

Revisión bibliográfica de los cuidados del paciente anciano con trastorno mental grave desde una perspectiva multidisciplinar

Beatriz Mata Sáenz¹, Pablo Delgado Torres¹, Juliana Resa González¹,
y Teresa Rodríguez Cano²

¹Hospital General Universitario de Ciudad Real (España);

²S.S.C.C., S.E.S.C.A.M. (España)

Los pacientes con trastorno mental grave constituyen un reto en su atención, por las necesidades a nivel social, psiquiátrico, laboral, orgánico y, fundamentalmente, humano. El objetivo de este trabajo es analizar la bibliografía disponible acerca de las intervenciones recomendadas desde diferentes perspectivas: enfermería, psiquiatría, atención primaria e institucional. Se recoge información a partir de bases de datos (Pubmed, NHSEvidence, Cochrane, Tripdatabase, UpToDate, National Guideline Clearinghouse, Guidelines International Network, CMA infobase), entre 2000 y 2016. Se emplean los descriptores “schizophrenia”, “bipolar disorder”, “older people”, “aripiprazole”, “paliperidone”, “elderly”, “severe mental disorder”, “primary care”, “nurs*” y sus equivalentes en español. La evidencia disponible tanto a nivel de los programas de atención como la medicación en este grupo de pacientes es baja. Los estudios encontrados analizan programas con escaso número de participantes y en muchos casos sin comparativos ni grupos control, incluyendo recomendaciones en base a subanálisis de estudios en población general y extrapolaciones en función de las necesidades de este grupo. A pesar de la escasa evidencia disponible y la necesidad de desarrollar estudios de mayor calidad, podemos establecer la recomendación de integrar abordajes de diferentes perspectivas en la atención y el cuidado de estos pacientes.

Palabras clave: trastorno mental grave, multidisciplinar, atención primaria, funcionalidad.

Bibliographic review of care for elderly patient with severe mental disorder from a multidisciplinary view. Patients with severe mental disorder are a challenge for their attention, for the needs at social, psychiatry, occupational, somatic and specially human levels. The aim is to analyse the bibliography about recommended interventions from different views: nursery, psychiatry, primary care and the institution. Information is collected from data bases (Pubmed, NHSEvidence, Cochrane, Tripdatabase, UpToDate, National Guideline Clearinghouse, Guidelines International Network, CMA infobase), between 2000 and 2016. The following descriptors “schizophrenia”, “bipolar disorder”, “older people”, “aripiprazole”, “paliperidone”, “elderly”, “severe mental disorder”, “primary care”, “nurs*” and the same ones in Spanish are used. The available evidence either attention programs or pharmacology level in this group of patients is low. The studies found analyse programs with few patients and without control group. Sometimes, they include recommendations based on subgroups of a more general study. In spite of the weak evidence and the need of develop more quality studies, we can recomed an integrated approach from different views in the attention and care of this patients.

Key words: severe mental disorder, multidisciplinary, primary care, functionality.

El Trastorno Mental Grave (TMG) engloba diversos diagnósticos psiquiátricos con cierta persistencia en el tiempo y que presentan graves dificultades en el funcionamiento personal y social como consecuencia de la enfermedad, reduciendo la calidad de vida de la persona afectada. Esta situación implica la necesidad de trabajar diversas áreas de la persona, haciendo preciso incorporar otras intervenciones psicoterapéuticas y psicosociales, además de la farmacológica, lo que genera un considerable consumo de recursos sociosanitarios, ocasionando un importante impacto económico. A nivel diagnóstico, incluye trastornos psicóticos no orgánicos (síntomas positivos, alteración del patrón relacional, conducta y afectividad inadecuadas). Incluye trastornos de tipo esquizofrénico, esquizotípico, delirante persistente, delirante inducido, esquizoafectivo, trastorno bipolar, episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, episodios depresivos graves recurrentes, trastorno obsesivo compulsivo grave.

Las personas mayores con TMG cuentan con importantes peculiaridades que las convierten en una población a considerar como diferenciada de otras personas mayores y del resto de población con trastorno mental grave y otras enfermedades psiquiátricas.

En primer lugar, existen diferentes estudios que afirman y demuestran una menor esperanza de vida en las personas con estas patologías, con una relación importante con el aumento de los factores de riesgo cardiovascular en estos pacientes, en gran parte prevenibles. A pesar de que la tasa de mortalidad por suicidio es elevada, el estilo de vida y en particular el aumento de enfermedades cardiovasculares contribuye sustancialmente a esta mayor morbimortalidad (Andreassen, 2013). Se estima una reducción de hasta 10-25 años de la esperanza de vida (según estudios) (Thorndike, 2016; Vancampfort, 2016; Ösby, 2016).

Las explicaciones del mayor riesgo desde el punto de vista metabólico, señalan la combinación de factores genéticos, elementos del estilo de vida y de la propia enfermedad psiquiátrica y la influencia de los tratamientos farmacológicos. En algunos estudios no se aprecian estas diferencias significativas (Konz, 2016) posiblemente, como señalan los propios autores, por limitaciones debidas a factores de confusión como la propia reducción de la esperanza de vida. Por ello, enfocados a la reducción de los factores de riesgo que convierten a estos pacientes en un grupo claramente desaventajado, tal vez de los más vulnerables de nuestra sociedad, se han desarrollado diferentes estrategias tanto no farmacológicas como farmacológicas.

Hay pocos estudios sobre la influencia de la menopausia en los síntomas y el funcionamiento social y cognitivo en mujeres afectas de esquizofrenia y los resultados son controvertidos. Pero las observaciones más replicadas encuentran que la esquizofrenia de inicio tardío es más prevalente en mujeres que en hombres y parece estar relacionada con la disminución de los estrógenos en la menopausia (Usall, 2016).

En segundo lugar, algunos autores relacionan los TMG, como la esquizofrenia, con el desarrollo de demencia a través de mecanismos que no parecen estar incluidos dentro de los factores de riesgo establecidos (Ribe, 2015). Uno de los dominios de la esquizofrenia que menos se atiende terapéuticamente es el deterioro cognitivo, especialmente en la memoria y la atención (Weickert, 2015).

Dentro de la preocupación acerca del déficit cognitivo, se están desarrollando diversas estrategias encaminadas a su mejoría y su prevención. Algunas de estas estrategias persiguen el uso de determinados fármacos y evitación de otros mientras que otros estudios se centran fundamentalmente en el desarrollo de programas específicos (combinados o no con las estrategias farmacológicas) (Sachs, 2016). Tras décadas de investigaciones en este campo, no hay agentes farmacológicos que satisfagan las necesidades de restaurar la función cognitiva en estas personas. Es por ello que existe una importante motivación encaminada a otras opciones que abarquen este problema (Weickert, 2015).

