

ARTÍCULO DE REVISIÓN

REVIEW ARTICLE

Recibido: 09/09/2023 Aceptado: 13/10/2023

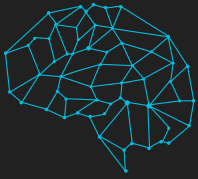
PROYECTO PILOTO DE UNIDAD FUNCIONAL PARA MUJERES CON ESQUIZOFRENIA: MODELO ASISTENCIAL DE OBSERVATORIO-MONITORIZACIÓN-INTERVENCIÓN

PILOT PROJECT OF A FUNCTIONAL UNIT FOR WOMEN WITH SCHIZOPHRENIA: OBSERVATORY-MONITORING-INTERVENTION CARE MODEL

**A. González-Rodríguez¹, M. Natividad², M.V. Seeman³, E. Román², A. Balagué²,
J.P. Paolini², M. Salvador², F. Duval⁴, J.A. Monreal⁵**

1.Servicio de Salud Mental Adultos. Hospital Universitario Mutua Terrassa. Fundación Docencia e Investigación Mutua Terrassa. Universidad de Barcelona. CIBERSAM. Terrassa, España. 2.Servicio de Salud Mental Adultos. Hospital Universitario Mutua Terrassa. Fundación Docencia e Investigación Mutua Terrassa. Universidad de Barcelona. Terrassa, España. 3.Departamento de Psiquiatría. Universidad de Toronto. Toronto, Canadá. 4. Centre Hospitalier, Pole 8/9, APF2R, Rouffach, Francia. 5.Servicio de Salud Mental Adultos. Hospital Universitario Mutua Terrassa. Fundación Docencia e Investigación Mutua Terrassa. Universidad de Barcelona. CIBERSAM. Terrassa, España

Correspondencia: Alexandre González-Rodríguez. Plaza Doctor Robert 5, 08221 Terrassa, España
alexandregonzalez@mutuaterrassa.cat



RESUMEN

En los Centros de Salud Mental de Adultos (CSMAs) del Hospital Universitari Mutua Terrassa, en enero de 2023, iniciamos un proyecto piloto de innovación asistencial denominado Unidad Funcional para Mujeres con Esquizofrenia. El objetivo principal de esta comunicación es describir el proceso de designación de las mujeres diana en la unidad, y describir las funciones de los Observatorios de salud física, salud mental y de factores de riesgo psicosocial e inclusión de estas pacientes en los observatorios de salud. De forma complementaria, se describirá el diseño de las Estaciones de Monitorización /Equipos de Vigilancia y las actuaciones o intervenciones específicas centradas en la atención de las necesidades individuales.

En la primera fase del proyecto (Enero-Marzo 2023) se revisan las historias clínicas de las mujeres con esquizofrenia para revisar vinculación a profesionales y programas comunitarios. Se describen necesidades de salud física y se revisan antecedentes de consumo de sustancias, uso de benzodiazepinas y opioides, así como aspectos de seguridad farmacológica. En la segunda fase del proyecto (Abril-Junio 2023) se han desarrollado 5 grupos de trabajo (Observatorios de Salud y de Riesgo Psicosocial): 1) Morbi-mortalidad somática, 2) hiperprolactinemia, 3) consumo de sustancias, 4) exclusión social y discriminación, y 5) prescripción y seguridad farmacológica. En la tercera fase del proyecto (Junio-Septiembre 2023) se desarrollan los Equipos de Vigilancia/Monitorización en Morbi-Mortalidad Somática, hiperprolactinemia, consumo de sustancias, exclusión social/discriminación y seguridad farmacológica, así como intervenciones específicas: colaboración con otras especialidades médicas, consultoría con atención primaria, grupos de ejercicio físico y equipos de intervención en crisis.

Palabras clave: Unidad de Mujeres; Esquizofrenia; Salud Física, Determinantes Sociales Salud.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la evidencia científica reporta que las mujeres con esquizofrenia requieren de intervenciones específicas que difieren sobre las que necesitan los hombres con esquizofrenia, un hallazgo que puede explicarse, parcialmente, por las diferencias de género que se observan en los resultados clínicos y de salud entre hombres y mujeres con esquizofrenia (González-Rodríguez et al., 2023a).

