilizando un diseño de método mixto en el Instituto Nacional de Salud Mental (en adelante NIMH), en Bangladesh. El periodo del estudio fue de julio a septiembre de 2016. Se seleccionaron 40 pacientes o sus acompañantes, que acudieron al servicio de consultas externas (en adelante OPD) del NIMH. La selección fue muestreo intencional en diez categorías de la CIE-10 (10ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS) para trastornos mentales. La distribución fueron 23 pacientes masculinos y 17 femeninos; 23 adultos y 17 menores. Las entrevistas se realizaron a 13 pacientes y 27 asistentes (familiares cercanos). Los criterios de inclusión fueron pacientes que consultaron al OPD del NIMH al menos una vez y aceptaron participar.</p>

	<p>Resultados: El 27,5% de los pacientes consultó a un proveedor de atención psiquiátrica, el 30% a un proveedor no médico y el 42,5% a proveedores de atención médica no psiquiátrica.</p> <p>Sólo el 32,5% de los pacientes fueron aconsejados a acudir al NIMH por un médico privado, personal hospitalario o psiquiatra.</p> <p>Los psiquiatras privados fueron los cuidadores más frecuentes (n = 12), seguidos por los curanderos tradicionales (n = 9).</p> <p>El 70% de los pacientes eligió un proveedor en un radio de 20 km.</p> <p>La mediana de demora en el primer contacto con cualquier proveedor fue de 6 meses, y en llegar a un proveedor de atención psiquiátrica fue de 1 año.</p> <p>Las razones para el retraso fueron la falta de conocimiento sobre los problemas de salud mental, la falta de información sobre el lugar para la atención adecuada, y no considerar el problema lo suficientemente grave.</p> <p>Conclusiones: La mayoría de los pacientes con problemas de salud mental en Bangladesh acceden a varias categorías de proveedores antes de llegar a los apoyos de atención psiquiátrica, y utilizan una amplia gama de vías, lo que da como resultado un retraso o falta de atención adecuada.</p> <p>Con este estudio se espera que los hallazgos sean útiles para planificar intervenciones que mejoren el acceso a la atención de salud mental en general, en Bangladesh, y para mejorar las políticas y estructuras de derivación en particular.</p>
--	--

Título	<u>A community-based peer support service for persons with severe mental illness in China</u>
Autoría	Yunge Fan, Ning Ma, Liang Ma, Wei Xu, J. Steven Lamberti, Eric D. Caine
Publicación	BMC Psychiatry. 2018 Juny 4; 18(1):170
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Los servicios de apoyo entre iguales para pacientes con enfermedades mentales graves (en adelante SMI, por sus siglas en inglés) se originaron en los países occidentales y se han vuelto cada vez más populares durante los últimos veinte años.</p> <p>Este tipo de apoyo se basa en la idea de que las personas con experiencias similares pueden ofrecer un nivel único de comprensión, empatía y apoyo que complementa los servicios profesionales de salud mental.</p> <p>Objetivo: Evaluar la efectividad de los servicios de apoyo entre pares en la mejora del bienestar y la recuperación de personas con</p>

enfermedades mentales graves en China.

Métodos: El estudio se llevó a cabo durante un periodo total de tres años, desde julio de 2013 hasta junio de 2016.

Se seleccionaron personas de cuatro comunidades en el distrito de Chaoyang de Beijing: Tuanjiehu, Maizidian, Xiangheyuan y Jinsong.

Los proveedores de servicios entre pares fueron seleccionados por médicos de la comunidad y evaluados por un psiquiatra.

Debían cumplir criterios como diagnóstico de esquizofrenia o trastorno bipolar, estabilidad de al menos 6 meses, y buen funcionamiento social.

Los pacientes que recibían el apoyo debían estar diagnosticados con esquizofrenia o trastorno bipolar, estables al menos 3 meses, sin abuso de drogas o alcohol, y sin enfermedades médicas graves.

Durante este tiempo, se realizaron un total de 214 actividades de apoyo entre pares, con una duración de 40 a 120 minutos cada una.

La mayoría de las actividades se llevaron a cabo en centros de rehabilitación comunitarios o centros de atención médica comunitaria.