En tercer lugar, no olvidemos que el deterioro funcional es uno de los ítems esenciales de la esquizofrenia, requerido por el DSM-5 para el diagnóstico y con importantes implicaciones en la recuperación individual, el curso de la enfermedad y la calidad de vida, tanto objetiva como subjetiva (Weickert, 2015). La cognición social se ha identificado como una de las características principales alteradas que subrayan este deterioro y que incluye la habilidad de cada persona para entenderse a sí mismos y a otros en el contexto de la interacción social, especialmente en lo relativo a los pensamientos, sentimientos e intrusiones. La teoría de la mente, la percepción emocional y el estilo atribucional son particularmente importantes en pacientes con esquizofrenia por el deterioro de las habilidades sociales asociado (Kurtz, 2016).

Las personas con TMG han constituido uno de los colectivos más discriminados de la historia, siendo recluidos en instituciones manicomiales, hasta la lucha en las últimas décadas por considerarlos ciudadanos sujetos de derechos. La reclusión institucional ha quedado desacreditada por su lejanía y falta de eficacia. Pasan a ser así sujetos con derechos y obligaciones, pero con dificultades para ejercerlos (barreras sociales que dificultan su inclusión social). Queda aún por definir y perfilar completamente el nuevo paradigma de atención socio-sanitaria, de manera que logre favorecer la posibilidad de mantener una vida digna para las personas con TMG. Bajo este prisma, objetivos como la atención integral, con especial interés en la continuidad de cuidados en el plano biológico, psicosocial, familiar y rehabilitador, se convierten en esenciales. Para que sea posible, se debería proveer un sistema complejo de ayudas y soportes en los ámbitos sanitario y social, que compensen las dificultades que suelen padecer estas personas. En España, este sistema de soporte está siendo organizado, pero por el momento los recursos no son suficientes ni proporcionales a la magnitud del problema.

Thorndike et al (2016) investigan en esta línea el efecto beneficioso del abandono del hábito tabáquico en la reducción del riesgo cardiovascular existente en estos pacientes, de forma independiente a la reducción o no del peso e incluso en presencia de un incremento del mismo.

Los ancianos con enfermedad mental grave constituyen un grupo de rápido crecimiento, la mayoría en tratamiento y seguimiento ambulatorio. Además, frecuentemente estas anomalías metabólicas y cardiovasculares no son detectadas desde atención primaria ni especializada, lo que aumenta aún más el riesgo y la morbimortalidad. Es por esto que deberían aconsejarse cribados anuales de estos factores como una de las medidas principales (Konz, 2016). El trabajo con atención primaria y la coordinación y concienciación del que constituye el primer nivel de atención es, sin duda, un objetivo primordial en TMG.

Diversos autores (Vancampfort, 2015, 2016; Probst, 2016; Keller-Varady, 2016; De Girolamo, 2016) estudian la mejoría en diferentes aspectos de la salud física (estado cardiorrespiratorio, tasa de enfermedades metabólicas, rendimiento físico) con la práctica de ejercicio físico. Éste puede ser un dato a tener en cuenta tanto en la población incluida en nuestra revisión como, en su uso preventivo, en edades previas en los pacientes afectados de esquizofrenia como otras enfermedades dentro del grupo considerado trastorno mental grave.

Algunos autores se centran también en investigar la necesidad de fomentar el uso de la psicoterapia en esta población, lo que en algunos trastornos psiquiátricos más leves podrá permitir ofrecer una alternativa a la farmacoterapia y en otros casos más graves ayudará, como los que nos ocupan en nuestra revisión, podrá constituir un elemento coadyuvante. De esta forma podremos mejorar la adherencia y cumplimiento del tratamiento farmacológico e incluso plantearnos una reducción del mismo y con ello de sus efectos secundarios (Van der Auwera, 2016).

El objetivo de este trabajo es analizar la bibliografía disponible acerca de las intervenciones recomendadas desde diferentes perspectivas: enfermería, psiquiatría, atención primaria e institucional.

MÉTODO

Para el desarrollo de este tema, creamos un grupo de trabajo compuesto por dos psiquiatras, un médico residente de atención primaria y una enfermera de Salud Mental. Entre los componentes del grupo, realizamos una búsqueda bibliográfica de la evidencia existente acerca de los pacientes con TMG desde las diferentes perspectivas profesionales, ampliando también la visión institucional.

Realizamos también una encuesta en algunos centros de atención primaria de nuestra área para intentar sondear la opinión y el lugar que ocupan este grupo de

pacientes en las consultas de medicina de familia y su correspondencia con la bibliografía encontrada.

Bases de datos

Se recoge información a partir de bases de datos (Pubmed, NHSEvidence, Cochrane, Tripdatabase, UpToDate), entre 2000 y 2016, sobre el uso de fármacos e iniciativas terapéuticas desde enfermería y atención primaria en estos pacientes. Así mismo recogemos información a través de guías de práctica clínica y estudios naturalísticos.

Para la búsqueda de intervenciones institucionales, se emplean las bases National Guideline Clearinghouse, Guidelines International Network, CMA infobase, Pubmed y TripDatabase.

Descriptores

Se emplean los descriptores “schizophrenia”, “bipolar disorder”, “old* people”, “aripiprazole”, “paliperidone”, “elderly”, “severe”, “persistent”, “mental illness”, “elder”, “older adults”, “mental health”, “nurs*”, “primary care” y sus equivalentes en español (para UpToDate y búsqueda de guías de práctica clínica españolas).

Fórmulas de búsqueda

“Schizophrenia” AND “old* people”, “Severe mental disorder” AND “old* people”, “Bipolar disorder” AND “older adults”, “Aripiprazole” AND “bipolar disorder” AND “elderly”, “Nurs*” AND “severe” AND “mental”, “Severe” and “persistent” AND “mental illness” AND “elderly”, “Older adults” AND “mental health”, “Paliperidone” AND “schizophrenia” AND “elderly”, “Primary care” AND “mental health”, “Primary care” AND “severe” AND “mental”, “Primary care” AND “mental illness” AND “elderly”, “Primary care” AND “mental illness” AND “old* people”, “Esquizofrenia” AND “ancianos” (UpToDate), “Trastorno bipolar” AND “ancianos” (UpToDate).

