GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030
SECRETARÍA DE ESTADO DE DERECHOS SOCIALES
IMSERSO

CREAP Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial

INFORME DE EVIDENCIAS TRASTORNO MENTAL GRAVE

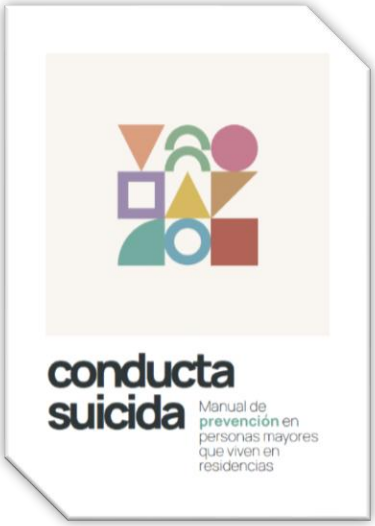
Octubre 2026

Informe mensual a 28 de octubre de 2026

Índice

Índice 1
Informes y estudios 2
Literatura científica 3
Material de congresos, jornadas y cursos 9
Otros recursos 10
Salud mental alrededor del mundo 11

Informes y estudios



Título: **Manual de prevención en personas mayores que viven en residencias**

Fecha de publicación: octubre de 2026.

Autoría: Alicia Sales, Rita Redondo, Carolina Pinazo e Irene Checa.

Fuente: Servei de Publicacions de la Universitat de València. Repositori d'Objectes Digitals per a l'Ensenyament la Recerca i la Cultura (RODERIC).

Resumen del manual: La conducta suicida en las personas mayores constituye un importante problema de salud pública que requiere estrategias específicas de prevención, detección y actuación. Esta necesidad adquiere especial relevancia en el ámbito residencial, donde confluyen factores psicológicos, sociales, funcionales y de salud, y donde los equipos profesionales desempeñan un papel fundamental en la identificación y el acompañamiento de las personas en situación de vulnerabilidad.

Este manual ofrece un marco integral y específicamente desarrollado para abordar la conducta suicida en personas mayores que viven en residencias o modalidad centro de día. A partir de la evidencia científica disponible, la experiencia profesional y los resultados de investigación desarrollada específicamente con población mayor que vive en residencias o modalidad centro de día, aborda la prevención, la detección de señales de alerta, la evaluación, la intervención ante diferentes situaciones, incluido el riesgo suicida inminente, y la postvención. Con una orientación eminentemente práctica, la obra incorpora procedimientos de actuación, herramientas de evaluación y seguimiento, así como documentos complementarios y anexos con materiales y recursos diseñados para facilitar su aplicación directa en la práctica profesional. La obra adopta un enfoque interdisciplinar y se fundamenta en los principios de la Atención Integral Centrada en la Persona, prestando especial atención a la coordinación entre profesionales, la continuidad de los cuidados y el respeto a la autonomía, la dignidad y la singularidad de cada persona mayor.

Literatura científica

BÚSQUEDA EN **PUBMED**

Búsqueda: Schizophrenia OR Psychosis OR Severe mental illness OR Serious mental illness OR Bipolar OR Borderline personality disorder OR Depression OR Severe psychiatric diagnosis OR schizoaffective disorder.

- Disponibilidad: texto en abierto.
- Tipo: Mini revisión, Revisión sistemática, metaanálisis, ensayos clínicos y RCT's.
- Objeto de estudio: Humanos.
- Edad: adultos a partir de 19 años.
- Excluir de la búsqueda: Preprints.

Filtros aplicados a posteriori.

- Publicación: Periodo comprendido entre el 1 y el 27 de octubre de 2026.
- Revistas indexadas: en cuartil 1 y 2.
- Excluir de los resultados: artículos cuyo objeto de estudio sean enfermedades no relacionadas con TMG como Alzheimer, Autismo, etc.

Randomized controlled trial of a group-based smoking cessation intervention for adults with serious mental illness

Hannah Whitmore, Erin Hubbard, Bruce Cooper, Heather Leutwyler

Nicotine Tob Res. 2026 Oct 22;28(11):1892-1900.

