

**GRADO EN PSICOLOGIA**

**EFICACIA DE LAS TERAPIAS CONTEXTUALES EN EL ESPECTRO DE LA  
ESQUIZOFRENIA**

**Trabajo Fin de Grado de Psicología**

**Tutorizado por:**

**Avero Delgado, Pedro Benito**

**Herrero Fernández, Manuel**

**Fecha de defensa: 17 de Junio de 2021**

**Curso académico 2020/2021**

**Autores:**

**García Ayala, Darío Jesús**

**Pérez Ferraz, Laura**

**Alu0101061054@ull.edu.es**

**Alu0101023700@ull.edu.es**

# INDICE

<b>RESUMEN</b> .....	<b>3</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>4</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>2. MÉTODO</b> .....	<b>7</b>
<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN Y BÚSQUEDA</b> .....	<b>8</b>
<b>SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS</b> .....	<b>9</b>
<b>PROCESO DE EXTRACCIÓN DE DATOS Y RIESGO DE SESGOS</b> .....	<b>9</b>
<b>3. RESULTADOS</b> .....	<b>10</b>
<b>SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS</b> .....	<b>10</b>
<b>CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS</b> .....	<b>12</b>
<b>RIESGO DE SESGOS</b> .....	<b>19</b>
<b>RESUMEN DE LA EVIDENCIA</b> .....	<b>22</b>
<b>LIMITACIONES ENCONTRADAS EN NUESTRA REVISIÓN</b> .....	<b>26</b>
<b>5. CONCLUSIONES</b> .....	<b>27</b>
<b>6. REFERENCIAS</b> .....	<b>28</b>
<b>7. ANEXOS</b> .....	<b>31</b>
<b>ANEXO 1. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA</b> .....	<b>31</b>
<b>ANEXO 2. CRITERIOS DE SELECCIÓN</b> .....	<b>32</b>
<b>ANEXO 3. ESTUDIOS EXCLUIDOS Y MOTIVOS DE EXCLUSIÓN</b> .....	<b>33</b>

## Resumen

El espectro de la esquizofrenia es un trastorno de origen psicótico, es considerada un trastorno mental grave, en el que se produce un deterioro social teniendo este una gran incidencia en la población a nivel mundial. Podemos encontrar diversas maneras de paliar la sintomatología del trastorno del espectro de la esquizofrenia como por ejemplo las terapias contextuales, entre las cuáles podemos encontrar la atención consciente (mindfulness).

Nuestra revisión se centra en comprobar si la atención consciente, basada en distintos programas de psicoeducación es efectivo para el tratamiento del espectro de la esquizofrenia. Para dicha comprobación se han realizado búsquedas en distintas bases de datos, como Pubmed, PuntoQ...

Se han seleccionado finalmente un total de 8 estudios con distintos grados de riesgo de sesgos. Sin embargo, los resultados encontrados han aportado evidencia de que la atención consciente para el espectro de la esquizofrenia es una terapia a tener en cuenta, con resultados como mínimo prometedores para la reducción de la sintomatología de este trastorno.

No obstante, se han señalado distintas limitaciones, (cegamiento incorrecto, resultados en poblaciones de difícil generalización...) que deben tenerse en consideración en el futuro en las distintas replicaciones que se puedan realizar.

Palabras clave: Trastorno del espectro de la esquizofrenia, atención consciente, terapias contextuales, psicoeducación.

## **Abstract**

The Schizophrenia spectrum is a disorder of psychotic origin, it's considered a serious mental disorder in which produces a deteriorating social state with enormous incidences occurring in the world's population. We can find diverse ways to reduce the symptomatology of the schizophrenia spectrum, like for example the contextual therapies in which we can find mindfulness.

Our review focuses on testing if mindfulness, based in distinctive programs of psychoeducation, is effective to treat the schizophrenia spectrum. For said testing, there have been searches in distinctive databases, like Pubmed, Punto Q...

Finally, a total of 8 studies with distinctive grades of risk of biases have been selected. However, the results found have shown evidence that the mindfulness for the schizophrenia spectrum is a therapy to keep in mind with at least some promising results for the reduction of the symptoms of this condition. Nevertheless, it has pointed to distinctive limitations, (blinding incorrect, results in populations of difficult generalization...) that should take into consideration on future, the different replications that can be carried out.

Key words: The Schizophrenia spectrum, mindfulness, contextual therapies, psychoeducation.

## 1. Introducción

En muchos países la salud ha sido y está siendo un problema. Según la OMS que informaba en 2017 que las discapacidades humanas estarían relacionadas a enfermedades mentales en un 15%. También se ha observado que ha habido muchos avances sobre prevención e intervención sobre diversos trastornos mentales en los que se pueden encontrar diferentes terapias o tipos de farmacología. Según Fonseca la Psicoterapia para los trastornos psico(pato)lógicos nos ha podido mostrar tanto su eficacia y efectividad como su eficiencia. Nos sigue aportando que los tratamientos psicológicos han presentado su productividad clínica en muchos ámbitos diferentes como por ejemplo contextos sociales, conducta suicida o problemas de salud entre muchos otros. Todo esto es gracias a los beneficios de dichos tratamientos psicológicos tanto en el área de calidad de vida y desarrollo personal como en la disminución de la sintomatología y aumento de la funcionalidad ya que no se centran de forma única en el campo de trastornos mentales ni en el de ámbitos clínicos-sanitarios.