RESULTADOS

Abordaje institucional

No se hallaron estudios controlados, ensayos clínicos o meta análisis. Los trabajos más destacados sobre la atención y cuidados integrados en las personas mayores con TMG, se basaban en el análisis de programas o de planificación de recursos:

a) Primer estudio: llevado a cabo en los Países Bajos (Depla et al, 2003):

- Analizó seis programas que ya estaban en funcionamiento.

- A nivel administrativo, se realizaban tres tipos de acuerdos de cooperación:

1) destinar una unidad de un servicio psiquiátrico como hogar residencial para ancianos con TMG; 2) destinar profesionales de la salud mental en un hogar residencial que

alojara pacientes psiquiátricos; 3) que el hogar residencial empleara su propio personal capacitado para cuidados psiquiátricos.

- En el nivel operacional, surgían opiniones divergentes sobre la relación entre la atención a los problemas de salud física y mental: bien hacerlo de forma separada o en forma combinada. Los empleados entrenados bien como trabajadores de cuidado de ancianos o como enfermeras psiquiátricas, tenían dificultades para entenderse entre sí porque tenían diferentes ideas acerca de cuál sería la atención de menor calidad.

- En cuanto al tipo de alojamiento, existían dos tipos de modelos: 1) enfermos mentales viviendo en apartamentos en un módulo separado (de viviendas concentradas) o 2) los enfermos mentales alojados de forma dispersa en toda el área residencial (viviendas dispersas). El modelo más prometedor parece ser que el servicio de salud asignara a profesionales de la salud mental para trabajar en un hogar residencial, donde trabajaban administrativamente y operativamente de forma diferenciada del resto de los servicios residenciales (servicios socio-sanitarios).

Con este estudio no se logró determinar si los pacientes psiquiátricos mayores deben ser alojados en unidades separadas o no.

b) Segundo estudio: realizado recientemente en Inglaterra (Valdes-Stauber y Kilian, 2015):

- Se demuestra que la asignación de estancia no se relaciona con la severidad de la patología. Se indica que se precisan más investigaciones.

c) Con respecto a las intervenciones más eficaces, a pesar de su antigüedad, la Guía de Práctica Clínica (GPC) de intervenciones psicosociales en el TMG (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009), sigue siendo un referente a nivel nacional e internacional:

- Subraya que hay que ofrecer programas de intervención psicosocial que incluyan intervención familiar con componente psicoeducativo y técnicas de afrontamiento y entrenamiento en habilidades sociales, añadido al tratamiento estándar a las personas con TMG y diagnóstico de psicosis no afectivas. No señala intervenciones específicas para mayores con TMG.

d) Algunos estudios recientes centran su interés de forma general en la atención a personas mayores múltiples enfermedades crónicas. Una reciente revisión sistemática de dichos estudios (Hopman et al., 2016), centra su interés en la importancia y la atención integrada y otro trabajo, en la necesidad de prestar atención también a la salud física de las personas mayores con TMG (Hoffmann et al., 2015).

e) En la última década el modelo de atención a los TMG ha experimentado dos avances importantes: 1) El reconocimiento de la rehabilitación psicosocial como una prestación en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS) (RD 1030/2006), (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad). 2) La inclusión de las enfermedades mentales como una prestación social en la Ley de Autonomía y

Atención a la Dependencia (LAAD) (BOE, Ley 39/2006). Ello conduce a intentar que la persona con TMG se adapte a una vida lo más normalizada posible. Resumimos a continuación los principales datos.

Tabla 1. Resumen de los principales resultados sobre programas de abordaje institucional

Autor/es	Muestra	Metodología	Principales Resultados
Depla, Pols, de Lange, Smits, de Graaf, y Heeren	6 Programas residenciales para mayores con trastorno mental	Estudio descriptivo, observacional sobre provisión de servicios	Se realizaban tres tipos de acuerdos de cooperación: 1) destinar una unidad de un hospital de psiquiatría como hogar residencial para ancianos con TMG 2) desplazar de forma habitual a profesionales de salud mental a un hogar residencial con pacientes TMG; 3) un hogar residencial con su propio personal capacitado. Los empleados tenían dificultades para entenderse en cuanto cual sería la mejor atención a los problemas de salud física y mental. La integración de la atención de salud mental en los hogares residenciales para ancianos es potencialmente un modelo eficaz para abordar las complejas necesidades de atención de los adultos mayores con enfermedades mentales crónicas. La visión acerca de los cuidados para mayores con TMG puede caracterizarse caracterizados según los distintos enfoques. No está claro si es más conveniente que vivan en un módulo separado o con el resto de mayores.
Hoffmann y Walnoha		Estudio descriptivo basado en la participación de la comunidad	Un programa de ejercicio físico en personas mayores con TMG mejora su ánimo, calidad de vida, sociabilidad y resultados en salud
Hopman, de Bruin, Forjaz y otros	18 programas de atención integral a mayores con multimorbilidad o frágiles	Revisión Sistemática	La atención integrada puede producir mejor calidad de vida, menos síntomas depresivos y más satisfacción de los pacientes, pero la evidencia no es suficiente Se necesitan más estudios rigurosos y metaanálisis.
Valdes-Stauber y Kilian	250 pacientes con TMG	Estudio transversal, que analiza variables asociadas al tipo de institucionalización	La institucionalización no está asociada a la severidad de la patología Se necesitan estudios prospectivos que evalúen la adecuación de las estancias en pacientes con TMG persistentes en diferentes tipos de modalidades residenciales con servicios apropiados a su condición.
Picot, Glaetzer, y Myhill		Describe iniciativas de mejora de servicios que resaltan la calidad de los cuidados en individuos con TMG y una enfermedad terminal.	Señala la importancia de evaluar las necesidades de estas personas y de la relación terapéutica

Abordaje farmacológico

Son escasos los estudios realizados con los psicofármacos en los pacientes ancianos con TMG. Generalmente, el uso de estos fármacos suele realizarse en base a estudios en los que la población anciana forma parte de un subgrupo o subanálisis con población mixta, con antecedentes de múltiples antipsicóticos previos, lo que hace aún más inexacta esta extrapolación (Beers, Moerkerken, Leufkens, Egberts, y Jansen, 2014).

En otros casos, los estudios tienen escasa calidad y no permiten extraer conclusiones definitivas (Sajatovic, 2002; Marriott, Neil, y Waddingham, 2006; Essali, y Ali, 2012).

La población anciana constituye un grupo complejo por los cambios asociados a la edad en la farmacocinética, el aumento de las tasas de comorbilidades médicas y psiquiátricas, el mayor riesgo de interacciones y de discinesia tardía y de aumento en el intervalo QT del electrocardiograma. Parece que puede existir respuesta en estos pacientes con menores dosis de fármacos (Rado y Janicak, 2010).

A continuación (Tabla 2) se expone una síntesis de los resultados obtenidos:

Tabla 2. Resumen de los principales resultados acerca del abordaje farmacológico

Antipsicóticos	<p>Advertencia de la FDA: advierte sobre el riesgo de accidentes cerebrovasculares asociado al uso de antipsicóticos atípicos en ancianos. Parece claro que en pacientes ancianos con demencia de Alzheimer parece en efecto existir un riesgo de estos eventos que es mucho menor o prácticamente inexistente en ancianos sin demencia. (Agüera, López-Álvarez, y Segura-Frontelo, 2015).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Riesgo metabólico: mayor en clozapina y olanzapina (Vancampfort, 2015; Hyde, 2015; menor en aripiprazol y amisulpiride. - Perfil de efectos extrapiramidales y tolerabilidad: mejor en antipsicóticos atípicos (destacando olanzapina, risperidona, quetiapina, ziprasidona y amisulpiride) (Pridan, 2014). - Riesgo de aumento del intervalo QT: ziprasidona (Kaiser, 2015). - Manía aguda: primera línea en ancianos: quetiapina, olanzapina, litio y valproico (UpToDate, Sajatovic y Chen, 2015).
Antidepresivos	<p>Poco empleados en pacientes con TMG.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Riesgo metabólico: algunos pueden reducir la hiperglucemia y normalizar los niveles de glucosa en plasma, mientras otros, como los antidepresivos tricíclicos, pueden exacerbar una disfunción previa (Vancampfort, 2015).
Estabilizadores del ánimo		<ul style="list-style-type: none"> - Potencial toxicidad, riesgo de efectos secundarios y posibles interacciones (Kaiser, 2015). - Controversia en torno al litio, siendo un fármaco de primera línea en trastorno bipolar (Sajatovic, 2015) y existiendo autores que defienden una buena tolerancia en poblaciones seleccionadas (Rej et al, 2015). - Controversia en torno a la asociación litio-mejoría de demencia: la exposición al litio, parece asociarse con una reducción significativa del riesgo de demencia sin ser constante en todos los estudios (Gerhard, Devanand, Huang, Crystal, y Olfson, 2015, Gildengers et al, 2015, Sajatovic, 2015).
Terapia electroconvulsiva (tec)		<ul style="list-style-type: none"> - Estudios no claros (Stek, Wurff van der, Hoogendijk, y Beekman, 2007). - La TEC de mantenimiento se ofertará a aquellos pacientes que, habiendo obtenido de forma repetida buena respuesta con este tratamiento, recaigan al intentar el mantenimiento con fármacos (Sajatovic, 2015).

Abordaje de enfermería

Obtenemos 335 artículos de los que seleccionamos 13 artículos, por ser de acceso libre (a través de instituciones sanitarias y universitarias) y estar más relacionadas con nuestra búsqueda.

A continuación, se resumen los principales resultados de la búsqueda:

- Se estudia el papel de los prejuicios desde la sociedad en general y desde enfermería y el resto de los profesionales, que influye en no se preste la misma atención a la salud física de estos pacientes y se les reciba con una actitud negativa (Alexander, Ellis, y Barrett, 2016). Destacamos entre las creencias asociadas a la enfermedad mental la supuesta “voluntariedad” de padecerla y la imposibilidad de empatizar con estos pacientes a los que se consideran diferentes y raros. Estos pacientes no suelen solicitar tampoco ayuda para sus problemas físicos e incluso frecuentemente presentan dificultades en la conciencia de enfermedad psiquiátrica, lo que supone una importante barrera en el abordaje terapéutico. Esta percepción negativa y las barreras mencionadas, aumentan las hospitalizaciones y la estancia (Alexander, 2016). Por ello se proponen programas de entrenamiento del personal de enfermería de otras especialidades por medio de enfermería de Salud Mental en el abordaje específico de estos pacientes y en la sensibilización de sus dificultades. Por medio de estas iniciativas, se ha visto una mejoría notable tanto en los propios pacientes como en la identificación de las barreras existentes por parte del personal (Bressington et al, 2016).

- Se subraya el papel de enfermería, con su labor de acompañamiento y de cuidado y su posibilidad de intervención psicoterapéutica, como eslabón principal en la recuperación de los pacientes (Alexander, 2016; Moonen, Lemiengre, y Gastmans, 2016; van Veen et al, 2015; Zegwaard, Aartsen, Grypdonck, y Cuij, 2015; Mizuno, Iwasaki, Sakai, y Kamizawa, 2015; Welsh y McEnany, 2015; Fisher, 2013).

El grupo de trabajo de Moonen (2016), a través del concepto de “sufrimiento existencial” señala, como parte esencial de la recuperación: la interacción y relación social con personas sin enfermedad mental, la independencia, el sentimiento de utilidad, la mejoría del conocimiento de la enfermedad mental en la sociedad o poder encontrar una forma de solicitar la ayuda que permita no sentirse forzados a tratamientos involuntarios. La recuperación se presenta así como un constructo activo, que requiere una colaboración paciente-profesional. El papel de enfermería se hace así fundamental, acompañando al paciente desde la escucha y la comprensión y ayudándolo a realizar los cambios y el camino (Mizuno, 2015). A través de la relación terapéutica, la persona puede desarrollar experiencias positivas de conexión con el otro y consigo mismo (Adnøy, Arman, Davidson, Sundfjør, y Karlsson 2014).

- Muchos trabajos intentan pormenorizar cuáles deben ser las tareas a realizar por parte del especialista de Salud Mental de enfermería así como describir el proceso de cuidado, en el que introducen las labores comentadas previamente (Alexander, 2016). Moonen (2016) considera preciso, dentro del proceso de cuidado por enfermería especializada el encuentro con el paciente (primer contacto), ya que algunos profesionales dicen que es en este primer contacto donde a veces perciben el “clic” que les hace pensar que podrán acompañar al paciente en este proceso. Se subrayan especialmente la necesidad de reforzar la realización de ejercicio físico en pacientes con

TMG de todos los grupos etarios, el abandono del hábito tabáquico, la mejoría de la alimentación, el control de tensión arterial, índice de masa corporal, glucemia, colesterol, consejo dietético (Farholm y Sørensen, 2016; Welsh, 2015; Martin y Martin, 2014; Erlich, Kendall, Frey, Kisely, Crowe, y Crompton, 2014, Hardy, Hinks, y Gray, 2014). Como principal herramienta, se apuesta por la entrevista motivacional.