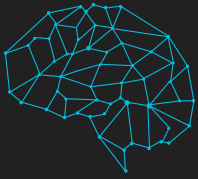
ABSTRACT

In the context of the Adult Community Mental Health Units (CMHUs) of the Mutua Terrassa University Hospital, we initiated a pilot project of clinical innovation called the Functional Unit for Women with Schizophrenia in January 2023. The main objective of this report is to describe the process of designing a unit targeting women, to characterize the functions of the observatories of Physical Health, Mental Health, and Psychosocial Risk Factors, and to illustrate how these observatories provide surveillance of women's health needs. The report also describes Monitoring Stations, Vigilance teams, and specific interventions.

In the first phase of the project (January - March 2023), medical records from all women with schizophrenia were reviewed to ascertain compliance with clinical appointments and community programs. During this phase, we reviewed physical health records, history of substance use disorders including the use of benzodiazepines and opioid drugs, as well as related aspects of drug safety. In the second phase of the project (April - June 2023), five Observatories of health and social risk factors were developed: 1) somatic morbi-mortality, 2) hyperprolactinemia, 3) use of substances, 4) social exclusion and discrimination, and 5) prescription and drug safety. In the third phase of the project (June-September 2023), we are developing Monitoring Stations or Vigilance teams in these five areas as well as introducing specific interventions: collaboration with primary care and other medical specialties, consultation with primary care teams, physical exercise groups, and crisis intervention units.

Keywords: Unit for Women; Schizophrenia; Physical Health; Social Determinants of Health

Las mujeres con esquizofrenia tienen necesidades de salud mental diferentes que los hombres. Presentan fluctuación de síntomas a lo largo del ciclo menstrual, cambios en resultados clínicos en el embarazo y postparto, y un empeoramiento clínico en el periodo de transición a la menopausia y postmenopausia (Seeman, 2021). Por tanto, requieren de intervenciones personalizadas en diferentes etapas de la vida reproductiva (Riecher-Rössler et al., 2018) que se adapten



a necesidades clínicas ligadas a los cambios hormonales y psicosociales específicos de cada etapa.

Existen diferencias de género en comorbilidades médicas en esquizofrenia, presentando las mujeres una prevalencia más elevada de enfermedades autoinmunes e inflamatorias (Szeliga et al., 2021). En cuanto a las enfermedades oncológicas, en estas mujeres se ha observado un incremento en la mortalidad por cáncer de mama que podría ser atribuible a un declive en la adherencia a los *screenings* ginecológicos (Jensen et al., 2016; Ni et al., 2019; González-Rodríguez et al., 2023a).

Durante el embarazo, postparto y la menopausia, las mujeres con esquizofrenia presentan problemas de salud específicos (Szeliga et al., 2021) y factores de riesgo asociados a morbilidad y mortalidad diferentes a los hombres. A pesar de que las mujeres con esquizofrenia en la menopausia experimentan los mismos síntomas vasomotores, físicos, cognitivos y sexuales respecto a las mujeres que no presentan la enfermedad, las mujeres postmenopáusicas con esquizofrenia muestran tasas elevadas de comorbilidad con trastornos por uso de sustancias, incremento en las tasas de sinhogarismo, soledad y tasas más elevadas de desempleo (Szeliga et al., 2021; González-Rodríguez et al., 2023b), hallazgos que indican que existen determinantes sociales de la salud que influyen negativamente en la salud de las mujeres con esquizofrenia.

En estas mujeres, también se ha observado un mayor riesgo de efectos secundarios en comparación con los hombres, y presentan, por ejemplo, tasas más elevadas de discinesia tardía y otros efectos secundarios relacionados con el uso de antipsicóticos (Seeman, 2021).

En los Centros de Salud Mental de Adultos (CSMA Rambla Terrassa y Sant Cugat) del Hospital Universitari Mutua Terrassa, en enero de 2023 iniciamos un nuevo proyecto piloto de innovación asistencial denominado Unidad Funcional para Mujeres con Esquizofrenia, siendo a nuestro conocimiento, la primera unidad del país que emerge del Ámbito Comunitario y específica para el tratamiento y seguimiento de las mujeres con esquizofrenia y trastornos relacionados.

El objetivo principal del proyecto piloto es proveer de un plan individualizado de tratamiento para las mujeres con esquizofrenia, de acuerdo con sus problemas de salud mental, salud física y necesidades psicosociales. En los dos CSMA de nuestra entidad, atendemos alrededor de 870 pacientes con esquizofrenia y trastornos relacionados, siendo el 58%

mujeres, como se había reportado anteriormente (González-Rodríguez et al., 2022).