Introducción: Los adultos con enfermedad mental grave (EMG) presentan una morbilidad y mortalidad elevadas, atribuibles en gran medida al aumento del consumo de tabaco. Las intervenciones eficaces para dejar de fumar siguen siendo una necesidad fundamental para esta población. Este estudio evaluó el Programa «Parks and Recreation Quit Smoking» (PARQuit), un programa de tratamiento con múltiples componentes dirigido a adultos con EMG. Los objetivos eran comparar la eficacia de los grupos PARQuit de actividad física (AF) y PARQuit sedentario en lo que respecta al abandono del tabaco, la reducción del consumo de tabaco y la disminución de los síntomas psiquiátricos.

Métodos: Noventa y nueve participantes con EMG fueron asignados aleatoriamente a un grupo de intervención con AF o a un grupo de control sedentario; ambos recibieron farmacoterapia (terapia de sustitución de nicotina o bupropión de liberación prolongada) y asesoramiento para dejar de fumar durante 12 semanas en Estados Unidos, entre 2019 y 2025. El grupo de AF de PARQuit realizó ejercicio en grupo basado en juegos (50 minutos, 3 veces por semana), mientras que el grupo sedentario de PARQuit participó en actividades grupales sedentarias. Los resultados

incluyeron el abandono del tabaquismo (medido al inicio del estudio, a las 6 y a las 12 semanas) y los síntomas psiquiátricos evaluados mediante la Escala Breve de Valoración Psiquiátrica.

Resultados: Al inicio del estudio, los participantes fumaban una media de 76 cigarrillos a la semana, cifra que se redujo a 35 cigarrillos a las 12 semanas. Ambos grupos mostraron una disminución lineal significativa en el consumo de cigarrillos a lo largo del tiempo (cambio medio: -3,7 cigarrillos/semana; IC del 95 %, -5,2, -2,4), sin diferencias significativas entre los grupos. La abstinencia tabáquica aumentó de forma significativa (χ^2 de McNemar = 5,33; $p < 0,05$). Los síntomas psiquiátricos disminuyeron de forma continua, con una reducción de las puntuaciones de 0,29 unidades por semana (IC del 95 %, -0,50; -0,09) en ambos grupos.

Conclusiones: Aunque no se observaron diferencias significativas entre los grupos del estudio, ambos mostraron una reducción significativa en el número de cigarrillos fumados cada semana y en los síntomas psiquiátricos. Es probable que el asesoramiento en grupo y la farmacoterapia contribuyeran a estas mejoras. Las investigaciones futuras deberían evaluar los resultados a más largo plazo en el mantenimiento del abandono del tabaquismo. Número de registro del ensayo clínico: NCT03950427.

Implicaciones: Este estudio demuestra la eficacia de un programa multicomponente para dejar de fumar dirigido a adultos con enfermedades mentales graves que integra el asesoramiento grupal y la terapia de sustitución de nicotina. Destaca reducciones significativas en el consumo de cigarrillos y en los síntomas psiquiátricos tanto en el grupo de tratamiento como en el de control, lo que subraya la importancia de las intervenciones personalizadas para esta población de alto riesgo.

Introduction: Adults with serious mental illness (SMI) have elevated morbidity and mortality, largely attributable to increased cigarette smoking. Effective smoking cessation interventions remain a critical need for this population. This study tested the Parks and Recreation Quit Smoking Program (PARQuit), a multi-component treatment program for adults with SMI. The aims were to compare the effectiveness of the PARQuit physical activity (PA) and PARQuit sedentary groups on smoking cessation, smoking reduction, and psychiatric symptom reduction.

Methods: Ninety-nine participants with SMI were randomized to a PA intervention or a sedentary control group, each receiving pharmacotherapy (nicotine replacement therapy or Bupropion Sustained Release) and cessation counseling for 12 weeks in the United States, from 2019 through 2025. The PARQuit PA group engaged in game-based group exercise (50 min, 3 times/week), whereas the PARQuit sedentary group participated in sedentary group activities. Outcomes included smoking cessation (measured at baseline, 6, and 12 weeks) and psychiatric symptoms assessed via the Brief Psychiatric Rating Scale.

Results: At baseline, participants smoked a mean of 76 cigarettes per week, declining to 35 cigarettes at 12 weeks. Both groups showed a significant linear decline in cigarette consumption over time (mean change: -3.7 cigarettes/week; 95% CI, -5.2, -2.4), with no significant between-group difference. Smoking abstinence increased significantly (McNemar $\chi 2 = 5.33$, $P < .05$). Psychiatric symptoms decreased continually, with scores dropping by 0.29 units per week (95% CI, -0.50, -0.09) in both groups.