- Por último, destacar que el personal de enfermería de salud mental constituye uno de los principales elementos de soporte de otras personas implicadas en la vida del paciente TMG: los cuidadores (Zegwaard, 2015).

Las intervenciones regladas, estructuradas e interdisciplinarias, siendo en ellas enfermería el punto de encuentro paciente-equipo principal, favorecen la mejoría del paciente en los ámbitos propuestos previamente como deficitarios (van Veen, 2015).

Abordaje de atención primaria

Realizamos la mencionada encuesta en la que el objetivo es recoger la impresión de los médicos de atención primaria acerca de este grupo de pacientes, en especial sobre la necesidad o no de realizar intervenciones específicas y sobre la existencia o no de alguna actividad reglada o no sobre las personas ancianas con TMG.

La mayoría de los profesionales, no consideraron que fuesen precisas intervenciones específicas sobre los pacientes con TMG o, en los casos en los que se consideró, se basaban principalmente en prevenir conflictos o descompensaciones psiquiátricas.

En contraposición con esta idea existente en nuestro medio del secundario papel de atención primaria en el cuidado de los pacientes con TMG, los estudios encontrados recogen la importancia de estos profesionales. La creación de un espacio de confianza y una adecuada relación terapéutica con el paciente, constituye un paso esencial y diferenciado según la psicopatología del paciente (Bjørngaard, Ruud, y Friis, 2007). Atención primaria por su cercanía al paciente puede constituir un refuerzo en la creación de esta alianza y un apoyo esencial.

La creación y evaluación de programas de atención preventiva y de seguimiento de estos pacientes parece estar convirtiéndose en una necesidad cada vez mayor (Baxter, 2016) para ayudar a un seguimiento estructurado y de calidad del paciente mental grave de edad anciana en las consultas de Medicina de Familia.

La OMS reconoce la importancia de atención primaria en la atención de estos pacientes por su visión integradora física y psíquica, desestigmatizadora y su cercanía al paciente, así como la importancia en la detección de pacientes de riesgo para poder actuar de forma especial con ellos y poder prevenir futuras complicaciones (Paúl, 2015).

Es por ello que programas como el Proceso Asistencial Integrado TMG de Andalucía (Consejería de Salud, 2006), subrayan el papel de atención primaria en el seguimiento, detección y la valoración de la salud física de los pacientes con TMG, así

como la coordinación adecuada con los servicios de atención especializada, la protocolización de la derivación y el planteamiento de planes individualizados de tratamiento.

Ruud et al (2016) realizaron un estudio con pacientes atendidos por Salud Mental con TMG mediante una entrevista semiestructurada en la que se preguntaba por el nivel de satisfacción con la red asistencial comunitaria. En esta encuesta, se obtuvieron datos de gran satisfacción con los médicos generales de la zona. Los programas de corte comunitario, toman especial importancia en zonas más rurales y con mayor dispersión geográfica, donde los especialistas quedan más lejanos a la población (Mall et al, 2016). Estos profesionales eran considerados por los programas de atención psiquiátrica comunitaria referentes de los pacientes por su gran conocimiento de éstos y de su entorno, debido a que la población atendida principalmente procede de zonas rurales pequeñas. Otros estudios destacan, a pesar de esto, la necesidad de crear espacios de coordinación entre ellos y salud mental para garantizar una atención adecuada (Ter Meulen, Visser, Elders, y Kupka, 2016).

La controversia en torno a los tratamientos intensivos comunitarios (Dieterich, Irving, Park, y Marshall, 2010) no parece estar reñida con la evidencia de la importancia del papel del acercamiento de la salud mental a la población, en el que atención primaria toma un protagonismo indudable.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos de la presente revisión sobre los aspectos asistenciales y socio-sanitarios del trastorno mental grave persistente en el adulto mayor, revelan que existen escasos trabajos rigurosos al respecto. No obstante, en los últimos dos años está resurgiendo el interés por evaluar los programas de atención a las necesidades de salud y residenciales de personas mayores con TMG persistente que, con frecuencia, presentan comorbilidad con problemas de salud física. De esta forma, se hace énfasis en la importancia de evaluar de forma integral sus necesidades (Hopman et al., 2016), teniendo en cuenta su fragilidad y comorbilidades. Los trabajos revisados destacan también la necesidad de minimizar la tendencia que tienen al aislamiento social, bien por pérdida de las figuras familiares cercanas o por el deterioro asociado a la cronicidad de su patología (López, 2014). Existe poca evidencia científica de cuáles son las intervenciones más eficientes, por lo que sería valioso realizar estudios que evalúen la adecuación de los programas e intervenciones propuestos a las necesidades de las personas mayores con TMG y en la atención conjunta a la salud mental y física (Hopman, 2016).

Como se ha señalado anteriormente, es preciso también hacer especial énfasis en la salud física e implementar programas efectivos como el ejercicio físico. Los TMG

producen discapacidad que afecta a diferentes áreas: biológica, psicológica, relacional y ocupacional/laboral). Éstas son las que requieren ser apoyadas tal y como se ha referido anteriormente (IMSERSO, 2007). Un abordaje colaborativo, con la implicación efectiva de los servicios de Sanitarios y Sociales, facilitará la adecuación del uso de los recursos que, pese a los esfuerzos, no dejan de ser limitados y costosos.

A diferencia de la información aportada por los estudios previamente comentados (Baxter, 2016; Paúl, 2015), en los que se subraya la especial fragilidad de los pacientes ancianos con enfermedad mental grave, parece que en nuestro medio existen muchos profesionales que consideran que estas personas no son pacientes con necesidades especiales y que por ello requirieran la realización de programas concretos. Estudios como el de Garder-Sood (2015) en los que se plantea la realización de un screening en población de Salud Mental, detectándose tasas de riesgo metabólico alarmantes, llevan a pensar en la necesidad de prestar mayor atención a este riesgo por la posibilidad de que muchos de estos pacientes estén sin diagnosticar y con ello desatendidos desde el punto orgánico por excesiva atención a los aspectos psiquiátricos. El que no sea así percibido por nuestro entorno nos lleva a considerar la necesidad de estrechar los lazos entre Salud Mental y Atención Primaria para velar por la atención adecuada del paciente con TMG.