Algunos de los programas comunitarios que integra la unidad se encuentran actualmente en la cartera de servicios de nuestros servicios de salud y programa de atención al Trastorno Mental Severo: 1) programa de adherencia terapéutica y monitorización clínica, 2) tratamiento individual y apoyo a las familias, 3) programa de colaboración con la atención primaria, 4) programa de colaboración con otras especializadas médicas, 5) programa de prevención y atención a pacientes con riesgo de suicidio, 6) programa de salud mental perinatal, 7) atención intensiva comunitaria, y 8) psicoeducación a pacientes y familiares.

En el marco de este proyecto piloto se han desarrollado intervenciones específicas, y también se desarrollarán otras en el futuro, atendiendo a las necesidades específicas que presenten en cada momento las pacientes que atendemos.

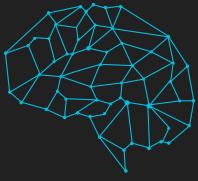
En el presente artículo, describiremos el desarrollo inicial del proyecto de innovación asistencial, el desarrollo de los Observatorios Clínicos de Salud Mental, Salud Física y Factores de Riesgo Psicosocial, las Estaciones de Monitorización o Equipos de Vigilancia, y las estrategias o intervenciones específicas que se han diseñado a partir de las necesidades específicas que presenta la población que atendemos.

OBJETIVOS

El objetivo general de esta comunicación es describir las fases de implementación del proyecto piloto de Unidad Funcional para Mujeres con Esquizofrenia del Hospital Universitari Mutua Terrassa, y describir los proyectos futuros de atención y seguimiento en el ámbito de la atención comunitaria en salud mental.

Se definieron los siguientes objetivos específicos:

1. Describir el proceso de identificación de las mujeres con esquizofrenia y trastornos relacionados que se atienden en nuestros centros de salud mental de adultos de nuestra entidad, y revisión/confirmación de diagnósticos.
2. Describir el proceso de designación de las pacientes diana de la unidad en función de sus necesidades de salud física, salud mental y determinantes sociales de la salud.
3. Describir las funciones de los Observatorios de salud física, salud mental y de factores de riesgo psicosocial e inclusión de las Mujeres Diana en los Observatorios de salud (grupos de trabajo) más indicados.



4. Diseñar las Estaciones de Monitorización/ Equipos de Vigilancia y las actuaciones o intervenciones específicas centradas en la atención de las necesidades individuales de las mujeres con esquizofrenia. El Objetivo de las estaciones de Monitorización es detectar e identificar riesgos de salud física y/o mental y patologías latentes o declaradas en las mujeres con esquizofrenia. El Procedimiento consistirá en el análisis de morbilidad en un periodo determinado, análisis de resultados de pruebas complementarias, controles analíticos, *screening* de salud, etc.

MATERIAL Y MÉTODOS

La Unidad Funcional para Mujeres con Esquizofrenia del Hospital Universitari Mutua Terrassa es un proyecto piloto que nace del Ámbito de la Salud Mental Comunitaria y se inicia en enero de 2023 (González-Rodríguez et al., 2023a). Las pacientes que son atendidas en este proyecto piloto son mujeres con esquizofrenia y trastornos relacionados (trastorno esquizoafectivo y trastorno delirante), y que realizan seguimiento en nuestros Centros de Salud Mental de Adultos (CSMA Rambla, CSMA Sant Cugat). Cómo se ha descrito anteriormente, en 2022 se atendieron 399 mujeres (310 en CSMA Rambla Terrassa y 89 en CSMA Sant Cugat).

PRIMERA FASE DEL PROYECTO

En la primera fase del proyecto piloto se constituyó un Comité de la Unidad que está formado por dos coordinadores (A.G.R. y M.N.), y 3 miembros de los centros de salud mental que asumen respectivamente funciones de: 1) Referente de Investigación Clínica (A.B.), 2) Referente de Circuitos Asistenciales (J.P.P.) y 3) Referente de Docencia y Formación (E.R.). En esta primera fase, se nombraron también dos consultores para la unidad que fueron: M.V.S., como consultora externa y experta internacional en el ámbito de esquizofrenia y mujer, y J.A.M., Director Asistencial del Ámbito de Salud Mental de Adultos y especialista en psiconeuroendocrinología. Posteriormente, se ha incorporado al comité asesor como consultor, F.D. especialista en psiconeuroendocrinología y con amplia experiencia en el ámbito.