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud no es una situación con ausencia de algún tipo de malestar, dolencia o enfermedad sino un estado de bienestar tanto físico, social y mental y este último forma una parte importante de la salud integral. Es cierto que existe controversia con este concepto ya que es complicado identificar y saber si una persona goza de una buena salud mental o si hay personas que a lo largo de toda su vida tengan salud mental o solo en un momento dado. Sin embargo, lo más difícil y que puede crear confusión es cómo podemos definir y separar la normalidad de la anormalidad sobre la salud. Viendo todo esto se puede llegar a la conclusión de que al final pasamos por muchos momentos en la vida, unos gozas de una buena salud y en otras nos podemos encontrar ante alguna situación que nos puede originar estrés emocional o psicosocial, esto puede deberse a momentos en los que nuestra salud mental se está viendo comprometida. Estos momentos pueden llegar a ser aversivos provocando el desarrollo de distintos trastornos de origen mental. Cuando se habla de un trastorno mental se refiere según MedlinePlus (2019) a

un padecimiento, afección o indisposición que puede alterar el propio estado de ánimo, así como, la conducta, pensamiento y sentimientos del sujeto. Pueden ser episodios eventuales, duraderos o crónicos e impactar tanto a la competencia social como a la funcional.

El trastorno del espectro de la esquizofrenia se considera un trastorno mental grave ya que según ha descrito el DMS-V (2013) es un estado en el que un conjunto de signos y síntomas produce un deterioro social y en la cual se presentan una serie de convicciones infrecuentes o anómalos. Se definen anómalos en diferentes dominios como delirios, alucinaciones, pensamiento desorganizado, conducta motora o síntomas negativos. Tendrían que presentar anomalías en una o más de estas competencias anteriormente nombradas.

En cuanto al tratamiento de la esquizofrenia normalmente su sintomatología se puede mitigar con una serie de farmacología, sin embargo, a veces no es suficiente, aunque sí necesaria. Por eso hay otros enfoques en el tratamiento para complementar esa medicación como es el tratamiento psicosocial (Öztürk & Ulu sahin, 2008; Ospina et al., 2015). Para el tratamiento de la esquizofrenia como tratamiento psicosocial se suele trabajar con distintas terapias tales como intervención familiar, cognitivo-conductual, trabajo para las habilidades sociales o la psicoeducación (Uzun & Battal, 2005; Addington et al., 2010). Dentro del progreso de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) existe un nuevo enfoque que brinda una nueva perspectiva sobre lo que entendemos como trastornos psicológicos y su tratamiento y que retoma elementos teóricos de conductismo radical. Este nuevo enfoque presenta estos elementos de diferente forma a los modelos más antiguos de TCC. Las “Terapias Contextuales” o “Terapias de Tercera Generación” son este nuevo enfoque (Mañas, 2007). En ellas se puede encontrar varios tipos como por ejemplo la “Terapia de Aceptación y Compromiso”(ACT) ,”Terapia analítico funcional”(FAP) o “La activación conductual (AC), pero también se han añadido otras como la “Atención Consciente” , la cuál tiene un uso mental centrado principalmente en la exploración e indagación de pensamientos y sentimientos, basándose en el presente sin ningún tipo de juicio (Kabat-Zinn, 2003 ; Ögel, 2015 ).

En la psicosis temprana el trabajo de la atención consciente ha mostrado una mejor regularización de las emociones, depresión y ansiedad (Khoury et al., 2013; Samson & Mallindine, 2014). Algunos estudios sobre esta atención han presentado que puede mejorar la sintomatología negativa de la esquizofrenia (Johnson et al., 2011; Shawyer et al., 2012; White et al., 2011).

Con esta revisión se quiere comprobar si este tipo de terapia “Atención Consciente” es realmente eficaz para el tratamiento del trastorno del espectro de la esquizofrenia, para ello se utilizará un estudio de ensayos clínicos aleatorizados (ECA) ya que se cree que es lo mejor debido a sus grupos controles y experimentales

### **Objetivos de la revisión**

El objetivo de esta revisión en un primer momento fue comprobar si son realmente eficaces las terapias contextuales para pacientes con esquizofrenia. Finalmente, nos hemos centrado en la eficacia de la atención consciente en dicha población.

## **2. Método**

### **Criterios de inclusión y exclusión**

**Diseño:** se incluyen estudios ECA, población asignada aleatoriamente a los distintos grupos existentes, control, experimental, se excluyen estudios cuasi experimentales, pre-experimentales, observacionales...

**Población:** En cuanto a la población, incluimos casos de personas por encima de los 16 años ambos sexos, dado a que generalmente en este rango de edad es cuando se produce mayoritariamente la sintomatización de la esquizofrenia,

excluimos casos menores a esta edad, dado que la esquizofrenia en personas menores a este rango de edad es especialmente inusual.

**Intervención:** Los estudio que vamos a incluir tienen por condición que un grupo recibirá intervención con terapia X (experimental) y el otro no (control).

**Comparador:** Se incluyen estudios en los que el grupo control no recibirá un tratamiento específico, mientras que el grupo experimental recibirá algún tipo de tratamiento distintivo.

**Medidas de resultados:** La principal medida de resultado que es de interés para esta revisión es la Esquizofrenia y la reducción de su sintomatología. Se incluyen solamente estudios que midan este parámetro a través de instrumentos válidos

### **Fuentes de información y búsqueda**

La búsqueda de la revisión se llevó a cabo en el mes de abril de 2021. Se realizó utilizando el recurso del PuntoQ, un portal de búsqueda de información científica que proporciona la Universidad de La Laguna a todo el alumnado. Se utilizaron bases de tales como PubMed.

