

REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

SPANISH JOURNAL OF MENTAL HEALTH NURSING

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

Nº 4 JUN 2018

EDITORIAL

Enfermería de salud mental: El arte y la ciencia del cuidar

María Teresa Lluch Canut

ARTÍCULOS ORIGINALES

Diagnósticos de enfermería en pacientes con trastorno mental en el Hospital de Día de Malgrat de Mar

M^a Carmen Moreno-Arroyo, Esther Linares Riera, Guillem Homet Mir, Valenti Agustí Bassa, Natalia Soler Ruiz, Montserrat Puig-Llobet

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud de Albacete

Gloria E. Barba Fajardo, María Abenza Medrano, Juan Navarro Córcoles, Alejandro Portero Portaz

MISCELÁNEA

Los efectos de la arteterapia sobre las personas ingresadas en unidades psiquiátricas. Revisión *scoping*

Lucía Pérez Ruiz, Rocío Juliá-Sanchis, Marcelino Vicente Pastor-Bernabeu, Ángela Sanjuan-Quiles

AEESME

ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA
DE SALUD MENTAL

ISSN: 2530-6707



CONSEJO DE REDACCIÓN

Editor Jefe

Francisco-Javier Castro-Molina, Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria, adscrita a la Universidad de La Laguna (Tenerife). Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), España.

Editor

Juan Roldán-Merino, Campus Docent Sant Joan de Déu. Fundació Privada, España.

Editor Asociado

Javier Sánchez-Alfonso, Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), España.

CONSEJO EDITORIAL

Magdalena Agüero Caro, *Centro Universitario de Ciencia Investigación y Formación para el Emprendimiento de México, México.*

Rosamaría Alberdi Castell, *Universitat de les Illes Balears. Palma de Mallorca, España.*

Pablo Alonso Villar, *Servizo Galego de Saúde. Vigo, España.*

David Ballester Ferrando, *Universitat de Girona, España.*

Juan Carlos Bermudo Romero, *Orden Hospitalaria San Juan de Dios. Málaga, España.*

José Carlos Carvalho, *Escola Superior Enfermagem do Porto. Oporto, Portugal.*

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente, *Universidade Federal Fluminense. Río de Janeiro, Brasil.*

Manuel Luis Cibanal Juan, *Universitat d'Alacant, España.*

Daniel Cuesta Lozano, *Universidad de Alcalá, España.*

Joana Fornés Vives, *Universitat de les Illes Balears. Palma de Mallorca, España.*

Denisse Gastaldo, *Assistant Professor of University of Toronto, Canadá.*

Genoveva Granados Gámez, *Universidad de Almería, España.*

Juan Manuel Laguna Parras, *Servicio Andaluz de Salud. Jaén, España.*

Evelyn Huizing, *Servicio Andaluz de Salud. Sevilla, España.*

Marixa Lareina Zerain, *Servicio Vasco de Salud. Vitoria, España.*

Mar Lleixa Fortuño, *Institut Català de la Salut / URV. Tortosa, España.*

María Teresa Lluch Canut, *Universidad de Barcelona, España.*

Francisco Megías-Lizancos, *Universidad de Alcalá, España.*

María Paz Mompert García, *Programa modular, Gestión de Servicios de Enfermería. Universidad Nacional de Educación a Distancia-UNED. Madrid, España.*

Germán Pacheco Borrella, *Servicio Andaluz de Salud. Jerez de la Frontera, España.*

Antonio Porras Cabrera, *Universidad de Málaga, España.*

Assumpta Rigol Cuadra, *Universidad de Barcelona, España.*

Carlos Sequeira, *Prof. Coordinador - Escola Superior de Enfermagem do Porto. Portugal.*

Francisco Ventosa Esquinaldo, *Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios. Universidad de Sevilla, España.*

Bernardo Vila Blasco, *Universidad de Málaga, España.*

OFICINA EDITORIAL

ENVÍO DE MANUSCRITOS Y REVISIÓN POR PARES

Revista Española de Enfermería de Salud Mental (REESME)

Editada en Madrid (España) por la

Asociación Española de Enfermería de Salud Mental

(AEESME)

Marta Gil Riera, *Asistente de Editor*

Revista Española de Enfermería de Salud Mental

(Spanish Journal of Mental Health Nursing)

Dirección: C/ Gallur 451, 28047 Madrid, España

Teléfono: (+34) 91 465 75 61

Fax: (+34) 91 465 94 58

Email: revespenfsaludmental@uah.es

JUNTA DIRECTIVA DE AEESME

Presidente

D. Francisco Megías Lizancos

Vicepresidenta

Dña. Mercedes Leonor Tormo Postigo

Secretario

D. Carlos Aguilera Serrano

Tesorero

D. José Antonio Ponce Hernández

VOCALES

Dña. Laura Jardón Golmar

D. Manuel Castellanos Tejero

Dña. Aitziber Ubis González

Dña. Ana Isabel Castaño Villarroel

Dña. Lidia Martínez López

© AEESME, 2018

ISSN: 2530-6707



ÍNDICE

EDITORIAL

- 2** **Enfermería de salud mental: El arte y la ciencia del cuidar**
Mental Health Nursing: The Art and Science of Health Care
María Teresa Lluch Canut

ARTÍCULOS ORIGINALES

- 4** **Diagnósticos de enfermería en pacientes con trastorno mental en el Hospital de Día de Malgrat de Mar**
Nursing Diagnoses in Patients with Mental Disorders treated in the Day Unit at Hospital Malgrat de Mar
M^a Carmen Moreno-Arroyo, Esther Linares Riera, Guillem Homet Mir, Valenti Agustí Bassa,
Natalia Soler Ruiz, Montserrat Puig-Llobet
- 11** **Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud de Albacete**
Consumption of Psychoactive Substances in University Students of Health Sciences in Albacete
Gloria E. Barba Fajardo, María Abenza Medrano, Juan Navarro Córcoles, Alejandro Portero Portaz

MISCELÁNEA

- 20** **Los efectos de la arteterapia sobre las personas ingresadas en unidades psiquiátricas. Revisión scoping**
The Effects of Art Therapy on Psychiatric Inpatient Units. Scoping Review
Lucía Pérez Ruiz, Rocío Juliá-Sanchis, Marcelino Vicente Pastor-Bernabeu, Ángela Sanjuan-Quiles



Enfermería de salud mental: El arte y la ciencia del cuidar

Mental Health Nursing: The Art and Science of Health Care

María Teresa Lluch Canut

Catedrática de Enfermería Psicosocial y Salud Mental.

Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona.

Contacto: tluch@ub.edu

Fecha de recepción: 5 de marzo de 2018 / Fecha de aceptación: 16 de mayo de 2018

EDITORIAL

Los profesionales de enfermería estamos trabajando, desde hace décadas, en la construcción de conocimiento científico y evidencia empírica para poder afirmar con robustez que la enfermería es una ciencia. Sin embargo, cuando a ello le unimos el arte, los cuidados de enfermería pasan a ser de un nivel superior. Interviene no sólo el conocimiento y el razonamiento crítico sino también la sensibilidad, el respeto y la proximidad hacia el ser humano en los momentos en que necesita ayuda.

Se hace difícil enmarcar los aspectos principales de cada apartado de un proceso de atención de enfermería sin contemplar los movimientos de sensibilidad específica que se dan en el sistema emocional de la persona. Es ese espacio donde todos deberíamos ubicarnos en momentos específicos de nuestro proceso existencial. Los profesionales de enfermería de salud mental estamos especialmente formados en respuestas emocionales del ser humano, en su comprensión y en el abordaje de las emociones.

Sin embargo, para manejar emociones se requiere una sensibilidad especial que es la que configura la parte artística de nuestra profesión. Son muchos los momentos en que hay que aplicar creatividad, iniciativa, ingenio y una visión amplia de la situación de cuidados, para poder dar la respuesta adecuada a las necesidades de los pacientes/usuarios y a sus familias.

La dualidad (arte y ciencia) forma parte de la esencia propia del cuidar. Cuando las personas tenemos problemas de salud mental y necesitamos la ayuda de un profesional, esperamos encontrar un profesional que proporcione soporte técnico y esté bien preparado científicamente (conocimientos), pero también que tenga sensibilidad y capacidad de comprensión para saber aplicar los conocimientos adaptados a las necesidades emocionales de cada persona y de cada situación.

Para estar bien preparado científicamente, es necesaria la formación continuada y la investigación. El concepto fundamental que desarrollar es el *lifelong learning* o formación a lo largo de toda la vida. Y manteniendo presente que la investigación es el instrumento fundamental para potenciar la parte científica del cuidar. Es necesario describir, correlacionar, confirmar, refutar teorías y modelos; construir y validar instrumentos de valoración; demostrar la efectividad de las intervenciones que realizamos; validar sistemas de medida de resultados, y buscar métodos de cuidados con equilibrio coste-efectividad. También es necesario formularse preguntas básicas: “¿Lo hago bien?: lo voy a demostrar, lo voy a compartir”; “¿Puedo hacerlo mejor?: lo voy a explorar”.

En este sentido, todo profesional de enfermería debe realizar investigación, en su quehacer profesional, intentando realizar una atención basada en cuidados efectivos, de calidad, que proporcionen el mayor grado de satisfacción posible tanto a los beneficiarios como a quien los administra, y sin obviar que todo proceso de cuidados también tiene un coste que hay que gestionar. Pero es evidente que no todos los profesionales de enfermería tienen el mismo nivel de formación en investigación. Y no todos han de desarrollar la competencia investigadora en el mismo grado de profundidad y amplitud.

En este punto es necesario hablar del doctorado en enfermería, una formación académica que permite el desarrollo profesional de la capacidad investigadora en su máximo potencial, dirigiendo proyectos competitivos de investigación nacionales e internacionales y participando en comités de investigación de instituciones y servicios científico-técnicos de evaluación y acreditación nacional e internacional. Si bien no es necesario que todos los profesionales de enfermería se doctoren, el doctorado en enfermería es imprescindible. Actualmente, los centros sanitarios precisan tener enfermeros/as doctores/as para poder actuar de líderes en el desarrollo profesional de la investigación de los cuidados enfermeros. Ya que, tal y como acabamos de señalar, la investigación ha de ir inherente al cuidar. Sólo así se podrá avanzar y mejorar en la calidad del cuidar y en el desarrollo de nuestra profesión. Las doctoras y doctores en enfermería han de ayudar, acompañar, estimular, apoyar y asesorar a sus colegas en el desarrollo de la investigación ejerciendo un liderazgo con humildad, generosidad y saber estar, creando grupos de investigación y guiando proyectos que aporten conocimiento científico para el avance de la profesión y de los cuidados de calidad.

Sin embargo, la formación y la investigación por sí solas no garantizan la calidad del cuidar. Es necesario añadir el ingrediente artístico del cuidar. Cuidar es un arte. Ayudar a las personas cuando ellas no pueden hacerlo por sí solas es un arte. Y hay profesionales que tienen más arte que otros. ¿Cómo se puede potenciar nuestra capacidad artística para cuidar? Desde mi punto de vista, hay cuatro ingredientes, muy inherentes en la enfermería de salud mental:

El primer ingrediente consiste en impregnarse de la auténtica filosofía del cuidar. Cuando se define a la persona como un ser bio-psico-social-espiritual y cuando se dice que el cuidado que tenemos que hacer debe ser integral (holístico), esto nos lo tenemos que creer de verdad. Cuando estamos administrando una medicación, podemos al mismo tiempo tener palabras tranquilizadoras o regalarle una sonrisa. Esto se puede enseñar (y, de hecho, se enseña) pero sólo se puede aprender si de verdad nos lo creemos. “Si vemos a la persona en su globalidad”.

El segundo ingrediente consiste en aplicar las actitudes terapéuticas básicas que todo profesional de enfermería aprende en la formación de grado y potencia en la formación especializada, destacando como más importantes el respeto, la escucha activa y la empatía. Ser respetuoso implica saber superar los propios prejuicios y aplicar la aceptación de las personas como tales (aunque no aceptamos sus comportamientos). Saber escuchar implica ser capaz de captar lo que la persona nos quiere decir (no lo que nosotros quisiéramos oír). Y empatizar implica tener nuestros canales emocionales abiertos (sensibilidad) y a la vez diferenciar bien entre nuestros propios sentimientos y los sentimientos de los demás. “El sufrimiento de los demás no nos puede dejar indiferentes, pero tampoco puede absorbernos tanto que se convierta en propio”.

Un tercer ingrediente necesario para potenciar la vertiente artística del cuidado consiste en tener ganas de ayudar. Tener ganas de intentar hacerlo bien. Los conocimientos deben ir acompañados de las ganas de aplicarlos lo mejor posible. A veces nos faltan los recursos para poder hacer las cosas como nos gustaría, para poder ayudar como de verdad creemos que hay que hacerlo. Pero “habrá una gran diferencia entre lo que puede hacer un profesional que tenga ganas de ayudar y uno que no tenga”.

El cuarto ingrediente necesario para potenciar la capacidad artística de los profesionales del cuidado consiste en saber cuidarse a sí mismo: autocuidado. Cuidarse para poder cuidar mejor. “Un artista del cuidar no puede dejar de cuidarse a sí mismo porque, en definitiva, debemos ser modelos de referencia para otras personas”.

Para finalizar este editorial, quisiera señalar que soy consciente de que muchas de las cuestiones planteadas son absolutamente conocidas y aplicadas por los profesionales de la enfermería de salud mental. Justamente la especialidad de salud mental nos da a las enfermeras y enfermeros una dosis especial de formación en aspectos psicosociales y espirituales de los cuidados. Y es así como vinculamos la idea de que para cuidar es preciso utilizar de forma conjunta “la cabeza y el corazón”. Y es sólo así que podremos desarrollar al máximo el arte y la ciencia del cuidar en la enfermería de salud mental.



Diagnósticos de enfermería en pacientes con trastorno mental en el Hospital de Día de Malgrat de Mar

Nursing Diagnoses in Patients with Mental Disorders Treated in the Day Unit at Hospital Malgrat de Mar

M^a Carmen Moreno-Arroyo¹, Esther Linares Riera², Guillem Homet Mir³, Valenti Agustí Bassa⁴, Natalia Soler Ruiz², Montserrat Puig-Llobet⁵

¹Departamento de Enfermería Fundamental y Medicoquirúrgica. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Barcelona. Barcelona, España.

²Hospital de Día de Malgrat de Mar. Malgrat de Mar, España.

³Clínica de Arenys de Munt. Arenys de Munt, España

⁴Comunidad Terapéutica del Maresme. Barcelona, España.