En esta primera fase (**Enero-Marzo 2023**) se han revisado las historias clínicas de todas las mujeres con esquizofrenia y trastornos relacionados que fueron atendidas en los CSMA de nuestra entidad con el objetivo de: 1) confirmar el diagnóstico clínico, 2) revisar aspectos de adherencia y cumplimiento terapéutico en su seguimiento del CSMA y en otros programas comunitarios (ej. Monitorización clínica, salud mental perinatal,

etc) y 3) describir las necesidades de salud física (con especial atención a la salud ginecológica y situaciones clínicas de hiperprolactinemia), revisar los antecedentes de consumo de sustancias y uso de benzodiazepinas y analgésicos opioides, y finalmente evaluar aspectos de seguridad farmacológica.

SEGUNDA FASE DEL PROYECTO

De acuerdo con la evidencia científica y las necesidades de salud de nuestras usuarias, se han desarrollado (**Abril-Junio 2023**) 5 grupos de trabajo que hemos denominado Observatorios de Salud y de Riesgo Psicosocial, que tienen como finalidad atender, mediante la observación, a la aparición de un evento médico o psicosocial, o atender, mediante la evaluación, a las necesidades de salud específicas en mujeres con esquizofrenia. Los 5 Observatorios son los siguientes: 1) Observatorio de Morbi-mortalidad Somática, 2) Observatorio de Hiperprolactinemia, 3) Observatorio de Consumo de sustancias, 4) Observatorio de exclusión social y discriminación, y 5) Observatorio de prescripción y seguridad farmacológica.

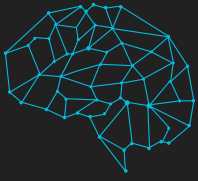
1) **El Observatorio de Morbi-mortalidad Somática** consiste en reuniones mensuales del staff clínico donde se analizan las defunciones de mujeres con esquizofrenia en los 18 meses anteriores por causas de salud física, y casos, también de mujeres con esquizofrenia, que presentan enfermedades médicas graves que influyan en su evolución sintomática.

La revisión de los casos de mortalidad se realiza con el objetivo de identificar factores de riesgo y establecer estrategias de prevención con intervenciones específicas en connivencia con otras especialidades médicas.

La revisión de las comorbilidades médicas graves tiene el objetivo de identificar aspectos de mejora en la continuidad de cuidados y de conciliación terapéutica, en estrecha relación con los Equipos de Atención Primaria (EAP) y otros especialistas.

2) **El Observatorio de Hiperprolactinemia** mediante encuentros mensuales donde se presentan los casos (por parte de cualquier miembro de los equipos de CSMA- staff clínico) de hiperprolactinemia y las complicaciones derivadas, se establecen pautas de actuación consensuadas entre los asistentes y otros especialistas consultores (neuroendocrino) y de acuerdo con las principales guías clínicas y la evidencia científica para el tratamiento de la hiperprolactinemia. Se realiza seguimiento de los casos identificados con hiperprolactinemia en las siguientes reuniones del grupo de trabajo.

3) **El Observatorio de Consumo de sustancias** se basa en reuniones bimensuales del staff clínico en las que se comparten casos de mujeres con esquizofrenia con trastorno de uso de sustancias,



con el equipo de la unidad (UFDE), para establecer estrategias de intervención consensuadas, si es necesario, con los especialistas en adicciones de nuestro centro.

Uno de los objetivos principales del observatorio es la detección del abuso o uso perjudicial de benzodiazepinas y otros psicofármacos objeto de abuso, para intervenir mediante estrategias de reducción de la prescripción y del consumo. Estas intervenciones, estarán ligadas con el Observatorio de Prescripción y Seguridad Farmacológica.

- 4) **El Observatorio de Exclusión Social y Discriminación** se centra fundamentalmente en evaluar dentro de un encuentro bimensual los determinantes sociales en la salud en las mujeres con esquizofrenia, con el objeto de planificar intervenciones multidisciplinarias (trabajo social, psiquiatría, psicología y enfermería) cuando sea preciso.