Conclusions: Although there were no significant differences between study groups, both study groups showed a significant reduction in cigarettes smoked each week and in psychiatric symptoms. Group-based counseling and pharmacotherapy likely contributed to these improvements. Future research should assess longer-term outcomes in sustaining smoking cessation. Clinical Trials Registration Number: NCT03950427.

Implications: This study demonstrates the effectiveness of a multi-component smoking cessation program for adults with serious mental illness that integrates group-based counseling and nicotine replacement therapy. It highlights significant reductions in cigarette consumption and psychiatric symptoms across both active and control conditions, emphasizing the importance of tailored interventions for this high-risk population.

Publicado el 22 de octubre de 2026.

Cost-effectiveness of integrated prevention for late-life depressive symptoms: Real-world findings from a large-scale pragmatic trial ("JoyAge")

Shiyu Lu, Tianyin Liu, Dara Kiu Yi Leung, Samson Tse, Paul Wong, Siu Man Ng, Wai Chi Chan, Vivian Lou 5, Jennifer Tang, Lesley Cai Yin Sze, Wai-Wai Kwok, Gloria Hoi Yan Wong, Martin Knapp, Terry Yat Sang Lum

J Affect Disord. 2026 Oct 15:411:121972.

Antecedentes: La prevención integrada, que incluye la atención por niveles y el reparto de tareas, es un enfoque que, en teoría, permite un uso eficiente de los recursos para abordar la depresión en la tercera edad. Se carece de evidencia del mundo real procedente de programas de prevención comunitarios a gran escala. Hemos llevado a cabo un estudio de rentabilidad integrado en un ensayo controlado pragmático no aleatorizado para evaluar JoyAge, un programa de prevención integrada de la depresión en la tercera edad, que ha demostrado reducir la soledad, la ansiedad y los síntomas depresivos en comparación con la atención habitual.

Métodos: Comparamos una muestra por intención de tratar de personas que recibieron JoyAge (n = 2975) con personas que recibieron la atención habitual (n = 441) en cuanto a días incrementales sin depresión (DFD), años de vida ajustados por calidad (AVAC), costes y relación coste-eficacia incremental al cabo de un año.

Utilizando un modelo de dos partes para estimar los costes incrementales, se empleó el método bootstrap no paramétrico para simular 5 000 ratios de coste-eficacia incrementales. La probabilidad de coste-eficacia se evaluó en función de los umbrales de disposición a pagar de EE. UU., el Reino Unido y la OMS para la ganancia de AVAC. Se realizaron análisis de subgrupos según los niveles basales de síntomas depresivos y de prevención.

Resultados: Con un coste incremental de 251 dólares estadounidenses, JoyAge presenta una eficacia incremental de 31,86 DFD y 0,01 QALY. Las relaciones de coste-eficacia incremental fueron de 9 dólares estadounidenses por DFD (IC del 95 %: -9, 27) y de 20 063 dólares estadounidenses por AVAC (IC del 95 %: -23 527, 82 287). JoyAge tiene un 95 % de probabilidad de ser rentable con umbrales de disposición a pagar de 24 dólares estadounidenses por DFD, y un 99,9 % de probabilidad de ser rentable por QALY utilizando el umbral de la OMS. La prevención selectiva resultó dominante en cuanto a la ganancia de DFD y QALY. La prevención indicada y el tratamiento fueron más eficaces, pero más costosos que la atención habitual.

Conclusiones: JoyAge presentó una buena relación calidad-precio en comparación con la atención habitual. Los responsables de la toma de decisiones deberían considerar la implementación de programas preventivos integrados para la depresión en la tercera edad en sociedades que envejecen rápidamente y con recursos limitados.

Background: Integrated prevention, including stepped-care and task-sharing, is a theoretically resource-efficient approach to address late-life depression. Real-world evidence from large-scale community-based prevention programmes is lacking. We conducted a cost-effectiveness study embedded in a pragmatic non-randomised controlled trial to evaluate JoyAge, an integrated prevention programme for late-life depression, which has been shown to reduce loneliness, anxiety and depressive symptoms compared with routine care.