Contamos de esta forma con evidencia que respalda la necesidad de un abordaje coordinado y holístico en la atención de los pacientes ancianos con enfermedad mental grave. En este abordaje, deberá apoyarse una mayor investigación en psicofármacos específicamente en este grupo y priorizarse el papel cercano de todos los profesionales con una esencial ayuda por parte de enfermería como nexo con el paciente, sus cuidadores y otros profesionales (Mizuno, 2015).

REFERENCIAS

- Adnøy, K., Arman, M., Davidson, L., Sundfør, B., y Karlsson, B. (2014). Challenges in relating to mental health professionals: Perspectives of persons with severe mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 3(2), 110-117.
- Agüera-Ortiz, L.F., López-Álvarez, J., y Segura-Frontelo, A. (2012). Aripiprazol en pacientes ancianos: una revisión de la evidencia. *Psicogeriatría*, 4(1), 57-65.
- Aichhorn, W., Weiss, U., Marksteiner, J., Kemmler, G., Walch, T., Zernig, G., Stelzig-Schoeler, R., ... Geretsegger, C. (2005). Influence of age and gender on risperidone plasma concentrations. *Journal of Psychopharmacology*, 19(4), 395-401.
- Alexander, V., Ellis, H., y Barrett, B. (2016). Medical-Surgical Nurses' Perceptions of Psychiatric Patients: A Review of the Literature With Clinical and Practice Applications. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30, 262-270.
- Andreassen, O.A., Djurovic, S., Thompson, W.K., Schork, A.J., Kendler, K.S., O'Donovan, M.C., ... Dale, A.M. (2013). Improved Detection of Common Variants Associated with Schizophrenia by Leveraging Pleiotropy with Cardiovascular-Disease Risk Factors. *The American Journal of Human Genetics*, 92, 197-209.

- Baruch, Y., Tadger, S., Plopski, I., y Barak, Y. (2013). Asenapine for elderly bipolar manic patients. *Journal of Affective Disorders*, 145, 130-132.
- Baxter, A.J., Harris, M.G., Khatib, Y., Brugha, T.S., Bien, H., y Bhui, K. (2016). Reducing excess mortality due to chronic disease in people with severe mental illness: meta-review of health interventions. *British Journal of Psychiatry*, 208(4), 322-329.
- Beers, E., Moerkerken, D.C., Leufkens, H.G., Egberts, T.C., y Jansen, P.A. (2014). Participation of older people in preauthorization trials of recently approved medicines. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(10), 1883-1890.
- Bjørngaard, J.H., Ruud, T., y Friis, S. (2007). The impact of mental illness on patient satisfaction with the therapeutic relationship: a multilevel analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(10), 803-809.
- Bressington, D., Mui, J., Wells, H., Chien, W.T., Lam, C., White, J., y Gray, R. (2016). Refocusing on physical health: Community psychiatric nurses' perceptions of using enhanced health checks for people with severe mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(3), 214-224.
- Choi, K.H., Wykes, T., y Kurtz, M.M. (2013). Adjunctive pharmacotherapy for cognitive deficits in schizophrenia: metaanalytical investigation of efficacy. *The British Journal of Psychiatry: the journal of mental science*, 203(3), 172-178.
- De Girolamo, G. (2016). Studies on PA in schizophrenia: What did we learn? What is effective? *European Psychiatry*, 33S, 41.
- Del Río, F., Aguilera, D., Caballos, C., Carmona, J., Chinchilla, A., Gay, E., Guerra, J., ... Valmisa, E. (2006). Componentes. En Junta de Andalucía, Consejería de Salud (Eds.), *Trastorno mental grave* (pp. 29-94). Sevilla: Junta de Andalucía.
- Depla, M., Pols, J., de Lange, J., Smiths, C., de Graaf, R., y Heeren, T. (2003). Integrating mental health care into residential homes for the elderly: an analysis of six Dutch programs for older people with severe and persistent mental illness. *Journal of the American Geriatrics Society*, 9, 1275-1279.
- Dieterich, M., Irving, C.B., Park, B., y Marshall, M. (2010). Intensive case management for severe mental illness. *Cochrane Database System Review*, 6(10), CD007906.
- Dubovsky, S.L., Frobose, C., Phiri, P., de Greef, R., y Panagides, J. (2012). Short-term safety and pharmacokinetic profile of asenapine in older patients with psychosis. *International journal of geriatric psychiatry*, 27(5), 472-482.
- Ehrlich, C., Kendall, E., Frey, N., Kisely, S., Crowe, E., y Crompton, D. (2014). Improving the physical health of people with severe mental illness: boundaries of care provision. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(3), 243-251.
- Essali, A., y Ali, G. (2012). Antipsychotic drug treatment for elderly people with late-onset schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2.
- Farholm, A., y Sørensen, M. (2016). Motivation for physical activity and exercise in severe mental illness: A systematic review of intervention studies. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(2), 116-126.
- Fisher, J.E. (2014). The use of psychological therapies by mental health nurses in Australia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(3), 264-270.
- Gardner-Sood, P., Lally, J., Smith, S., Atakan, Z., Ismail, K., Greenwood, K. E. Keen, A., ... Gaughran, F. (2015). Cardiovascular risk factors and metabolic syndrome in people with established psychotic illnesses: baseline data from the IMPaCT randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 45, 2619-2629.
- Gerhard, T., Devanand, D.P., Huang, C., Crystal, S., y Olfson, M. (2015). Lithium treatment and risk for dementia in adults with bipolar disorder: population-based cohort study. *British Journal of Psychiatry*, 207, 46-51.

- Gildengers, A.G., Butters, M.A., Aizenstein, H.J., Marron, M.M., Emanuel, J., Anderson, S.J., Weissfeld, L.A., ..., Reynolds, C.F. (2015). Longer lithium exposure is associated with better white matter integrity in older adults with bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 17(3), 248-256.
- Hanlon, C., Alem, A., Medhin, G., Shibre, T., Ejigu, D.A., Negussie, H., ... Fekadu, A. (2016). Task sharing for the care of severe mental disorders in a low-income country (TaSCS): study protocol for a randomised, controlled, non-inferiority trial. *Trials*, 17(1), 76.
- Hardy, S., Hinks, P., y Gray, R. (2014). Does training practice nurses to carry out physical health checks for people with severe mental illness increase the level of screening for cardiovascular risk? *International Journal of Social Psychiatry*, 60(3), 236-242.
- Haro, J.M., Palacin, C., Vilagut, G., y Martínez, M. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMEd-España. *Medicina Clínica*, 126(12), 445-451.
- Hoffmann, K., Walnoha, A., Sloan, J., Buddadhumaruk, P., Huang, H., Borrebach, J., y Burke, J. (2015). Developing a Community-Based Tailored Exercise Program for People With Severe and Persistent Mental Illness. *Progress in Community Health Partnerships*, 9(2), 213-227.
- Hopman, P., Simone, R.D., Forja, M., Rodríguez-Blázquez, C., Tonnara, G., y Lemmens, L. (2016). Effectiveness of comprehensive care programs for patients with multiple chronic conditions or frailty: A systematic literature review. *Health Policy*, 120(7), 818-832.
- Hyde, H., Dodd, S., Venugopal, K., Purdie, C., Berk, M., y O'Neil, A. (2015). Prevalence of Cardiovascular and Metabolic Events in Patients Prescribed Clozapine: A Retrospective Observational, Clinical Cohort Study. *Current Drug Safety*, 10(2), 125-131.
- Kaiser, R.M. (2015). Physiological and clinical considerations of Geriatric patient care. En D.C. Steffens, D.G. Blazer y M.E. Thakur (Eds.), *The American Psychiatric Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry* (pp. 33-60). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Keller-Varady, K., Hasan, A., Schneider-Axmann, T., Hillmer-Vogel, U., Adomßent, B., Wobrock, T., ... Malchow, B. (2016). Feasibility and effectiveness of aerobic exercise training interventions in schizophrenia. *European Psychiatry*, 33S, 41.
- Konz, H.W., Meesters, P.D., Paans, N.P.G., Van Grootheest, D.S., Comijs, H.C., Stek, M.S., y Dols, A. (2016). Metabole screening bij oudere patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 58, 61-68.
- Kurtz, M.M., Gagen, E., Rocha, N.B.F., Machado, S., y Penn, D.L. (2016). Comprehensive treatments for social cognitive deficits in schizophrenia: A critical review and effect-size analysis of controlled studies. *Clinical Psychology Review*, 43, 80-89.
- Lara, E., Garin, N., Ferrari, A.J., Tyrovolas, S., Olaya, B., Sánchez-Riera, L., Whiteford, H.A., y Haro, J.M. (2015). La carga de la enfermedad en España 2010: trastornos neurológicos, mentales y relacionados con el consumo de sustancias. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 8(4), 207-217.
- Ley de Promoción de la Autonomía (2006). Boletín Oficial del Estado, NO. 299. Jefatura de Estado. España.
- López, M. (2014). Atención Comunitaria en Salud Mental y Atención Integrada. Fundación Pública Andaluza para la Integración de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM). *Fundación CASER*.
- Mall, S., Hailemariam, M., Selamu, M., Fekadu, A., Lund, C., Patel, V., Petersen, I., y Hanlon, C. (2016). 'Restoring the person's life': a qualitative study to inform development of care for people with severe mental disorders in rural Ethiopia. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 10, 1-10.

- Marras, C., Herrmann, N., Fischer, H.D., Fung, K., Gruneir, A., Rochon, P.A., Rej, S., Vigod, S., Seitz, D., y Shulman, K.I. (2016). Lithium use in older adults is associated with increased prescribing of Parkinson medications. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(4), 301-309.
- Marriott, R., Neil, W., y Waddingham, S. (2006). Antipsychotic medication for elderly people with schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1.
- Martin, M.B., y Martin, S.L. (2014). Healthy Amistad: improving the health of people with severe mental illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(10), 791-795.
- Mezuk, B., Morden, N.E., Ganoczy, D., Post, E.P., y Kilbourne, A.M. (2010). Anticonvulsant use, bipolar disorder, and risk of fracture among older adults in the Veterans Health Administration. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(3), 245-255.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). *La Guía de Práctica Clínica de Intervenciones psicosociales en el Trastorno Mental Grave (TMG)* [en línea]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_453_TMG_ICs_compl.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (s.f.). *Cartera de Servicios del SNS*. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/Home.htm>
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (IMSERSO). (2007). *Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave*. Disponible en: <http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/atenenfermental.pdf>
- Mizuno, E., Iwasaki, M., Sakai, I., y Kamizawa, N. (2015). Experiences of community-dwelling persons recovering from severe mental illness. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(2), 127-131.
- Moonen, C., Lemiengre, J., y Gastmans, C. (2016). Dealing With Existential Suffering of Patients With Severe Persistent Mental Illness: Experiences of Psychiatric Nurses in Flanders (Belgium). *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(2), 219-225.
- Murray, C.J., Vos, T., Lozano, R., Naghavi, M., Flaxman, A.D., Michaud, C., Ezzati, M., ... Memish, Z.A. (2012). Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 380, 2197-2223.
- Osborn, D., Burton, A., Walters, K., Nazareth, I., Heinkel, S., Atkins, L., Blackburn, R., ... Robinson, V. (2016). Evaluating the clinical and cost effectiveness of a behaviour change intervention for lowering cardiovascular disease risk for people with severe mental illnesses in primary care (PRIMROSE study): study protocol for a cluster randomised controlled trial. *Trials*, 17, 80.
- Ösby, U., Westman, J., Hällgren, J., y Gissler, M. (2016). Mortality trends in cardiovascular causes in schizophrenia, bipolar and unipolar mood disorder in Sweden 1987–2010. *The European Journal of Public Health*, 8, 1-5.
- Paúl, C., Teixeira, L., Azevedo, M.J., Alves, S., Duarte, M., O’Caoimh, R., y Molloy, W. (2015). Perceived Risk of Mental Health Problems in Primary Care. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 7, 212.
- Picot, S., Glaetzer, K., y Myhill, K. (2015). practitioner collaboration.Coordinating end of life care for individuals with a mental illness-A nurse practitioner collaboration. *Collegian*, 22(1), 143-149.
- Pridan, S., Swartz, M., Baruch, Y., Tadger, S., Plopski, I., y Barak, Y. (2015). Effectiveness and safety of clozapine in elderly patients with chronic resistant schizophrenia. *International Psychogeriatrics*, 27(1), 131-134.
- Pridan, S., Baruch, Y., Swartz, M., y Barak, Y. (2014). Amisulpride for Older Patients With Long-Standing Schizophrenia. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 34, 736-737.

- Probst, M. (2016). Adopting and maintaining physical activity behaviour in people with severe mental illness: The importance of autonomous motivation. *European Psychiatry*, 33S, 42.
- Rado, J., y Janicak, P.G. (2010) Aripiprazole for late-life schizophrenia. *Clinical Interventions in Aging*, 5, 253–258.
- Rej, S., Schuurmans, J., Elie, D., Stek, M.L., Shulman, K., y Dols, A. (2016). Attitudes towards pharmacotherapy in late-life bipolar disorder. *International Psychogeriatrics*, 18, 1-6.
- Rej, S., Yu, C., Shulman, K., Herrmann, N., Fischer, H.D., Fung, K., y Gruneir, A. (2015). Medical comorbidity, acute medical care use in late-life bipolar disorder: a comparison of lithium, valproate, and other pharmacotherapies. *General Hospital Psychiatry*, 37, 528-532.
- Ribe, A.R., Laursen, T.M., Charles, M., Katon, W., Fenger-Grøn, M., Davydow, D., Chwastiak, L., Cerimele, ... Vestergaard, M. (2015). Long-term Risk of Dementia in Persons With Schizophrenia: A Danish Population-Based Cohort Study. *JAMA Psychiatry*, 72, 1095-1101.
- Ruud, T., Aarre, T.F., Boeskov, B., le Husevåg, P.S., Klepp, R., Kristiansen, S.A., y Sandvik, S. (2016). Satisfaction with primary care and mental health care among individuals with severe mental illness in a rural area: a seven-year follow-up study of a clinical cohort. *International Journal of Mental Health Systems*, 10, 33.
- Sachs, G., Lasser, I., Winklbaur, B., Maihofer, E., y Erfurth, A. (2016). The role of cognition in the psychopathology of schizophrenia: Assessment and treatment options. *European Psychiatry*, 33S, 65.
- Sajatovic, M. (2002). Treatment of bipolar disorder in older adults. *International journal of geriatric psychiatry*, 17(9), 865-873.
- Sajatovic, M., Dines, P., Fuentes-Casiano, E., Athey, M., Cassidy, K.A., Sams, J., Clegg, K., Locala, J., Stagno, S., y Tatsuoaka, C. (2015). Asenapine in the treatment of older adults with bipolar disorder. *International journal of geriatric psychiatry*, 30(7), 710-719.
- Sajatovic, M., y Chen, P. (2015). Geriatric bipolar disorder: Acute treatment. *UpToDate*.
- Sajatovic, M., y Chen, P. (2015). Geriatric bipolar disorder: Maintenance treatment. *UpToDate*.
- Sajatovic, M., Gildengers, A., Al Jurdi, R.K., Gyulai, L., Cassidy, K.A., Greenberg, R.L., ...Young, R.C. (2011). Multisite, open-label, prospective trial of lamotrigine for geriatric bipolar depression: a preliminary report. *Bipolar Disorders*, 13(3), 294-302.
- Sajatovic, M., Ramsay, E., Nanry, K., y Thompson, T. (2007). Lamotrigine therapy in elderly patients with epilepsy, bipolar disorder or dementia. *International journal of geriatric psychiatry*, 22(10), 945-950.
- Scott, J., Greenwald, B.S., Kramer, E., y Shuwall, M. (2011). Atypical (second generation) antipsychotic treatment response in very late-onset schizophrenia-like psychosis. *International Psychogeriatrics*, 23(5), 742-748.
- Stek, M.L., Wurff van der, F.F.B., Hoogendijk, W.J.G., y Beekman, A.T.F. (2003). Electroconvulsive therapy for the depressed elderly. *Database of Systematic Reviews*, 2.
- Ter Meulen, W.G., Visser, H.M., Elders, P.J., y Kupka, R.W. (2016). De huisarts als primaire behandelaar van patiënten met een bipolaire stoornis: een exploratief onderzoek. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 58(3), 190-197.
- Thorndike, A.N, Achtyes, E.D, Cather, C., Pratt, S., Pachas, G.N., Hoepfner, S.S., y Evins, A.D. (2016). Weight Gain and 10-Year Cardiovascular Risk With Sustained Tobacco Abstinence in Smokers With Serious Mental Illness: A Subgroup Analysis of a Randomized Trial. *Journal of Clinical Psychiatry*, 77(3), 320–326.
- Usaall, J., y Huertas-Ramos, E. (2016). Menopause and psychosis. *European Psychiatry*, 33S, 46.

- Valdes-Stauber, J., y Kilian, R. (2015). Is the level of institutionalisation found in psychiatric housing services associated with the severity of illness and the functional impairment of the of the patients? A patient record analysis. *BMC Psychiatry*, 14(15), 215.
- Van Veen, M., Koekkoek, B., Mulder, N., Postulart, D., Adang, E., Teerenstra, S., Schoonhoven, L., y van Achterberg, T. (2015). Cost effectiveness of interpersonal community psychiatric treatment for people with long-term severe non-psychotic mental disorders: protocol of a multi-centre randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 2(15), 100.
- Vancampfort, D., Rosenbaum, S., Ward, P.B., y Stubbs, B. (2015). Exercise improves cardiorespiratory fitness in people with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 169, 453-457.
- Vancampfort, D., Stubbs, B., Mitchell, A.J., De Hert, M., Wampers, M., Ward, P.B., ... Correll, C. U. (2015). Risk of metabolic syndrome and its components in people with schizophrenia and related psychotic disorders, bipolar disorder and major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 14, 339-347.
- Vancampfort, D., Stubbs, B., Probst, M., DeHert, M., Schuch, F.B., Mugisha, J., ... Rosenbaum, S. (2016). Physical activity as a vital sign in patients with schizophrenia: Evidence and clinical recommendations. *Schizophrenia Research*, 170, 336-340.
- Weickert, T.W., Weinberg, D., Lenroot, R., Catts, S.V., Wells, R., Vercammen, A., ... Weickert, C.S. (2015). Adjunctive raloxifene treatment improves attention and memory in men and women with schizophrenia. *Molecular Psychiatry*, 20, 685-694.
- Welsh, E.R., y McEnany, G.P. (2015). Approaches to reduce physical comorbidity in individuals diagnosed with mental illness. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 53(2), 32-37.
- Zegwaard, M.I., Aartsen, M.J., Grypdonck, M.H.F., y Cuijpers, P. (2015). Mental health nurses' support to caregivers of older adults with severe mental illness: a qualitative study. *BMC Nursing*, 24(14), 37.

Recibido: 19 de junio de 2016

Recepción Modificaciones: 21 de junio de 2016

Aceptado: 23 de julio de 2016