La estrategia de búsqueda se elaboró en base a una combinación de términos sobre esquizofrenia y terapias contextuales. Como texto que engloba al (1) trastorno: “schizophrenia” OR “psychotic symptoms”; (2) a la intervención: “contextual therapies” OR “Mindfulness”. Y al tipo de asignación “Randomised Controlled Trial” y de medida de resultado “schizophrenia spectrum”.

Todas estas palabras claves se buscaron en el título con el filtro de bases de datos e idioma (inglés y español), para esta búsqueda se eligió PubMed. También se eligió el tipo de publicación (ensayos controlados aleatorizados). Se buscaron en un primer lugar estudios de hace 5 años pero al obtener poca información se escogieron de hace 10 años.



## **Selección de los estudios**

Los estudios se buscaron a través del Punto Q, un portal de búsqueda de información de la Universidad de La Laguna en el que se pueden realizar búsquedas en diferentes bases de datos libros electrónicos y revistas.

Para la selección de estudios se creó un repertorio de criterios de exclusión e inclusión y se eligieron los mismos en base a dichos criterios lo que permitió la primera selección. Para la segunda fase se había ido descartando si no cumplían todos y cada uno de los criterios y el resto se fueron leyendo se siguió con los mismos criterios de selección usados para la fase anterior.

## **Proceso de extracción de datos y riesgo de sesgos**

Después de que termináramos de elegir los artículos definitivos según los criterios se creó una hoja de Excel en la cual pusimos los datos e información más importante de cada artículo para poder homogeneizar el estudio. Esta hoja recogía el primer lugar datos principales (Autores/as año y país), sobre tipo de población y datos sobre mujeres (edad media y porcentajes), tipo de intervención, seguimiento (tiempo que se ha llevado a cabo), medias de resultados, tipos de instrumentos utilizados y las conclusiones de cada estudio. Para la evaluación del riesgo de sesgo se utilizó la Herramienta de la Colaboración de Cochrane (Higgins, Altman & Sterne, 2011). Esto se utilizó para medir de cierta forma propiedad y calidad de la metodología empleada. Se evalúa el riesgo de sesgo como, riesgo bajo (-), riesgo alto (+) o riesgo poco claro de sesgo (?) y se hace a través de los diferentes tipos: sesgos de selección (generación de la secuencia y ocultamiento de la asignación), de realización, de detección, de desgaste, de notificación y otros sesgos.

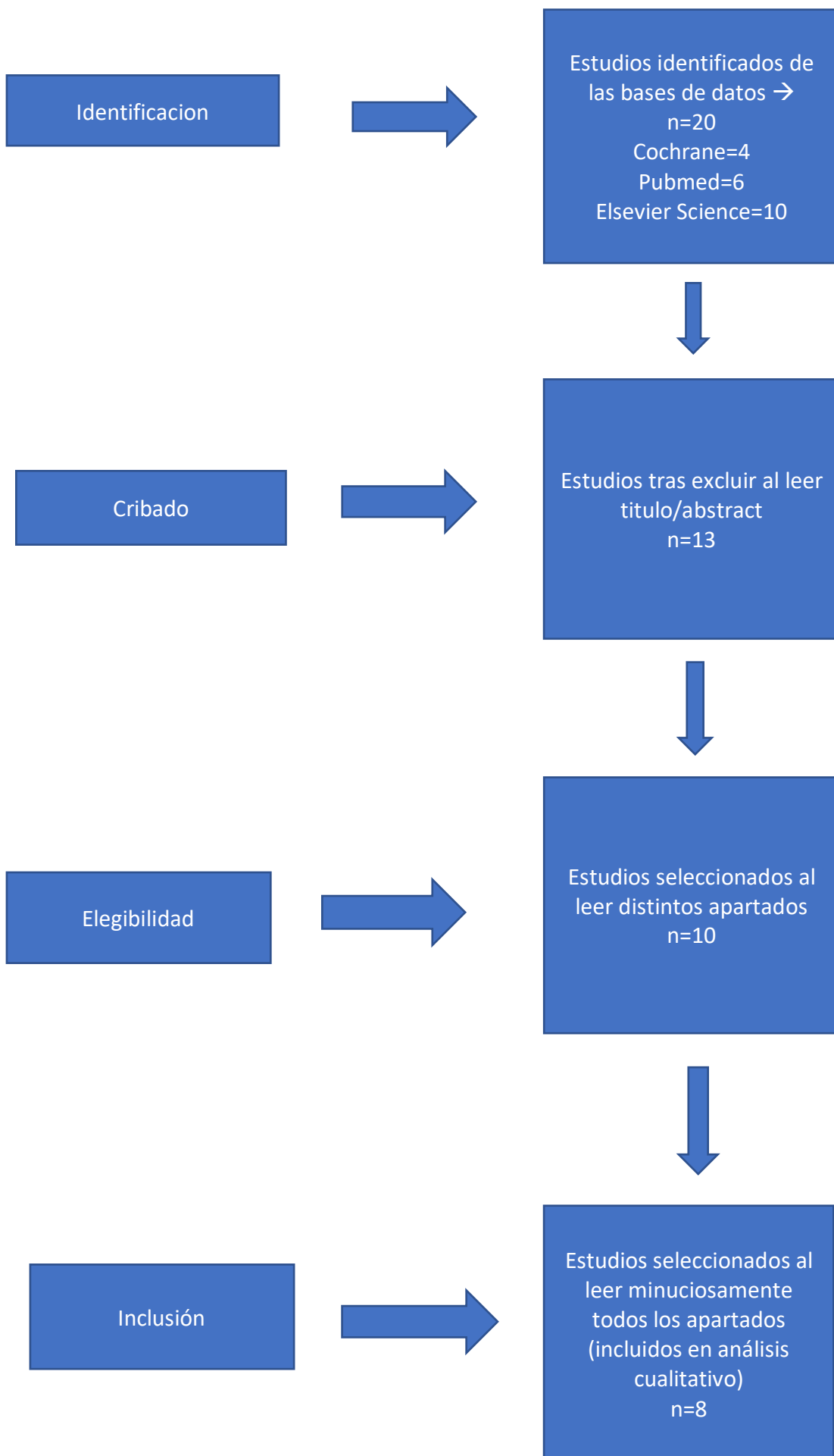
La selección, el proceso de extracción de datos y evaluación de riesgo de sesgos fueron realizados por dos revisores.