Methods: We compared an intention-to-treat sample of people receiving JoyAge (n = 2975) with people receiving usual care (n = 441) for incremental depression-free days (DFDs), quality-adjusted life years (QALYs), costs, and incremental cost-effectiveness at 1 year. Using a two-part model to estimate incremental costs, nonparametric bootstrap was used to simulate 5000 incremental cost-effectiveness ratios. Cost-effectiveness probability was evaluated against US, UK, and WHO willingness-to-pay thresholds for QALY gain. Subgroup analyses were performed by baseline depressive symptom/prevention levels.

Results: At an incremental cost of US$251, JoyAge has an incremental effectiveness of 31.86 DFDs and 0.01 QALYs. Incremental cost-effectiveness ratios were US$9 per DFD (95% CI: -9, 27) and US$20,063 per QALY (95% CI: -23,527, 82,287). JoyAge has a 95% likelihood of being cost-effective at willingness-to-pay thresholds of US$24

per DFD, and is 99.9% likely to be cost-effective per QALY using the WHO threshold. Selective prevention dominated in gaining DFDs and QALYs. Indicated prevention and treatment were more effective but more expensive than care-as-usual.

Conclusions: JoyAge presented good value for money compared with care-as-usual. Decision-makers should consider integrated preventive programmes for late-life depression in rapidly ageing and lower-resource societies.

Publicado el 15 de octubre de 2026.

Early interventions for primary care patients with stress-related mental ill health: a randomised controlled non-inferiority trial of a nurse-led collaborative care intervention versus cognitive behavioural therapy

Evelina Kontio, Victoria Sennerstam, Frank Svärdman, Conrad Samuelsson, Janina Hettman, Nathalie Broman, Ludwig Franke Föyen, Kersti Ejeby, Elin Lindsäter, Erik Hedman-Lagerlöf

BMJ Ment Health. 2026 Oct 7;29(1):e302797.

Antecedentes: Los trastornos mentales relacionados con el estrés tienen una alta prevalencia, y la mayoría de las personas acuden en primer lugar a la atención primaria, donde el acceso al apoyo psicológico suele ser limitado.

Objetivo: Evaluar si la atención colaborativa (AC) dirigida por enfermeras no es inferior a la terapia cognitivo-conductual (TCC) impartida como autoayuda guiada por psicólogos (GSH-TCC) a la hora de reducir el estrés en pacientes adultos de atención primaria con trastornos mentales relacionados con el estrés.

Métodos: Ensayo aleatorizado controlado de no inferioridad en el que 172 pacientes adultos de atención primaria con trastornos mentales relacionados con el estrés de gravedad leve a moderada fueron asignados a la CC dirigida por enfermeras o a la GSH-CBT (1:1). El resultado principal fue la Escala de Estrés Percibido-10, administrada cada tres semanas durante la fase de tratamiento de 12 semanas. El margen de no inferioridad a priori fue de 0,3 d, lo que requería que el intervalo de confianza (IC) unilateral del 95 % del tamaño del efecto se situara dentro de este límite. Los resultados secundarios fueron los síntomas de agotamiento, los problemas de sueño, los síntomas depresivos, la ansiedad general y la calidad de vida.

Resultados: En ambas condiciones, los participantes mostraron mejoras importantes y significativas dentro de cada grupo en el resultado primario y en todos los resultados secundarios. El resultado primario mostró una pequeña diferencia entre los grupos (d = 0,22), a favor de la GSH-TCC, con el límite superior del IC (0,52) superando el margen de no inferioridad. En cuanto a los resultados

secundarios, la GSH-CBT condujo a una mayor reducción del agotamiento (d = 0,28; IC del 95 %: 0,64 a 0,002). No se observaron otras diferencias entre los grupos.

Conclusiones: La terapia de control de la ansiedad dirigida por enfermeras no resultó no inferior a la TCC basada en el GSH. Las diferencias en los efectos fueron pequeñas, pero las mejoras fueron ligeramente mayores en la TCC basada en el GSH.

Background: Stress-related mental ill health is highly prevalent, and most individuals first seek help in primary care where access to psychological support is often limited.