Las actividades se centran en ocho temas principales: habilidades para la vida diaria, habilidades sociales, conocimiento de los trastornos mentales, entretenimiento, práctica de la motricidad fina, percepciones personales, apoyo al estilo de vida saludable, apoyo emocional.

Se examina la implementación y la viabilidad del modelo de servicio de apoyo entre pares basado en la comunidad para pacientes con SMI en China desde cinco aspectos: proceso de servicio, contenido del servicio, capacitación y supervisión entre pares, satisfacción del servicio y beneficio percibido del servicio.

Resultados: El 79.2% de los consumidores estaban satisfechos con los servicios.

El 70.8% expresó un fuerte deseo de seguir participando en el servicio.

El 93.3% de los cuidadores deseaba que los pacientes continuaran participando en el servicio.

El 85.7% de los proveedores de servicios entre pares reportaron una mejora en sus habilidades laborales.

El 41.7% de los consumidores reportaron mejores habilidades de comunicación social.

El 40% de los cuidadores observaron un aumento en las habilidades de comunicación social de los pacientes.

	<p>Conclusiones: Los servicios de apoyo entre pares para pacientes con enfermedades mentales graves pueden implementarse de manera sostenible dentro de las comunidades chinas sin eventos adversos. Se recomienda desarrollar un manual de servicio entre pares culturalmente consistente para facilitar la implementación del servicio.</p>
--	--

Título	<u>Access to primary and specialized somatic health care for persons with severe mental illness: a qualitative study of perceived barriers and facilitators in Swedish health care</u>
Autoría	Elisabeth Björk Brämberg, Jarl Torgerson, Anna Norman Kjellström, Peder Welin, Marie Rusner
Publicación	BMC Family Practice. 2018 January 9; 19:12
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Las personas con enfermedades mentales graves (como esquizofrenia o trastorno bipolar) tienen una alta prevalencia de afecciones somáticas en comparación con la población general. Los datos de mortalidad en los países nórdicos revelan que estas personas mueren entre 15 y 20 años antes que la población general. Algunos factores que explican esta alta prevalencia pueden estar relacionados con los individuos en cuestión. Otras surgen de la dificultad del sistema de salud para ofrecer atención médica somática a estos grupos de pacientes.</p> <p>Objetivo: Explorar las experiencias y opiniones de pacientes, familiares y clínicos sobre los factores individuales y organizacionales que facilitan o dificultan el acceso a la atención de salud somática para personas con enfermedad mental grave.</p> <p>Métodos: El diseño del estudio es cualitativo y flexible. La recolección de datos se basó en entrevistas individuales semiestructuradas. Los participantes fueron un total de 50 personas, incluyendo pacientes con enfermedades mentales graves, familiares y clínicos. Los criterios de inclusión llevados a cabo fueron pacientes con contacto permanente con atención psiquiátrica ambulatoria y diagnóstico de trastorno bipolar, psicosis o esquizofrenia, y que hubieran recibido atención por una enfermedad somática en los últimos 12 meses. Las entrevistas fueron realizadas entre mayo y septiembre de 2016, con una duración de 10 a 90 minutos. Los análisis de datos de datos fueron a través de un análisis</p>

	<p>cuantitativo de contenido, con codificación abierta y categorización de unidades de significado.</p> <p>Resultados: La principal barrera para acceder a la atención somática es la brecha entre la organización del sistema de salud y las necesidades individuales de atención médica de los pacientes. Esto se observa tanto a nivel individual como organizacional. El sistema de salud parece incapaz de apoyar a los pacientes con enfermedades mentales graves y su comorbilidad psiquiátrico-somática. Los principales facilitadores son los vínculos entre los pacientes con enfermedades mentales graves y los departamentos médicos. Estos enlaces adoptan la forma de funciones, es decir, sistemas que garantizan que los pacientes reciban recordatorios regulares. También adoptan la forma de personas, es decir, contactos profesionales que facilitan el acceso de los pacientes a la atención sanitaria.</p> <p>Conclusiones: Los servicios de atención médica para pacientes con enfermedades mentales graves necesitan una reorganización. Se deben establecer estructuras organizativas y sistemas que faciliten la cooperación entre los diferentes departamentos, junto con la formación de los profesionales de la salud, sobre las enfermedades somáticas entre los pacientes psiquiátricos. Los vínculos entre los niveles individual y organizacional podrían fortalecerse mediante la introducción de contactos profesionales, como médicos de enlace y administradores de casos. Esto también es importante para reducir el estrés y la responsabilidad entre familiares.</p>
--	---