### **3. Resultados**

#### **Selección de los estudios incluidos**

En lo referido a la primera fase de búsqueda pudimos seleccionar 15 artículos, los cuáles eran semejantes en características, población... Sin embargo, algunos se adecuaban más a nuestros intereses, por lo que después de un proceso superficial de selección nos quedamos con 12 artículos, tras analizar mas profundamente distintos apartados de los estudios tuvimos que descartar 2 de ellos y nos quedamos con 10.

En último lugar, hicimos un análisis minucioso de las características de todos ellos y obtuvimos finalmente los 8 artículos con los cuáles trabajaremos en este estudio.



## Características de los estudios

La información al respecto de los distintos artículos seleccionados se puede observar en la Tabla 1. En base a los países en los que se han desarrollado nuestros estudios, tenemos que 5 de ellos se desarrollaron en China (1 de ellos en colaboración con Reino Unido), 1 de ellos se desarrolló en Australia (En colaboración con Alemania) , 2 de ellos se desarrollando en Reino Unido (1 de ellos en colaboración con China), todos ellos fueron llevados a cabo con personas con trastorno de esquizofrenia, con la diferencia de que uno de ellos (Chadwick et al., 2016.) trata también a pacientes con trastorno esquizoafectivo. Cabe destacar, que en cuanto al porcentaje de población (%) compuesta por mujeres, en la mayoría de los estudios no se especifica dicho porcentaje, y que el los que sí se especifica hay una supremacía de % de hombres, exceptuando el estudio de (Fong Leung et al., 2020.), en el que podemos observar que han participado en el estudio un 76,1% de mujeres.

En lo referido a la intervención, todos los artículos comparten grupo experimental, siendo este, un grupo basado en psicoeducación focalizada en la atención consciente. Cabe destacar que otros artículos comparten la característica de tener a parte de un grupo específico de psicoeducación focaliza en la atención consciente, también otro grupo basado en psicoeducación convencional (Wang et al., 2016; Wai Tong Chien & David R. Thompson, 2014) y Tong Chien et al., 2019), así como un grupo control de tratamiento habitual. El grupo de psicoeducación focalizado en la atención consciente del estudio de (Tong Chien et al.,2019), se basó principalmente en la terapia MBSR (Programa basado en la reducción del estrés basado en la atención plena). En cuanto al grupo de Psicoeducación convencional, una de las especificaciones principales, que comparte con los demás estudios que poseen un grupo semejante a este, es que la duración y la intensidad del tratamiento para este grupo fue menor que para el grupo de psicoeducación focalizada en la atención consciente.

Los programas de psicoeducación basada en la atención consciente compartían las tareas-objetivos, de orientar-guiar y educar a los pacientes para facilitarles la adecuación a su trastorno. La duración de las sesiones, así como el tiempo del proceso, fue variable entre los distintos estudios.

Cabe destacar que la mayoría de artículos difieren entre si en las siglas adjudicadas al grupo focalizado en atención consciente, yendo dichas siglas desde MPPG, (Tong Chien et al., 2019; Wang et al., 2016) MBPP, (Fong Leung et al., 2020; Wai Tong Chien & David R. Thompson,2014), MIB, (-Kun- Hua Lee, 2019.), MBGT (Böge et al., 2021,Alemania-Australia).

Sin embargo, estos programas como indique anteriormente son bastantes semejantes entre los distintos estudios en cuestión a los objetivos que pretenden conseguir. Los estudios analizados tienen como principales objetivos reducir la sintomatología psiquiátrica de los pacientes, reduciendo los síntomas negativos y positivos propios del espectro de la esquizofrenia, sin embargo, hay un estudio que tiene la especificación de evaluar también la adherencia de los pacientes a la medicación (Nurdan Çetin & Rukuye Aylaz, 2018).

Cabe destacar que hay diferencias entre los instrumentos de medida utilizados en cada uno de los estudios, siendo algunos de los mas utilizados el PANSS, (para medir los síntomas negativos y positivos) el DASS (para medir estrés, ansiedad y depresión), o el SLOF (para medir el funcionamiento psicosocial).

TABLA 1. Características y principales conclusiones de los estudios incluidos

Autores/as año y país	Edad media y % de mujeres	Población	Intervención y comparador	Seguimiento	Medidas de resultado	Instrumentos	Conclusiones del estudio
<p><b>-Tong Chien et al., 2019.</b></p> <p><b>China</b></p>	<p>-25 años</p> <p>-No se especifica % de mujeres</p>	<p>Pacientes con espectro de la esquizofrenia</p> <p>N=180</p>	<p>-MPGP</p> <p>-CPGP</p> <p>-TAU</p>	<p>18 meses</p>	<p>1) Nivel de funcionamiento</p> <p>2) Actitudes de insight y tratamiento</p> <p>3) Síntomas positivos y negativos</p> <p>4) Nivel de actuación de atención plena</p>	<p>-SLOF</p> <p>-ITAQ</p> <p>-PANSS</p> <p>-FFMQ</p>	<p>Gran eficacia de añadir MPGP a la atención psiquiátrica rutinaria en los trastornos del espectro de la esquizofrenia</p> <p>-Pacientes de MPGP aumento incrementos en sustancia gris.</p>

<p><b>- Wai Tong Chien &amp; David R. Thompson., 2014.</b></p> <p><b>China</b></p>	<p>-25,63 años -43% de mujeres</p>	<p>-Pacientes con espectro de la esquizofrenia</p> <p>N=107</p>	<p>-MBPP -CPEP -Cuidado usual</p>	<p>-6 meses</p>	<p>1) Síntomas psiquiátricos 2) Funcionamiento psicosocial 3) Apoyo social 4) Conocimiento de la enfermedad/tratamiento y frecuencia 5) Duración de Reingresos al hospital</p>	<p>-ITAQ -SLOF -BPRS</p>	<p>La psicoeducación basada en la atención consciente parece ser un enfoque prometedor para el tratamiento de los pacientes chinos con esquizofrenia.</p>
<p><b>-Wang et al., 2016.</b></p> <p><b>China-Reino Unido</b></p>	<p>-No se especifican</p>	<p>Pacientes con espectro de la esquizofrenia</p> <p>N=138</p>	<p>-MPGP -CPGP -TAU</p>	<p>-6 meses</p>	<p>1) Funcionamiento del paciente 2) Escala de nivel específico de funcionamiento 3) N° y duración de rehospitalizaciones 4) Recuperación de los pacientes</p>	<p>-PANSS -SLOF -QPR -ITAQ -FFMQ</p>	<p>Se presentan pruebas importantes a favor del MPGP en pacientes con espectro de esquizofrenia en comparación con CPGP y TAU</p>

<p><b>-Kun- Hua Lee, 2019.</b></p> <p><b>China</b></p>	<p>-52,79 años</p> <p>-No se especifica % de mujeres</p>	<p>-Pacientes con espectro de la esquizofrenia</p> <p>N=60</p>	<p>-MIB</p> <p>-TAU</p>	<p>-3 meses</p>	<p>-Síntomas negativos</p> <p>-Síntomas positivos</p> <p>-Atención plena</p> <p>-Depresión</p>	<p>-BDI-II</p> <p>-SANS</p> <p>-CMV-PANSS</p>	<p>MBI mitigó la gravedad de los síntomas negativos y de la psicopatología esquizofrénica general, excepto los síntomas positivos y los de la depresión</p>
<p><b>Nurdan Çetin &amp; Rukuye Aylaz, 2018.</b></p> <p><b>Turquía</b></p>	<p>-No se especifica edad media</p> <p>-32,7% en grupo experimental y 31,3% en grupo control</p>	<p>-Pacientes con espectro de la esquizofrenia</p> <p>N=135</p>	<p>-Grupo experimental</p> <p>-Grupo control</p>	<p>-No se especifica</p>	<p>-Percepción cognitiva</p> <p>-Adherencia a la medicación</p>	<p>-formulario de información descriptiva,</p> <p>-BCIS</p> <p>-MARS</p>	<p>Se determinó que el programa de psicoeducación consciente era efectivo para aumentar el nivel de conocimiento cognitivo y la adherencia a la medicación de los pacientes y puede ser utilizado por enfermeras además de la medicación.</p>



<p><b>Chadwick et al., 2016,</b></p> <p><b>Reino Unido</b></p>	<p>-42 años</p> <p>-50% mujeres</p>	<p>-Trastorno de espectro de la esquizofrenia o pacientes esquizoafectivos</p> <p>N=108</p>	<p>-PBCT grupal</p> <p>+TAU</p> <p>-TAU</p>	<p>-4 meses</p> <p>-10 meses</p>	<p>-Evaluación de rutina</p> <p>-Alucinaciones auditivas</p> <p>-Ansiedad /depresión</p> <p>-Psicosis</p>	<p>-CORE-OM</p> <p>-AHRS</p> <p>-HADS</p> <p>-CHOICE</p>	<p>PBCT administrada durante 12 semanas afecta de manera efectiva la experiencia de escuchar voces, ayuda a cambios de comportamiento y mejora permanente del estado de animo</p>
<p><b>Böge et al., 2021,</b></p> <p><b>Alemania-Australia</b></p>	<p>-no se especifican</p>	<p>-Pacientes con espectro de la esquizofrenia</p> <p>N=40</p>	<p>-MBGT+TAU</p> <p>-TAU</p>	<p>-12 semanas</p>	<p>-Consciencia para resultado</p> <p>-Consciencia de experiencias de atención plena</p> <p>-Síntomas positivos y negativos</p> <p>-Depresión y ansiedad</p> <p>-Funcionamiento social</p> <p>-Flexibilidad</p> <p>-Calidad de vida</p>	<p>-SMQ</p> <p>-CHIME</p> <p>-PANSS</p> <p>-DASS/</p> <p>-CDS</p> <p>-PSP</p> <p>-CFQ</p> <p>-AAQ-II</p> <p>-WHO-QOL-BREF</p>	<p>MBGT ha aportado buenos resultados para entornos de pacientes hospitalizados, consiguiendo una gran adherencia.</p> <p>Se observa mejora en las dimensiones clínica del proceso.</p>

<b>Fong Leung et al., 2020, China</b>	-76,1% -no se especifica edad media	-Pacientes con espectro de la esquizofrenia  N=46	-MBPP -TAU	-3 meses	-Depresión -Ansiedad -Estrés -Conciencia -Síntomas psicóticos	-DASS  -FFMQ  -PSYRAT	El MBPP pareció ser eficaz para mejorar la regulación de las emociones,
---	--	---	---------------	----------	--	-----------------------------------	---

## Riesgo de Sesgos

En la tabla x encontraremos el análisis de la herramienta de colaboración de Cochrane aplicada a nuestros estudios. En lo referido al sesgo de selección, cinco estudios se concluyeron como estudios de bajo riesgo, debido a que se especifican las formas de aleatorización de los participantes en cada uno de los grupos de intervención. (Wai Tong Chien & David R. Thompson., 2014; Wang et al., 2016; Kun- Hua Lee, 2019; Nurdan Çetin & Rukuye Aylaz, 2018; Chadwick et al., 2016; Böge et al., 2021; Fong Leung et al., 2020; Tong Chien et al., 2019.) Por otro lado, tres estudios se concluyeron como con riesgo poco claro en este sesgo (Kun- Hua Lee, 2019; Chadwick et al., 2016; Böge et al., 2021).

En cuanto al ocultamiento de la asignación, hay estudios que no realizaron cegamiento a los participantes (Wai Tong Chien & David R. Thompson., 2014; Wang et al., 2016; Böge et al., 2021), otro estudio no lo especifica (riesgo poco claro) (Nurdan Çetin & Rukuye Aylaz, 2018) y otros tres estudios tienen un bajo riesgo, puesto que especifican el cegamiento de los participantes (Kun- Hua Lee, 2019; Chadwick et al., 2016; Fong Leung et al., 2020)

En cuanto al sesgo de realización, podemos apreciar que en siete de los estudios hay riesgo alto de este sesgo. Hay sesgo del participante en tres de los estudios (Wai Tong Chien & David R. Thompson., 2014; Wang et al., 2016; Böge et al., 2021), por otro lado, tenemos tres estudios con sesgo del evaluador (Kun- Hua Lee, 2019; Chadwick et al., 2016; Fong Leung et al., 2020), y por último el estudio de Tong Chien et al., 2019 ni participantes, ni evaluadores estaban cegados por lo que el riesgo nuevamente es alto. Solo nos encontramos ante un estudio en el que no se especifica nada acerca de este sesgo (riesgo poco claro) (Nurdan Çetin & Rukuye Aylaz, 2018.)

En el sesgo de detección, nos encontramos ante cuatro estudios con riesgo poco claro, en el que no se especifica nada acerca del cegamiento de evaluadores (Wai Tong Chien & David R. Thompson., 2014; Wang et al., 2016; Nurdan Çetin & Rukuye Aylaz, 2018; Tong Chien et al., 2019.), otros tres en los cuáles hay un

riesgo alto de este sesgo, puesto que los evaluadores no se encontraban cegados ante la asignación a las intervenciones (Kun- Hua Lee, 2019; Chadwick et al., 2016; Fong Leung et al., 2020.) Solo el estudio de Böge et al. (2021) presentó riesgo bajo en este sesgo, encontrándose cegados los evaluadores.

En referencia al sesgo de desgaste, cuatro estudios presentaron riesgo bajo, puesto que se especifican los motivos de los abandonos, exclusiones... (Wang et al., 2016; Kun- Hua Lee, 2019; Nurdan Çetin & Rukuye Aylaz, 2018; Fong Leung et al., 2020), dos estudios presentaron riesgo alto puesto que no se especifican correctamente los motivos de abandonos, exclusiones... (Wai Tong Chien & David R. Thompson., 2014; Chadwick et al., 2016), y por último, hubieron dos estudios en los cuáles el riesgo fue poco claro, dado a que no especifican nada al respecto (Böge et al., 2021; Tong Chien et al., 2019)

Por último, en cuanto al sesgo de notificación nos encontramos ante cinco estudios con riesgo bajo de este sesgo, dado que se comentó correctamente tanto los resultados significativos como los no significativos (Wai Tong Chien & David R. Thompson., 2014; Kun- Hua Lee, 2019; Nurdan Çetin & Rukuye Aylaz, 2018; Chadwick et al., 2016; Fong Leung et al., 2020), por otro lado, nos encontramos ante tres estudios con riesgo alto, puesto a que se especifican únicamente los resultados significativos (Wang et al., 2016; Böge et al., 2021; Tong Chien et al., 2019)

TABLA 2. Resumen del riesgo de sesgos de los estudios incluidos

		Wai Tong Chien & David R. Thompson., 2014.	Wang et al., 2016.	Kun-Hua Lee, 2019	Nurdan Çetin & Rukuye Aylaz, 2018.	Chadwick et al., 2016	Böge et al., 2021	Fong Leung et al., 2020	Tong Chien et al., 2019.
<b>Sesgo de selección</b>	Generación de la secuencia	-	-	?	-	?	?	-	-
	Ocultamiento de la asignación	+	+	-	?	-	+	-	+
<b>Sesgo de realización</b>		+	+	+	?	+	+	+	+
<b>Sesgo de detección</b>		?	?	+	?	+	-	+	?
<b>Sesgo de desgaste</b>		+	-	-	-	+	?	-	?
<b>Sesgo de notificación</b>		-	+	-	-	-	+	-	+
<b>Otros sesgos</b>		?	?	?	?	?	?	?	?

+ → riesgo alto de sesgo; - → riesgo bajo de sesgo; ? → riesgo poco claro

## 4. Discusión

### Resumen de la evidencia

Nuestra revisión esta basada principalmente en 8 ensayos aleatorizados, cuya población son pacientes con diagnóstico de trastorno del espectro de la esquizofrenia, dichos estudios son originales de distintos países como China, Reino Unido, Turquía, Australia o Alemania. Analizando los resultados de los distintos estudios, podemos afirmar que la Terapia de atención consciente, tiene resultados significativos para el tratamiento del trastorno del espectro de la esquizofrenia. Sin embargo, hay algunas especificaciones en estos estudios que merecen ser comentadas.

Por ejemplo, En el artículo de Kun- Hua Lee (2019.), a pesar de que se hallaron resultados significativos que concluyen que el grupo MBI mitigó la gravedad de los síntomas negativos, así como la psicopatología esquizofrénica, no obtuvieron significación en la mitigación de los síntomas positivos y de la depresión.

Cabe destacar que una de las explicaciones que propone el autor para este hecho, es el tamaño de la muestra, proponiendo que en el futuro se tengan en cuenta tamaños muestrales más grandes para hacer replicaciones más generalizables.

En cuanto al estudio de Böge et al., (2021), los resultados dicen ser prometedores, encontrándose efectividad preliminar con el grupo de atención plena, sin embargo, al igual que el estudio anterior, requiere de futuras replicaciones, dado que nuevamente tenía la limitación de un tamaño muestral pequeño (n=40).

En referencia al estudio de Nurdan Çetin & Rukuye Aylaz (2018). Tenía la especificación anteriormente comentada de medir la adherencia a la medicación de los pacientes con espectro de la esquizofrenia, en dicho estudio también se obtuvieron diferencias significativas entre el grupo de atención consciente (experimental), y el grupo control.

Por otro lado, los estudios aquí analizados tienen distintas limitaciones. Estas limitaciones son por ejemplo un tamaño muestral reducido (Böge et al., 2021; Kun- Hua Lee 2019), lo que dificulta la generalización a poblaciones mas extensas.

Otra de las limitaciones existentes es que algunos artículos han seleccionado a pacientes con trastorno del espectro de la esquizofrenia en una fase temprana (Tong Chien et al., 2019; Wang et al., 2016; Wai Tong Chien & David R. Thompson, 2014), lo que nuevamente dificulta la generalización de los resultados de dichos artículos a otras poblaciones de pacientes esquizofrénicas con diferente grado del trastorno.

Otro de los principales problemas, que dificulta la generalización de los resultados, ha sido que los estudios generalmente no han realizado un doble ciego, por lo que habría que contemplar la posibilidad futura de hacer replicaciones teniéndose en cuenta esta condición. Sin embargo, cabe destacar que en algunos artículos se llevo a cabo un ciego simple (Kun- Hua Lee, 2019; Chadwick et al., 2016; Fong Leung et al., 2020)

En referencia a los demás estudios recogidos en esta revisión, en general, todos obtuvieron significación en los grupos experimentales, en cuanto a mejoras de sintomatología, funcionamiento psicosocial, cognición de trastorno, duración de reingresos en el hospital...

Teniendo en cuenta estas limitaciones comentadas habría que investigar más acerca de si los resultados hallados en las distintas investigaciones son generalizables a otras características sociodemográficas. También cabe destacar que nuestras poblaciones de estudio han sido predominantemente masculinas, salvo en el caso de Fong Leung et al., (2020), en el que se obtuvo un porcentaje de 76,1% de mujeres.

TABLA 3. Resumen eficacia de las intervenciones incluidas en la revisión.

	<b>PSICOEDU. ATENCION CONSCIENTE</b>	<b>PSICOEDU. CONVENCIONAL</b>	<b>TAU</b>
<b>Tong Chien et al., 2019.</b>	SI	SI	NO
<b>Wai Tong Chien &amp; David R. Thompson., 2014</b>	SI	SI	NO
<b>Wang et al., 2016.</b>	SI	SI	NO
<b>Kun- Hua Lee, 2019.</b>	SI	--	NO
<b>Nurdan Çetin &amp; Rukuye Aylaz, 2018.</b>	SI	--	NO
<b>Chadwick et al., 2016,</b>	SI	--	NO
<b>Böge et al., 2021,</b>	SI	--	NO
<b>Fong Leung et al., 2020,</b>	SI	--	NO



**PSICOEDU.ATENCIÓN CONSCIENTE**→ Grupo de psicoeducación basado en atención consciente

**PSICOEDU.CONVENCIONAL**→ Grupo de psicoeducación convencional

**SI**=La intervención fue eficaz reduciendo la sintomatología del espectro de la esquizofrenia

**NO**=La intervención no fue eficaz, no reduciendo la sintomatología del espectro de la esquizofrenia

--= El estudio no trabajó con esta intervención

## **Limitaciones encontradas en nuestra revisión**

Algunas de las principales limitaciones que nos hemos encontrado, ha sido la imposibilidad de encontrar todos los artículos de los último 5 años, teniendo que buscar de los últimos diez años, Wai Tong Chien & David R. Thompson,2014.

Otra limitación que hemos encontrado ha sido la imposibilidad de encontrar suficientes estudios en Castellano, por lo que hemos tenido que realizar búsquedas en inglés, teniendo que recurrir a distintos materiales de traducción

Otra limitación ha sido la dificultad de adecuar nuestra búsqueda a las terapias contextuales, dado que encontramos muchos mas estudios de terapias cognitivas, sin embargo, gracias a la búsqueda en distintas bases de datos (nombradas anteriormente) pudimos solventar esta situación.

## 5. Conclusiones

Las distintas limitaciones que nos hemos encontrado al analizar los distintos estudios dificulta en cierto modo la generalización de los resultados a otras poblaciones, debido a que la mayoría de los estudios son tratados con población asiática (Tong Chien et al., 2019; Wai Tong Chien & David R. Thompson., 2014; Wang et al., 2016; Kun- Hua Lee, 2019; Fong Leung et al., 2020.) Y, por otro lado, algunos estudios tratan el espectro de la esquizofrenia con población que lleva padeciendo el trastorno durante un periodo corto de tiempo (Tong Chien et al., 2019, Wang et al., 2016, Wai Tong Chien & David R. Thompson, 2014).

Sin embargo, cabe destacar que los resultados han sido significativos en los distintos estudios que hemos analizado, siendo estos estudios 8, es cierto que como indique anteriormente tienen limitaciones de población, instrumentos, seguimiento... Sin embargo, el hecho de que los 8 estudios hayan tenido resultados significativos es un hecho muy prometedor. Teniendo en cuenta todo lo señalado hasta este punto podemos concluir que la terapia contextual de mindfulness, en estos casos basados en un programa de psicoeducación para pacientes con trastornos del espectro de la esquizofrenia aporta resultados significativamente positivos y muy alentadores.

No obstante, debemos comentar la necesidad de realizar futuras replicaciones teniendo en cuenta las limitaciones señaladas anteriormente.

## 6. Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría, (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)*. Asociación Americana de Psiquiatría.

-Böge, K., Hahne, I., Bergmann, N., Wingenfeld, K., Zierhut, M., Thomas, N., (2021). Mindfulness-based group therapy for in-patients with schizophrenia spectrum disorders – Feasibility, acceptability, and preliminary outcomes of a rater-blinded randomized controlled trial. *Schizophrenia Research*, 228, 134-144. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.12.008>

-Çetin, N., & Aylaz, R. (2018). The effect of mindfulness-based psychoeducation on insight and medication adherence of schizophrenia patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(5), 737-744. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.04.011>

- Chadwick, P., Strauss, C., Jones, A., Kingdon, D., Ellett, L., Dannahy, L., & Hayward, M. (2016). Group mindfulness-based intervention for distressing voices: A pragmatic randomised controlled trial. *Schizophrenia Research*, 175(1-3), 168-173. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.04.001>

- Chien, W., & Thompson, D. (2014). Effects of a mindfulness-based psychoeducation programme for Chinese patients with schizophrenia: 2-year follow-up. *British Journal of Psychiatry*, 205(1), 52-59. <https://doi:10.1192/bjp.bp.113.134635>

- Fonseca Pedrero, et al., (2021). Tratamientos psicológicos empíricamente apoyados para adultos: Una revisión selectiva. 33, (2), 188-197

-Higgins, J.P.T., Altman,D.G., Sterne,J.A.C. (2011).Chapter 8: Assesing risk of bias in included studies. En J.P.T. Higgins, & S.Green (Eds.). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions, Version 5.1.0 (updated March 2011)*. (pp.197-255). The Cochrane Collaboration.

- Jacobsen, P., Peters, E., & Chadwick, P. (2016). Mindfulness-Based Crisis Interventions for patients with psychotic symptoms on acute psychiatric wards (ambition study): Protocol for a feasibility randomised controlled trial. *Pilot and Feasibility Studies*, 2(1). [https://doi: 10.1186/s40814-016-0082-y](https://doi.org/10.1186/s40814-016-0082-y)

- Lam, A., Leung, S., Lin, J., & Chien, W. (2020). The Effectiveness of a Mindfulness-Based Psychoeducation Programme for Emotional Regulation in Individuals with Schizophrenia Spectrum Disorders: A Pilot Randomised Controlled Trial. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 729-747. <https://doi.org/10.2147/NDT.S231877>

- Lee, K. (2019). A randomized controlled trial of mindfulness in patients with schizophrenia. *PsychiatryResearch*, 275,137-142. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.02.079>

- Tong Chien, W (2019). Effectiveness of a mindfulness-based psychoeducation group programme for early-stage schizophrenia: An 18-month randomised controlled trial. *SchizophreniaResearch*,212,140-149. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.07.053>

- U.S. National Library of Medicine (2019). *Enfermedades Mentales*. <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>

- Wang, L., Chien, W., Yip, L., & Karatzias, T. (2016). A randomized controlled trial of a mindfulness-based intervention program for people with schizophrenia: 6-month follow-up. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 3097-3110. <https://doi.org/10.2147/NDT.S123239>

## **7. Anexos**

### **Anexo 1. Estrategias de búsqueda**

#### **PubMed**

("schizophrenia") OR ("psychotic symptoms") OR ( "contextual therapies" ) OR ("Mindfulness") OR ("Randomised Controlled Trial") OR ("schizophrenia spectrum")

## **Anexo 2. Criterios de selección**

### **Población:**

-Personas de más de 16 años (hombres y mujeres)

### **Intervención:**

-Psicoeducación basada en atención consciente

-Psicoeducación convencional

-TAU (Tratamiento habitual)

### **Comparador:**

-Ausencia de intervención

-TAU (tratamiento habitual).

### **Medidas de resultado:**

-Trastorno del espectro de la esquizofrenia



### **Anexo 3. Estudios excluidos y motivos de exclusión**

Referencia del estudio:

Jacobsen, P., Peters, E., & Chadwick, P. (2016). Mindfulness-Based Crisis Interventions for patients with psychotic symptoms on acute psychiatric wards (amBITION study): Protocol for a feasibility randomised controlled trial. *Pilot and Feasibility Studies*, 2(1). [https://doi: 10.1186/s40814-016-0082-y](https://doi.org/10.1186/s40814-016-0082-y) → Intervención