Contemplamos que, en concreto, la identificación y la intervención sobre el riesgo de exclusión social y de discriminación, en las mujeres con esquizofrenia, puede tener un gran impacto en su la salud mental.

- 5) **El Observatorio de Prescripción y Seguridad Farmacológica** consiste en unas revisiones, con periodicidad mensual, para la discusión de los casos de esquizofrenia resistente en mujeres, y valoración del uso de la clozapina y otras estrategias biológicas, y de prescripción de fármacos o más invasivas (TEC).

Se estudian casos de prescripción de antipsicóticos en politerapia, así como la prescripción de benzodiazepinas, en armonía con el Observatorio de consumo de sustancias, en las pacientes que atendemos.

TERCERA FASE DEL PROYECTO

En la tercera fase del proyecto se han establecido las denominadas Estaciones de Monitorización o Equipos de Vigilancia para cada uno de los 5 observatorios de salud o riesgo psicosocial, así como intervenciones específicas (Junio-Septiembre 2023).

Los Equipos de Vigilancia están formados por todos los profesionales que trabajan en los centros de salud mental de adultos y son los responsables de monitorizar la aparición de los eventos o problemas clínicos y psicosociales. A su vez, son los responsables de reportar al Observatorio la evolución de las intervenciones, sean o no específicas de la unidad.

- 1) **El Equipo de Vigilancia en Morbi-Mortalidad Somática** se encarga de **identificar** las necesidades de salud física y **detectar** comorbilidad médica en las mujeres con esquizofrenia y trastornos relacionados, especialmente aquellas condiciones

que impacten o interfieran en la evolución y el pronóstico del trastorno mental. La evidencia científica actual apunta a que las enfermedades cardiovasculares, respiratorias y el cáncer son las principales causas de mortalidad en esta población (Correll et al., 2022; Chang et al., 2023). Por ello, el equipo de vigilancia monitoriza especialmente, en una primera fase, los factores de riesgo cardiovascular, incluyendo al síndrome metabólico, las enfermedades respiratorias crónicas (ej. Síndrome de Apneas Obstructivas del Sueño, SAOS; Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, EPOC severo, Asma de difícil control) y cáncer (Bitter et al., 2017; Jaén-Moreno et al., 2023).

Intervenciones específicas derivadas de los Equipos de Vigilancia/Monitorización:

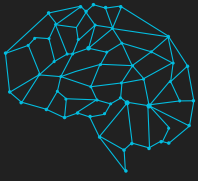
1.1. Colaboración con otras especialidades médicas. Se han establecido estrategias de priorización de casos y colaboración con los servicios de Pneumología y Oncología de nuestra Organización Sanitaria.

1.2. *Consultoría con Atención Primaria* y Programa de Colaboración con la Primaria. En nuestros centros de salud mental de adultos, ya existe el programa de colaboración con la atención primaria. En el proyecto piloto de atención a mujeres con esquizofrenia, hemos añadido la figura de **Consultor de Atención Primaria** formada por un Médico especialista en Medicina de Familia y Comunitaria (MFiC). El equipo de Vigilancia en Morbi-Mortalidad Somática consulta al Médico de Familia para planificar la atención de procesos crónicos complejos.

1.3. *Grupos de Ejercicio Físico y Fitness Cardiorespiratorio*. Se han diseñado dos grupos terapéuticos de ejercicio físico, para realizar uno en cada centro (CSMA Rambla y CSMA Sant Cugat) que se realizarán cada 2 semanas, durante aproximadamente 10 sesiones; inicialmente, con el objetivo de fomentar el ejercicio físico y reducir la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular.

Particularmente, en la menopausia, las mujeres con esquizofrenia presentan un empeoramiento en factores de riesgo cardiovascular, por lo que pueden beneficiarse especialmente de estos grupos (Andersen et al., 2018).

- 2) **Equipo de Vigilancia de la Hiperprolactinemia**. El equipo revisa los casos de hiperprolactinemia moderada y severa con la finalidad de establecer estrategias de reducción de la prolactina. El trabajo cooperativo y el seguimiento consensuado son las bases de la metodología de trabajo del equipo. En las reuniones mensuales del observatorio de hiperprolactinemia se discuten los casos, y se consensua el plan de tratamiento: 1) cambio



de antipsicótico (incluyendo switch a aripiprazol), 2) adición de aripiprazol, 3) tratamiento con agonistas dopaminérgicos, o 4) otras estrategias (ej. Metformina, etc) (Labad et al., 2020). En las reuniones siguientes a la presentación de los casos, se evalúa la eficacia de la intervención y se realiza seguimiento de los casos.