Título	<u>A systematic review of online interventions for families of patients with severe mental disorders</u>
Autoría	Sara Barbeito, Teresa Sánchez-Gutiérrez, Juan Antonio Becerra-García, Ana González Pinto, Elisabetta Caletti, Ana Calvo
Publicación	Journal of Affective Disorders. 2020 February; 263:147-154
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Varios estudios muestran la efectividad de las intervenciones presenciales con las familias para mejorar el pronóstico de los pacientes con trastornos psiquiátricos graves y sus familiares. Sin embargo, la efectividad de las intervenciones en línea es poco conocida.</p> <p>Objetivo: Proporcionar una visión general de la evidencia sobre la</p>

efectividad de los tratamientos en línea (web/aplicación) para pacientes con trastornos psiquiátricos graves y sus familias.

Métodos: Se realiza una revisión sistemática de los tratamientos en línea para los cuidadores familiares de pacientes con un trastorno psiquiátrico grave. Las intervenciones psicológicas del estudio se administran en un formato exclusivamente online (app, internet) y van dirigidas a familiares de pacientes con trastorno mental grave (psicosis, esquizofrenia, esquizoafectividad, trastorno bipolar y trastorno psicótico).

Resultados: De un total de 1331 artículos, se identificaron 9 estudios viables; 4 ensayos clínicos aleatorizados y 5 estudios clínicos no aleatorizados.

El presente estudio es la primera revisión sistemática en esta área. Las intervenciones en línea tuvieron buena aceptación, con buena adherencia y satisfacción, además de mejorar los síntomas de los cuidadores y de los pacientes.

En general, el estudio concluye que no hay evidencia de alta calidad que respalde la superioridad de las intervenciones psicosociales sobre la atención estándar para mejorar resultados importantes en pacientes con enfermedades mentales graves y abuso de sustancias.

Conclusiones: Las intervenciones en línea son un enfoque terapéutico prometedor para los pacientes con trastorno mental grave y sus familias. La carga y el estrés percibido por las familias disminuyó. La gravedad de los síntomas positivos también disminuyó y se registraron menos hospitalizaciones en los pacientes que en el grupo control.

Aún así se necesitan más estudios, en particular ensayos clínicos aleatorizados, en esta área.

OTROS RECURSOS DE INTERÉS

Título	EPA guidance on lifestyle interventions for adults with severe mental illness: A meta-review of the evidence
Autoría	Isabel Maurus, Sarah Wagner, Johanna Spaeth, Anastasia Vogel, Susanne Muenz, Valentina Seitz, Peter von Philipsborn, Marco Solmi, Joseph Firth, Brendon Stubbs, Davy Vancampfort, Mats Hallgren, Tamás Kurimay, Markus Gerber, Christoph U. Correll, Wolfgang Gaebel, Hans-Jürgen Möller, Andrea Schmitt, Alkomiet Hasan, Peter Falkai
Publicación	European Psychiatric, Cambridge University Press, 2024 December 10; 67 (1) e80: 1-14
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Cabe destacar la importancia de las intervenciones en el estilo de vida como una estrategia clave para la prevención y tratamiento de diversas enfermedades, incluyendo las enfermedades mentales graves (IME). Estas intervenciones, que abarcan la actividad física, la dieta y el sueño, pueden mejorar significativamente los resultados clínicos y suelen tener pocos efectos secundarios.</p> <p>Objetivo: Evaluar las intervenciones en el estilo de vida centradas en la actividad física, la dieta y el sueño en adultos con enfermedades mentales graves (IME) y la evidencia de su efectividad.</p> <p>Metodología: Se realiza una meta-revisión según las directrices PRISMA, y se realizan búsquedas en las principales bases de datos electrónicas, como PubMed, Cochrane Database for Systematic Reviews, Epistemonikos o EMBASE de artículos publicados antes de 09/2022, actualizándose dicha búsqueda en 03/2024. Se incluyen artículos publicados en inglés.</p> <p>Para lo estudios elegidos se tienen en cuenta las siguientes variables: Aquellos que incluyen adultos con espectro esquizofrénico y otros trastornos psicóticos, como trastorno depresivo mayor o trastorno bipolar (con o sin comorbilidad cardiovascular). Los estudios que evaluaron las intervenciones no farmacológicas para el tratamiento de los trastornos mentales, dirigidas a la actividad física, el peso, la dieta o el sueño, incluidas las intervenciones educativas o cognitivas y conductuales, o ambas, realizadas en cualquier entorno y en cualquier formato, incluyendo</p>

	<p>cualquier control.</p> <p>Y finalmente se tienen en cuenta aquellos que tuvieron en cuenta los resultados con los comportamientos de salud específicos (p. ej., la cantidad de actividad física o la reducción del comportamiento sedentario), los factores de riesgo cardiovascular, las medidas psicopatológicas o las evaluaciones de la calidad de vida o los resultados funcionales de los pacientes.</p> <p>Resultados: Se identifican 89 revisiones sistemáticas relevantes y se evalúa su calidad mediante la lista de verificación SIGN.</p> <p>Los resultados indican que las intervenciones que combinan técnicas de cambio de comportamiento, modificación de la dieta y actividad física son efectivas para reducir el peso y mejorar la salud cardiovascular en adultos con enfermedades mentales graves (IME). Además, la actividad física puede mejorar la salud mental, los síntomas depresivos y la función cognitiva.</p> <p>Las intervenciones multimodales son prometedoras para mejorar los factores de riesgo cardiovascular y el funcionamiento general en personas con trastorno bipolar.</p> <p>En los trastornos del espectro de la esquizofrenia, las intervenciones que incluyen actividad física, asesoramiento nutricional y técnicas motivacionales o cognitivo-conductuales son las más exitosas.</p> <p>Conclusiones: Este estudio corrobora que la aplicación de intervenciones en el estilo de vida que combinan técnicas de cambio de comportamiento, modificación de la dieta y actividad física mejoran los parámetros de salud en adultos con enfermedad mental grave.</p> <p>Se destaca la necesidad de realizar más investigaciones centradas en intervenciones en el estilo de vida, como la nutrición y el sueño, como un componente central de la atención de la salud mental, especialmente en el trastorno bipolar.</p>
--	---

Título	El servicio de atención y seguimiento a las personas con problemas de salud mental (SASEM) en su primer año de vida en Alaquàs (Valencia)
Autoría	Eva Reina Giménez
Publicación	TS Nova-Treball Social i Serveis Socials, 2023 October 13; 19: 134-144
Resumen/Objetivo	Antecedentes: Aunque con anterioridad al año 2021, en el municipio de Alaquàs, ya existía un programa de intervención con personas con problemas

de salud mental, es en ese año cuando se pone en marcha el Servicio de atención y seguimiento a las personas con problemas de salud mental (en adelante SASEM), el cual viene enmarcado como uno de los servicios que deben prestar los ayuntamientos dentro de sus zonas básicas de servicios sociales, considerándose un servicio de Atención Primaria de Carácter Específico.

Es pues, el año 2021, donde se inicia por parte de algunos ayuntamientos la creación de un servicio específico para el colectivo de personas con problemas de salud mental, constituidos por profesionales sociales que apoyarán a la red socio-sanitaria ya existente.

Objetivo: Dar a conocer el Programa de Apoyo a Personas con Problemas de Salud Mental del municipio de Alaquàs (Valencia), el cuál es un programa orientado a una intervención de carácter preventivo y rehabilitador que presta atención psicosocial, educativa y técnica dirigida a favorecer y mejorar las condiciones y calidad de vida de este colectivo.

Métodos: La población diana del SASEM son las personas adultas (entre 18 y 65 años), empadronadas en el municipio de Alaquàs (Valencia), que por la psicopatología que presentan, necesitan atención psiquiátrica, psicológica y social específica.

Los rasgos característicos de este colectivo, entre otros, son:

Personas de ambos sexos con edades comprendidas entre los 18 y 65 años, con un diagnóstico de enfermedad mental o de trastorno mental grave (en adelante TMG).

Las fases de la intervención en el SASEM son:

1. Detección. Es la fase inicial de la intervención y en la cual participa el Equipo de Atención Primaria, los diferentes recursos y servicios del ámbito sanitario y las familias, aunque también se pueden realizar detecciones desde otros ámbitos de intervención.
2. Derivación. Es la segunda fase de la intervención, en esta el SASEM recibe la derivación, que viene realizada bajo el documento de derivación y previa reunión de coordinación donde se plantea la intervención coordinada y colaborativa de los diferentes ámbitos de intervención.
3. Identificación de necesidades. En esta fase se realiza la identificación y evaluación de las necesidades y las áreas de intervención, elaborando el Plan de Atención Individual (en adelante PAI) y consensuándolo con la persona y la familia.
4. Intervención. Las intervenciones, se desarrollarán en función de las necesidades enmarcadas en el PAI. Cada PAI vendrá marcado

por una clara corresponsabilidad de las personas profesionales involucradas, sin afectar a la autonomía de cada uno dentro de su ámbito de intervención.

Los niveles de intervención son la persona usuaria, su núcleo familiar y el entorno comunitario. Y entre las áreas de intervención encontraremos el área de hábitos de la salud, el área de actividades de la vida diaria y el área de integración comunitaria.

5. Seguimiento y finalización. Es la última fase de la intervención, aunque el seguimiento se encuentra entremezclado a lo largo de todo el proceso, la finalización se da cuando se han alcanzado los objetivos previstos en el PAI.

Durante esta última fase se revisarán los objetivos planteados, se realizará una reelaboración y/o inclusión de nuevos objetivos si fuese necesario, y cuando se decida finalizar definitivamente la intervención, de forma consensua

Resultados: Durante el año 2022, se atendió a 29 unidades familiares, con una ligera mayoría de hombres.

La edad promedio de los atendidos fue de 44-45 años.

En cuanto a la educación, un 62.07% de las personas no tiene estudios formales, mientras que el resto tiene formación secundaria, profesional o, en un caso, estudios universitarios.

En términos de composición familiar, la población se distribuye entre familias unipersonales, monomarentales y nucleares, destacando que las familias unipersonales están compuestas únicamente por hombres y las monomarentales, exclusivamente por mujeres con hijos.

En relación con la vivienda, el 72.41% de las familias reside en viviendas de su propiedad, aunque algunas todavía tienen hipotecas pendientes. También se reportaron casos de problemas habitacionales, como impagos hipotecarios, y situaciones de calle, en su mayoría entre hombres.

En cuanto a la situación económica, un 17.24% de los atendidos no recibe ingresos, mientras que el resto depende de pensiones no contributivas, rentas de inserción o ayudas por discapacidad.

Desde el punto de vista socio-sanitario, un 58.62% de los atendidos tiene un grado de discapacidad reconocido, siendo más común el diagnóstico de esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. También se encuentran casos de trastornos de personalidad, trastorno bipolar y depresión mayor.

Un 20.7% está en proceso de diagnóstico y un 13.79% presenta dificultades cognitivas.

En cuanto a la dependencia, un 79.3% no tiene reconocido un grado de dependencia, mientras que el 20.7% restante tiene el grado 1,

recibiendo mayoritariamente apoyo domiciliario.

En relación a la adherencia al tratamiento, el 72.41% de las personas atendidas está completamente adherido a los servicios de salud mental y sigue los tratamientos psiquiátricos y psicológicos prescritos. Sin embargo, el 27.59% restante, en su mayoría personas sin hogar, no sigue el tratamiento, lo que dificulta su intervención.

En cuanto a las intervenciones realizadas, la mayoría provino de derivaciones de servicios sociales (44.8%) y del ámbito sanitario (41.4%). La trabajadora social fue la profesional de referencia en el 75.17% de los casos, con intervenciones coordinadas con la psicóloga.

Las acciones más comunes fueron intervenciones individuales y socio-familiares, con un enfoque en autocuidados, integración social y soporte comunitario, aunque este último se vio reducido debido a la pandemia.

En un 34.5% de los casos, se tuvieron que realizar Planes de Crisis, en su mayoría relacionados con ingresos hospitalarios o la dificultad para gestionar emociones ante situaciones vitales.

A finales de 2022, 3 de las 29 personas atendidas fueron dadas de alta, por causas como ingreso en prisión, centros especializados o viviendas tuteladas.

En resumen, el informe muestra una población vulnerable, con un alto porcentaje de personas sin estudios y con dificultades económicas y de vivienda, que requiere intervención integral y coordinada entre los ámbitos social, sanitario y sociosanitario. La pandemia dificultó la realización de intervenciones comunitarias, y los casos más complejos incluyeron problemas de adherencia a tratamientos y crisis de salud mental.

Conclusiones: La mayoría de usuarios tiene entre 44 y 45 años, con un 25% de jóvenes.

No hay grandes diferencias entre géneros y la mayoría no tiene estudios.

Predominan las familias unipersonales (hombres), seguidas por las familias nucleares y las monomarentales.

A excepción de 4 personas en situación de calle, la mayoría vive en sus hogares sin problemas habitacionales y tiene ingresos públicos suficientes para cubrir sus necesidades.

La mitad de los usuarios tienen un grado de discapacidad reconocido, con diagnósticos como esquizofrenia, trastornos psicóticos, trastorno límite de personalidad, trastorno bipolar y depresión mayor recurrente. Muchos siguen tratamientos

	<p>psiquiátricos o farmacológicos.</p> <p>Solo un 20% tiene reconocido un grado 1 de dependencia, lo que les permite acceder al servicio de ayuda a domicilio.</p> <p>Las intervenciones se centran en apoyo individual y familiar, fuera de los despachos. Se destacan programas de autocuidados, integración social, inserción laboral y soporte comunitario. Se realizan planes de crisis según las necesidades.</p> <p>Intervención futura: En el próximo año, se continuará trabajando con 26 familias. Los retos incluyen mejorar la intervención individual y familiar, la coordinación con otros servicios y la intervención comunitaria para combatir prejuicios sobre los problemas de salud mental.</p> <p>Nuevo programa propuesto: Se sugiere crear un programa para apoyar a personas con ideaciones suicidas o intentos de suicidio, con el objetivo de prevenir riesgos físicos, mentales y emocionales tanto para la persona como para su entorno.</p>
--	---

Título	<u>Guía de práctica clínica para el tratamiento farmacológico y psicológico de los pacientes adultos con un trastorno mental grave y un trastorno por uso de sustancias</u>
Autoría	Luis San Molina, Miquel Bernardo Arroyo, Manuel Arrojo Romero.
Publicación	SOM Salud Mental 360. 2022
Resumen/Objetivo	Guía de práctica clínica que recoge recomendaciones concretas basadas en los resultados de la literatura científica para tratar a personas con un trastorno mental grave y un consumo de sustancias atendidos en centros de tratamiento hospitalarios y ambulatorios.

Título	<u>Intervenciones Psicoterapéuticas efectivas en el tratamiento de personas adultas con Patología Dual: Revisión Sistemática siguiendo la Declaración PRISMA</u>
Autoría	José Francisco Peñalver Lorenzo
Publicación	Universidad Miguel Hernández de Elche. 2022 September 9; https://hdl.handle.net/11000/28894
Resumen/Objetivo	Antecedentes: Cuando se da la coexistencia de un trastorno mental y un trastorno adictivo (Patología Dual) suele darse una alta

prevalencia de esta condición.
Numerosos estudios muestran que más del 50% de las personas con trastornos mentales también tienen problemas de adicción (Patología Dual).
El tratamiento de pacientes con Patología Dual es complejo, lo que puede empeorar la evolución clínica y aumentar las recaídas.

Objetivo: Determinar cuáles son las técnicas o terapias psicológicas, tanto grupales como individuales, basadas en la evidencia, que han demostrado ser efectivas para el tratamiento psicoterapéutico de pacientes con patología dual.

Métodos: Revisión sistemática siguiendo el Protocolo PRISMA.
Bases de Datos Consultadas: PubMed, Cochrane, Medline, PsyINFO, Scopus y Google Scholar.
Criterios de Búsqueda: Se utilizaron operadores booleanos (AND, OR) y términos MeSH como “Diagnosis, Dual (Psychiatry)”, “Psychotherapy” y “Mental Disorders”.
Se incluyeron estudios en inglés y español, a texto completo, entre enero de 2012 y julio de 2022.
Inicialmente se encontraron 161 estudios.
Posteriormente se realizó un cribado mediante la revisión de títulos y resúmenes, obteniendo como resultado 147 estudios.
Se seleccionan lecturas a texto completo de 32 estudios que cumplieran con los criterios de inclusión.
Finalmente se incluyeron 10 estudios que especificaban objetivos, procedimientos, metodología y resultados con mayor transparencia.
Criterios de Inclusión:
Aplicación de técnicas/modelos psicoterapéuticos en pacientes duales.
Ensayos clínicos, preferencia por Ensayos Controlados Aleatorios (ECAs).
Estudios en inglés o español.
Criterios de Exclusión:
Estudios no orientados a resultados de tratamientos.
Estudios exclusivos de adicciones o trastornos mentales sin componente dual.
Población infanto-juvenil y otras ramas sanitarias diferentes a la psicología.

Resultados: La Revisión Sistemática siguiendo la Declaración PRISMA indica que las terapias y técnicas más efectivas para el tratamiento de la patología dual son la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y sus variantes de tercera generación, como la Terapia

Dialéctico Conductual (DBT) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

Además las t Técnicas específicas más efectivas son el Manejo de contingencias, la Reestructuración cognitiva, la Modificación de conducta, la Rehabilitación socio-cognitiva, la Activación conductual, la Exposición prolongada, la Psicoterapia interpersonal, la Aceptación experiencial y la Regulación emocional.

Estos enfoques han demostrado ser efectivos para mejorar la calidad de vida de los pacientes duales, reducir los síntomas psicopatológicos y apoyar el tratamiento farmacológico.

Conclusiones: Los trastornos del estado de ánimo, especialmente la depresión, y la dependencia al alcohol son los diagnósticos más estudiados y tratados con éxito.

Se identificaron limitaciones como el pequeño tamaño muestral, la pérdida de casos por abandono o no adherencia, y la falta de estudios controlados y aleatorizados.

Se sugiere la realización de nuevos ensayos controlados aleatorizados (ECAs) con rigurosos controles de sesgos y multicéntricos para afianzar procesos, protocolos y métodos psicoterapéuticos integrales y eficientes.

El tratamiento psicológico puede complementar la farmacoterapia, mejorar la calidad de vida de los pacientes duales y reducir los costos económicos del sistema sanitario.

Estrategia de búsqueda de literatura científica

Búsquedas concretas en las bases de datos

Pubmed	1. "Severe mental disorder" AND Support 2. "Severe mental disorder" AND Therapy
WoS	1. "Severe mental disorder" AND Support 2. "Severe mental disorder" AND Therapy

Bases de datos	Pubmed	WoS
Filtros aplicados: • Publicación: 2018-2025.	1. 148 2. 139	1. 129 2. 77
Filtros aplicados en Pubmed • Tipo de documento: Revisión sistemática y meta-análisis. • Especies: Humana. • Excluir: preprints. • Acceso: cualquiera.	1. 5 2. 11	
Filtros aplicados en WoS • Colección WoS: Colección Principal. • Tipo de documento: revisión sistemática. • Área de investigación: Psychiatry, Psychology, Health Care Sciences Services, Behavioral Sciences, • Acceso: abierto.		1. 15 2. 15

Se seleccionan los artículos de las revistas indexadas en **cuartil 1 y 2** (Q1, Q2)

Criterios de inclusión:

- **Muestra:** Personas de todas las edades.
- **Diagnósticos:** Trastorno mental grave
- **Intervenciones:** Intervención psico-educativa, terapia cognitivo-conductual, terapia familiar, terapia interpersonal y del ritmo social y cuidado sistémico.
- **Resultado:** Intervenciones basadas en la intervención individual y familiar. Intervenciones clínicas y comunitarias.



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>