Objective: To test whether nurse-led collaborative care (CC) is non-inferior to cognitive behavioural therapy delivered as psychologist-guided self-help (GSH-CBT) in reducing stress for adult primary care patients with stress-related mental ill health.

Methods: A randomised controlled non-inferiority trial where 172 adult primary care patients with mild to moderate stress-related mental ill health were allocated to nurse-led CC or GSH-CBT (1:1). The primary outcome was the Perceived Stress Scale-10 administered every 3 weeks during the 12-week treatment phase. The a priori non-inferiority margin was 0.3 d, requiring the one-sided 95% CI of the effect size to fall within this bound. Secondary outcomes were symptoms of exhaustion, sleep problems, depressive symptoms, general anxiety and quality of life.

Findings: In both conditions, participants showed large, significant within-group improvements on the primary outcome and all secondary outcomes. The primary outcome showed a small between-group difference (d=0.22), favouring GSH-CBT, with the CI upper bound (0.52) exceeding the non-inferiority margin. For secondary outcomes, GSH-CBT led to a greater reduction in exhaustion (d=0.28; 95% CI 0.64 to 0.002). No other between-group differences were observed.

Conclusions: Nurse-led CC was not non-inferior to GSH-CBT. Effect differences were small, but improvements were slightly larger in GSH-CBT.

Clinical implications: Given that nurse-led CC is safe, easy to administer, and that significant within-group improvements were observed across all measures, this intervention could be a viable option in primary care settings where psychologist-delivered treatment is limited.

Publicado el 7 de octubre de 2026.

Material de congresos, jornadas y cursos



Título: **Esquizofrenia, neuropsicología y lenguaje**

Fecha de publicación: 22 de octubre de 2026.

Fuente de información: Canal de Youtube de la Fundación Hospitalarias.

La jornada técnica “Esquizofrenia, Neuropsicología y Lenguaje”, impulsada por la Fundación Hospitalarias Cantabria y la Universidad Europea del Atlántico, abordó la relación entre la esquizofrenia, los procesos cognitivos y las alteraciones del lenguaje, poniendo especial atención en el trastorno formal del pensamiento, uno de los síntomas más característicos de este trastorno mental.

La conferencia inaugural, impartida por Germán Berrios, repasó la evolución histórica y conceptual del trastorno formal del pensamiento y su importancia para comprender la esquizofrenia. Posteriormente, distintos expertos analizaron los déficits neuropsicológicos asociados a esta enfermedad, la eficacia de la rehabilitación cognitiva y las herramientas disponibles para evaluar las alteraciones del pensamiento y del lenguaje.

Otros recursos



Título: **Guía de comunicación inclusiva y responsable sobre salud mental**

Autoría: Salud Mental Euskadi (FEDEAFES)

Fecha de publicación: 2025

Fuente de información: Salud Mental Euskadi (FEDEAFES)

La Guía de comunicación inclusiva y responsable sobre salud mental de Salud Mental Euskadi (FEDEAFES) es un recurso dirigido a profesionales de la comunicación, el periodismo y la creación de contenidos. Su objetivo es fomentar un tratamiento informativo de la salud mental basado en el respeto a los derechos de las personas, evitando estereotipos, prejuicios y enfoques sensacionalistas.

La publicación ofrece recomendaciones prácticas sobre el uso del lenguaje, las imágenes y los enfoques informativos, además de pautas para abordar cuestiones como el estigma, la perspectiva de género y la comunicación en entornos digitales. También incluye ejemplos de buenas prácticas y orientaciones para transmitir información rigurosa que contribuya a una visión más inclusiva y realista de los problemas de salud mental.

Salud mental alrededor del mundo



Ilustración 1. Foto de la manifestación en Valencia (incluida en la noticia del diario.es).

Título de la noticia: Centenares de personas exigen en València una apuesta de las instituciones por una salud mental "de calidad y sin estigmas"

Fuente de información: El Diario.es.

Fecha de publicación: 25 de octubre de 2026.

Centenares de personas se concentraron en Valencia para reclamar a las administraciones un mayor compromiso con la salud mental, exigiendo una atención accesible, de calidad y libre de estigmas. Durante la movilización, organizaciones, profesionales, usuarios y familiares defendieron la necesidad de reforzar los recursos asistenciales y garantizar una respuesta adecuada a las necesidades de las personas con problemas de salud mental.