- 3) **Equipo de Vigilancia de Consumo de Sustancias.** Uno de los objetivos principales del equipo de vigilancia o monitorización de consumo de sustancias es identificar el uso de benzodiacepinas y otros fármacos objeto de abuso (analgésicos, quetiapina) en las mujeres con esquizofrenia y trastornos relacionados, especialmente el uso de 2 o más benzodiacepinas. De forma complementaria, es función del equipo identificar el consumo comórbido de otras sustancias y ofrecer tratamiento y/o estrategias preventivas en los centros de salud mental de adultos o en centros especializados de tratamiento de las adicciones.

Dado que el consumo comórbido de sustancias en mujeres con esquizofrenia incrementa el riesgo de morbi-mortalidad, los grupos de ejercicio físico, y las estrategias de colaboración con atención primaria y otras especialidades médicas suponen **intervenciones específicas** también orientadas a este equipo.

- 4) **Equipo de Farmacovigilancia y Seguridad.** El objetivo del equipo es monitorizar a las pacientes que cumplen criterios de esquizofrenia refractaria, y las que son tratadas con politerapia antipsicótica.

Estudios recientes reportan que las mujeres con esquizofrenia resistente reciben clozapina de forma más tardía respecto a los hombres (Wellesley Wesley et al., 2021). Por estos motivos, se revisa y monitoriza el uso de clozapina y su indicación, y se identifican las barreras para su prescripción. Se contempla formación continuada en prescripción y manejo de pacientes tratadas con clozapina orientadas al equipo de vigilancia, tal y como recomiendan algunos expertos en el tema (Farooq et al., 2019).

- 5) **Equipo de Intervención en Crisis.** El equipo de intervención en crisis de la UFDE tiene por objetivo mejorar la adherencia de las pacientes a los dispositivos de salud mental y atención primaria, así como a los profesionales de trabajo social. El equipo de profesionales puede desplazarse al domicilio de la paciente, así como a los dispositivos de salud y servicios comunitarios (Dieterich et al., 2017).

FASES FUTURAS DE DESARROLLO

Las próximas fases del proyecto piloto de atención y seguimiento a las mujeres con esquizofrenia incluirán un desarrollo de grupos de ejercicio físico en la comunidad, más allá de la atención en los centros de salud mental. Atendiendo

a las necesidades de salud que presentan las mujeres con esquizofrenia y la etapa reproductiva en que se encuentren, se valorará la posibilidad de realizar intervenciones específicas en mujeres premenopáusicas o postmenopáusicas (Sommer et al., 2023).

Centrándonos en las estrategias específicas derivadas del Observatorio de Morbi-Mortalidad Somática y Exclusión Social y Discriminación, se plantea diseñar una tercera fase del grupo de ejercicio física, y ampliarla a salud física y ginecológica. Los grupos podrán ser liderados por usuarios expertos y formados para el objetivo, y no necesariamente por profesionales sanitarios (Chien et al., 2019). Dicha estrategia podría mejorar la adherencia a la Unidad y mejorar el cumplimiento y seguimiento.

CONCLUSIONES

Las mujeres con esquizofrenia presentan necesidades sociales y de salud que difieren de las necesidades de los hombres y que son específicas en cada etapa de la vida (premenopausia, menopausia, postmenopausia y envejecimiento).

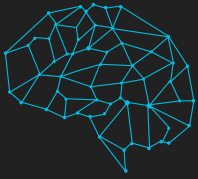
Una unidad funcional para mujeres con esquizofrenia y trastornos relacionados representa un reto asistencial importante, que puede, en muchos sentidos, aportar mejoras en el seguimiento habitual que realizamos en estas mujeres, proporcionando una atención personalizada, basada no sólo en el tratamiento de la patología de base y de las comorbilidades psiquiátricas y somáticas, sino también en la prevención de las mismas.

Los proyectos e intervenciones futuras se irán diseñando en función de las necesidades y expectativas de salud- en sentido amplio biopsicosocial- identificadas en nuestras pacientes. En un futuro, se diseñarán observatorios extraordinarios centrados en el consumo de alcohol, salud ginecológica, entre otros. Dada la diversidad cultural y étnica, se prevé diseñar también programas específicos, como el de psiquiatría transcultural como contribución a la lucha contra el estigma.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA, BUENAS PRÁCTICAS Y CESIÓN DE DERECHOS

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores encargados de la revisión, creación del protocolo y de la redacción del artículo no presentan ningún conflicto de interés.



Proyecto Piloto de Unidad Funcional para Mujeres con Esquizofrenia.

A. González-Rodríguez y cols.

A.G.R. ha sido ponente de Lundbeck-Otsuka, y ha recibido inscripciones de congresos y gastos de viaje a congresos por parte de Janssen-Cilag, Lundbeck-Otsuka y Angelini en los últimos 5 años.

M.N., E.R., A.B., y J.P.P. han recibido inscripciones para congresos y gastos de viaje a congresos por parte de Janssen-Cilag, Lundbeck-Otsuka y Angelini.

J.A.M. ha recibido honorarios de consultoría o ha sido ponente de Sanofi, Pfizer, Servier, Rubio, Janssen-Cilag y Lundbeck-Otsuka y ha recibido inscripciones para congresos y gastos de viaje a congresos por parte de Janssen-Cilag, Casen-Recordati y Lundbeck-Otsuka en los últimos 5 años

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Este artículo no ha recibido financiación por ninguna entidad.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos agradecer a todas las mujeres con esquizofrenia y trastornos relacionados que realizan su asistencia clínica en nuestros centros de salud mental de adultos, por su confianza en los profesionales que las atendemos. Asimismo, queremos agradecer al Hospital Universitari Mutua Terrassa y a su Dirección-Gerencia (Dra Yolanda Cuesta), y las Direcciones Asistenciales (Dra Teresa Clanchet, Dra Salva Delgado, Sr Miguel Angel Molina y Dra Caterina Serra) por apoyar nuestros proyectos de innovación asistencial centrados en la Atención Personalizada de las Mujeres con Trastorno Mental.

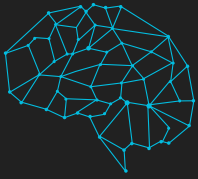
CONTRIBUCIONES

La revisión de los artículos y el diseño del presente artículo ha sido realizada por A.G.R. y M.N. con importantes contribuciones de M.V.S., E.R., A.B., J.P.P., F.D. y J.A.M. El manuscrito ha sido revisado por J.A.M. y aprobado por todos los autores del artículo.

BIBLIOGRAFÍA

- Andersen, E., Holmen, T.L., Egeland, J., Martinsen, E.W., Bigseth, T.T., Bang-Kittilsen, G., Anderssen, S.A., Hansen, B.H., Engh, J.A. (2018). Physical activity pattern and cardiorespiratory fitness in individuals with schizophrenia compared with a population-based sample. *Schizophr Res.* 201, 98-104.
- Bitter, I., Czobor, P., Borsi, A., Fehér, L., Nagy, B.Z., Bacskai, M., Rakonczai, P., Hegyi, R., Németh, T., Varga, P., Gimesi-Országh, J., Fadgyas-Freyler, P., Sermon, J., Takács, P. (2017). Mortality and the relationship of somatic comor-

- bidities to mortality in schizophrenia. A nationwide matched-cohort study. *Eur Psychiatry.* 45,97-103. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.05.022>
- Chang, C.K., Chesney, E., Teng, W.N., Hollandt, S., Pritchard, M.; Shetty, H.; Stewart, R.; McGuire, P.; Patel, R. (2023). Life expectancy, mortality risks and cause of death in patients with serious mental illness in South East London: a comparison between 2008-2012 and 2013-2017. *Psychol Med.* 53(3), 887-896. <https://doi.org/10.1017/S0033291721002257>
- Chien, W.T., Clifton, A.V., Zhao, S., Lui, S. (2019). Peer support for people with schizophrenia or other serious mental illness. *Cochrane Database Syst Rev.* 4(4), CD010880. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010880.pub2>
- Correll, C.U., Bitter, I., Hoti, F., Mehtälä, J., Wooller, A., Pungor, K., Tiihonen, J. (2022). Factors and their weight in reducing life expectancy in schizophrenia. *Schizophr Res.* 250, 67-75. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.10.019>
- Dieterich, M., Irving, C.B., Bergman, H., Khokhar, M.A., Park, B., Marshall, M. (2017). Intensive case management for severe mental illness. *Schizophr Bull.* 43(4), 698-700. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx061>
- Farooq, S., Choudry, A., Cohen, D., Naeem, F., Ayub, M. (2019). Barriers to using clozapine in treatment-resistant schizophrenia: systematic review. *BJ Psych Bull.* 43(1), 8-16. <https://doi.org/10.1192/bjb.2018.67>
- González-Rodríguez, A., Natividad, M., Seeman, M.V., Monreal, J.A. (2022). ¿Por qué es necesaria una Unidad Específica para Mujeres con Esquizofrenia? *Psicosomática y Psiquiatría.* 23, 4-6. <https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatnum2302>
- González-Rodríguez, A., Seeman, M.V., Natividad, M., Barrio, P., Román, E., Balagué, A., Paolini, J.P., Monreal, J.A. Review of male and female care needs in schizophrenia: A new specialized clinical unit for women. (2023). *Women.* 3(1), 107-12. <https://doi.org/10.3390/women3010009>
- González-Rodríguez, A., Natividad, M., Seeman, M.V., Paolini, J.P., Balagué, A., Román, E., Izquierdo, E., Pérez, A., Vallet, A., Salvador, M., Monreal, J.A. (2023). Schizophrenia: A review of social risk factors that affect women. *Behav Sci.* 13, 581. <https://doi.org/10.3390/bs13070581>
- Jaén-Moreno, M.J., Rico-Villademoros, F., Ruiz-Rull, C., Laguna-Muñoz, D., Del Pozo, G.I., Sarramea, F. (2023). A systematic review on the association between schizophrenia and bipolar disorder with chronic obstructive pulmonary disease. *COPD.* 20(1), 31-43. <https://doi.org/10.1080/15412555.2022.2154646>
- Jensen, L.F., Pedersen, A.F., Bech, B.H., Andersen, B., Vedsted, P. (2016). Psychiatric morbidity and non-participation in breast cancer screening. *Breast.* 25, 38-44. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2015.10.002>
- Labad, J., Montalvo, I., González-Rodríguez, A., García-Rizo, C., Crespo-Facorro, B., Monreal, J.A., Palao, D. (2020). Pharmacological treatment strategies for lowering prolactin in people with a psychotic disorder and hyperprolactinaemia: A systematic review and meta-analysis. *Schizophr Res.* 222, 88-96. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.04.031>
- Ni, L., Wu, J., Long, Y., Tao, J., Xu, J., Yuan, X., Yu, N., Wu, R., Zhang, Y. (2019). Mortality of site-specific cancer in patients with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry.* 19(1), 323. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2332-z>
- Riecher-Rössler, A., Butler, S., Kulkarni, J. (2018). Sex and gender differences in schizophrenic psychoses - a critical review. *Women's Ment Health.* 21, 627-648. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0847-9>
- Seeman, M.V. (2021). Sex differences in schizophrenia relevant to clinical care. *Expert Rev Neurother.* 21(4):443-453. <https://doi.org/10.1080/14737175.2021.1898947>



Proyecto Piloto de Unidad Funcional para Mujeres con Esquizofrenia..

A. González-Rodríguez y cols.

17. Sommer, I.E., Brand, B.A., Gangadin, S., Tanskanen, A., Tiihonen, J., Taipale, H. (2023) Women with schizophrenia-spectrum disorders after menopause: a vulnerable group for relapse. *Schizophr Bull.* 49(1), 136-143. doi: 10.1093/schbul/sbac13.
18. Szeliga, A., Stefanowski, B., Meczekalski, B., Snopek, M., Kostrzak, A., Smolarczyk, R., Bala, G., Duszewska, A., Smolarczyk, K., Maciejewska-Jeske, M. (2021). Menopause in women with schizophrenia, schizoaffective disorder and bipolar disorder. *Maturitas.* 152, 57-62. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2021.07.003>
19. Wellesley Wesley, E., Patel, I., Kadra-Scalzo, G., Pritchard, M., Shetty, H., Broadbent, M., Segev, A., Patel, R., Downs, J., MacCabe, J.H., Hayes, R.D., de Freitas, D.F. (2021). Gender disparities in clozapine prescription in a cohort of treatment-resistant schizophrenia in the South London and Maudsley case register. *Schizophr Res.* 23, 68-76. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.05.006>