⁵Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-infantil. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona. Barcelona, España.

Contacto: carmenmoreno@ub.edu

Fecha de recepción: 26 de febrero de 2018 / Fecha de aceptación: 13 de mayo de 2018

Resumen

Introducción: Los objetivos planteados fueron: describir el perfil de los usuarios ingresados en el Hospital de Día, identificar los Diagnósticos Enfermeros (DE) más prevalentes a partir de los diagnósticos médicos según el DSM-IV y, analizar la distribución de los DE según los dominios y clases de la taxonomía II de NANDA 2007-2008 en dichos usuarios.

Método: Estudio cuantitativo con un diseño descriptivo retrospectivo. La muestra estuvo configurada por 116 pacientes.

Resultados: Se identificaron un total de 59 DE según la Taxonomía II NANDA, que fueron divididos según diagnósticos médicos psicóticos o neuróticos para identificar la prevalencia de DE en cada grupo. En diagnósticos médicos neuróticos, el DE más destacado fue la ansiedad, seguido de la disposición para mejorar el manejo inefectivo del régimen terapéutico y la baja autoestima. En diagnósticos médicos psicóticos destacó como DE más prevalente la disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico. La mayoría de éstos coincide con los síntomas que describen la patología psiquiátrica.

Conclusiones: El prototipo de persona que cumple las características más comunes entre los usuarios que formaron parte de la muestra, es mujer de media 44 años de edad, soltera, que convive con los padres, pensionista, con diagnóstico de trastorno de personalidad y como patología orgánica asociada.

Palabras clave: diagnóstico de enfermería, dominios y clases taxonomía II NANDA, Hospital de Día, patrones funcionales Gordon, historia de enfermería.

Abstract

The proposed objectives were: to describe the profile of the users admitted to the Day Unit, to identify the most prevalent Nursing Diagnoses (ND) based on the medical diagnoses according to the DSM-IV and analyze the distribution of the ND according to the domains and classes of the NANDA taxonomy II 2007-2008 in said users. It is a quantitative study with a retrospective descriptive design. The sample was configured by 116 patients. The data was obtained during the period from January to September 2016. A total of 59 ND were identified according to NANDA Taxonomy II, which were divided according to psychotic or neurotic medical diagnoses to identify the prevalence of ND in each group. In neurotic medical diagnoses, the most prominent ND was anxiety, followed by the willingness to improve the ineffective management of the therapeutic regimen and low self-esteem. In psychotic medical diagnoses, the disposition to improve the management of the therapeutic regimen was highlighted as the most prevalent ND, followed by the disturbance of the thought process and the sensory perception disorder together with the ineffective maintenance of health. Most of these match the symptoms that depict the psychiatric pathology.

Keywords: nursing diagnoses, domains and classes taxonomy II NANDA, day unit, functional patterns, nursing history.

Introducción

Los trastornos mentales han sido definidos mediante una gran variedad de conceptos, siendo cada uno un indicador útil para un tipo de trastorno, pero ninguno equivalente a cada concepto y caso, requiriendo una definición distinta para cada trastorno¹. Declaraciones recientes de la OMS² exponen que el 25 % de la población sufre un trastorno mental a lo largo de su vida, previendo que aumentaran las cifras de forma considerable en los próximos años. Estos representan el 12,5 % de todas las patologías, siendo este porcentaje superior al del cáncer y los trastornos cardiovasculares. Según un análisis de la Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya³, no existen datos recogidos sobre el porcentaje de personas atendidas en hospitales de día, pero sí en centros de salud mental de adultos (CSMA) y unidades de agudos y subagudos. Los datos indican que los servicios de atención ambulatoria de adultos cuentan con 73 CSMA y una población de referencia de 6 109 571 personas³. De estas, un 2,77 % fue atendido en algún CSMA a lo largo del año 2015, lo que supone un total de más de 169 000 personas³. En relación a la hospitalización de agudos, se realizaron 22 739 hospitalizaciones, un 86,4 % en la Unidad de Agudos y un 13,6 % en la Unidad de Subagudos, con un crecimiento del 15,8 % respecto al año 2014³. Los hospitales de día son una adquisición reciente de la psiquiatría (siglo XX) que se engloba dentro de los avances más importantes de este ámbito. La aparición de dichas estructuras terapéuticas permitió la reintegración social de los usuarios, gracias a la transformación de las instituciones y la aparición de nuevas modalidades terapéuticas encaminadas hacia la salud mental comunitaria^{4,5}. El primer hospital de día fue en la Unión Soviética en la década de los 30 y, casi de forma simultánea, se establecieron también en Inglaterra y Norteamérica⁴. En este contexto, los profesionales enfermeros tienen un papel relevante en potenciar el vínculo terapéutico, mejorar la adherencia al tratamiento, trabajar la consciencia de enfermedad, potenciar la participación de las familias y trabajar la promoción, prevención y educación para la salud⁵. En esta línea, y para facilitar la planificación de los cuidados de enfermería, surge en 1999 como consenso del Grupo de Trabajo de Salud Mental y Comunitaria de Cataluña, un registro para realizar una valoración enfermera basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon⁶, a partir de los cuales se modificó la estructura de la taxonomía North American Nursing Diagnosis Association⁷ (NANDA). Esta estructura ha sido muy utilizada en los procesos de atención de enfermería; no

obstante, son escasos los estudios realizados. De ello, se derivan los objetivos de este estudio: describir el perfil de los usuarios del Hospital de Día de Malgrat de Mar, identificar los diagnósticos enfermeros (DE) más prevalentes a partir de los diagnósticos médicos según el DSM-IV y analizar la distribución de los DE según los dominios y clases de la taxonomía II de NANDA⁷ 2007-2008 en dichos usuarios.

Material y métodos

Diseño

Estudio cuantitativo con un diseño descriptivo retrospectivo realizado en el Hospital de Día de Malgrat de Mar, que forma parte del consorcio sanitario de Salud Mental del Maresme (Comunitat Terapèutica del Maresme) y que ofrece servicio asistencial a una población de 2200 habitantes. Tiene una capacidad de 20 plazas con una rotación de 12 ingresos y 12 altas mensuales.

Población y muestra

Los sujetos que configuraron la muestra fueron los usuarios ingresados en el Hospital de Día de Malgrat de Mar en el periodo de enero a septiembre del 2016. El tamaño de la muestra fue de 116 usuarios. Los criterios de inclusión fueron: usuarios ingresados en el Hospital de Día, mayores de 18 años y diagnóstico de salud mental con seguimiento desde el Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA). Los criterios de exclusión fueron: usuarios que presentaron agudización del trastorno mental durante el ingreso.

Variables y recogida de datos

Se elaboró una plantilla de registro informatizada con las siguientes variables: edad, sexo, diagnóstico psiquiátrico, patologías asociadas, estado civil, pensión y diagnóstico de enfermería según la taxonomía II NANDA⁷. Se utilizó dicha taxonomía, ya que, a pesar de existir una actualización posterior, las autoras estaban más familiarizadas con dicha taxonomía. Los datos se obtuvieron de la revisión de las historias clínicas y se analizaron mediante el programa SPSS 16.0. Se realizaron análisis descriptivos de frecuencias. Se solicitaron los permisos pertinentes a la dirección médica del Hospital de Día de la Comunitat Terapèutica del Maresme, así como también se pasó el Comité de Ética e Investigación del centro.

Resultados

La media de edad entre los usuarios que formaron parte del estudio fue de 44 años, un 52,58 % eran mujeres y un 47,41 %, hombres. En referencia al estado civil, un 47 % de los usuarios eran solteros, un 26,72 %, separados, un 24,14 %, casados y el 1,72 % restante, viudos. En cuanto al lugar de residencia, un 19,83 % convivía con los padres, un 15,52 % vivían solos y un 14,66 %, con la madre, los usuarios restantes convivían en diferentes estructuras familiares menos destacables. En relación a las patologías orgánicas asociadas, observamos que el 25,53 % presentaba dislipemia, seguido de un 14,89 % con hipertensión arterial y un 10,64 % con ambas patologías conjuntas. En base a su estado económico, se detalla en la tabla 1. En relación al trastorno psiquiátrico según el DSM-IV, el diagnóstico médico más frecuente fueron los trastornos de personalidad seguidos de la esquizofrenia paranoide (tabla 2). El total de diagnósticos médicos fueron divididos en psicóticos y neuróticos. En relación a los diagnósticos médicos neuróticos, el DE más destacado fue la ansiedad con un 78,57 %, y en los diagnósticos médicos psicóticos, el DE más prevalente fue la disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico con un 82,2 %. En la tabla 3 se clasifican los diagnósticos por dominios y clases según la taxonomía II NANDA⁷ 2007-2008, destacando las frecuencias y porcentajes totales. Si partimos del 50 % como punto de corte, observamos que los 6 diagnósticos más prevalentes son la ansiedad, el manejo inefectivo del régimen terapéutico, el mantenimiento inefectivo de la salud, la baja autoestima, el déficit de actividades recreativas y el afrontamiento inefectivo. Los dominios donde hay un número mayor de DE son el dominio 9: Afrontamiento y tolerancia al estrés (n:11) 18,64 %; el dominio 4: Actividad/reposo (n:10) 16,64 % y; el dominio 5: Percepción/cognición (n:6) 10,16 %.

Discusión

Se identificaron 59 DE de los 188 diagnósticos que recoge la taxonomía II NANDA 2007-2008. Se observó un reducido número de diagnósticos prevalentes, siendo el principal la ansiedad con un 93,97 %, el manejo inefectivo del régimen terapéutico con un 70,69 % y el mantenimiento inefectivo de la salud con un 68,10 %. Destacar que los resultados obtenidos se vieron condicionados por el elevado número de usuarios con diagnóstico médico neurótico, motivo por el cual destacan las características principales y la sintomatología de la neurosis. No se hallaron estudios

publicados y desarrollados en un hospital de día bajo la misma perspectiva. Sin embargo, encontramos un estudio realizado en el CSMA de Badalona y Santa Coloma de Gramanet⁸, que también analiza los DE, aunque en pacientes con trastorno mental severo (TMS). En dicho estudio, se obtuvo como resultado que los diagnósticos más prevalentes eran el desequilibrio nutricional por exceso, el déficit de autocuidado en el baño e higiene y el déficit de actividades recreativas. Si lo comparamos con nuestro estudio, observamos que el único DE que coincide es el déficit de actividades recreativas, siendo este uno de los diagnósticos de enfermería con más incidencia en ambos. Las características que definen este diagnóstico van muy ligadas a cualquier patología mental, al experimentar una disminución de la estimulación, del interés o de la participación en actividades recreativas o de ocio, relacionando todo ello con la apatía, la anhedonia y la falta de motivación que presentan la mayoría de usuarios. En relación al perfil de los usuarios ingresados en el hospital de día y analizando los datos obtenidos, observamos también que la diferencia entre hombres y mujeres es mínima, de un 5,17 %, siendo superior en el sexo femenino. Si lo comparamos con el estudio realizado en el CSMA Badalona y Santa Coloma de Gramanet⁸, observamos que los datos no coinciden, ya que en dicho caso la diferencia entre sexos es de un 36,4 %, siendo superior el masculino. Sucede lo mismo con la media de edad de nuestra muestra, 44 años, frente a los 39,8 del estudio mencionado. Pero en referencia a la patología más prevalente, coinciden ambos en determinar que la esquizofrenia paranoide es el trastorno más frecuente. Se encontró otro estudio que coincide con nuestros resultados⁹, ya que la esquizofrenia fue el diagnóstico médico más prevalente así como el sexo femenino de los pacientes ingresados en la unidad; en este último caso, debido a un conjunto de factores sociales y culturales. En base al estado económico de los usuarios de nuestro estudio, la gran mayoría son pensionistas, pero es importante destacar que los usuarios con diagnóstico médico neurótico (pendientes de la evaluación del ICAM para la obtención de una pensión económica) sobrepasan en un 14,71 % a los usuarios con diagnóstico médico psicótico. Frente a estos datos, no hemos encontrado estudios comparativos en los cuales se haya estudiado esta variable con este tipo de usuarios, pero existe un estudio de costes y carga de la depresión en Cataluña¹⁰, del año 2006, en el cual se ha estimado que de las 161 800 personas con incapacidad permanente valorada por el ICAM en Cataluña, en el año 2007, 17 302 (un 10,69 %) están diagnosticadas de depresión (diagnóstico médico

neurótico). En las revisiones del ICAM, 2 de cada 3 propuestas de incapacidad permanente de personas con diagnóstico de depresión fueron aceptadas. En cuanto a la distribución de los DE por dominios y clases, destacar que los dominios con un mayor número de diagnósticos son el dominio 9: Afrontamiento y tolerancia al estrés; el dominio 4: Actividad/reposo y el dominio 5: Percepción/cognición. No se da ningún DE en el dominio 13: Crecimiento, al no presentar importancia en estos usuarios. Si comparamos nuestro estudio con el hecho en los CSMA de Badalona y Santa Coloma de Gramanet⁸, obtenemos resultados similares en relación a los dominios con más prevalencia, ya que en dicho estudio el número más elevado de diagnósticos se encuentra en los dominios 4, 9 y 7, y no se da ninguno en el dominio 13. No pasa lo mismo respecto a la prevalencia de los DE en ambos estudios. En el nuestro, del punto de corte de 30-50%, solo encontramos 7 DE y en <30 %, los 46 DE restantes, lo cual refleja que existe un alto porcentaje y frecuencia de DE prevalentes en los usuarios ingresados en el hospital de día, hecho contrario al estudio realizado en el CSMA de Badalona y Santa Coloma de Gramanet⁸, donde entre el punto de corte de 20-49 % solo encuentran 10 diagnósticos, entre el 10-19 %, 14 y en <10 % los 15 restantes, lo cual refleja la no obtención de un gran porcentaje y frecuencia de DE prevalentes en los usuarios con TMS estudiados en dicho estudio. Probablemente, esto se deba a las distintas características de los usuarios y a la presentación de su clínica psiquiátrica, más agudizada en el hospital de día que en los CSMA, donde la sintomatología no está en fase tan aguda y no hay DE que despiquen frente a otros, al estar clínicamente más estables.

Conclusiones

Los usuarios más comunes fueron de una mujer de 44 años de edad, soltera, que convive con los padres, pensionista, con diagnóstico de trastorno de personalidad, y como patología orgánica asociada, dislipemia. Se destaca la elevada ansiedad y la falta de herramientas para gestionar el manejo de la enfermedad, independientemente que esté diagnosticado de una patología mental neurótica o psicótica. En el perfil del usuario con patología psiquiátrica, queda afectada el área emocional, por ello, los DE más prevalentes de este estudio coinciden con los que mejor describen los síntomas de la patología psiquiátrica. En base a la distribución de los DE según los dominios y clases, concluimos con la identificación de 59 DE de los 188 totales de la taxonomía II NANDA. Los dominios que destacan por un

mayor número de DE son el dominio 9: Afrontamiento y Tolerancia al estrés, el dominio 4: Actividad/Reposo y; el dominio 5: Percepción/Cognición.

Agradecimientos

A la Comunitat Terapèutica del Maresme y a todo el equipo del Hospital de Día de Malgrat de Mar. A David Bouzo y Abel Salon, por la ayuda mostrada a nivel estadístico. A las personas atendidas que nos han permitido llevar a cabo este proyecto.

Bibliografía

1. American Psychiatric Association (APA). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson;2002.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Trastornos mentales, 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>. Consultado el 2 de mayo de 2017
3. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de resultats. Àmbit de Salut Mental. Dades 2015. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2016.
4. Sepúlveda R. Hospital de Día en psiquiatría. Evolución de la experiencia mundial y estado de la situación en Chile. [Internet] Monografías de gestión en psiquiatría y salud mental. Universidad de Santiago de Chile; 2001. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd050644/naranjo.pdf>. Consultado el 2 de mayo de 2017.
5. INSALUD. Guía de gestión del hospital de día psiquiátrico. Madrid:INSALUD; 1999.
6. Gordon M. Diagnóstico enfermero. Proceso y aplicación. 3ª ed. Madrid: Mosby, Doyma; 1996.
7. Nanda International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2007-2008. 2ª ed. Barcelona: Elsevier; 2007
8. Lluch MT, Sabadell M, Puig M, Cencerrado MªA, Navas D, Ferret M, Moreno T, Ugalde M. Diagnósticos enfermeros en pacientes con trastorno mental severo con seguimiento de enfermería en centros de salud mental. Rev. Presencia 2009 jul-dic, 5(10). Disponible en: <http://www.index-f.com/presencia/n10/p7151r.php>. Consultado el 4 de octubre de 2017.
9. Vicente I, Fombellida CI, Fernández LC, Sandoval O. Estudio de la calidad asistencial en el hospital de día psiquiátrico de Salamanca. Rev. enferm. Cyl. 2010; 2(1). Disponible en: [file:///C:/Users/Usuari/Downloads/37-130-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuari/Downloads/37-130-1-PB%20(3).pdf). Consultado el 10 de setiembre de 2017.
10. Estudio de costes y carga de la depresión en Cataluña (CostDep-2006). Generalitat de Cataluña. Departament de Salut. 2011. Disponible en: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/2670/estudio_costes_carga_depresion_catalu%C3%B1a_2011_cas.pdf?sequence=6. Consultado el 4 de octubre de 2017.

Tabla 1: Clasificación de los usuarios totales ingresados en Hospital de Día, según su estado económico

Neuróticos	N= 70	%	Psicóticos	N = 46	%
Pensionista	44	62,85	Pensionista	39	84,78
ICAM	20	25,57	ICAM	5	10,86
Baja Laboral	6	8,5	Baja Laboral	2	4,34

ICAM: (Institut Català d'Avaluació Mèdica del Departament de Salut, GENCAT)

Tabla 2: Diagnósticos médicos de los usuarios ingresados en el Hospital de Día de Malgrat

Diagnósticos médicos	N	%
Trastorno Límite de Personalidad	20	17,24
Trastorno Depresivo	20	17,24
Trastorno Bipolar	10	8,62
Trastorno Adaptativo	3	2,59
Trastorno de Somatización/Conversivo	1	0,86
Sintomatología Ansiosa	3	2,59
Trastorno histriónico de la Personalidad	6	5,17
Trastorno de la Personalidad Cluster B+C	2	1,72
Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)	1	0,86
Trastorno de la Personalidad Cluster B	4	3,45
Trastorno Esquizoafectivo	11	9,48
Esquizofrenia Paranoide	29	25
Trastorno Psicótico no Especificado +TOC	1	0,86
Trastorno Psicótico	2	1,72
Trastorno de la Personalidad Esquizoide + TOC + Trastorno Depresivo	1	0,86
Esquizofrenia subcrónica	1	0,86
Psicosis Inespecificada	1	0,86
Total	116	100

Tabla 3: Diagnósticos de enfermería, distribución por dominios y clases según la taxonomía II de NANDA 2007-2008

Diagnósticos enfermeros	N (%)	Dominio	Clase
Manejo inefectivo del régimen terapéutico 00078	82 (70,69)	1	2
Mantenimiento inefectivo de la salud 00099	79 (68,10)	1	2
Incumplimiento del tratamiento 00079	23 (19,83)	10	3
Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico 00162	99 (85,34)	1	2
Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud 00188	42 (36,21)	9	2
Desequilibrio nutricional por defecto 00002	12 (10,34)	2	1
Desequilibrio nutricional por exceso 00001	32 (27,59)	2	2
Disposición para mejorar la nutrición 00163	28 (24,14)	2	1
Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso 00003	19 (16,38)	2	1
Déficit de autocuidado: Alimentación 00102	28 (24,14)	4	5
Deterioro de la eliminación urinaria 00016	4 (3,45)	3	1
Diarrea 00013	3 (2,59)	3	2
Estreñimiento 00011	8 (6,90)	3	2
Riesgo de estreñimiento 00015	31 (26,72)	3	2
Estreñimiento subjetivo 00012	0 (0,00)	3	2
Déficit de actividades recreativas 00097	67 (57,76)	4	2
Sedentarismo 00168	43 (37,07)	4	2
Déficit autocuidado: Vestido/acicalamiento 00109	14 (12,07)	4	5
Déficit de autocuidado: Baño/higiene 00108	18 (15,52)	4	5
Intolerancia a la actividad 00093	14 (12,07)	4	4
Fatiga 00093	6 (5,17)	4	3
Deprivación de sueño 00096	12 (10,34)	4	1
Insomnio 00095	54 (46,55)	4	1
Disposición para mejorar el sueño 00165	56 (48,28)	4	1
Trastorno de los procesos de pensamiento 00130	48 (41,38)	5	4
Confusión crónica 00129	1 (0,86)	5	4
Deterioro de la comunicación verbal 00051	15 (12,93)	5	5
Trastorno de la percepción sensorial 00122	29 (25,00)	5	3
Confusión aguda 00128	2 (1,72)	5	4

Conocimientos deficientes 00126	3 (2,59)	5	4
Desesperanza 00124	26 (22,41)	6	1
Riesgo de suicidio 00150	12 (10,34)	11	3
Riesgo de violencia autodirigida 00140	10 (8,62)	11	3
Baja autoestima crónica 00119	76 (65,52)	6	2
Trastorno de la imagen corporal 00118	6 (5,17)	6	3
Trastorno de la identidad personal 00121	0 (0,00)	6	1
Desempeño inefectivo del rol 00055	33 (28,45)	7	3
Aislamiento social 00053	49 (42,24)	12	3
Cansancio rol de cuidador 00061	18 (15,52)	7	1
Riesgo de violencia dirigida a otros 00138	7 (6,03)	11	3
Riesgo de cansancio rol de cuidador 00062	23 (19,83)	7	1
Riesgo de soledad 00054	33 (28,45)	6	1
Interrupción de los procesos familiares 00060	19 (16,38)	7	2
Disfunción sexual 00059	2 (1,72)	8	2
Patrón sexual inefectivo 00065	7 (6,03)	8	2
Temor 000149	31 (26,72)	9	2
Ansiedad 00146	109 (93,97)	9	2
Afrontamiento inefectivo 00069	59 (50,86)	9	2
Duelo 00136	10 (8,62)	9	2
Afrontamiento familiar incapacitante 00073	21 (18,10)	9	2
Afrontamiento familiar comprometido 00074	53 (45,69)	9	2
Negación inefectiva 00072	21 (18,10)	9	2
Síndrome postraumático 00141	0 (0,00)	9	1
Riesgo de síndrome postraumático 00145	1 (0,86)	9	1
Disposición para mejorar el afrontamiento 00158	26 (22,41)	9	2
Automutilación 00151	9 (7,76)	11	3
Riesgo de automutilación 00139	28 (24,14)	11	3
Sufrimiento espiritual 00066	0 (0,00)	10	3
Riesgo de sufrimiento espiritual 00067	0 (0,00)	10	3



Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud de Albacete

Consumption of Psychoactive Substances in University Students of Health Sciences in Albacete

Gloria E. Barba Fajardo¹, María Abenza Medrano², Juan Navarro Córcoles²,
Alejandro Portero Portaz³

¹Servicio de Salud Mental del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete, España.

²Servicio de Obstetricia y Ginecología del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete, España.

³Servicio de Pediatría del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete, España.

Contacto: gloria.e.barba@gmail.com

Fecha de recepción: 12 de febrero de 2018 / Fecha de aceptación: 14 de mayo de 2018

Resumen

Introducción: Hoy día, un amplio sector de la población se encuentra sometido a importantes exigencias en el ámbito académico, por la necesidad de obtener los mejores resultados posibles. Por ello, este grupo poblacional se encuentra en una situación que puede propiciar el consumo de sustancias psicoactivas con la finalidad de influir en su rendimiento académico, sin estar plenamente informados de los riesgos que puede suponer un uso inapropiado. El objetivo general es describir el patrón de consumo de diferentes sustancias utilizadas en la actualidad con la finalidad de mejorar el rendimiento académico, en la población universitaria de la rama de las Ciencias de la Salud del Campus de Albacete.

Método: Estudio observacional, descriptivo y transversal que se desarrollará en el Campus de Albacete, con la participación de los alumnos de las facultades de Medicina, Farmacia y Enfermería matriculados en el curso académico 2017-2018 y que voluntariamente acepten participar en el estudio.

Resultados: Alcohol (93,1%), café (86,6%) y bebidas energéticas (84,7%) se posicionan como las sustancias psicoactivas más consumidas en la población estudiada. Si consideramos únicamente las motivaciones que influyen en el rendimiento académico, las sustancias más utilizadas son café, bebidas energéticas y té (61,2%).

Conclusiones: La frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas en la población universitaria estudiada es elevada, independientemente de que se utilice con fines recreativos o para influir el rendimiento académico. No obstante, se han obtenido datos que indican un consumo inferior al señalado para la población general.

Palabras clave: sustancias psicoactivas, patrón de consumo, rendimiento académico y estudiantes universitarios.

Abstract

Introduction: Today, a large segment of the population is subjected to important requirements in the academic field, by the need to achieve the best possible results. Therefore, this group of the population is in a situation that can lead to the use of psychoactive substances for the purpose of influencing their academic performance, without being fully informed of the potential risks of inappropriate use. The general objective is to describe the pattern of consumption of different substances used at present with the purpose of improving the academic performance, in the university population of the branch of the Sciences of the Health of the Campus of Albacete.

Method: Observational study, descriptive and transversal that will develop in the Campus of Albacete, with the participation of the students of the Faculties of Medicine, Pharmacy and Infirmary enrolled in the academic course 2017-2018 and that voluntarily accept to participate in the study.

Results: Alcohol (93,1%), coffee (86,6%) and drunk energetic (84,7%) position like the psychoactive substances more consumed in the population studied. If we consider only the motivations that influence in the academic performance, the most used substances are coffee, drunk energetic and tea (61,2%).

Conclusions: The frequency of consumption of psychoactive substances in the university population studied is elevated, independently that it use with recreational ends or to influence the academic performance. Nevertheless, they have obtained data that indicate an inferior consumption to the distinguished for the general population.

Keywords: psychoactive substances, academic performance, consumption pattern and university students.

Introducción

El consumo de sustancias adictivas es un problema sociosanitario que está a la orden del día¹. Según los resultados obtenidos en la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) publicada en el año 2015, con datos pertenecientes a los años 2013 y 2014, destaca un aumento en el consumo de alcohol, tabaco e hipnosedantes en la población de 15-64 años². No obstante, estos datos hacen referencia al consumo de diversas sustancias en la población general y no permiten obtener datos en colectivos concretos, como es la población joven universitaria. De igual manera, no permiten determinar la motivación que impulsa a su consumo¹.

El comienzo de los estudios universitarios supone un gran cambio tanto a nivel personal como social, con la presencia de situaciones que repercuten en la vida de la persona y su capacidad de afrontar el estrés que esta nueva etapa produce. Si la persona cuenta con recursos suficientes para controlar estas situaciones, ello le llevará a consolidar su propia personalidad y a crear o mantener hábitos de vida saludables. Por el contrario, en caso de no contar con estas capacidades de afrontamiento, pueden aparecer problemas de tipo ansioso o depresivo, que influirán en su rendimiento académico, aumentando la vulnerabilidad ante el consumo de distintas sustancias o drogas³. En el caso de la población universitaria, se ha podido determinar en los últimos años una mayor prevalencia en el uso de estas sustancias psicoactivas, con la finalidad de mejorar el rendimiento académico⁴, ya sea para aumentar sus capacidades durante el estudio o para disminuir el nivel de nerviosismo generado por las exigencias académicas⁵. El uso de sustancias psicoactivas va en aumento en los jóvenes estudiantes, transformándose en un potencial abuso. Diferentes estudios americanos señalan una prevalencia de consumo de estimulantes del sistema nervioso central en estudiantes universitarios que alcanza hasta el 15%⁴.

Los psicótopos o sustancias psicoactivas son aquellas que afectan a los procesos mentales, ejerciendo su efecto sobre el sistema nervioso central. La información recopilada en distintas investigaciones señala que la población universitaria realiza un consumo de riesgo de diferentes sustancias psicoactivas, siendo este un “patrón de consumo de sustancias que eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor” y que puede evolucionar hacia el abuso y la adicción⁶.

Atendiendo a la clasificación propuesta por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD), las sustancias psicoactivas se pueden clasificar según actúen como estimulantes o como depresoras del sistema nervioso central⁷.

El consumo de diferentes sustancias es un problema de interés público cuyo estudio y análisis recae sobre los organismos públicos competentes. En España, esta función es llevada a cabo por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), que realiza bienalmente la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) a los residentes de 15-64 años y la Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), a estudiantes de 14-18 años^{2,8}. Ambas encuestas pasan a formar parte del Observatorio Español de Drogas y Toxicomanías (OEDT) a través de un informe global⁹. Posteriormente el European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) realiza periódicamente un análisis completo de datos a nivel europeo¹⁰.

Sin embargo, estas encuestas poblacionales no permiten obtener datos de colectivos específicos, como es la población universitaria. Pocas de las investigaciones publicadas hasta la fecha tienen en cuenta la motivación de los entrevistados a la hora de consumir determinadas sustancias. Por ello, existen escasos estudios en los que se haya asociado este consumo con motivos estrictamente académicos. En diferentes estudios de ámbito internacional, se indagó en las razones que motivaban a los estudiantes para usar diversas sustancias, considerando otras diferentes de las recreativas. Algunas de las motivaciones obtenidas fueron: “Para prolongar el estado de vigilia”, “Para aliviar el estrés”, y: “Para aumentar la concentración”^{4,11,12}.

El objetivo principal de este estudio es describir el patrón de consumo de diferentes sustancias utilizadas en la actualidad con la finalidad de mejorar el rendimiento académico, en la población universitaria de la rama de las Ciencias de la Salud del Campus de Albacete. Los objetivos secundarios son identificar el perfil sociodemográfico de los jóvenes consumidores, la prevalencia y frecuencia de consumo de las distintas sustancias, la motivación que lleva a consumirlas, el riesgo percibido por los encuestados en relación al uso de cada sustancia, identificar la posible relación entre la carrera y el curso con el consumo de sustancias, y si las horas de descanso, actividad física y el estrés perci-

bido por los estudiantes son factores influyentes en el consumo o no de estas sustancias.

Metodología

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal realizado en el Campus Universitario de Albacete (UCLM), cuya recogida de datos tuvo lugar durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2017.

Participantes

La población diana estaba constituida por 1347 alumnos pertenecientes a las facultades de Medicina, Farmacia y Enfermería de Albacete, de los cuales 426 eran estudiantes de Enfermería, 260 de Farmacia y 661 de Medicina.

Para un tamaño poblacional de 1347 (número de estudiantes matriculados en los grados de Enfermería, Farmacia y Medicina), asumiendo una prevalencia de consumo de al menos una sustancia psicoactiva del 50% (al no disponer de datos concretos en el ámbito español sobre consumo de sustancias psicoactivas con estos fines en estudiantes universitarios), para una precisión $\pm 5\%$ y un nivel de confianza del 95%, se obtuvo que el tamaño muestral necesario era de 299 estudiantes (EpiDat 3.1).

No obstante, se encuestó de forma intencional a todos los alumnos que aceptasen participar en el estudio y que cumpliesen los criterios de inclusión determinados: ser estudiante del Campus Universitario de Albacete, formar parte de las carreras incluidas en el estudio, estar presente el día de la encuesta y aceptar la participación en el presente estudio. Fueron excluidas aquellas personas que no comprendiesen el castellano, que tuviesen capacidades cognitivas disminuidas o que cursasen más de una carrera.

Instrumentos

La recogida de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario estructurado, autoadministrado, anónimo y voluntario en el que se incluyeron variables de tipo sociodemográfico, de tipo académico, datos sobre el consumo, motivos de consumo, eficacia y riesgo percibido sobre cada una, así como otros datos sobre actividad física, sueño y nivel de estrés.

Análisis

El análisis estadístico de los datos obtenidos se llevó a cabo con el programa SPSS. En el análisis descriptivo se estudiaron las frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión de las distintas variables. El contraste de hipótesis se llevó a cabo con la prueba χ^2 , U Mann-Whitney o t de Student para un intervalo de confianza del 95%.

Resultados

Datos demográficos

La muestra analizada estuvo formada por un total de 948 estudiantes universitarios de los Grados de Enfermería, Farmacia y Medicina, de los cuales el 30,6% eran hombres y el 69,4% eran mujeres. La edad media de los participantes fue de 20,14 años ($\sigma=2,631$). En relación con el estado civil, el 99,3% eran solteros y el 0,7% restante estaba constituido por personas casadas o divorciadas. El 55,5% de la población encuestada residía en el hogar familiar, el 15,6% lo hacía en residencias universitarias, el 27,3% en piso compartido y el 1,3% vivían solos. En cuanto a la descendencia, el 99,3% de los participantes afirmó no tener hijos. Con respecto a los encuestados que compaginaban los estudios con el trabajo, se determinó que únicamente el 5,2% lo hacían, con una media de 14,85 horas de trabajo a la semana ($\sigma=10,351$).

	Curso						Total
	1	2	3	4	5	6	
Estudios							
Grado Enfermería	94	87	62	30	0	0	273
Grado Farmacia	72	35	39	21	25	0	192
Grado Medicina	112	92	83	76	48	72	483
Total	278	214	184	127	73	72	948

Tabla 1: Número de estudiantes encuestados según grado universitario y curso

De los 948 alumnos encuestados, 273 (28,8%) cursaban el Grado de Enfermería, 192 (20,3%) el Grado de Farmacia y 483 (50,9%) el Grado de Medicina (tabla 1). Un 4,5% de los participantes había repetido algún curso, siendo la media de años de exceso de 1,07 ($\sigma=0,346$). El 9,5% de los alumnos señaló tener alguna asignatura pendiente, siendo la media de 2,19 asignaturas ($\sigma=1,333$).

Frecuencia de consumo

Las sustancias psicoactivas más consumidas fueron alcohol, café y/o cápsulas y bebidas energéticas. Un 93,1% había consumido bebidas alcohólicas alguna vez, destacando el consumo en la última semana de un 47,8%. Un 86,6% de los encuestados señalaron haber consumido café y/o cápsulas, convirtiéndose en la sustancia psicoactiva de consumo diario más prevalente, con una frecuencia del 44%. Resulta relevante el uso global de bebidas energéticas por parte de un 84,7% de los participantes, de los cuales el 31,5%

aseguraron haberlas consumido en la última semana previa a la encuesta. Se puede apreciar una tendencia similar en el caso del té en la población universitaria, observándose un consumo global de 61,2% con una mayor frecuencia de consumo de forma ocasional (28,8%).

En contraposición, los estudiantes encuestados refirieron en su mayoría no haber consumido nunca anfetaminas (98,6%), *smart drugs* (98%), betabloqueantes (97,1%) y ansiolíticos (89%). Cabe destacar la prevalencia de consumo de estas sustancias sin prescripción médica (84,6%, 100%, 48,1% y 43,3% respectivamente).

Los datos obtenidos indican que un porcentaje elevado de los estudiantes encuestados no consumen cannabis (76,1%), multivitamínicos (72,7%) ni tabaco (73,7%), encontrándose un patrón homogéneo en cuanto a la frecuencia de consumo (tabla 2).

Sustancias	Nunca N (%)	En alguna ocasión N (%)	En el último mes N (%)	En la última semana N (%)	A diario N (%)	Casos perdidos
Alcohol	65 (6,9%)	228 (24,1%)	199 (21,0%)	453 (47,8%)	2 (0,2%)	1
Anfetaminas	931 (98,6%)	11 (1,2%)	1 (0,1%)	0 (0,0%)	1 (0,1%)	4
Ansiolíticos	838 (89,0%)	81 (8,6%)	11 (1,2%)	6 (0,6%)	6 (0,6%)	6
Bebidas energéticas	145 (15,3%)	275 (29,0%)	146 (15,4%)	298 (31,5%)	83 (8,8%)	1
Betabloqueantes	913 (97,1%)	17 (1,8%)	4 (0,4%)	5 (0,5%)	1 (0,1%)	8
Café y/o cápsulas	127 (13,4%)	147 (15,5%)	55 (5,8%)	201 (21,2%)	417 (44,0%)	1
Cannabis	719 (76,1%)	137 (14,5%)	53 (5,6%)	33 (3,5%)	3 (0,3%)	3
Multivitamínicos	688 (72,7%)	157 (16,6%)	34 (3,6%)	23 (2,4%)	45 (4,8%)	1
Smart Drugs	935 (98,9%)	6 (0,6%)	3 (0,3%)	1 (0,1%)	0 (0,0%)	3
Tabaco	698 (73,7%)	88 (9,3%)	30 (3,2%)	56 (5,9%)	75 (7,9%)	1
Té	367 (38,8%)	273 (28,8%)	108 (11,4%)	113 (11,9%)	86 (9,1%)	1

Tabla 2: Presentación entre tipo de sustancia y frecuencia de consumo de la misma

Motivo de consumo

El motivo de consumo de cada sustancia refleja que dentro de los consumidores de alcohol, el 89,1 % lo usa por placer y un 30,8 % para socializarse. Del total de consumidores de anfetaminas, destaca que un 46,1 % lo hacía por placer y un 30,7 %, para aumentar la concentración. Un porcentaje menor lo hace para combatir el cansancio (23,07 %) y para permanecer despierto (15,3 %). Los principales motivos de consumo de ansiolíticos son para relajarse (61,53 %) y para dormir (39,42 %), observándose un patrón de consumo similar en el caso de los betabloqueantes (29,62 % para relajarse y 18,51 % para dormir). Con respecto a la motivación para consumir bebidas energéticas, se encuentra repartido entre placer (52,4 %) y para permanecer despierto (53,1 %). El café y/o las cápsulas de café es una de las sustancias psicoactivas más utilizadas en relación con el rendimiento académico, obteniéndose una importante prevalencia de personas que lo utilizan para permanecer despierto (71,82 %) y para combatir el cansancio (71,82 %). El consumo de cannabis está asociado a motivos recreativos en un 86,3 %). Los multivitamínicos son consumidos sin consejo médico por un 59,4 % de la población estudiada. Entre los que hacen uso de estas sustancias, un 35,5 % lo consume

para combatir el cansancio y un 26,2 % para aumentar la concentración. Lo más característico del consumo de *smart drugs* es que, dentro de los consumidores, el 50 % refiere consumirlas para aumentar su concentración y que todos las adquieren sin prescripción facultativa. Los datos obtenidos sobre el uso del tabaco y del té reflejan que el principal motivo de su consumo es por placer (78,3 % y 76,6 % respectivamente).

Eficacia del consumo

En cuanto al análisis de la eficacia, se observa que todas las sustancias en su mayoría fueron catalogadas como eficaces. Destacan el alcohol (93,9 %), el café (93,7 %) y los betabloqueantes (92,0 %) como las mejor valoradas en cuanto a eficacia. En sentido opuesto, llama la atención que sustancias como el tabaco, cuyo motivo más prevalente es el placer, un 23,1 % de los encuestados lo considera ineficaz. Los multivitamínicos son la segunda sustancia peor valorada en cuanto a eficacia con un 20,5 % (gráfico 1).

Riesgo percibido

En referencia al riesgo percibido para cada sustancia por los estudiantes encuestados, un 87,8 % considera

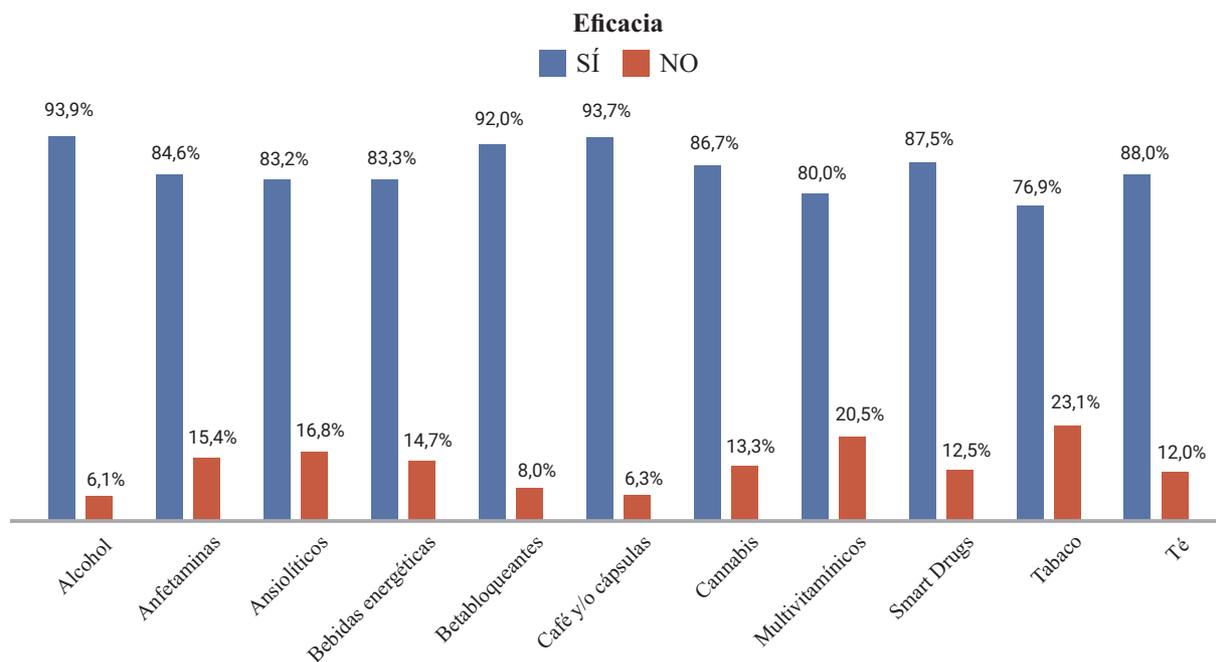


Gráfico 1: Eficacia percibida en relación al consumo

que el consumo de anfetaminas conlleva un alto riesgo para la salud, seguido del tabaco con un 74,9%. Sustancias como el alcohol y los ansiolíticos han sido valoradas con un riesgo medio para la salud en un 59,1% y 48,3% respectivamente. En algunas sustancias, la valoración del riesgo se encuentra dividida en dos categorías, como es el caso de las bebidas energéticas, cuyo riesgo asignado por la población universitaria fue de medio (45,1%) y bajo (41,2%), o del té con un riesgo bajo (41,9%) o ninguno (41,4%). En cuanto a los betabloqueantes, existe discrepancia en cuanto al riesgo percibido, repartiéndose en un 32,3% al riesgo alto, 30,4% al riesgo medio y un 26,8% de la muestra que afirma desconocer el riesgo de esta sustancia. Con la asignación de riesgo bajo, destaca el café con un 58,7% y los multivitamínicos con un 40,1%. Un importante sector de la población encuestada reconoce desconocer los riesgos para la salud secundarios del consumo de betabloqueantes (26,8%), *smart drugs* (19,5%), multivitamínicos (14,7%) y ansiolíticos (8,5%) (tabla 3).

Otros datos

En cuanto a las horas de sueño, encontramos que el 70,7% de los estudiantes encuestados refiere dormir entre 5 y 7 horas, seguido del 28,4% que manifiesta dormir de 8 a 10 horas.

Con respecto a la práctica de ejercicio físico, se observa una clara variabilidad en las respuestas. El 36,6% de los estudiantes realiza ejercicio de dos a tres veces a la semana, seguido del 29,6% que lo practica menos de una vez a la semana, el 18,8% una vez a la semana, y el 15% cuatro o más veces a la semana.

Al analizar los datos obtenidos sobre el nivel de estrés subjetivo de los alumnos encuestados, el 44,8% de estos manifiesta un nivel de estrés medio. Destacando que sólo un 6,1% de la muestra refiere un nivel de estrés muy alto. Este dato se mantiene estable independientemente de que la muestra sea analizada en su conjunto o se haga teniendo en cuenta los estudios cursados.

Sustancias	N	Alto	Medio	Bajo	Ninguno	No sabe
Alcohol	946	32,7%	59,1%	7,9%	0,2%	0,1%
Anfetaminas	938	87,8%	8,0%	0,5%	0,1%	3,5%
Ansiolíticos	936	32,4%	48,3%	9,9%	0,9%	8,5%
Bebidas energéticas	946	9,7%	45,1%	41,2%	3,0%	1,0%
Betabloqueantes	929	32,3%	30,4%	9,4%	1,2%	26,8%
Café y/o cápsulas	941	2,1%	23,3%	58,7%	14,9%	1,1%
Cannabis	932	50,0%	34,1%	12,9%	1,2%	1,8%
Multivitamínicos	938	4,2%	13,3%	40,1%	27,7%	14,7%
Smart Drugs	928	56,9%	18,0%	4,5%	1,1%	19,5%
Tabaco	935	74,9%	20,9%	2,8%	0,5%	1,0%
Té	938	1,1%	8,1%	41,9%	41,4%	7,6%

Tabla 3: Riesgo percibido para cada una de las sustancias

Contraste de hipótesis

En relación al patrón de consumo según género, se encontraron diferencias significativas en cuanto al té, las bebidas energéticas y el cannabis. Las mujeres se posicionaron como mayores consumidoras de té, de forma estadísticamente significativa ($p=0,0001$). Ocurre lo contrario con el consumo de bebidas energéticas y cannabis, siendo ambas más consumidas por los hombres, con nivel de significación $p=0,042$ y $p=0,0001$ respectivamente.

No se encontraron diferencias significativas en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas y el lugar de convivencia de los alumnos encuestados, con excepción del alcohol, para el cual se observó que aquellos que compartían piso consumían ligeramente más alcohol que otros que vivían en el hogar familiar o en residencia universitaria ($p=0,041$).

Al analizar los datos de forma independiente, se observó relación estadísticamente significativa entre el consumo de sustancias psicoactivas y el curso estudiado, sin que suponga un patrón estable de forma global. Los alumnos que cursaban cuarto curso consumían alcohol en mayor frecuencia ($p=0,020$), mientras que los alumnos de sexto eran mayores de consumidores de ansiolíticos ($p=0,0001$), cannabis ($p=0,0001$) y té ($p=0,0001$). Los alumnos de tercer curso consumían con mayor frecuencia multivitamínicos ($p=0,0001$). El consumo de bebidas energéticas se señaló de forma equitativa a lo largo de los distintos cursos, con un menor consumo por parte de los estudiantes de quinto curso.

El consumo de bebidas energéticas, café, cannabis y té fue superior en los estudiantes de grado de Medicina, apreciándose asociación estadísticamente significativa. Los alumnos con un nivel de estrés subjetivo alto o muy alto fueron mayores consumidores de multivitamínicos y té ($p=0,0001$ y $p=0,013$).

Discusión y conclusiones

En el presente estudio, se indagó sobre el uso de sustancias psicoactivas, siguiendo la tendencia iniciada por otras investigaciones. Se consideraron como motivaciones de consumo las recreativas y las relacionadas con el rendimiento académico^{1,5,14,15,17}.

Según los datos arrojados por la encuesta EDADES, las sustancias más consumidas por la población gene-

ral son alcohol (78,3%), tabaco (40,7%) e hipnose-dantes (12,2%)². Estos datos no difieren en exceso de los obtenidos en el presente estudio, considerando que sustancias con una alta prevalencia de consumo como son el café y las bebidas energéticas no son tenidas en cuenta en la citada encuesta.

Se encontraron coincidencias en cuanto a las elevadas tasas de consumo de alcohol, posicionándose como la sustancia psicoactiva más consumida por la población universitaria (93,1%), con datos superiores a los determinados por la encuesta poblacional (78,3%)². Por tanto, se aprecia una tendencia creciente en el consumo de alcohol en la población universitaria encuestada con respecto a la población general, propiciada por la alta tasa de consumo de alcohol en la última semana (47,8%). Dicha encuesta arroja datos sobre el consumo de alcohol en forma de "atracción", que resultaría interesante indagar en nuestro medio en futuras investigaciones. Igualmente resultaría de interés determinar casos de consumo de riesgo y de posible dependencia al alcohol mediante el test AUDIT. Con respecto al género, aunque no se encontró relación significativa, los resultados muestran que las mujeres consumen alcohol con mayor frecuencia que los hombres, al contrario de lo determinado en gran parte de las investigaciones previas^{1,2,4,12}.

El consumo de tabaco ha experimentado una tendencia decreciente en los últimos años, propiciado por en gran medida por la conocida ley antitabaco. Aunque en la encuesta EDADES la prevalencia de consumo de tabaco se sitúa en un 40,7% en el último mes y un consumo diario del 30,8%², estos datos no son concordantes con nuestro estudio, en el cual se ha observado una prevalencia del consumo del 26,3%, con un consumo diario del 7,9%. Podemos afirmar por tanto que los estudiantes universitarios de la rama de las ciencias de la salud de Albacete consumen tabaco en mucha menor proporción que la población general. En estudios previos, se observó un patrón de consumo superior entre mujeres. Este cambio social apreciado en las estudiantes universitarias no queda reflejado en nuestro estudio¹¹. Aunque el tabaco es una droga estimulante, en la bibliografía consultada, se observó que la mayoría de los fumadores considera que actúa como un relajante⁷. El 23,1% de los consumidores de tabaco de nuestro estudio clasificó su uso como ineficaz. Esto puede deberse a que un 27,7% lo consume para relajarse siendo el tabaco una sustancia estimulante.

Los derivados del cannabis constituyen la sustancia ilegal más consumida en nuestro entorno⁷. La encuesta EDADES señala una prevalencia de consumo del 6,6%, observándose una tendencia descendente en la última década². Por el contrario, en el presente estudio encontramos una prevalencia del 23,9% siendo mayor significativamente el consumo en hombres que en mujeres (32,1% frente a 20,3%, $p=0,0001$).

Los resultados obtenidos sobre policonsumo de sustancias utilizadas para mejorar el rendimiento académico en los estudiantes universitarios de la rama de las ciencias de la salud de Albacete evidencian que un 87,4% de los participantes consumen más de una sustancia para mejorar el rendimiento académico. Estos datos contrastan con los aportados por Asencio *et al.*, quienes afirmaban que un 92,5% de los estudiantes de la encuesta de Medicina de la Universidad de Valparaíso consumía al menos una sustancia para mejorar el rendimiento académico (café, multivitamínicos, modafinilo, etc.), de los cuales el 14,2% empleaba sustancias ilícitas (anfetaminas, betabloqueantes, marihuana, etc.) con similar objetivo. Otros estudios realizados en estudiantes universitarios muestran una prevalencia sobre policonsumo inferior a la obtenida en el presente estudio, encontrándose en torno a un 52% en el caso de la universidad de Medicina de Manizares^{3,14}.

La sustancia usada con mayor frecuencia con intención de influir en el rendimiento fue el café (86,6%), seguido de las bebidas energéticas (84,7%), el té (61,2%) y los multivitamínicos (27,3%). En la actualidad, la cafeína se posiciona como la sustancia psicoactiva más ampliamente consumida en el mundo, obteniéndose prevalencias similares a las del presente estudio^{5,13-15}. Según el estudio publicado por la European Food Safety Authority (EFSA) en el que se analiza el consumo de bebidas energéticas a nivel europeo, se ha visto que los adolescentes (10-14 años) son el grupo de edad con mayor riesgo de consumo de estas sustancias (68%)¹⁶. En el presente estudio, se observa una frecuencia de consumo en estudiantes universitarios del 84,7%. Esto nos lleva a reflexionar sobre la necesidad de realizar educación para la salud en etapas tempranas para prevenir el creciente uso de estas sustancias. El consumo en la última semana de las bebidas energéticas es mayor en estudiantes universitarios (31,5%) que en los encontrados sobre la población general (12%)¹⁶, con una importante asociación a la motivación “para permanecer despierto”, por lo que podemos asumir que estas sustancias son consumidas en gran medida para influir en el rendimiento académi-

co. Al relacionar el sexo con el uso de sustancias estimulantes, sólo se encontraron diferencias significativas en cuanto al té. Observándose que el sexo femenino hace uso de esta sustancia con mayor frecuencia que el sexo masculino ($p=0,0001$). En el resto de sustancias no se encontró relación significativa al igual que en otros estudios¹⁵.

Resultan alarmantes los datos obtenidos en relación con la adquisición mediante prescripción facultativa o no de sustancias sometidas a la misma. Se ha podido determinar que anfetaminas, ansiolíticos, betabloqueantes y *smart drugs* fueron consumidas sin prescripción médica en un 84,6%, 43,3%, 48,1% y 100% de los casos. Sería interesante en posteriores estudios indagar sobre la procedencia y los medios de acceso a dichas sustancias como se ha llevado a cabo en otros estudios¹⁷. De forma similar, los multivitamínicos fueron consumidos por recomendación facultativa en un 40,5% de los casos, dato que supera en gran medida al obtenido en una investigación previa llevada a cabo en Colombia (14,8%)¹⁸.

De la misma manera, resulta llamativo que la población encuestada refiera desconocimiento sobre el riesgo secundario al consumo de betabloqueantes (26,8%), *smart drugs* (19,5%), multivitamínicos (14,7%) y ansiolíticos (8,5%). Estos datos resultan todavía más llamativos si tenemos en cuenta que se trata de población estudiante con formación en farmacología.

En conclusión, en la muestra de alumnos encuestados, se registró una alta prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas, tanto con fines recreativos como con fines relacionados con el rendimiento académico. Aunque la prevalencia de consumo para mucha de las sustancias es inferior a la obtenida en población general, sería beneficioso seguir analizando datos que no han sido tenidos en cuenta en el presente estudio, así como implementar herramientas pedagógicas centradas en aumentar la información sobre los efectos y riesgos asociados al consumo de las sustancias psicoactivas.

Bibliografía

1. Martín-Montañez E, Barón-López FJ, Lamia LR, Molina JP, Páez JM, Amaya IS. Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad de Málaga. *Trastor adict.* 2011; 13(4): 160-166.
2. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Informe de la encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas de España (EDADES). Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas; 2015. Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2015_Informe_EDADES.pdf
3. Fernández T, Alguacil J, Ayán C, Bueno Aurora, Candela JM, Capelo R et al. Proyecto UNIHCOs: cohorte dinámica de estudiantes universitarios para el estudio del consumo de drogas y otras adicciones. *Rev. Esp. Salud Pública [revista en Internet]* 2013 diciembre [citado 21 de diciembre de 2015]; 87(6): 575-585. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272013000600003&script=sci_arttext
4. Gloria-Garcés C, Graziani K. Consumo de estimulantes del sistema nervioso central en estudiantes de enfermería y medicina de una universidad chilena. *SMAD revista electrónica salud mental, alcohol y drogas [revista en Internet]* 2013 mayo-agosto [citado 26 de octubre de 2015]; 9(2): 64-69. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762013000200003&script=sci_arttext&lng=es
5. Asencio F, Cardemil F, Betancour P. Prevalencia y factores asociados al uso de drogas, fármacos y otras sustancias por estudiantes de Medicina para aumentar el rendimiento. *CIMEL.* 2009; 14(2): 87-92.
6. World Health Organization. Glosario de términos de alcohol y drogas; 1994.
7. Fad.es [citado 26 de octubre de 2015]. Disponible en: www.fad.es/sustancias.
8. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Informe de la encuesta estatal sobre el uso de drogas en estudiantes de secundarias (ESTUDES). Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2012. Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/8_ESTUDES_2012_Informe.pdf
9. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Informe anual 2010: el problema de la drogodependencia en Europa. Luxemburgo: Oficina de publicaciones de la Unión Europea. 2010; 106-107. Disponible en: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_120104_ES_EMCCDDA_AR2010_ES.pdf
10. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Informe Europeo sobre Drogas. Luxemburgo: Oficina de publicaciones de la Unión Europea; 2015. Disponible en: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_239505_ES_TDAT15001ESN.pdf
11. Jiménez-Muro A, Beamonte A, Maqueta A, Gargallo P, Nerín I. Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones.* 2009; 21(1): 21-28.
12. Viña CM, Herrero M. El consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de Psicología de la Universidad de La Laguna. *IJCHP.* 2004; 4(3): 521-536.
13. Osada JE, Rojas MO, Rosales CE, Vega J. Consumo de cafeína en estudiantes de medicina y su coexistencia con sintomatología ansiosa y depresiva. *Rev Med Hered.* 2008; 19(3): 102-107.
14. Barón L, Botero K, Castaño JJ, Castillo K, Díaz J, Echeverri JS et al. Prevalencia y factores asociados al consumo de anfetaminas, en estudiantes del programa de medicina de la universidad de Manizales. *Rev Fac Med.* 2011; 59: 201-204.
15. Buhanan J, Pillon S. Uso de drogas entre estudiantes de medicina, Tegucigalpa, Honduras. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2008; 16: 595-600.
16. Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición [sede Web]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe sobre bebidas "energéticas". Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/home/aecosan_inicio.shtml
17. Mazzoglio MJ, Algieri RD, Dogliotti CB, Gazzotti AM, Jiménez HN, Rey LM. Utilización de sustancias psicoactivas en alumnos de anatomía y su implicación en el aprendizaje. *Educ Med.* 2011; 14(2): 129-132.
18. Martínez GI, Martínez LM, Rodríguez MA, Jiménez JG, Lopera JS, Vargas N et al. Prevalencia y características del consumo de nutracéuticos en estudiantes universitarios de grado. *Investigaciones Andina.* 2013; 17(31): 1341-1353.



Los efectos de la arteterapia sobre las personas ingresadas en unidades psiquiátricas. Revisión *scoping*

The Effects of Art Therapy on Psychiatric Inpatient Units. Scoping Review

Lucía Pérez Ruiz¹, Rocío Juliá-Sanchis², Marcelino Vicente Pastor-Bernabeu²,
Ángela Sanjuan-Quiles²

¹Grado en Enfermería.

²Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante. Alicante, España.

Contacto: rjulia@ua.es

Fecha de recepción: 5 de marzo de 2018 / Fecha de aceptación: 4 de mayo de 2018

Resumen

Introducción: Nuevas estrategias arteterapéuticas inclusivas centradas en la persona y no en su etiqueta diagnóstica se están abriendo paso en las unidades de hospitalización psiquiátrica como coadyuvantes a los métodos habituales de psicoterapia y psicofármacos. Esta implementación viene dada por los reputados beneficios reportados en contextos comunitarios.

Objetivo: Conocer los resultados de las intervenciones de arteterapia aplicada en unidades de hospitalización psiquiátrica de adultos.

Metodología: Revisión en las bases de datos electrónicas CINAHL, MEDLINE, PsycINFO, SCOPUS y WOS.

Resultados: Se identificaron 1101 registros, de los que 1081 fueron excluidos en base a la información incluida en su título y resumen. 21 artículos fueron analizados para la revisión, de los cuales 14 cumplieron los criterios de inclusión/exclusión. Las intervenciones se clasificaron en 4 categorías: musicoterapia, terapias creativas artesanales (dibujo, arcilla y marmolado), terapias sensoriales y expresión corporal.

Conclusiones: La estimulación de la expresión emocional es un recurso esencial para que los pacientes alcancen el máximo nivel de salud y calidad de vida que su condición les permita. La implementación de intervenciones de arteterapia en unidades de hospitalización psiquiátrica tiene efectos beneficiosos en las personas con trastorno mental grave. Aunque son escasos los estudios encontrados, todos coinciden en destacar el valor positivo en el bienestar físico y mental de los participantes gracias a la expresión de emociones, la reducción de sintomatología negativa, a los procesos de adaptación al trastorno y la adherencia al tratamiento.

Palabras clave: arteterapia, salud mental, hospital.

Abstract

Introduction: New inclusive therapeutic art strategies focused on the person and not on their diagnostic label are making their way into the psychiatric hospitalization units as coadjutants to the usual methods of psychotherapy and psychotropic drugs due to the renowned benefits reported in community contexts.

Objective: To know the results of art therapy interventions applied in adult psychiatric hospitalization units.

Methodology: Electronic databases CINAHL, MEDLINE, PsycINFO, SCOPUS and WOS were reviewed.

Results: 1101 papers were identified, of which 1081 were excluded based on the information included in their title and abstract. 21 articles were analyzed of which 14 met the inclusion/exclusion criteria. The interventions were classified into 4 categories: music therapy, creative craft therapies (drawing, clay and marble), sensory therapies and body language.

Conclusions: The stimulation of expression is an essential resource for patients to acquire new strategies to reach the highest level of health and quality of life that their condition allows them. The implementation of art therapy interventions in psychiatric hospitalization units has beneficial effects in people with severe mental disorder. Although few studies were found, all agree in highlighting the positive value in the physical and mental wellbeing of the participants due to the expression of emotions, the reduction of negative symptomatology, to the adaptation processes to the disorder and the adherence to the treatment.

Keywords: art therapy, mental health, hospital.

Introducción

Los trastornos mentales graves se caracterizan por ser una combinación de alteraciones del pensamiento, percepción, emociones, conducta y relaciones con los demás (OMS, 2017). Estas alteraciones pueden manifestarse de manera distinta en personas con la misma etiqueta diagnóstica, dando lugar a procesos concretos e individuales.

A pesar de la diversidad de técnicas psicoterapéuticas y del desarrollo de nuevos psicofármacos, muchas personas con problemas de salud mental no obtienen los resultados esperados debido a que, en la mayoría de los casos, se requiere de un periodo mínimo de tiempo para apreciar sus efectos beneficiosos o, por lo contrario, percibir que los síntomas persisten a pesar de la aplicación de estas terapias tradicionales (Ruiz, Aceituno y Rada, 2017). Como consecuencia, se están abriendo paso nuevas estrategias terapéuticas centradas en la persona en las unidades de hospitalización psiquiátrica como coadyuvantes a los métodos habituales (Crone et al., 2012) como por ejemplo la arteterapia.

La arteterapia es una intervención psicoterapéutica alternativa compuesta por diversas actividades que facilitan la comunicación y la expresión de sentimientos. (British Association of Art Therapists, 2016). Esta terapia ofrece la oportunidad de conectar el mundo interno con el externo, es decir, ofrece al individuo interactuar con el entorno en el momento en que, por su deterioro cognitivo y funcional, no posee la capacidad de expresar lo que siente o bien por la gran carga emocional que estos pensamientos poseen (Halužan, 2012; Osborn y Tate, 2011).

Esta práctica terapéutica no busca tratar la patología con su sintomatología asociada, sino que busca integrar a la persona con sus aspectos emocionales y espirituales, promoviendo cambios en las áreas afectiva, interpersonal y relacional, empoderándola desde un punto de vista más humano (Conselleria de Sanitat, 2014; Crone et al., 2012; Shorters, 2011) ya que “El arte humaniza los espacios” y permite una mejor calidad de vida (Ventura et al. 2011).

La música, la danza o la pintura son algunos ejemplos de arteterapia. Todas ellas han sido consideradas beneficiosas desde tiempos ancestrales; no obstante, su uso terapéutico comenzó a partir de la Segunda Guerra Mundial, cuando se desarrollaron las primeras investi-

gaciones que demostraban sus ventajas, popularizándose en Estados Unidos, Gran Bretaña, Japón, Alemania o Francia. No obstante, en países del sur de Europa, como España, todavía es necesario conocer, desarrollar e implementar estas intervenciones, ya que su incorporación en centros sanitarios y sociosanitarios está siendo muy tímida (Ventura et al., 2011), y la enfermería podría ser el colectivo profesional que liderara este proceso.

El propósito principal de este trabajo fue conocer los resultados de las intervenciones de arteterapia aplicada en unidades de hospitalización psiquiátrica de adultos. De manera secundaria nos propusimos recopilar, agrupar y describir los resultados de los trabajos recopilados.

Metodología

Llevamos a cabo una revisión de alcance o *scoping review* (Armstrong, Hall, Doyle y Waters, 2011) como estrategia de mapeo de la literatura existente. Los criterios de elección fueron:

1. Artículos originales y revisiones.
2. Estudios publicados en inglés o español.
3. Estudios que emplearan intervenciones de arteterapia.
4. Estudios cuya muestra fueran personas con trastorno mental grave de origen no orgánico.
5. Estudios cuyo procedimiento se llevara a cabo en unidades de hospitalización psiquiátrica.
6. Estudios publicados de acceso abierto.

Los criterios de exclusión fueron personas con trastorno mental grave menores de 15 años o que la intervención se realizara en un contexto comunitario.

La estrategia de búsqueda fue diseñada para recuperar el mayor número de referencias. Las autoras LPR y RJS emplearon la misma estrategia en las bases de datos electrónicas CINAHL, MEDLINE, PsycINFO, SCOPUS y Web of Science, desde 2 de febrero hasta 31 de marzo de 2017 usando los siguientes términos: “art therapy” AND (“mental illness” OR “psychiatric” OR “psychiatry” AND “hospital”).

Selección de estudios y recopilación de datos

La selección de los registros fue llevada a cabo de manera independiente tras la lectura de los títulos y resúmenes. Posteriormente se procedió a la lectura del

texto completo, encontrando textos dudosos. En esos casos, se decidió tras la consulta con la tercera investigadora (ASQ).

Posteriormente, LPR extrajo en cuadros de evidencia la información relevante de los estudios incluidos y un segundo autor (RJS) verificó todos los datos extraí-

dos para obtener la siguiente información: estudio (autores y año de publicación), tipo de estudio, características de la muestra (tamaño, datos demográficos), características de la intervención y resultados obtenidos. Los desacuerdos se resolvieron mediante discusión entre las autoras.

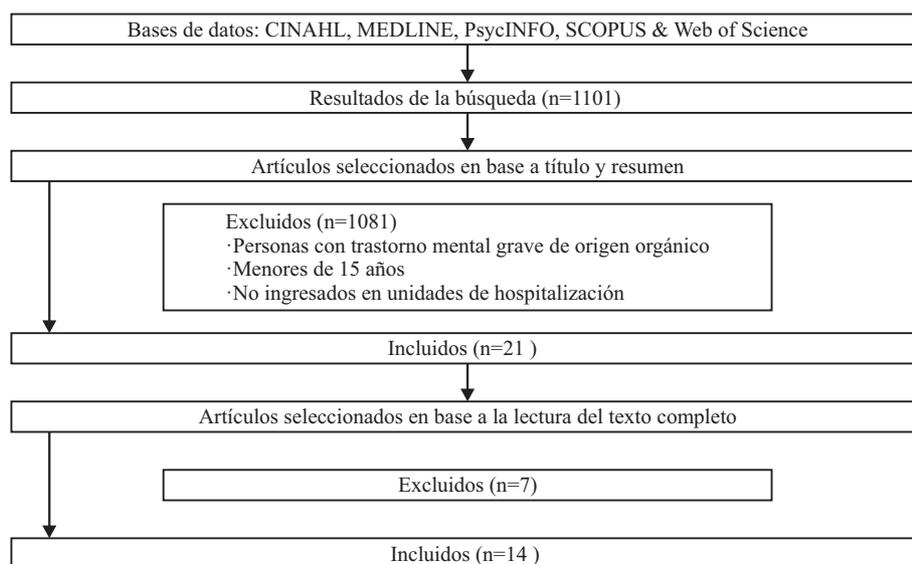


Figura 1: Identificación y selección de estudios para la revisión *scoping*

Resultados

Usando la estrategia de búsqueda, 1101 registros fueron encontrados, de los cuales 1081 fueron excluidos en base a la información incluida en su título y resumen (ver figura 1). Tras eliminar los artículos repetidos, 21 fueron identificados, recuperados y analizados. Tras la lectura completa del texto, finalmente fueron 14 los artículos seleccionados.

Debemos destacar que fueron muchos los artículos eliminados por no estar relacionados con el tema, ya que ART también se utiliza como el acrónimo de *anti-retroviral therapy*. Por ese motivo se encontraron gran cantidad de artículos que posteriormente no se incluyeron en la revisión.

Artículos seleccionados

Respecto al diseño de los estudios, siete presentaron un diseño cuantitativo, de los que tres fueron casos y controles. Seis estudios tuvieron diseño cualitativo y uno

fue una revisión de la literatura. Respecto a la información de la muestra, el número de participantes estuvo entre 2-403. Entre el 37 y el 100% de las participantes fueron mujeres. El rango de edad se situó entre 18-65 años (ver Tabla 1).

Descripción de las intervenciones

Las intervenciones se agruparon en 4 grandes grupos: musicoterapia, terapias creativas artesanales (dibujo, arcilla y marmolado), terapias sensoriales y expresión corporal.

El tiempo de duración de las intervenciones fue variable, situándose entre las seis semanas y un año. Las sesiones de 60-90 minutos (ver Tabla 1).

Entre los profesionales que dirigieron la actividades, se encontraron: enfermeras/os especialistas o generalistas (n=4), médicos/as (n=3), un terapeuta ocupacional (n=1) y terapeutas (n=4); en dos estudios fue interdisciplinar.

La intervención más empleada fue la musicoterapia con el propósito de aumentar la motivación en trastornos como esquizofrenia, depresión, trastorno bipolar y trastornos psicósomáticos.

Por ejemplo, Gold *et al.* (2013) emplearon la música como complemento al tratamiento convencional, obteniendo resultados significativos de mejora en la motivación hacia esta y otras terapias, así como en síntomas negativos, la funcionalidad, la vitalidad, y el estado general de sus participantes. Además, obtuvieron resultados muy prometedores sobre la interacción social.

Ross *et al.* (2008) se centraron en personas con trastorno dual, quienes mostraron gran interés por asistir a las terapias musicales y refirieron haber reducido su malestar psíquico y mejorado su funcionamiento general (control de síntomas, control de impulsos, motivación para el cambio) y su relación con los demás.

Por su parte, Curreri (2013) empleó la musicoterapia creada al azar y desorganizada como herramienta para mejorar la rigidez mental de los pacientes. Los participantes valoraron la intervención como una experiencia positiva y una buena herramienta de apoyo para mejorar su estado de salud.

No obstante, la música tiene más usos, ya que también puede emplearse para la expresión corporal mediante la danza. Dentro de este grupo de intervenciones, encontramos el taichí. Con su revisión, Wang *et al.* (2014) concluyeron que el taichí es beneficioso para reducir la ansiedad, la depresión y aumentar la calidad de vida. Sugirieron la necesidad de mejorar el conocimiento sobre los efectos de este ejercicio en el bienestar psicológico, ya que a nivel físico ya habían sido ampliamente estudiados.

Otro grupo de intervenciones fueron las relacionadas con la terapia creativa artesanal, donde se incluyeron el dibujo, la pintura u otras intervenciones creativas. Entre los beneficios extraídos estuvieron el incremento de la motivación (Hung & Ku, 2015), la reducción significativa de los síntomas positivos y negativos en pacientes con esquizofrenia (Montag *et al.*, 2014; Utaş Akhan & Atasoy, 2017), la reducción de los niveles de ansiedad de pacientes con trastorno bipolar (Utaş Akhan & Atasoy, 2017), el aumento de la conciencia emocional y de la capacidad de reflexión sobre los estados mentales emocionales de los demás (de Morais *et al.*, 2014).

El trabajo de George y Kasinathan (2015) incluyó una muestra particular de jóvenes con problemas legales, de conducta y de salud mental. Su intervención se centró en el diseño y ejecución de un mural con el que se consiguió infundir entre los participantes sentido de logro, empoderamiento, trabajo en equipo, participación, cohesión grupal y posesión acumulada del propio mural y del espacio que ocupaba. Todos los participantes reconocieron cambios ambientales positivos con el mural en el patio de la unidad.

Al igual que Montag *et al.* (2014), esta actividad no estuvo dirigida, permitiendo a los participantes crear lo que quisieran y utilizar cualquier herramienta disponible: mesas de trabajo, materiales artísticos como agua y pintura para carteles, lápices, lápices de colores, marcadores, crayones, pasteles, papel y pinceles de diferentes tamaños, tableros de dibujo, arcilla, herramientas, un caballete e instalaciones de almacenamiento.

Siguiendo con las terapias creativas, la terapia con arcilla demostró ser beneficiosa en personas con trastorno mental grave al promover la liberación de emociones, la creatividad, la conciencia de uno mismo, así como la percepción de autocontrol de las emociones a través de sus manos (de Morais, Roecker, Jodas y Jacklin, 2014b). Se observó una reducción de los síntomas negativos afectivos y emocionales asociados a la enfermedad, como la apatía, síntomas depresivos y ansiedad, estrés, miedo, agitación, angustia, agresión, retraimiento social. A estas ventajas psicológicas se sumaron los beneficios físicos como la buena postura, la estabilidad y el equilibrio.

En línea con los resultados anteriores, Caddy, Crawford, y Page (2012) además apuntaron a la mejora significativa de la autoestima, la autoeficacia, la autonomía y de la interacción social. Teglbjaerg (2011) complementa estos resultados con su estudio comparativo entre personas con trastornos psicóticos (esquizofrenia severa) y no psicóticos (depresión, ansiedad y trastornos de personalidad) y los sus efectos a corto y largo plazo, afirmando que ambos grupos reportaron efectos positivos en los dos momentos de medición, la adquisición de estrategias para afrontar los problemas diarios.

El último grupo de intervenciones fueron las terapias sensoriales gracias a los trabajos de Ingeberg, Wikström y Berg (2012) y Nanda, Eisen, Zadeh, y Owen (2011) quienes emplearon el arte visual. Estos

últimos expusieron a los pacientes ingresados en una unidad a imágenes de naturaleza realista, a arte abstracto o a nada, siendo la primera expresión artística la que consiguió mejores puntuaciones en los niveles de ansiedad y agitación de los ingresados. Pero con este trabajo intentan ir más allá del beneficio para el paciente e incluyen además las ventajas económicas de implementar este tipo de intervención, ya que, según defiende, mediante imágenes de naturaleza realista, se reduce la necesidad de los pacientes de medicación a demanda para la agitación y la ansiedad. De esta manera, se puede ahorrar costes sanitarios de medicación, tiempo de personal y de farmacia.

Otro ejemplo de trabajo relacionado con las terapias sensoriales es el realizado por Knight, Adkison y Kovach, (2010), quienes estimulan no solo la visión sino también el olfato, el oído, el tacto y el gusto, con el propósito de reducir los síntomas con estrategias alternativas y naturales. Para ello emplearon aromas, dulces, música, sonidos relajantes, estimulación táctil, imágenes en las paredes, lámparas de lava...; aunque son los aceites esenciales inhalados los que han demostrado mejorar la relajación. La mayor ventaja de este trabajo fue que no necesita habilidades técnicas específicas para llevarla a cabo, adaptándose a aquellos individuos con deterioro cognitivo o de memoria. Para las personas con trastornos psiquiátricos, representan una terapia sencilla de realizar, representa una distracción y posee efecto calmante en personas con ansiedad, depresión o confusión. Son beneficiosas también para los trabajadores del centro, ya que disfrutan igualmente mientras acompañan al participante. Un punto clave de esta intervención es el hecho de que los participantes eligen libremente su terapia entre diversas posibilidades según sus preferencias. Sin embargo, a pesar de las notables ventajas, no hubo una diferencia significativa entre el grupo control de terapia tradicionales y el grupo de terapia multisensorial; ambos reportaron beneficios en los síntomas psiquiátricos después de las intervenciones. No obstante, el estudio concluye que es una buena opción de tratamiento, por ser más humanizada, individualizada e integradora para controlar los síntomas y por el beneficio de empoderar a la persona para elegir su tratamiento.

Discusión

En esta revisión de alcance, se incluyeron 14 estudios que evaluaron el impacto de las intervenciones de arte terapia en entornos de salud mental hospitalarios.

Las intervenciones se clasificaron en 4 grandes grupos: musicoterapia, terapias creativas artesanales, terapias sensoriales y expresión corporal.

El arte y la ciencia en enfermería han caminado separados durante mucho tiempo (Ingeberg *et al.*, 2012), aunque, a la vista de los resultados, los profesionales de enfermería actualmente desarrollan actividades arteterapéuticas con resultados óptimos tanto para la salud física como para la salud mental de las personas ingresadas en unidades de hospitalización, siguiendo así el modelo de Florence Nightingale, quien identificó la expresión artística como una importante parte de la atención enfermera en el paciente hospitalizado.

Los estudios en esta revisión demostraron que la arteterapia en unidades de hospitalización psiquiátrica tiene efectos beneficiosos para personas con trastorno mental grave en una gran variedad de medidas de bienestar psicológico, que incluyen depresión, ansiedad, manejo general del estrés, autoestima e interacción social. Sin embargo, no está claro si es una intervención aceptable, ya que la certeza de la evidencia existente es baja (Ruiz *et al.*, 2017). Entre los factores relacionados con la baja fiabilidad de las fuentes se encuentran: 1) la heterogeneidad diagnóstica de las muestras, lo que impide conocer qué intervención se adapta mejor a según qué etiqueta diagnóstica; 2) las restricciones metodológicas de la mayoría de los estudios, como el uso de muestras reducidas, diseños con escaso control de sesgos, etc. (administración de medicación simultánea a la intervención, la inclusión de los gustos personales de los participantes para seleccionar la intervención a realizar), con lo que se desconoce si los beneficios son por la propia terapia, por la relación con el terapeuta, por el tratamiento tradicional que se ha mantenido o una combinación de todas; 3) la naturaleza descriptiva y naturalista de algunos estudios no aportó evidencia medible para confirmar los beneficios que finalmente los participantes reportan.

Ruiz *et al.* (2017) plantean la dificultad de determinar el balance riesgo/beneficio de participar en este tipo de terapias, debido a la baja certeza de la evidencia sobre la efectividad de las mismas. Sin embargo, las conclusiones de la mayoría de trabajos plantean que, aunque los resultados pueden no poseer altos estándares de calidad metodológica, los riesgos para los participantes son ínfimos o inexistentes y por el contrario sus efectos sobre los síntomas y sobre la humanización de los cuidados es incuestionable. Además, ofrecen la

oportunidad de realizar actividades recreativas y placenteras que incrementan la motivación de las personas con que las realizan, mejorando la adherencia a los tratamientos tradicionales, la satisfacción con la asistencia recibida y con ellos mismos (Solli *et al.*, 2013; Osborn & Tate, 2011) y así reducir o sustituir la medicación, haciendo a los pacientes menos dependientes de estas (Shorters, 2011) y empoderándolos para que sean capaces de controlar sus síntomas con técnicas sencillas pero valiosas (Knight *et al.*, 2010).

Teniendo en cuenta estas consideraciones, es conveniente realizar más estudios con un diseño de investigación riguroso, para establecer la eficacia de la arteterapia en la mejora del bienestar psicológico y su potencial para ser utilizada en intervenciones para poblaciones con diversas condiciones clínicas, con los sesgos mínimos y teniendo en cuenta los factores positivos de humanización que proporcionan.

Al analizar los hallazgos, tras agrupar las intervenciones arteterapéuticas, encontramos que las intervenciones creativas artesanales poseían la capacidad de promover la conciencia emocional, la liberación de emociones y el autocontrol de las mismas, y favorecer un espacio donde reflexionar sobre los estados mentales emocionales de los demás (de Moraes *et al.*, 2014), además de mejorar la creatividad, la autoestima, la auto eficacia, la autonomía, la comunicación y la interacción social. Específicamente fueron ventajosas para reducir la ansiedad en personas con trastorno bipolar (Utaş Akhan & Atasoy, 2017), para reducir los síntomas positivos y negativos en personas con esquizofrenia, como la apatía, síntomas depresivos y ansiedad, estrés, miedo agitación, angustia, agresión y retraimiento social (Utaş Akhan & Atasoy, 2017). Sin embargo, debemos remarcar los resultados discordantes de Montag *et al.* (2014) respecto a los efectos de la intervención creativa artesanal en personas con depresión, ya que en su estudio no se obtuvieron cambios significativos. Crear, disfrutar, desconectar y relajarse de manera no directiva fue el propósito de todas los trabajos; es decir, que los participantes pudiesen elegir crear lo que querían hacer y cómo lo querían hacer.

A pesar de que el arte visual ha resultado ser una buena herramienta para mejorar la comunicación del paciente y el manejo de síntomas de ansiedad y agitación, el efecto del arte abstracto fue contradictorio. Ingeberg *et al.* (2012) defendieron que tanto el arte figurativo como el no figurativo favorecía la comunicación profesional-paciente, pero Nanda *et al.* (2011)

consideraron que el arte abstracto producía efectos negativos.

La música ha demostrado tener efectos beneficiosos, como relajar, motivar, divertir, reducir el dolor o la ansiedad (Shorters, 2011), indiferentemente del género, edad, cultura o idioma de los participantes. Las intervenciones de musicoterapia recogidas en esta revisión tuvieron un enfoque integrador, donde primaba la persona y la búsqueda del mejor manejo de su sintomatología, fortaleciéndola, empoderándola y apoyándola (Gold *et al.*, 2013; Solli, Rolvsjord y Borg, 2013). Con las intervenciones se redujeron los síntomas negativos que afectan a la capacidad social básica de las personas con trastorno psicótico (Gold *et al.*, 2013), mejoró la sintomatología de las personas que padecían trastornos depresivos y aumentó la adherencia al tratamiento, siendo una herramienta potencial combinada o no con las medidas farmacológicas y psicosociales (Brandes *et al.*, 2010). En línea con nuestros hallazgos, aunque en contextos diferentes, como en la atención en personas con trastornos mentales en la comunidad (Crone *et al.*, 2013), personas con demencia (Staal *et al.*, 2007) o en personas en proceso oncológico activo (Bradt, Dileo, Magill, y Teague, 2016), la música obtuvo similares efectos favoreciendo al bienestar psicológico, aliviando la ansiedad, la agitación, la depresión, el dolor, la fatiga y la calidad de vida asociadas a sus procesos.

Limitaciones de estudio

Dada la metodología establecida, el número de trabajos revisados ha sido bajo. Sin embargo, la revisión de alcance o *scoping review* puede priorizar los estudios que estén más fácilmente disponibles, siendo sólo para la realización de una revisión sistemática necesario localizar todos los estudios sobre el tema a estudio de manera estricta (Armstrong, 2011).

A pesar de que este estudio puede ser considerado como una contribución a la base de conocimiento de la terapia artística, debemos seguir recopilando la nueva evidencia con el fin de obtener una comprensión más profunda de los factores terapéuticos de las intervenciones descritas, así como programas para evaluar la eficiencia y la eficacia.

Conclusión

Los hallazgos de nuestra revisión muestran que la implementación de intervenciones de arteterapia en

unidades de hospitalización psiquiátrica tienen efectos beneficiosos para personas con trastorno mental grave.

A pesar de que son escasos los estudios que demuestran de manera fiable sus beneficios, todos coinciden en destacar el valor positivo en el bienestar físico y mental de los participantes gracias a la expresión de emociones, la reducción de sintomatología negativa, a los procesos de adaptación al trastorno y la adherencia al tratamiento. Para muchos participantes, las actividades terapéuticas de arte fueron tan importantes y tan útiles como los tratamientos tradicionales.

La estimulación de la expresión es un recurso esencial para que los pacientes adquieran nuevos recursos para alcanzar el máximo nivel de salud y calidad de vida que su condición les permita. Por ello la arteterapia debe ser implementada en los recursos asistenciales de salud mental, siendo los profesionales de enfermería quienes lo lideren.

Implicaciones para la investigación futura y la práctica clínica

Los hallazgos confirman el valor y los beneficios de las intervenciones artísticas en las unidades de hospitalización. Como tal, se suma a la base actual de pruebas en desarrollo sobre el uso del arte y la creatividad en la recuperación y rehabilitación de la salud mental. Futuras investigaciones podrían incluir un diseño mixto longitudinal con mayor muestra y menos sesgos, para cuantificar y explorar la mejoría en el cambio en diferentes medidas de resultados al final de la intervención, como las obtenidas en esta revisión. Además, sigue siendo necesario investigar la relación costo-efectividad de las intervenciones, la aceptación y los niveles de cumplimiento de los participantes con diferentes etiquetas diagnósticas y el impacto del tipo de arte en los resultados.

Bibliografía

1. Armstrong, R., Hall, B.J., Doyle, J., & Waters, E. (2011) Cochrane Update. 'Scoping the scope' of a cochrane review. *Journal of Public Health*, 33 (1) 147-150 doi:10.1093/pubmed/fdr015
2. Bradt, J., Dileo, C., Magill, L., & Teague, A. (2016) Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *The Cochrane Library*.
3. Brandes, V., Terris, D. D., Fischer, C., Loerbroks, A., Jarczok, M.N., Ottowitz, G. & Thayer, J.F. (2010). Receptive music therapy for the treatment of depression: a proof-of-concept study and prospective controlled clinical trial of efficacy. *Psychotherapy and psychosomatics*, 79(5), 321-322.
4. British Association of Art Therapists [BAAT]. <http://www.baat.org/about-Art-Therapy> Accessed: 22 February 2018
5. Caddy, L., Crawford, F., & Page, A.C. (2012). Painting a path to wellness: correlations between participating in a creative activity group and improved measured mental health outcome. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 19(4), 327-333.
6. Consellería de Sanitat (2014) Estrategia para la atención a pacientes crónicos en la Comunidad Valenciana. <http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.2792-2014.pdf>. Ed. Generalitat. Consellería de Sanitat. Accessed: 26 February 2018)
7. Crone, D.M., O'Connell, E.E., Tyson, P.J., Clark-Stone, F., Opher S. & James D.V.B. (2012) It helps me make sense of the world: the role of an art intervention for promoting health and wellbeing in primary care: perspectives of patients, health professionals and artists. *Journal of Public Health*, 20(5), 519-524.
8. Crone, D.M., O'Connell, E.E., Tyson, P.J., Clark-Stone, F., Opher S. & James D.V.B. (2013) Art Lift' intervention to improve mental wellbeing: An observational study from UK general practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22, 279-286. doi: 10.1111/j.1447-0349.2012.00862.x
9. Curren, E. (2013). Aesthetic perturbation: Using a chance/aleatoric music therapy intervention to reduce rigidity in adult patients with psychiatric disorders. *Music Therapy Perspectives*, 31(2), 105-111.
10. de Morais, A.H., Nazario Dalécio, M.A., Vizmann, S., de Carvalho Bueno, V.L.R., Roecker, S., Jodas Salvagioni, D.A et al. (2014a) Effect on scores of depression and anxiety in psychiatric patients after clay work in a day hospital. *The Arts in Psychotherapy*, 41(2), 205-210.
11. de Morais, A. H., Roecker, S., Jodas Salvagioni, D.A. & Jacklin Eler, G. (2014b). Significance of clay art therapy for psychiatric patients admitted in a day hospital. *Investigación y Educación en Enfermería*, 32(1), 128-138.
12. George O. y Kasinathan, J. (2015) Mural art therapy for young offenders hospitalised with a mental illness. *Australasian Psychiatry* 23(1)
13. Gold, C., Mössler, K., Grocke, D., Heldal, T.O., Tjemland, L., Aarre, T., et al. (2013). Individual music therapy for mental health care clients with low therapy motivation: multicentre randomised controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 82(5), 319-331.
14. Haluzan, M (2012). Art therapy in the treatment of alcoholics. *Alcoholism and psychiatry research*, 48(2), 99-105.
15. Hung, C.C., & Ku, Y.W. (2015). Influencing and moderating factors analyzed in the group art therapy of two schizophrenic inpatients. *BioMedicine*, 5(4).
16. Ingeberg, M.H., Wikstrøm, B.M., & Berg, A. (2012). The essential dialogue: a Norwegian study of art communication in mental health care. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 50(8), 22-30.
17. Knight, M., Adkison, L., & Kovach, J.S. (2010). A comparison of multisensory and traditional interventions on inpatient psychiatry and geriatric neuropsychiatry units. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 48(1), 24-31.
18. Montag, C., Haase, L., Seidel, D., Bayerl, M., Gallinat, J., Herrmann, U., & Dannecker, K. (2014). A pilot RCT of psychodynamic group art therapy for patients in acute psychotic episodes: feasibility, impact on symptoms and mentalising capacity. *PLoS one*, 9(11), e112348.
19. Nanda, U., Eisen, S., Zadeh, R.S., & Owen, D. (2011) Effect of visual art on patient anxiety and agitation in a mental health facility and implications for the business case. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 18(5), 386-393.
20. Osborn, L.A., & Tate, F.B. (2011). Using Art to Empower Clients During a Facility Move. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 49(6), 32-37.
21. OMS, Organización Mundial de la Salud (Abril 2017). *Mental disorders*.

- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>. Accessed: 22 April 2017
22. Ross, S., Cidambi, I., Dermatis, H., Weinstein, J., Ziedonis, D., Roth, S., et al. (2008). Music therapy: a novel motivational approach for dually diagnosed patients. *Journal of Addictive Diseases*, 27(1), 41-53. http://dx.doi.org/10.1300/J069v27n01_05
 23. Ruiz, M.I., Aceituno, D., & Rada G. (2017) Arteterapia, ¿es efectiva en la esquizofrenia? *Medwave*. 17(Suppl1):e6845 doi: 10.5867/medwave.2017.6845
 24. Shorters, V. (2011). Creating a hospital-based arts project for older people: Older adults using mental health services can develop a sense of accomplishment by taking part in arts-based therapeutic activities. *Mental Health Practice*, 15(3), 24-26.
 25. Solli, H.P., Rolvsjord, R., & Borg, M. (2013). Toward understanding music therapy as a recovery-oriented practice within mental health care: A meta-synthesis of service users' experiences. *Journal of Music Therapy*, 50(4), 244-273.
 26. Staal, J.A., Matheis, R., Collier, L., Calia, T., Hanif, H., & Kofman, E.S. (2007). The effects of Snoezelen (multi-sensory behavior therapy) and psychiatric care on agitation, apathy, and activities of daily living in dementia patients on a short term geriatric psychiatric inpatient unit. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 37(4), 357-370.
 27. Teglbjaerg, H.S. (2011). Art therapy may reduce psychopathology in schizophrenia by strengthening the patients' sense of self: a qualitative extended case report. *Psychopathology*, 44(5), 314-318. DOI: 10.1159/000325025
 28. Utaş Akhan, L., & Atasoy, N. (2017). Impact of marbling art therapy activities on the anxiety levels of psychiatric patients. *Journal of Human Sciences*, 14(2), 2121-2128. doi:10.14687/jhs.v14i2.4397
 29. Ventura Bordes, A., Giménez Sierra, Á., Sala Lopez, R., Climent Suñer, M.Á., Moreno Cotarelo, A., Valdivia Pérez, A. et al. (2011). CuidArt: Art Project of the Health Department of Dénia. *Arte, Individuo y Sociedad*. 23, 165-180. http://dx.doi.org/10.5209/rev_ARIS.2011.v23.36753
 30. Wang, F., Lee, E.K.O. Wu, T., Benson, H., Fricchione, G., Wang, W., et al. (2014) The effects of tai chi on depression, anxiety, and psychological well-being: a systematic review and meta-analysis. *International journal of behavioral medicine*, 21(4), 605-617. DOI 10.1007/s12529-013-9351-9

Estudio	Diseño	Características de los participantes	Características de la intervención	Resultados
Utaş Akhan & Atasoy, 2017	Cuantitativo. Casos y controles. Diseño pre-post.	N=101; Casos n= 68; Rango edad: 25-48; Femate 50%; Controles n=33; Edad media: 25-48; Mujeres 48.5%. Pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar	Actividad: marmolado. Conducido por: una enfermera y una enfermera especialista en salud mental. Duración: 8 semanas; 1 hora/semana.	La intervención reduce significativamente los puntajes en la Escala de Síntomas "Positivos-Negativos (PANSS) del grupo de pacientes con esquizofrenia y en los puntajes del Inventario Beck de Ansiedad (BAI) de pacientes con trastorno bipolar. No hubo diferencias significativas en los puntajes BAI del grupo de control.
George, & Kasinathan, 2015	Cualitativo	N=11; Rango edad: 15-20; Mujeres 0% Delincuentes hospitalizados con una enfermedad mental (esquizofrenia 82% con problemas de conducta 91%)	Actividad: arte mural. Conducido por: arteterapeuta. Duración: 10 semanas, 1 sesión semanal	La intervención generó el sentido de logro, empoderamiento, trabajo en equipo, participación, cohesión grupal y la posesión acumulada del mural producido y el espacio que ocupaba. Se establecieron fuertes vínculos positivos. El grupo imitó una estructura familiar, donde los participantes más maduros asumieron el papel de hermanos mayores.
Hung & Ku, 2015	Cualitativo	N=2; Rango edad: 19 – 37; mujeres 100% Personas con esquizofrenia.	Actividad: dibujo. Conducido por: médico psiquiatra. Duración: 1 sesión semanal.	La motivación es un factor muy importante en la mejora de los síntomas de la esquizofrenia. La participante más joven dibujaba contando historias mientras que la mayor dibujaba su propio mundo de fantasía.
Montag, Haase, Seidel, Bayerl, Gallinat, Herrmann, & Dannecker, 2014	Cuantitativo ensayos controlados aleatorios	N= 58; Rango edad: 18-64 Personas con esquizofrenia con brote psicótico agudo (DSM-IV) ordenados en grupos de 3-6 personas.	Actividad: intervención artística. Conducido por: arteterapeuta. Duración: 12 sesiones de 90 minutos, durante 6 semanas.	Los resultados prueban la viabilidad de los ensayos sobre arte terapia durante los episodios psicóticos agudos. Los síntomas psicóticos positivos y negativos, así como la evaluación global del funcionamiento mejoraron con la terapia. Los pacientes en el grupo de terapia artística mostraron una mejora significativa en los niveles de conciencia emocional, y particularmente en su capacidad para reflexionar sobre los estados mentales emocionales de los demás. No hay diferencias significativas entre la arte terapia o el tratamiento habitual con respecto a síntomas depresivos.

De Morais, Roecker, Salvagioni & Eler, 2014	Cualitativo	N=16; Rango edad: 26-65; mujeres 37.5%	Actividad: Terapia con arcilla en un servicio hospitalario de cuidados de la salud mental. Conducido por: enfermera. Duración: -	Estimulación la creatividad, relajación, aumento el bienestar y alivio de la ansiedad.
Wang, Lee, Wu, Benson, Fricchione, Wang & Yeung, 2014	Revisión	Se incluyeron 42 investigaciones. 37 RCT y 5 cuasi-experimentales.	Actividad: taichí. Conducido por: - Duración: 5 semanas - 5 años.	Los estudios en esta revisión demostraron que las intervenciones de tai chi tienen efectos beneficiosos para varias poblaciones en una variedad de medidas de bienestar psicológico, que incluyen depresión, ansiedad, manejo general del estrés y auto eficacia del ejercicio. No son suficientes para afirmar los beneficios.
Curreri, 2013	Cualitativo	N=3. Rango edad: desconocido Personas con trastornos psiquiátricos que se interesan por la música y tocan algún instrumento.	Actividad: música. Conducido por: musicoterapeuta. Duración: 11 sesiones.	Intervención beneficiosa. La música forma puede disolver las ideas rígidas de los participantes. Se precisa más investigación.
Gold, Mössler, Grocke, Heldal, Tjensland, Aarre, Aarø, Rittmannsberger, Stige, Assmus & Rolvsjord, 2013	Cuantitativo	N=144. Rango edad: desconocido Personas con TM, con baja motivación para otras terapias, ingresadas, ambulatorios o asistentes a centro de día de salud mental.	Actividad: música. Conducido por: musicoterapeutas. Duración: 3 meses; 2 dos veces/semana de manera individual más un seguimiento de 9 meses.	La musicoterapia mejora los síntomas negativos, la funcionalidad, la motivación para otras terapias, la vitalidad, la interacción social y el estado general.
Ingeberg, Wikstrøm & Berg, 2012.	Cualitativo	N= 15 pacientes; Edad media: 65 años; mujeres % desconocido. Personas hospitalizadas en unidad de geronto-psiquiatría	Actividad: arte visual. Conducido por: profesionales sanitarios. Duración: 16 meses.	Las muestras artísticas visuales y táctiles en la unidad de geronto-psiquiatría tuvieron un efecto estimulante en la comunicación entre los pacientes de una unidad y los profesionales de la salud. Tanto el arte figurativo como el no figurativo abren la puerta a la vida interior del paciente hospitalizado.
Caddy, Crawford & Page, 2011.	Cuantitativa	N=403. Edad media: 47.9; Mujeres 82.4%; Estancia media en hospital: 19.32 días (SD = 12.76, rango = 3-112)	Actividad: arte creativo y artesanal. Conducido por: enfermera salud mental y terapeuta ocupacional. Duración: media de 19 días.	La muestra del grupo de actividades creativas mejoró desde la admisión hasta el alta con tamaños de efectos medios de moderados - fuertes. Reducción pre - post tratamiento tanto en los síntomas auto informados como en los calificados por el médico. Los resultados de la investigación establecen que la participación en la actividad creativa tiene beneficios potenciales para las personas que experimentan problemas de salud mental.

Nanda, Eisen, Zadeh & Owen, 2011.	Cuantitativo. Casos y controles.	N= desconocida; Edad media: desconocida; Mujeres % desconocido. Personas con TM en fase aguda, hospitalizadas.	Actividad: arte visual. Conducido por: médicos. Duración: 16- 19 días.	La medicación a demanda para la ansiedad y la agitación fue menor en los días en que se exhibió una imagen de paisaje de naturaleza realista frente a los días en que se exhibió arte abstracto o no de exhibió nada. Esto supondría un ahorro anual de \$ US4000-27000. Las distracciones positivas, como el arte visual con escenas de naturaleza restaurativa, reducen la ansiedad y la agitación. El entorno de las unidades tiene un impacto poderoso en la curación.
Teglbjaerg, 2011.	Cualitativo. Entrevista- semiestructurada	N= desconocida; Rango edad: desconocido Personas con esquizofrenia severa, depresión y trastornos de personalidad.	Actividad: arte terapia. Conducido por: interdisciplinar. Duración: 12 meses.	Intervención produce efectos positivos como el refuerzo de la autoestima, la mejora en las competencias sociales y la disminución de la tensión por el contacto interpersonal.
Knight, Adkison & Kovach, 2010	Cuantitativo Casos y controles	N= 60; Atención multisensorial n=24. Media de edad y rango: 32.8 (18 - 51); Mujeres 50%. Atención tradicional n=36; Media de edad y rango: 40.6 (24 - 61); Mujeres 60%	Actividad: terapia multisensorial. Conducido por: enfermería. Duración: -	Intervención eficaz para manejar los síntomas psiquiátricos de una manera más humanizada e individualizada. Se necesita más investigación para determinar qué intervenciones sensoriales son más efectivas y en qué circunstancias.
Ross, Cidambi, Dermatis, Weinstein, Ziedonis, Roth & Galanter, 2008.	Cuantitativo	N=80; Rango de edad: desconocida Personas con trastorno de abuso de sustancias y trastorno mental estables	Actividad: música. Conducido por: médicos. Duración: -	Intervención útil para mejorar la motivación por el tratamiento. Todos los participantes se beneficiaron de alguna manera de la intervención. Los buenos resultados durante el ingreso decaían al alta debido a la mayor exposición a las sustancias adictivas.



ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA
DE SALUD MENTAL

REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL (SPANISH JOURNAL OF MENTAL HEALTH NURSING)

La **REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL** es el órgano de difusión de la producción científica de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME), de aparición cuatrimestral. Es de acceso abierto para todos aquellos particulares, profesionales de la salud e instituciones que estén suscritas a esta publicación periódica.

La **REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL** es una revista especializada en cuidados enfermeros de salud mental de acceso abierto. Es una revista electrónica especializada en cuidados enfermeros de salud mental orientados a individuos, familias y grupos sociales del espacio iberoamericano, anglosajón y luso, lo que permite a los profesionales estar permanentemente actualizados sobre los avances que se producen en las diferentes áreas del conocimiento enfermero y especialmente en la de enfermería de salud mental.

La **REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL** admite para su publicación diversos formatos para la difusión del conocimiento enfermero: artículos originales, revisiones, editoriales, cartas al director, metodología de investigación, instrumentos para el cuidado, etc., constituyendo una herramienta que satisface con sus contenidos de investigación avanzada, tanto desde el punto de vista clínico como gestor y docente, a las enfermeras especialistas en salud mental y a los profesionales de enfermería en general.

La **REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL** es un proyecto abierto, participativo, colaborativo, capaz de acoger cualquier innovación que suponga un avance en la investigación científica sobre los cuidados de salud mental. Los valores implícitos de esta publicación son el respeto a los principios éticos de la investigación, el rigor en los contenidos científicos, la transparencia en el proceso de selección de trabajos, la independencia editorial y el apoyo al desarrollo de la enfermería de salud mental.



ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA
DE SALUD MENTAL