Los participantes también insistieron en la importancia de promover la inclusión social, combatir los prejuicios que siguen afectando a este colectivo y avanzar hacia un modelo de atención más centrado en los derechos, la recuperación y la participación de las personas afectadas.



Ilustración 2. Foto de la presentación del cómic (incluida en la noticia de Cadena SER Mérida).

Título de la noticia: "También soy yo" es el cómic con el que Feafes Almendralejo quiere promover la prevención en salud mental

Fuente de información: Cadena SER Mérida.

Fecha de publicación: 22 de octubre de 2026.

La asociación FEAFES Salud Mental Almendralejo ha presentado el cómic "También soy yo", una iniciativa dirigida principalmente a jóvenes que pretende fomentar la prevención en salud mental y

combatir los estigmas que todavía afectan a las personas con trastornos mentales. A través de una historia cercana y accesible, el proyecto busca promover la empatía, mejorar el conocimiento sobre la salud mental y favorecer una visión más inclusiva de quienes conviven con estos problemas.

El cómic se distribuirá en centros educativos, bibliotecas y otros espacios de la comarca de Tierra de Barros, con el objetivo de acercar esta realidad a la población y contribuir a reducir prejuicios y discriminación.

Título de la noticia: **Una de cada cinco personas que intenta suicidarse lo repite durante el año posterior al primer intento**

Fuente de información: Centro de Investigación Biomédica en Red-Salud Mental (Cibersam).

Fecha de publicación: 20 de octubre de 2026.

Según un estudio del proyecto SURVIVE, realizado con 1.730 personas atendidas en hospitales españoles tras un intento de suicidio, aproximadamente una de cada cinco vuelve a intentarlo durante el año siguiente. El riesgo es especialmente elevado en los tres primeros meses y aumenta en personas con antecedentes de autolesiones, varios intentos previos, alta medicación psicotrópica o experiencias de abandono emocional en la infancia.

Los investigadores destacan la necesidad de reforzar el seguimiento y la atención en salud mental tras el alta hospitalaria, manteniendo un apoyo cercano y continuado al menos durante el primer año, con el objetivo de reducir nuevos intentos y mejorar la prevención del suicidio.

Artículo de referencia: Pérez V, Elices M, Schmidt C, Andreo-Jover J, Ayad-Ahmed W, Bobes-Bascarán T, Canosa-García I, Cebria AI, González-Pinto A, García-Fernandez A, Gómez-Vallejo S, Fernández-Fernández J, Crespo-Facorro B, Diaz-Marsá M, Grande I, Jiménez-Treviño L, Lara E, Ayuso-Mateos JL, Palao DJ, Palao-Tarrero A, Roberto N, Ruiz-Veguilla M, Santos MV, de la Torre-Luque A; SURVIVE Consortium; Saiz PA. Predictors of suicide attempt recurrence after an index suicide attempt in Spain: a prospective multicentre cohort study. Lancet Reg Health Eur. 2026 Jul 30;68:101787. doi: 10.1016/j.lanepe.2026.101787. PMID: 42571370; PMCID: PMC13452172.

Título de la noticia: **“Somos el colectivo de toda la discapacidad con más tasa de desempleo”**

Fuente de información: La Rioja.

Fecha de publicación: 13 de octubre de 2026.

En una entrevista con motivo del Día de la Salud Mental, la directora de la asociación Mariví Ercilla destaca que, aunque la salud mental se aborda hoy con más normalidad que hace unos años, los trastornos mentales graves siguen estando rodeados de estigma y muchas personas retrasan la búsqueda de ayuda. También alerta sobre el aumento de problemas emocionales y psicológicos entre los jóvenes, la necesidad de reforzar la prevención y la detección temprana, y la importancia de contar con más recursos profesionales.

Además, subraya que la inclusión laboral continúa siendo uno de los principales retos para las personas con problemas graves de salud mental, ya que muchas de ellas encuentran dificultades para acceder al empleo pese a estar formadas y capacitadas. La asociación reclama una atención integral que combine tratamiento, apoyo comunitario, rehabilitación e integración social y laboral.

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030
SECRETARÍA DE ESTADO DE DERECHOS SOCIALES
IMSERSO
CREAP
Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial