



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

«Manejo de recursos
comunitarios dirigidos a
personas con TMG»

Informe a 29 de agosto de 2024

Índice

ÍNDICE	1
CONSULTA BIBLIOGRÁFICA Y FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS	2
RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	3
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA DE LITERATURA CIENTÍFICA	31

Consulta bibliográfica y fuentes de información consultadas

Asunto central de la búsqueda: Programas de manejo de recursos comunitarios dirigido a personas con trastorno mental grave, recursos presenciales y digitales.

Ámbito profesional o interés particular: Ámbito profesional.

Área de especialización profesional: Educación Social.

Idiomas: inglés, castellano.

Periodo (en años): 2020-2024.

Fecha de elaboración del informe: 29 de agosto de 2024.

Fuentes de información consultadas:

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

Resultados de la búsqueda bibliográfica

LITERATURA CIENTÍFICA

Título	Understanding the factors related to how East and Southeast Asian immigrant youth and families access mental health and substance use services: A scoping review
Autoría	Chloe Gao, Lianne L Cho, Avneet Dhillon, Soyeon Kim, Kimberlyn McGrail, Michael R Law, Nadiya Sunderji, Skye Barbic
Publicación	PLoS One. 2024 Jul 15;19(7):e0304907.
Resumen/Objetivo	<p>El objetivo de la revisión es identificar los factores relacionados con la forma en que los jóvenes inmigrantes de Asia Oriental y Sudoriental de entre 12 y 24 años y sus familias acceden a los servicios de salud mental y consumo de sustancias (MHSU).</p> <p>Para abordar cómo los jóvenes de Asia Oriental y Sudoriental y sus familias acceden a los servicios de salud mental y consumo de sustancias, se realizó una revisión de alcance para identificar estudios en estas bases de datos: PubMed, MEDLINE (Ovid), EMBASE (Ovid), PsychINFO, CINAHL y Sociology Collection. El análisis de contenido cualitativo se utilizó para identificar temas de forma deductiva y se guió por la Teoría de los Sistemas Ecológicos de Bronfenbrenner, el modelo proceso-persona-contexto-tiempo (PPCT) y las cinco dimensiones de la accesibilidad de la atención (accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y acomodación, adecuación, asequibilidad).</p> <p>Setenta y tres estudios cumplieron los criterios de inclusión. Las dimensiones de la accesibilidad asistencial conformaron los siguientes temas: 1) Aceptabilidad; 2) Adecuación; 3) Aproximación; 4) Disponibilidad y acomodación. La teoría de los sistemas ecológicos de Bronfenbrenner y el modelo PPCT informaron el desarrollo de los siguientes temas: 1) Entorno inmediato/procesos próximos (factores familiares, relaciones con los iguales); 2) Contexto (servicios escolares/recursos comunitarios, discriminación, prevención, atención virtual); 3) Persona (participación en servicios/tratamiento/investigación, autogestión); 4) Tiempo (situación migratoria).</p> <p>El estudio sugiere que cada vez hay más investigaciones (21</p>

	<p>estudios) centradas en identificar los factores de aceptabilidad, incluidos los valores culturales asiáticos y el estereotipo de minoría modelo, que influyen en la forma en que los jóvenes inmigrantes de Asia oriental y sudoriental acceden a los servicios de MHSU. Esta revisión también destacó los factores familiares (16 estudios), incluidos los conflictos familiares, la falta de conocimientos sobre los MHSU, la dependencia de la familia como apoyo y las intervenciones basadas en la familia, como factores que afectan al modo en que los jóvenes inmigrantes de Asia oriental y sudoriental acceden a la atención de los MHSU.</p> <p>Sin embargo, el estudio también puso de relieve la escasez de investigaciones que examinen cómo los jóvenes de Asia Oriental y Sudoriental con identidades diversas acceden a los servicios de MHSU.</p> <p>Esta revisión hace hincapié en los factores relacionados con el acceso a los servicios de MHSU por parte de los jóvenes inmigrantes de Asia Oriental y Sudoriental y sus familias, al tiempo que aporta ideas que mejorarán la seguridad cultural.</p>
--	--

Título	Effectiveness of Peer Support Programs for Severe Mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis
Autoría	Sung-Nam Lee, Hea-Jin Yu
Publicación	Healthcare (Basel) (Report missing IFs). 2024 Jun 11;12(12):1179.
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Aunque la medicación y diversas formas de psicoterapia son tratamientos habituales para las enfermedades mentales graves, los programas de apoyo entre iguales también han demostrado su eficacia en el manejo de los trastornos mentales. Estos programas, en los que participan personas con experiencias similares que afrontan problemas de salud mental, pretenden mejorar las habilidades de afrontamiento y fomentar redes comunitarias de apoyo. Sin embargo, a pesar de la mención prevalente de los programas de apoyo entre iguales, especialmente aquellos con supervisión, no ha habido ninguna revisión sistemática o meta-análisis de la supervisión del apoyo entre iguales. Este estudio tuvo como objetivo revisar sistemáticamente y meta-analizar las formas y la eficacia de los programas de apoyo entre pares para personas con enfermedades mentales graves.</p> <p>Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica centrada en ensayos controlados aleatorizados (ECA) publicados entre febrero</p>

	<p>de 2003 y enero de 2024.</p> <p>Resultados: Se revisaron dieciséis ECA que cumplían los criterios de inclusión y que incluían un total de 4008 participantes. Estos estudios utilizaron diversas estrategias de programas de apoyo entre iguales, con ocho estudios incluidos en el análisis cualitativo. Los tamaños del efecto combinados para síntomas depresivos ($d = 0,12$; IC 95%, $-0,14, 0,37$; $p = 0,37$), empoderamiento ($d = 1,17$; IC 95%, $-0,81, 3,15$; $p = 0,25$), calidad de vida ($d = 0,70$; IC 95%, $-0,12, 1,52$; $p = 0,09$), síntomas psiquiátricos ($d = -0,05$; IC 95%, $-0,20, 0,10$; $p = 0,54$) y autoeficacia ($d = 0,20$; IC 95%, $0,05, 0,36$; $p = 0,01$).</p> <p>Conclusiones: Nuestro análisis subraya la necesidad de realizar más estudios sobre programas de apoyo entre iguales para personas con enfermedades mentales graves, en particular los centrados en los resultados de autoeficacia en diversas ubicaciones geográficas que incluyan a más países y con escalas más grandes para reforzar la solidez de las pruebas.</p>
--	---

Título	Barriers and facilitators to mental health treatment access and engagement for LGBTQA+ people with psychosis: a scoping review protocol
Autoría	Cláudia C Gonçalves, Zoe Waters, Shae E Quirk, Peter M Haddad, Ashleigh Lin, Lana J Williams, Alison R Yung
Publicación	Syst Rev. 2024 May 30;13(1):143.
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Se ha demostrado que la prevalencia de la psicosis es desproporcionadamente alta entre las personas pertenecientes a minorías sexuales y de género. Sin embargo, en la actualidad se tienen poco en cuenta las necesidades específicas de esta población en el tratamiento de la salud mental, y las personas LGBTQA+ se enfrentan a barreras para acceder a un apoyo oportuno y no estigmatizante para las experiencias psicóticas. Esta cuestión merece atención, ya que los retrasos en la búsqueda de ayuda y el escaso compromiso con el tratamiento predicen un empeoramiento de los resultados clínicos y funcionales de las personas con psicosis. El presente protocolo describe la metodología para una revisión de alcance que tendrá como objetivo identificar las barreras y los facilitadores a los que se enfrentan las personas LGBTQA+ en todo el espectro de la psicosis en la búsqueda de ayuda y el acceso al apoyo de salud mental.</p> <p>Métodos: Se utilizará una estrategia de búsqueda exhaustiva en Medline, PsycINFO, Embase, Scopus, LGBTQ+ Source y literatura</p>

	<p>gris. Se incluirán estudios originales de cualquier diseño, contexto y fecha de publicación que analicen las barreras y los facilitadores del acceso al tratamiento de salud mental y la participación de las personas LGBTQA+ con experiencias de psicosis. Dos revisores examinarán de forma independiente los títulos/resúmenes y los artículos completos para su inclusión en la revisión. A continuación, ambos revisores extraerán los datos relevantes según criterios predeterminados, y la calidad de los estudios se evaluará mediante las listas de comprobación de valoración crítica del Instituto Joanna Briggs (JBI). Los datos clave de los estudios incluidos se sintetizarán en forma narrativa de acuerdo con la Guía para la realización de síntesis narrativas en revisiones sistemáticas (Guidance on the Conduct of Narrative Synthesis in Systematic Reviews).</p> <p>Discusión: Los resultados de esta revisión proporcionarán una descripción exhaustiva de las barreras actuales e históricas y los facilitadores de la atención sanitaria mental a los que se enfrentan las personas LGBTQA+ con síntomas y experiencias psicóticas.</p> <p>Se anticipa que los resultados de esta revisión serán relevantes para los servicios clínicos y comunitarios e informarán futuras investigaciones. Los resultados se difundirán mediante su publicación en una revista revisada por pares y su presentación en conferencias.</p>
--	--

Título	Studying the context of psychoses to improve outcomes in Ethiopia (SCOPE): Protocol paper
Autoría	Charlotte Hanlon, Tessa Roberts, Eleni Misganaw, Ashok Malla, Alex Cohen, Teshome Shibre, Wubalem Fekadu, Solomon Teferra, Derege Kebede, Adiyam Mulushoa, Zerihun Girma, Mekonnen Tsehay, Dessalegn Kiross, Crick Lund, Abebaw Fekadu, Craig Morgan, Atalay Alem
Publicación	PLoS One. 2024 May 9;19(5):e0293232.
Resumen/Objetivo	Antecedentes: La evidencia mundial sobre la psicosis está dominada por estudios realizados en países occidentales de altos ingresos. Los objetivos del Estudio del Contexto de las Psicosis para mejorar los resultados en Etiopía (SCOPE) son (1) generar pruebas rigurosas de la experiencia de la psicosis, la epidemiología y los impactos en Etiopía que iluminen la comprensión etiológica y (2) informar el desarrollo y la prueba de intervenciones para la identificación temprana y la mejora de la atención de primer contacto que sean escalables, incluyan a las poblaciones de difícil acceso y optimicen la recuperación.

	<p>Métodos: El escenario son las subciudades de Addis Abeba y los distritos rurales del centro-sur de Etiopía, que abarcan 1,1 millones de personas e incluyen poblaciones rurales, urbanas y sin hogar. SCOPE comprende (1) un trabajo formativo para comprender las vías de atención y los recursos de la comunidad (mapeo de recursos); examinar el contexto familiar y la comunicación (etnografía); desarrollar medidas válidas de comunicación familiar y recuperación personal; y establecer plataformas para el compromiso de la comunidad y la participación de las personas con experiencia vivida; (2a) un estudio de incidencia basado en la población, (2b) un estudio de casos y controles y (2c) un estudio de cohortes con 12 meses de seguimiento en el que participan 440 personas con psicosis (390 rurales/Addis Abeba; 50 sin hogar), 390 familiares y 390 controles. Se pondrán a prueba las hipótesis sobre las tasas de incidencia en las poblaciones rurales frente a las urbanas y en los hombres frente a las mujeres; el posible papel etiológico del khat (una planta comúnmente masticada con propiedades similares a las anfetaminas) y las exposiciones traumáticas en la psicosis; determinar los perfiles de las necesidades en el primer contacto y los predictores de resultados; (3) talleres participativos para desarrollar la teoría del programa e informar el desarrollo conjunto de las intervenciones, y (4) evaluación del impacto de las estrategias de identificación temprana en el compromiso con la atención (estudio de series temporales interrumpidas). Los resultados informarán el desarrollo de (5) un protocolo para (5a) un ensayo controlado aleatorio de viabilidad de intervenciones para personas con psicosis de inicio reciente en entornos rurales y (5b) dos estudios piloto no controlados para probar la aceptabilidad y viabilidad de intervenciones co-desarrolladas en poblaciones urbanas y sin hogar.</p>
--	--

Título	LiveWell, a smartphone-based self-management intervention for bipolar disorder: Intervention participation and usability analysis
Autoría	Geneva K Jonathan, George Abitante, Alyssa McBride, Mary Bernstein-Sandler, Pamela Babington, Cynthia A Dopke, Rebecca C Rossom, David C Mohr, Evan H Goulding
Publicación	J Affect Disord. 2024 Apr 1:350:926-936.
Resumen/Objetivo	Antecedentes: Comprender cómo las personas utilizan y perciben las intervenciones digitales de salud mental puede mejorar el compromiso y la eficacia. Para apoyar la mejora de la intervención,

	<p>se obtuvieron comentarios de los participantes y se examinaron los patrones de uso de aplicaciones para un ensayo clínico aleatorizado que evaluaba una intervención basada en teléfonos inteligentes para personas con trastorno bipolar.</p> <p>Métodos: Se examinó el uso de la aplicación y la participación en el entrenamiento (n = 124). La retroalimentación se obtuvo a través de cuestionarios de salida (semana 16, n = 81) y entrevistas de salida (semana 48, n = 17).</p> <p>Resultados: De media, durante 48 semanas, los participantes utilizaron la aplicación durante 4,4 h y se relacionaron con el tutor durante 3,9 h. Los participantes dedicaron más tiempo a supervisar las conductas objetivo y a recibir feedback adaptativo y menos tiempo a ver autoevaluaciones y habilidades. Los participantes informaron de que el control diario les ayudó a ser más conscientes de las conductas objetivo, pero expresaron su frustración por la repetición de los contenidos de control y feedback. A los participantes les gustó personalizar su plan de bienestar, pero su uso no facilitó la práctica de habilidades. El uso de la aplicación disminuyó con el tiempo, lo que los participantes atribuyeron a la estabilidad clínica, el dominio del contenido y el compromiso de tiempo. A los participantes les pareció que el coaching les apoyaba y motivaba para usar la aplicación.</p> <p>Limitaciones: La participación en la aplicación basada en el tiempo de visualización puede sobrestimar la participación. El retraso entre la entrega de la intervención y las entrevistas de salida y la baja participación en las entrevistas de salida pueden introducir sesgos.</p> <p>Conclusiones: Los patrones de utilización y la retroalimentación sugieren que el compromiso y la eficacia de la salud mental digital pueden beneficiarse de la personalización adaptativa de los objetivos monitoreados combinados con el monitoreo adaptativo y la retroalimentación para apoyar la práctica y el desarrollo de habilidades. Aumentar el compromiso con los apoyos también puede ser beneficioso.</p>
--	--

Título	'Why are we stuck in hospital?' Barriers to people with learning disabilities/autistic people leaving 'long-stay' hospital: a mixed methods study
Autoría	Jon Glasby, Robin Miller, Anne-Marie Glasby, Rebecca Ince, Frederick Konteh

Publicación	Health Soc Care Deliv Res (Report missing IFs). 2024 Feb;12(3):1-119.
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Transformar la atención para que las personas con discapacidad intelectual o autismo puedan recibir apoyo en casa en lugar de en el hospital es una prioridad clave, pero el progreso ha sido lento. A pesar del importante debate a nivel nacional, pocas investigaciones previas se han comprometido directamente con las personas hospitalizadas, sus familias o el personal de primera línea para comprender los problemas desde sus perspectivas.</p> <p>Objetivos: Esta investigación pretende comprender mejor las experiencias de las personas con discapacidades de aprendizaje y/o autismo en entornos hospitalarios de larga estancia, sus familias y el personal de primera línea, utilizando este conocimiento para crear guías prácticas y materiales de formación que apoyen nuevas comprensiones y formas de trabajar.</p> <p>Diseño: Tras una revisión estructurada de la literatura, intentamos trabajar con un máximo de 10 personas con discapacidades de aprendizaje y/o autistas en tres lugares de estudio de casos (2021-22), complementando esto con entrevistas con miembros de la familia y comisionados; entrevistas/grupos de enfoque con personal del hospital, trabajadores sociales, defensores y proveedores de atención; información de archivos de casos; y observaciones de reuniones multidisciplinarias.</p> <p>Entorno: Tres hospitales de larga estancia en Inglaterra.</p> <p>Participantes: Veintisiete personas hospitalizadas, junto con sus familias, personal sanitario y de asistencia social y comisionados.</p> <p>Resultados: - Las personas hospitalizadas manifiestan una frustración generalizada, consideran que el entorno hospitalario no favorece la recuperación y el mantenimiento de la salud, y se enfrentan a múltiples obstáculos para abandonar el hospital. Sin alguien que luche por ellos, las personas luchan por superar la inercia de nuestros sistemas y procesos actuales. - El personal de primera línea se siente igualmente frustrado y describe un sistema complejo y aparentemente disfuncional en el que le resulta casi imposible desenvolverse. - El personal hospitalario de distintos ámbitos profesionales no comparte la idea de cuántas personas necesitan realmente estar en el hospital ni de cuántas personas podrían ser atendidas en distintos entornos, lo que sugiere que podrían estar en juego distintas definiciones, visiones del mundo y</p>

	<p>juicios profesionales. - El personal hospitalario se siente frustrado por lo que considera una dificultad para dar de alta a las personas en los servicios comunitarios, mientras que los servicios comunitarios se sienten igualmente frustrados por lo que consideran un enfoque reacio al riesgo que, en su opinión, puede carecer de un conocimiento actualizado de lo que es posible conseguir en la comunidad. - A pesar de más de una década de intentos políticos por resolver estos problemas, siguen existiendo barreras muy importantes.</p> <p>Limitaciones: Esta investigación ha explorado las experiencias de un pequeño número de personas, pero lo ha hecho con una profundidad significativa. La investigación se llevó a cabo en entornos de seguridad, durante el COVID y en un difícil contexto externo de políticas y prácticas, por lo que ha tenido que ser muy flexible y empática para establecer relaciones y hacer posible la investigación. Las investigaciones futuras podrían tener en cuenta las necesidades de las personas procedentes de comunidades negras y de minorías étnicas, la medida en que las experiencias de las personas en las vías forenses son similares o diferentes de las experiencias de otras personas (incluidas las perspectivas del sistema de justicia penal), y lo que les sucede a las personas a largo plazo después de salir del hospital.</p> <p>Conclusiones: Trabajar para que las voces de las personas con dificultades de aprendizaje y/o autismo (así como las del personal que las apoya) ocupen un lugar central es complejo y delicado. Sin embargo, este conocimiento de la experiencia vivida y de la práctica es un recurso crucial si queremos desarrollar mejores soluciones políticas y prácticas a largo plazo.</p>
--	--

Título	A Systematic Review of Electronic Community Resource Referral Systems
Autoría	Maura B Drewry, Juan Yanguela, Anisha Khanna, Sara O'Brien, Ethan Phillips, Malcolm S Bevel, Mary W McKinley, Giselle Corbie, Gaurav Dave
Publicación	Am J Prev Med. 2023 Dec;65(6):1142-1152.
Resumen/Objetivo	Introducción: Los Sistemas de Derivación a Recursos Comunitarios que se ofrecen electrónicamente a través de sistemas de tecnología de la información sanitaria (por ejemplo, historias clínicas electrónicas) se han vuelto más comunes en los esfuerzos por abordar las necesidades sociales insatisfechas de los pacientes relacionadas con la salud. Los sistemas de derivación a recursos

	<p>comunitarios ponen en contacto a los pacientes con apoyos sociales como la asistencia alimentaria, el apoyo a los servicios públicos, el transporte y la vivienda. Esta revisión sistemática identifica las barreras y los facilitadores que influyen en la implementación del Sistema de Derivación de Recursos Comunitarios en los EE.UU. mediante la identificación y síntesis de la literatura revisada por pares durante un período de 15 años.</p> <p>Métodos: Esta revisión sistemática se llevó a cabo siguiendo las directrices PRISMA. Se realizó una búsqueda en cinco bases de datos científicas para capturar la literatura publicada entre enero de 2005 y diciembre de 2020. El análisis de los datos se realizó entre agosto de 2021 y julio de 2022.</p> <p>Resultados: Esta revisión incluye 41 artículos de los 2.473 resultados de la búsqueda inicial. La literatura incluida reveló que los Sistemas de Derivación de Recursos Comunitarios funcionaban para abordar una variedad de necesidades sociales relacionadas con la salud y se entregaban de diferentes maneras. La integración de los Sistemas de Derivación de Recursos Comunitarios en los flujos de trabajo clínicos, el mantenimiento de inventarios de organizaciones comunitarias y las asociaciones sólidas entre clínicas y organizaciones comunitarias facilitaron la implementación. La sensibilidad de las necesidades sociales relacionadas con la salud, los retos técnicos y los costes asociados se presentaron como barreras. En general, la integración de las historias clínicas electrónicas y la automatización del proceso de derivación se consideraron ventajosas para las partes interesadas.</p> <p>Discusión: Esta revisión proporciona información y orientación a los administradores sanitarios, clínicos e investigadores que diseñan o implantan sistemas electrónicos de derivación de recursos comunitarios en EE.UU. Los estudios futuros se beneficiarían de enfoques metodológicos científicos de implantación más sólidos. Para promover el crecimiento y la sostenibilidad de los sistemas de derivación de recursos comunitarios en EE.UU., se necesitan mecanismos de financiación sostenibles para las organizaciones comunitarias, estipulaciones claras sobre cómo pueden gastarse los fondos sanitarios en necesidades sociales relacionadas con la salud y estructuras de gobierno innovadoras que faciliten la colaboración entre clínicas y organizaciones comunitarias.</p>
--	--

Título	Managing high-risk behaviours and challenges to prevent housing loss in permanent supportive
---------------	---

	housing: a rapid review
Autoría	Nick Kerman, Sean A Kidd, Christina Mutschler, John Sylvestre, Benjamin F Henwood, Abe Oudshoorn, Carrie Anne Marshall, Tim Aubry, Vicky Stergiopoulos
Publicación	Harm Reduct J. 2023 Sep 29;20(1):140.
Resumen/Objetivo	<p>La vivienda de apoyo permanente es una intervención eficaz para alojar de forma estable a la mayoría de las personas sin hogar y con enfermedades mentales que tienen necesidades de apoyo complejas. Sin embargo, los comportamientos de alto riesgo y los desafíos son frecuentes entre esta población y tienen el potencial de dañar seriamente la salud y amenazar la tenencia de la vivienda. Sin embargo, la investigación sobre la relación entre los problemas de alto riesgo y la estabilidad de la vivienda en viviendas de apoyo permanente (VAP) no se ha sintetizado previamente.</p> <p>Esta revisión rápida tenía como objetivo identificar los resultados relacionados con la vivienda de los comportamientos de alto riesgo y los desafíos en entornos de vivienda de apoyo permanente, así como los enfoques utilizados por las agencias y los residentes para abordarlos.</p> <p>Se examinó una serie de conductas y problemas de alto riesgo, incluidos los riesgos para uno mismo (sobredosis, suicidio/intentos de suicidio, autolesiones no suicidas, caídas/lesiones relacionadas con caídas) y los riesgos para varias partes y/o el edificio (incendio/arresto, acaparamiento, ocupación de apartamentos, violencia física/sexual, daños a la propiedad, venta de drogas, tráfico sexual).</p> <p>La estrategia de búsqueda incluyó cuatro componentes para identificar la literatura académica y gris pertinente: (1) búsquedas en MEDLINE, APA PsycINFO y CINAHL Plus; (2) búsquedas manuales en tres revistas con objetivos específicos sobre vivienda y personas sin hogar; (3) navegación/búsqueda en sitios web de siete agencias y redes de personas sin hogar, viviendas de apoyo y salud mental; y (4) búsquedas avanzadas en Google.</p> <p>Un total de 32 artículos fueron elegibles e incluidos en la revisión. Seis estudios examinaron los impactos de los comportamientos de alto riesgo y los desafíos en los arrendamientos de viviendas, con la sobredosis identificada como una causa notable de muerte. Veintiséis estudios examinaron los enfoques y las barreras para gestionar las conductas de alto riesgo y los desafíos en los programas de VAP. Se clasificaron en ocho tipos de enfoques: (1)</p>

	<p>clínico, (2) relacional/educativo, (3) de vigilancia, (4) restrictivo, (5) estratégico, (6) basado en el diseño, (7) legal y (8) de autodefensa. Todos los enfoques coinciden en la falta de un examen riguroso de su eficacia. Además, algunos enfoques de naturaleza legal, restrictiva, de vigilancia o estratégica pueden utilizarse para promover la seguridad, pero pueden entrar en conflicto con otros objetivos del programa, como la estabilidad de la vivienda o la capacitación y elección de los residentes.</p> <p>Se identificaron las prioridades de investigación para abordar las principales lagunas de evidencia y avanzar hacia las mejores prácticas para prevenir y gestionar los comportamientos de alto riesgo y los desafíos en la vivienda de apoyo permanente.</p>
--	---

Título	The C-CAP Process: A Comprehensive Approach to Community Resource Mapping
Autoría	Amy Mowle, Bojana Klepac, Therese Riley, Melinda Craike
Publicación	Health Promot Pract. 2023 Aug 31:15248399231193696.
Resumen/Objetivo	<p>Introducción. Los enfoques de cambio de sistemas basados en el lugar están ganando popularidad para abordar los complejos problemas asociados a las desventajas locales. Una etapa importante del cambio de sistemas basado en el lugar implica comprender el contexto que rodea (re)produce un problema objetivo. El mapeo de los recursos comunitarios puede utilizarse para establecer el contexto e identificar los puntos fuertes de una comunidad que podrían aprovecharse a través de los esfuerzos de cambio de los sistemas. Los enfoques de la cartografía de recursos comunitarios se basan en una serie de supuestos filosóficos y marcos metodológicos. Sin embargo, escasean las orientaciones prácticas y exhaustivas para que investigadores y profesionales realicen un mapeo de los recursos comunitarios.</p> <p>Método. A partir de los resultados de una revisión bibliográfica, talleres de análisis y sesiones de práctica reflexiva, desarrollamos un proceso flexible y metodológicamente sólido denominado Contextualizar, Recopilar, Analizar y Presentar (C-CAP, por sus siglas en inglés): un enfoque de cuatro fases para preparar, realizar e informar sobre el mapeo de recursos comunitarios. El proceso C-CAP fue desarrollado conjuntamente por investigadores y profesionales y se probó y perfeccionó en dos comunidades diferentes.</p> <p>Resultados. El proceso C-CAP ofrece una sólida orientación para</p>

	<p>llevar a cabo e informar sobre un proyecto de cartografía de recursos comunitarios. El proceso C-CAP puede ser aplicado por profesionales de la salud pública e investigadores y adaptado para su uso en diferentes comunidades, problemas y grupos objetivo. Animamos a otras personas guiadas por diferentes perspectivas teóricas a que apliquen el C-CAP y compartan lo aprendido.</p> <p>Conclusiones. La aplicación del proceso C-CAP tiene el potencial de mejorar la comparabilidad y exhaustividad de los resultados de los proyectos de cartografía de recursos comunitarios y evita la duplicación de esfuerzos al reducir la necesidad de diseñar nuevos procesos para cada nueva actividad de cartografía de recursos comunitarios.</p>
--	---

Título	Do People With Schizophrenia Enjoy Social Activities as Much as Everyone Else? A Meta-analysis of Consummatory Social Pleasure
Autoría	Danielle B Abel, Kevin L Rand, Michelle P Salyers, Evan J Myers, Jessica L Mickens, Kyle S Minor
Publicación	Schizophr Bull. 2023 May 3;49(3):809-822.
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: La «paradoja emocional» de la esquizofrenia sugiere que las personas con esquizofrenia muestran déficits cuando informan de placer anticipado y retrospectivo; sin embargo, el placer consumatorio en el momento está prácticamente intacto. No se sabe con certeza cómo se extienden estos hallazgos a las situaciones sociales. Este meta-análisis tuvo como objetivo (1) determinar la diferencia media en el placer social consumatorio entre las personas con esquizofrenia y los controles sanos, y (2) examinar los moderadores de este efecto, incluyendo el diseño del estudio y las características clínicas de los participantes.</p> <p>Diseño: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PsycINFO, Web of Science, Pubmed y EMBASE. Se incluyeron estudios que medían el placer social consumatorio utilizando métodos de muestreo de experiencias y simulaciones sociales de laboratorio. Se realizaron metaanálisis de efectos aleatorios utilizando la g de Hedge.</p> <p>Resultados: El metanálisis de 26 estudios sugiere que las personas con esquizofrenia mostraron un déficit pequeño y significativo en el placer social consumatorio ($g = -0,38$; IC del 90% [-0,53; -0,22]). Hubo heterogeneidad significativa en los tamaños del efecto; la magnitud fue moderada por el diseño del estudio y el tipo de</p>

	<p>medida utilizada para evaluar el placer social.</p> <p>Conclusiones: En general, las personas con esquizofrenia parecen mostrar menos placer social consumatorio que los controles. Sin embargo, este déficit es menor que en los estudios de placer anticipado y retrospectivo. Por lo tanto, el placer social consumatorio puede no estar tan deteriorado en las personas con esquizofrenia como sugiere la investigación tradicional sobre la anhedonia. Además, los déficits de placer observados en personas con esquizofrenia pueden ser el resultado de diferencias en la calidad de sus experiencias sociales diarias más que de diferencias en su capacidad para el placer social. Los resultados tienen implicaciones importantes para las intervenciones clínicas que abordan las barreras a la participación social, las creencias de bajo placer y la remediación cognitiva para tratar la esquizofrenia.</p>
--	---

Título	A systematic review of influences on implementation of supported self-management interventions for people with severe mental health problems in secondary mental health care settings
Autoría	Samihah Islam, Rebecca Appleton, Chloe Hutchings-Hay, Brynmor Lloyd-Evans, Sonia Johnson
Publicación	PLoS One. 2023 Feb 27;18(2):e0282157.
Resumen/Objetivo	<p>Propósito. Existen pruebas sólidas para ofrecer intervenciones de autocuidado apoyadas para las personas con enfermedades mentales graves (SMI) en los servicios secundarios de salud mental, pero su disponibilidad sigue siendo irregular.</p> <p>El objetivo de esta revisión sistemática es sintetizar las pruebas sobre las barreras y los facilitadores para la implementación de intervenciones de autocuidado para las personas con SMI en contextos de atención secundaria de salud mental.</p> <p>Métodos. El protocolo de revisión se registró en PROSPERO (CRD42021257078). Se realizaron búsquedas en cinco bases de datos para identificar estudios relevantes. Se incluyeron artículos de revistas a texto completo con datos primarios cualitativos o cuantitativos sobre los factores que afectan la implementación de intervenciones de autocuidado para personas con SMI en servicios secundarios de salud mental. Los estudios incluidos se analizaron mediante síntesis narrativa, utilizando el Marco Consolidado para la Investigación de la Implementación y una taxonomía establecida de los resultados de la implementación.</p>

	<p>Resultados. Veintitrés estudios de cinco países cumplieron los criterios de elegibilidad. Las barreras y los facilitadores identificados en la revisión se situaban principalmente en el nivel organizativo, pero incluían algunas influencias a nivel individual. Entre los facilitadores se incluyeron la alta viabilidad, la alta fidelidad, una estructura de equipo fuerte, un número suficiente de personal, el apoyo de los colegas, la formación del personal, la supervisión, la presencia de un defensor de la aplicación y la adaptabilidad de la intervención.</p> <p>Entre los obstáculos para la implementación se incluyen la alta rotación de personal, la escasez de personal, la falta de supervisión, la falta de apoyo al personal que imparte el programa, el personal que lucha con el aumento de su carga de trabajo, la falta de liderazgo clínico senior y el contenido del programa percibido como irrelevante.</p> <p>Conclusión. Los resultados de esta investigación sugieren estrategias prometedoras para mejorar la implementación de las intervenciones de autocontrol. Para los servicios que prestan apoyo a las personas con SMI, debe tenerse en cuenta la cultura organizativa, así como la adaptabilidad de las intervenciones.</p>
--	---

Título	Smartphone-based mobility metrics capture daily social motivation and behavior in schizophrenia
Autoría	Jessica L Mow, David E Gard, Kim T Mueser, Jasmine Mote, Kathryn Gill, Lawrence Leung, Tairmae Kangarloo, Daniel Fulford
Publicación	Schizophr Res. 2022 Dec:250:13-21.
Resumen/Objetivo	<p>El deterioro del funcionamiento social contribuye a reducir la calidad de vida y se asocia a un bienestar físico y psicológico deficiente en la esquizofrenia, por lo que es un objetivo clave del tratamiento psicosocial. La baja motivación social contribuye al deterioro del funcionamiento social, pero normalmente se examina mediante autoinformes o valoraciones clínicas, que son propensos a sesgos de recuerdo y no captan adecuadamente la naturaleza dinámica de la motivación social en la vida cotidiana.</p> <p>En el presente estudio, examinamos la utilidad de los datos de movilidad basados en el sistema de posicionamiento global (GPS) para captar la motivación social y el comportamiento en personas con esquizofrenia. Treinta y un participantes con esquizofrenia participaron en una intervención móvil de 60 días diseñada para aumentar la motivación social y el funcionamiento. Se examinaron</p>

	<p>las asociaciones entre los autoinformes dos veces al día de la motivación social y el comportamiento (por ejemplo, el número de interacciones sociales) recogidos a través de la Evaluación Momentánea Ecológica (EMA) y las métricas diarias de movilidad GPS recogidas pasivamente (por ejemplo, el número de horas pasadas en casa) en 26 de estos participantes.</p> <p>Los resultados sugirieron que una mayor movilidad en un día determinado estaba asociada con más interacciones sociales declaradas por la EMA en ese día para cuatro de las cinco métricas de movilidad examinadas: número de horas pasadas en casa, número de lugares visitados, probabilidad de estar inmóvil y probabilidad de seguir la rutina típica. Además, un mayor funcionamiento social de referencia se asoció con un menor tiempo diario pasado en casa y una menor probabilidad de seguir una rutina diaria durante la intervención. Por tanto, la movilidad basada en GPS se corresponde con el comportamiento social en la vida diaria, lo que sugiere que pueden producirse más interacciones sociales en momentos de mayor movilidad en personas con esquizofrenia, mientras que los informes subjetivos de interés social y motivación están menos asociados con la movilidad para esta población.</p>
--	--

Título	Effectiveness of Social Needs Screening and Interventions in Clinical Settings on Utilization, Cost, and Clinical Outcomes: A Systematic Review
Autoría	Alice F Yan, Zhuo Chen, Yang Wang, Jennifer A Campbell, Qian-Li Xue, Michelle Y Williams, Lance S Weinhardt, Leonard E Egede
Publicación	Health Equity. 2022 Jun 24;6(1):454-475.
Resumen/Objetivo	<p>Objetivo: Esta revisión sistemática examinó y sintetizó los estudios de investigación revisados por pares que informaron sobre el proceso de integración de los determinantes sociales de la salud (SDOH) o la detección de necesidades sociales en los registros electrónicos de salud (EHR) y los efectos de la intervención en los Estados Unidos.</p> <p>Métodos: Siguiendo las directrices PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis), se realizó una búsqueda sistemática en Scopus, Web of Science Core Collection, MEDLINE y el Registro Cochrane Central de Ensayos Clínicos (Cochrane Central Register of Clinical Trials). Se incluyeron los estudios revisados por pares en idioma inglés que informaron sobre el proceso de integración de SDOH o detección de</p>

	<p>necesidades sociales en las HCE dentro de los sistemas de salud de los EE. UU. y publicados entre enero de 2015 y diciembre de 2021. La revisión se centró en las medidas del proceso, los cambios en las necesidades sociales, los resultados de salud y el coste y la utilización de la atención sanitaria.</p> <p>Resultados: En total, se incluyeron 28 estudios, y la mitad eran ensayos controlados aleatorios. La mayoría de los estudios se centraron en múltiples dominios de SDOH. Las intervenciones varían por los niveles de intensidad de sus enfoques y las heterogeneidades en las medidas de resultado. La mayoría de los estudios (82%, n=23) informaron de los resultados relacionados con las medidas de proceso, y casi la mitad (43%, n=12) informaron de los resultados relacionados con las necesidades sociales. Por el contrario, sólo el 39% (n=11) y el 32% (n=9) de los estudios informaron sobre los resultados sanitarios y el impacto en el coste y la utilización de la asistencia sanitaria, respectivamente. Los resultados sobre el cambio en las necesidades sociales de los pacientes demostraron una mejora en el acceso a los recursos. Sin embargo, los resultados sobre los efectos de la intervención en la salud y el coste y la utilización de la asistencia sanitaria fueron dispares. También se identificaron lagunas en los retos de implementación que deben superarse.</p> <p>Conclusiones: Nuestra revisión apoya los esfuerzos políticos actuales para aumentar la inversión de los sistemas de salud de Estados Unidos hacia el abordaje directo de SDOH. Aunque las intervenciones eficaces pueden ser más complejas o requerir más recursos que una remisión en línea, las organizaciones sanitarias que esperan lograr la equidad sanitaria y mejorar la salud de la población deben comprometer el esfuerzo y la inversión necesarios para alcanzar este objetivo.</p>
--	---

Título	Exploring how to enhance care and pathways between the emergency department and integrated youth services for young people with mental health and substance use concerns
Autoría	Krista Glowacki, Madelyn Whyte, Jade Weinstein, Kirsten Marchand, David Barbic, Frank Scheuermeyer, Steve Mathias, Skye Barbic
Publicación	BMC Health Serv Res. 2022 May 7;22(1):615.
Resumen/Objetivo	Antecedentes: Los servicios integrados para jóvenes (SIJ) proporcionan una atención multidisciplinar (mental, física y social)

que da prioridad a las necesidades de los jóvenes y sus familias. A pesar del aumento significativo de las visitas a los servicios de urgencias (SU) por parte de los jóvenes canadienses con problemas de salud mental y consumo de sustancias (MHSU) en la última década, sigue existiendo una profunda desconexión entre los SU y los servicios integrados para jóvenes MHSU. El primer objetivo de este estudio era comprender mejor la evaluación, el tratamiento y la derivación de los jóvenes (de 12 a 24 años) que acuden al SUH con problemas de SSM. El segundo objetivo era explorar cómo mejorar la transición del SUH a los SJI para los jóvenes con problemas de HSHU.

Métodos: Realizamos entrevistas semiestructuradas individuales por vídeo y teléfono con las partes interesadas en la Columbia Británica, Canadá, en el verano de 2020. Se utilizó el muestreo de bola de nieve, y se llegó a los participantes (n = 26), incluidos médicos de ED (n = 6), trabajadores sociales (n = 4), enfermeras (n = 2), un terapeuta ocupacional (n = 1); un consejero (n = 1); personal / liderazgo en organizaciones de IYS (n = 4); trabajadores de salud mental / familia (n = 3); trabajadores de apoyo entre pares (n = 2), y padres (n = 3). Se realizó un análisis temático (AT) utilizando un enfoque deductivo e inductivo guiado conceptualmente por el Modelo Ecológico Social.

Resultados: Se identificaron tres temas generales y factores a considerar en todos los niveles del Modelo Ecológico Social. A nivel interpersonal, la comunicación inadecuada entre el personal del SUH y los jóvenes afectó a la atención general y contribuyó a las experiencias negativas. A nivel organizativo, identificamos consideraciones para las evaluaciones y el SUH y el hospital (tiempos de espera, cuestiones de personal y el espacio físico). A nivel comunitario, el entorno del SJI y otros servicios comunitarios fueron importantes, incluidos los tiempos de espera y las horas de funcionamiento. Entre los factores identificados a nivel de políticas se incluye la comunicación inadecuada entre servicios (por ejemplo, diferentes sistemas de gráficos y documentación).

Conclusiones: Este estudio proporciona información sobre importantes cuestiones sistémicas a largo plazo y factores más inmediatos que deben abordarse para mejorar la prestación de atención a los jóvenes con desafíos MHSU. Esta investigación apoya el desarrollo y la implementación de intervenciones en el SUH para los jóvenes con problemas de MHSU.

Título	Community-based social interventions for people with severe mental illness: a systematic review and narrative synthesis of recent evidence
Autoría	Helen Killaspy, Carol Harvey, Catherine Brasier, Lisa Brophy, Priscilla Ennals, Justine Fletcher, Bridget Hamilton
Publicación	World Psychiatry. 2022 Feb;21(1):96-123.
Resumen/Objetivo	<p>Las personas con enfermedades mentales graves son uno de los grupos más marginados de la sociedad. Las intervenciones que tienen como objetivo mejorar su participación social y económica son de crucial importancia para los médicos, los responsables políticos y las propias personas con SMI.</p> <p>Realizamos una revisión sistemática de la literatura sobre intervenciones sociales para personas con SMI publicada desde 2016 y cotejamos nuestros hallazgos a través de una síntesis narrativa. Encontramos una cantidad alentadoramente grande de investigación en este campo, y 72 artículos cumplieron con nuestros criterios de inclusión. Más de la mitad informaron sobre la efectividad de las intervenciones realizadas a nivel de servicio (alojamiento con apoyo, educación o empleo), mientras que el resto se dirigió directamente a las personas (participación comunitaria, intervenciones familiares, intervenciones dirigidas/apoyadas por pares, capacitación en habilidades sociales).</p> <p>Se identificaron pruebas sólidas para el modelo de alojamiento asistido Housing First, para el modelo de empleo asistido Individual Placement and Support y para la psicoeducación familiar, con la advertencia de que, no obstante, se necesita una variedad de modelos para satisfacer las distintas necesidades de las personas en materia de vivienda, empleo y familia. Nuestros resultados también pusieron de relieve la importancia de los factores contextuales y la necesidad de realizar adaptaciones locales al «importar» intervenciones de otros lugares.</p> <p>Se observó que las estrategias de aumento para mejorar la eficacia de las intervenciones sociales (en particular el empleo con apoyo y la formación en habilidades sociales) mediante el tratamiento de las deficiencias cognitivas no conducían a habilidades transferibles a la «vida real» a pesar de las mejoras en la función cognitiva.</p> <p>También se identificó una base de pruebas emergente para las intervenciones dirigidas/apoyadas por pares, los colegios de recuperación y otras intervenciones para apoyar la participación en la comunidad.</p>

	Llegamos a la conclusión de que las intervenciones sociales tienen beneficios considerables, pero son posiblemente las más complejas en el campo de la salud mental, y requieren el compromiso y la inversión de las partes interesadas a múltiples niveles para una implementación exitosa.
Título	Efficacy and cost-effectiveness of task-shared care for people with severe mental disorders in Ethiopia (TaSCS): a single-blind, randomised, controlled, phase 3 non-inferiority trial
Autoría	Charlotte Hanlon, Girmay Medhin, Michael E Dewey, Martin Prince, Esubalew Assefa, Teshome Shibre, Dawit A Ejigu, Hanna Negussie, Sewit Timothewos, Marguerite Schneider, Graham Thornicroft, Lawrence Wissow, Ezra Susser, Crick Lund, Abebaw Fekadu, Atalay Alem
Publicación	Lancet Psychiatry. 2022 Jan;9(1):59-71.
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: No se han realizado ensayos de atención compartida mediante tareas (TSC, por sus siglas en inglés) utilizando el Programa de Acción Brecha de salud mental de la OMS para personas con trastornos mentales graves (psicosis o trastorno afectivo) en países de ingresos bajos o medios. El objetivo fue evaluar la eficacia y la relación coste-efectividad de la TSC en comparación con la atención de salud mental especializada mejorada en las zonas rurales de Etiopía.</p> <p>Métodos: En este ensayo de fase 3, aleatorizado, controlado, de no inferioridad y ciego simple, los participantes tenían un diagnóstico confirmado de un trastorno mental grave, reclutados en la comunidad o en una clínica psiquiátrica ambulatoria local. La intervención fue el TSC, administrado por trabajadores de atención primaria supervisados, no médicos, formados en el Gap Action Programme de salud mental y que trabajaban con trabajadores sanitarios de la comunidad. El grupo de comparación activa fue la atención ambulatoria de enfermería psiquiátrica aumentada con trabajadores comunitarios no especializados (PSY). Nuestro criterio de valoración primario fue si la TSC sería no inferior a la PSY a los 12 meses para el resultado primario de gravedad de los síntomas clínicos mediante la Escala Breve de Calificación Psiquiátrica, versión ampliada (BPRS-E; margen de no inferioridad de 6 puntos). La aleatorización se estratificó por centros de salud mediante bloques aleatorios permutados. Clínicos independientes asignaron los grupos mediante sobres cerrados con ocultación y los</p>

	<p>evaluadores de resultados e investigadores fueron enmascarados. Se analizó el resultado primario en el grupo modificado por intención de tratar y la seguridad en el grupo por protocolo. Este ensayo está registrado en ClinicalTrials.gov, con el número NCT02308956.</p> <p>Resultados: Reclutamos participantes entre el 13 de marzo de 2015 y el 21 de mayo de 2016. Asignamos aleatoriamente a 329 participantes (111 mujeres y 218 hombres) que tenían entre 25 y 72 años y eran predominantemente de etnia Gurage (198 [60%]), Silte (58 [18%]) y Mareko (53 [16%]). Tras la aleatorización, cinco participantes resultaron no aptos, lo que dio lugar a una muestra modificada por intención de tratar de 324 personas. De ellos, se completaron las evaluaciones a los 12 meses en 155 (98%) de 158 en el grupo TSC y en 158 (95%) de 166 en el grupo PSY. Para el resultado primario, no hubo pruebas de inferioridad del TSC en comparación con el PSY. La puntuación media del BPRS-E fue de 27-7 (DE 4-7) para el TSC y de 27-8 (DE 4-6) para el PSY, con una diferencia media ajustada de 0-06 (IC del 90%: -0-80 a 0-89). Los análisis por protocolo (n=291) fueron similares. Hubo 47 acontecimientos adversos graves (18 en el grupo TSC, 29 en el grupo PSY), que afectaron a 28 participantes. Estos incluyeron 17 episodios de violencia perpetrada y siete episodios de victimización violenta con resultado de lesiones, diez intentos de suicidio, seis ingresos hospitalarios por afecciones físicas, cuatro ingresos psiquiátricos y tres muertes (una en el grupo TSC, dos en el grupo PSY). El cociente de coste-efectividad incremental para el TSC indicó un coste inferior de -299-82 dólares (IC del 95%: -454-95 a -144-69) por unidad de aumento en las puntuaciones BPRS-E desde una perspectiva del sector sanitario a los 12 meses.</p>
--	---

Título	Effects of Community-Based Programs on Integration into the Mental Health and Non-Mental Health Communities
Autoría	Mi Kyung Seo, Min Hwa Lee
Publicación	Healthcare (Basel) (Report missing IFs). 2021 Sep 8;9(9):1181.
Resumen/Objetivo	<p>Objetivos: El propósito de este estudio fue comprobar cómo la integración en la comunidad de salud mental, una subcultura de personas con enfermedades mentales afecta a la integración en la comunidad de salud no mental.</p> <p>Así, analizamos el efecto de los programas comunitarios de servicios de salud mental sobre la integración en la comunidad no</p>

	<p>relacionada con la salud mental, mediado por la integración en la comunidad de salud mental.</p> <p>Métodos: En total, participaron en el estudio 190 personas con enfermedad mental (M edad = 42,78; DE = 11,3; varones, 54,7%; mujeres, 45,3%), residentes en comunidades locales y usuarias de programas comunitarios de salud mental. Se midieron sus variables sociodemográficas y clínicas, las variables ambientales de los programas de servicios de salud mental y el nivel de integración de las comunidades de salud mental y no mental. Los datos recogidos se analizaron para probar las hipótesis propuestas mediante el Modelo de Ecuaciones Estructurales (SEM).</p> <p>Resultados: Los predictores significativos comunes que afectaban a los dos tipos de integración comunitaria eran los síntomas y la accesibilidad de los recursos: cuanto más accesibles eran los diversos recursos comunitarios y menos graves eran los síntomas psiquiátricos, mayor era el nivel de los dos tipos de integración comunitaria.</p> <p>En el análisis de trayectorias, el ambiente del programa y la participación de las personas con enfermedades mentales (implicación en el programa) predijeron significativamente el nivel de integración en la comunidad de salud mental. Esto, a su vez, tuvo un efecto positivo en su integración física, frecuencia de contacto social e integración psicológica en la comunidad de salud no mental, mediada por la integración de la comunidad de salud mental.</p> <p>Conclusiones: Basándonos en los resultados, enfatizamos la importancia de las comunidades de salud mental y sugerimos estrategias para apoyar la integración de las comunidades de salud mental.</p>
--	---

Título	Sustaining community-based interventions for people affected by dementia long term: the SCI-Dem realist review
Autoría	Thomas Morton, Geoff Wong, Teresa Atkinson, Dawn Brooker
Publicación	BMJ Open. 2021 Jul 7;11(7):e047789.
Resumen/Objetivo	Objetivos: El apoyo basado en la comunidad para las personas con demencia en estadios tempranos y sus cuidadores, como los grupos y las actividades que se reúnen regularmente, puede desempeñar un papel importante en la atención posterior al

diagnóstico. En el Reino Unido, el apoyo comunitario para las personas con demencia en estadios tempranos y sus cuidadores, como los grupos y las actividades que se reúnen regularmente, pueden desempeñar un papel importante en la atención posterior al diagnóstico. Esta revisión realista investiga qué puede promover o dificultar que dichas intervenciones se mantengan a largo plazo.

Métodos: Se recopilaron fuentes clave de evidencia mediante búsquedas formales en bases de datos electrónicas y literatura gris, junto con métodos de búsqueda informales como el rastreo de citas. No se impusieron restricciones en cuanto al tipo de artículo o el diseño del estudio; sólo se incluyeron datos relativos a intervenciones basadas en la comunidad, en curso y con reuniones periódicas. Los datos se extrajeron, evaluaron, organizaron y sintetizaron, y se aplicó una lógica de análisis realista para trazar configuraciones de contexto-mecanismo-resultado como parte de una teoría general del programa. La consulta a las partes interesadas, implicadas en diversas intervenciones de este tipo, sirvió de base para todo el proceso.

Resultados: La capacidad para captar y conservar miembros, personal y voluntarios, el apoyo de otros servicios y organizaciones y la financiación/ingresos resultaron fundamentales, con múltiples mecanismos que alimentan estos resultados parciales, sensibles al contexto. Entre ellos se incluía el énfasis en la socialización y la atención centrada en la persona; la reducción del estigma y las barreras logísticas; el apoyo y el reconocimiento del personal; la creación de redes, la concienciación y el intercambio con otras organizaciones, evitando al mismo tiempo los conflictos; y la planificación y gestión financieras cualificadas.

Conclusiones: Esta revisión presenta un modelo teórico de lo que implica la sostenibilidad a largo plazo de las intervenciones basadas en la comunidad. Además de la necesidad de financiación a largo plazo y de una gestión financiera cualificada, los factores clave incluyen la necesidad de una prestación sin estigmas y centrada en la persona, sensible a la diversidad y a las necesidades sociales de los miembros, así como la necesidad de una sólida red de apoyo que incluya a la comunidad local y a los servicios sanitarios y asistenciales. Los retos son especialmente acuciantes para los grupos rurales y de pequeña escala.

Título	Development of the Motivation and Skills Support (MASS) social goal attainment smartphone app for
--------	---



	(and with) people with schizophrenia
Autoría	Daniel Fulford, Jasmine Mote, David E Gard, Kim T Mueser, Kathryn Gill, Lawrence Leung, Kara Dillaway
Publicación	J Behav Cogn Ther (Report missing IFs). 2020 Apr;30(1):23-32.
Resumen/Objetivo	<p>Las personas con esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo (SZ) a menudo tienen problemas sociales, como redes sociales reducidas y soledad. Las limitaciones en las habilidades sociales y la reducción de la motivación social -esfuerzo por participar en la conexión social- son factores clave que contribuyen al deterioro social. Aunque existen enfoques basados en la evidencia para mejorar los resultados sociales, como el entrenamiento en habilidades sociales y la terapia cognitivo-conductual para la psicosis, el acceso continuo a estas intervenciones suele ser limitado.</p> <p>Las tecnologías móviles, incluidas las aplicaciones para teléfonos inteligentes (apps), pueden cubrir parte de esta necesidad. En este artículo, describimos el desarrollo de una aplicación para teléfonos inteligentes diseñada para abordar los déficits de habilidades sociales y motivación en el SZ: la aplicación Motivation and Skills Support (MASS).</p> <p>Discutimos la incorporación de las aportaciones de las partes interesadas en el diseño de la intervención, así como los resultados de las pruebas piloto de usabilidad de la aplicación en una muestra de personas con SZ. Por último, describimos los próximos pasos en el proceso de desarrollo y prueba de la aplicación MASS.</p>

OTROS ARTÍCULOS RELACIONADOS

Título	Experiences of transition from hospital to community living via the Pathways to Community Living Initiative: A qualitative evaluation study of service users and family members
Autoría	Peri O'Shea, Kathryn E Williams
Publicación	Australas Psychiatry. 2023 Dec;31(6):813-817.
Resumen/Objetivo	<p>Objetivo: Las personas con enfermedades mentales graves y persistentes (SPMI) pueden quedar excluidas de la atención basada en la comunidad si no se pueden satisfacer sus complejas necesidades de apoyo y corren riesgo de institucionalización. La iniciativa Pathways to Community Living Initiative (PCLI) pretende abordar las barreras que impiden la vida en la comunidad. Este estudio evaluó la PCLI desde la perspectiva de los usuarios de los servicios y los familiares.</p> <p>Métodos: Las preguntas de evaluación se exploraron en entrevistas semiestructuradas. Las transcripciones se codificaron de forma inductiva y deductiva. Este artículo se adhiere a las normas EQUATOR pertinentes para la investigación cualitativa y la presentación de informes.</p> <p>Resultados: Se realizaron 37 entrevistas a 27 usuarios de servicios y 12 familiares. Los factores asociados con las experiencias positivas de transición desde el hospital incluyeron la planificación detallada, la atención personalizada y las transiciones escalonadas que aliviaron las preocupaciones en torno a la seguridad, el apoyo y la superación. La vida en la comunidad ofrecía la oportunidad de ejercer una mayor capacidad de elección y control en la vida cotidiana y, para algunos, de volver a conectar con la familia. La mala salud física y el aislamiento social se señalaron como riesgos potenciales.</p> <p>Conclusiones: Los participantes consideraban que la vida en la comunidad era preferible al entorno hospitalario y valoraban mucho su libertad. Indicaron que los apoyos clínicos, de atención a la tercera edad y a la discapacidad les ayudaban. Es posible que se necesite apoyo adicional para mejorar la salud física y la conexión social, y las familias parecen tener necesidades insatisfechas de apoyo psicosocial.</p>

Título	Access to Virtual Mental Healthcare and Support for Refugee and Immigrant Groups: A Scoping Review
Autoría	Michaela Hynie, Anna Oda, Michael Calaresu, Ben C H Kuo, Nicole Ives, Annie Jaimes, Nimo Bokore, Carolyn Beukeboom, Farah Ahmad, Neil Arya, Rachel Samuel, Safwath Farooqui, Jenna-Louise Palmer-Dyer, Kwame McKenzie
Publicación	J Immigr Minor Health. 2023 Oct;25(5):1171-1195.
Resumen/Objetivo	<p>Las poblaciones de inmigrantes y refugiados se enfrentan a múltiples barreras para acceder a los servicios de salud mental.</p> <p>Esta revisión general aplica el modelo de acceso a la atención sanitaria centrado en el paciente (Levesque et al. en Int J Equity Health 12:18, 2013) para explorar el potencial de un mayor acceso a través de servicios virtuales de salud mental para estas poblaciones mediante el examen de la asequibilidad, la disponibilidad/acomodación y la idoneidad y aceptabilidad de las intervenciones y evaluaciones virtuales de salud mental. Una búsqueda en CINAHL, MEDLINE, PSYCINFO, EMBASE, SOCINDEX y SCOPUS siguiendo las directrices de (Arksey y O'Malley en Int J Soc Res Methodol 8:19-32, 2005) encontró 44 artículos y 41 intervenciones/herramientas de evaluación únicas.</p> <p>La accesibilidad dependía del individuo (p. ej., alfabetización), del programa (p. ej., ordenador necesario) y de factores contextuales/sociales (p. ej., características de la vivienda, ancho de banda de Internet). La participación a menudo requería apoyo financiero y técnico, lo que plantea importantes cuestiones sobre la generalizabilidad y sostenibilidad de la accesibilidad de los SSVM para las poblaciones de inmigrantes y refugiados.</p> <p>Dadas las limitaciones de la investigación actual (es decir, la frecuente exclusión de pacientes con problemas graves de salud mental; el examen limitado de las dimensiones culturales; la exclusión de facto de quienes no tienen acceso a la tecnología), parece justificado seguir investigando.</p>

Título	Qualitative study of the implementation of the Continuity of Care and Rehabilitation Program for people with severe mental disorders in Peru
Autoría	Francisco Diez-Canseco, Jefferson Rojas-Vargas, Mauricio Toyama, María Mendoza, Victoria Cavero, Humberto Maldonado, July Caballero, Yuri Cutipé
Publicación	Rev Panam Salud Publica. 2020 Dec 30:44:e169.

Resumen/Objetivo	<p>Objetivo. Describir la implementación del Programa de Continuidad de Cuidados y Rehabilitación (PCC-R) en los Centros Comunitarios de Salud Mental (CSMC) del Perú.</p> <p>Método. Estudio cualitativo de la implementación del PCC-R en cuatro CSMC de Lima y La Libertad, Perú. Se realizaron 42 entrevistas individuales semiestructuradas y un grupo focal con cinco participantes, para un total de 47 informantes, entre usuarios, familiares y profesionales involucrados en el diseño, implementación y monitoreo del programa.</p> <p>Resultados. El PCC-R es un programa clave para los servicios comunitarios de salud mental en Perú y goza de una amplia aceptación. Sin embargo, el programa carece de un documento normativo que especifique sus objetivos, organización y actividades. Esto explicaría la variabilidad en su implementación. El PCC-R tiene limitaciones en cuanto a la gestión de los recursos financieros y humanos, y es necesario mejorar la formación y la supervisión. Existe consenso sobre la necesidad, utilidad y viabilidad de desarrollar un sistema de seguimiento del PCC-R. Se presentan buenas prácticas y sugerencias para afrontar estos retos.</p> <p>Conclusiones. El PCC-R es un programa emblemático para los CSMC y para la reforma de la salud mental en Perú. Ha logrado una amplia aceptación entre proveedores y usuarios. Su implementación combina éxitos y dificultades, con tareas pendientes que incluyen el desarrollo de un documento de política, la mejora de la gestión de recursos, el fortalecimiento de la capacitación y supervisión, y la implementación de un sistema de monitoreo para la mejora continua del programa.</p>
-------------------------	--

OTROS RECURSOS DE INTERÉS

Título	Community-based mental health: a training guide for community providers
Autoría	International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
Publicación	IFRC Reference Centre for Psychosocial Support. January 2023
Resumen/Objetivo	Este manual de formación ofrece orientación a los gestores de programas y a los proveedores comunitarios sobre cómo desarrollar las capacidades de los trabajadores y voluntarios de salud comunitaria promoviendo y abordando las necesidades de salud mental en sus comunidades.

Título	Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches
Autoría	World Health Organization
Publicación	World Health Organization, 9 June 2021.
Resumen/Objetivo	<p>El documento <i>WHO Guidance on community mental health services: Promoción de enfoques centrados en la persona y basados en los derechos humanos</i> forma parte del conjunto de publicaciones de la <i>OMS Orientaciones y paquetes técnicos sobre los servicios comunitarios de salud mental</i>.</p> <p>Ofrece una descripción detallada de los enfoques de salud mental centrados en la persona y basados en los derechos humanos, así como ejemplos resumidos de servicios con buenas prácticas en todo el mundo. Describe los vínculos necesarios con los sectores de la vivienda, la educación, el empleo y la protección social, y presenta ejemplos de redes regionales y nacionales integradas de servicios comunitarios de salud mental.</p> <p>Se presentan recomendaciones específicas y medidas de acción para desarrollar servicios comunitarios de salud mental que respeten los derechos humanos y se centren en la recuperación. Este exhaustivo documento va acompañado de un conjunto de siete paquetes técnicos centrados en categorías específicas de servicios de salud mental y de orientaciones para la creación de nuevos servicios.</p>



Estrategia de búsqueda de literatura científica

Búsquedas concretas en las bases de datos		
Pubmed	Community resource AND programe or management AND "severe mental disorder"	
WoS	1. "Community resource" OR "community service" AND (management OR coping skills) AND programme AND severe mental disorder 2. severe mental disorder AND (community resource* OR community service* management) AND (programme OR skills)	
Bases de datos	Pubmed	WoS
Filtros aplicados: 2020-2024.	56	762 / 373
Filtros aplicados en Pubmed <ul style="list-style-type: none"> Tipo de documento: Revisión sistemática, meta-análisis, mini revisión. Excluir: preprints. Especie: humana. Acceso: cualquiera. 	6	
Filtros aplicados en WoS <ul style="list-style-type: none"> Colección WoS: Colección Principal. Tipo de documento: revisión. Área de investigación: cualquiera. Acceso: Abierto. 		14 / 22
Se seleccionan los artículos de las revistas indexadas en cuartil 1 y 2 (Q1, Q2)		
Criterios de inclusión:		
<ul style="list-style-type: none"> Muestra: personas adultas. Diagnósticos: TMG. Intervenciones: programas para el manejo de recursos comunitarios, habilidades sociales, conocimiento en el uso de los recursos. Resultado: mejora de uso de recursos comunitarios. 		
Total de registros incluidos En esta fase siguiente a la búsqueda principal: Se eliminan duplicados, se añaden otros registros relacionados por la propia BBDD que no tienen porque ser revisiones sistemáticas o metaanálisis, se añaden registros citados, Se revisa la biblioteca Cochrane.	19	



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>