

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



**Modelos psicoterapéuticos en tratamiento de esquizofrenia en
adultos: Una revisión bibliográfica**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Psicología Clínica y de la Salud

Autoras:

Carmen Harumi Atausinchi Flores

Lizbeth Anali Chanta Melendrez

Asesora:

Mg. Esther Edelmira Méndez Zavaleta

Lima, diciembre del 2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Mg. Esther Edelmira Méndez Zavaleta, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: “**Modelos psicoterapéuticos en tratamiento de esquizofrenia en adultos: Una revisión bibliográfica**” de los autores **Carmen Harumi Atausinchi Flores y Lizbeth Analí Chanta Melendrez**, tiene un índice de similitud de 11% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 19 días del mes de diciembre del año 2024.

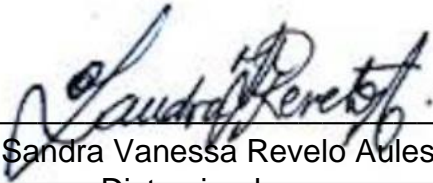


Mg. Esther Edelmira Méndez Zavaleta
Asesora

Modelos psicoterapéuticos en tratamiento de esquizofrenia en adultos: Una revisión bibliográfica

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Psicología clínica y de la salud



Mg. Sandra Vanessa Revelo Aulestia
Dictaminadora

Lima, 19 de diciembre del 2024

Resumen

El objetivo de este estudio fue realizar una revisión bibliográfica sobre los modelos psicoterapéuticos para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos. La metodología se basó en la investigación en tres bases de datos: Scopus, Pubmed y Scielo; obteniendo una estrategia de búsqueda con términos y descriptores relacionados al tema como: modelos psicoterapéuticos, esquizofrenia, adultos. En cuanto a la estrategia de búsqueda se utilizaron ajustadores de campo, considerando el título, resumen y palabras claves. En cuanto a los resultados, la búsqueda se realizó hasta setiembre de 2024 y se encontró 43 estudios; 28 de Scopus, 10 de Pubmed y 05 de Scielo, de los cuales, la revisión permitió la selección de 15 artículos: 04 estudio de casos, 07 ensayos clínicos y 04 de revisión sistemática; los que se agruparon en 3 tablas teniendo en cuenta: autores y año, diseño, objetivo, instrumentos, población y resultados. Con respecto a las conclusiones, los estudios muestran que los modelos psicoterapéuticos más usados en tratamiento de la esquizofrenia son la Terapia de reflexión e introspección metacognitiva (MERIT), Terapia de aceptación y compromiso (ACT) y la Terapia cognitiva conductual (TCC). Es importante resaltar otros tipos de intervención existentes como la farmacoterapia, ejercicio físico, auto-observación por video, estimulación de corriente directa, los video juegos de ejercicio y la musicoterapia ya que han mostrado tener efectividad en la intervención de la esquizofrenia

Palabras claves: Modelos psicoterapéuticos, esquizofrenia, adulto.

Abstract

The objective of this study was to conduct a literature review on psychotherapeutic models for the treatment of schizophrenia in adults. The methodology was based on research across three databases: Scopus, PubMed, and SciELO, employing a search strategy with terms and descriptors related to the topic, such as psychotherapeutic models, schizophrenia, and adults. The search strategy included field adjusters, considering the title, abstract, and keywords. Regarding the results, the search was conducted until September 2024, identifying 43 studies: 28 from Scopus, 10 from PubMed, and 5 from SciELO. From these, the review process selected 15 articles: 4 case studies, 7 clinical trials, and 4 systematic reviews. These were organized into three tables based on the following criteria: authors and year, design, objective, instruments, population, and results.

As for the conclusions, the studies indicate that the most commonly used psychotherapeutic models for treating schizophrenia are Metacognitive Reflection and Insight Therapy (MERIT), Acceptance and Commitment Therapy (ACT), and Cognitive Behavioral Therapy (CBT). It is also important to highlight other types of interventions, such as pharmacotherapy, physical exercise, video self-observation, direct current stimulation, exergaming, and music therapy, as they have demonstrated effectiveness in the intervention of schizophrenia.

Keywords: Psychotherapeutic models, schizophrenia, adult.

Introducción

La esquizofrenia es un trastorno grave que afecta a 1 de cada 300 personas; alrededor de 24 millones en todo el mundo padecen este trastorno y dos de cada tres personas no reciben atención de salud mental especializada (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Este trastorno mental es de larga duración y se caracteriza por una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta (Licea et al., 2019). Los principales síntomas de este trastorno descritos por la OMS en la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-11) y por la Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 2022) en el DSM 5-TR son: las alucinaciones, los delirios y el lenguaje desorganizado; además, el comportamiento desorganizado y los síntomas negativos. El Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos (NIMH, 2021) conceptúa a la esquizofrenia como una enfermedad mental grave que afecta la forma en que una persona piensa, siente y se comporta.

En América Latina y el Caribe, el número total anual de casos de esquizofrenia es 1,81 (millones/mes) y en México, se estima que al menos un millón de personas padecen esta enfermedad (Escamilla-Orozco et al., 2021). Asimismo, según datos epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado e Hideyo Noguchi en el Perú, uno de cada tres peruanos presenta problemas psicológicos en algún momento de su vida. Además, menciona que la esquizofrenia puede afectar tanto a hombres como a mujeres, aflora durante la adolescencia o en la adultez temprana y rara vez se ve en la edad adulta tardía. Sin embargo, muchos afectados por este trastorno no son diagnosticados a tiempo cuando aparecen los primeros síntomas, otros no tiene

conciencia de la enfermedad y no reciben tratamiento y otros no reciben un tratamiento adecuado (Vílchez et al., 2019).

Por otro lado, existe el estigma que rodea a la enfermedad lo que puede retrasar el diagnóstico y el tratamiento. La resistencia al tratamiento médico puede durar años, lo que genera en muchos casos la pérdida neuronal, así como cambios significativos en el pensamiento y el comportamiento (Caqueo-Urizar et al., 2022). La esquizofrenia es degenerativa y daña el cerebro gradualmente, existe pérdida de neuronas y esto hace que pierda la fragmentos del pensamiento y sus procesos cognitivos, reflejado en su comportamiento y emociones (Enríquez-Sánchez y Ochoa-Madrigal, 2019).

Si bien es cierto, el uso de antipsicóticos contribuye en gran medida al tratamiento y control de los síntomas de esta enfermedad y, en algunos casos, facilita la adaptación del enfermo a su medio, la mayoría de los pacientes esquizofrénicos continúan teniendo síntomas residuales y molestos a pesar de un tratamiento farmacológico adecuado (Buckley, 2015; Vargas et al., 2019). Un 40% de los pacientes tratados con antipsicóticos puede persistir con síntomas positivos de moderados a graves; por otro lado, el tratamiento antipsicótico no ha demostrado mejorar la adaptación social y laboral de la persona con esquizofrenia (Muñoz y Ruiz, 2007). De modo que, es de suma importancia explorar intervenciones terapéuticas que sirvan de complemento a la terapia antipsicótica y promuevan un mejor control sintomático, la adherencia al tratamiento y la integración del paciente a su medio (Vílchez et al., 2019).

Se recomienda la intervención temprana desde el primer episodio psicótico, con la farmacoterapia en conjunción con la psicoterapia, ya que ambas por sí

solas no demuestran mejoría, de allí la importancia de una intervención integral; como psicoeducación, terapia familiar, entrenamiento en habilidades sociales, rehabilitación vocacional, rehabilitación cognitiva intervenciones familiares y terapias cognitivas conductuales con el propósito de hacer más efectiva la mejoría e integrarlos a la comunidad; la intervención familiar, la psicoeducación familiar y la terapia cognitivo-conductual han demostrado beneficios tangibles en la reducción del riesgo de recaída y estos tratamientos deberían ser las primeras intervenciones psicosociales consideradas en el tratamiento a largo plazo de estos pacientes (Bighelli et al., 2021).

Siendo que la esta problemática influye en la salud pública, este trabajo ayudará de manera oportuna avizorar los modelos psicoterapéuticos para la intervención oportuna en el tratamiento de la esquizofrenia, donde se puede profundizar en la comprensión de las estrategias, el estudio también permitirá incorporar y discutir nuevos hallazgos, enfoques de tratamiento para la esquizofrenia en adultos, la narrativa puede facilitar la comunicación de los hallazgos a un público más amplio, incluyendo profesionales de la salud y la comunidad. Por otro lado, la recopilación de información actual y científica permitirá implementar programas que brinden atención integral de detección y evaluación periódica de la salud mental en los centros de atención de salud mental, así como para su tratamiento. Además, fomentar estudios de creación de redes de apoyo social, en grupos de autoayuda en zonas rurales, con bajo nivel de estudio, y en la población en general. Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo identificar mediante la revisión bibliográfica los modelos psicoterapéuticos para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos.

Metodología

El presente estudio fue de diseño no experimental, porque no se manipularon las variables y no se utilizó una muestra humana. Es un estudio teórico de tipo revisión narrativa (Ato, 2013) de tal manera se usaron artículos de investigación de acuerdo al tema de estudio: Modelos psicoterapéuticos en tratamiento de esquizofrenia en adultos. Se realizó la búsqueda de la literatura científica en los meses de junio a agosto del 2024 en tres bases de datos: Scopus, Pubmed y Scielo, para la búsqueda se utilizaron ajustadores de campo, considerando el título, resumen y palabras claves.

Se usaron descriptores en inglés para la variable modelos psicoterapéuticos y la variable esquizofrenia en una población de adultos de acuerdo a la tabla 1, los cuales se plasmaron luego en una estrategia de búsqueda de acuerdo a la base de datos (Anexo).

Tabla 1. Descriptores para los componentes de la investigación en español e inglés

Adultos	Modelos psicoterapéuticos	Esquizofrenia
adults	“Treatment models”	schizophrenia
adulthood	therapies	"mental disorder"
	psychotherapies	psychosis
	“psychological treatment”	
	“intervention models”	
	“intervention programs”	
	“psychotherapeutic approaches”	

Cuando se tuvo la estrategia de búsqueda adecuada, se procedió a recabar información en las bases de datos ya seleccionadas, y se procedió a realizar la revisión por pares. Se tomaron estudios que contenían las variables modelos psicoterapéuticos y esquizofrenia como objeto de estudio principal o secundaria y que se hayan estudiado en poblaciones de adultos. Se consideraron artículos originales, originales breves, estudio de caso, ensayos clínicos y revisiones sistemáticas. Se exoneraron documentos duplicados, estudios que se realizaron en poblaciones en niños o adolescentes o que el tema en estudio no esté relacionado al tema tratado. Para ello, los títulos y los resúmenes se compararon con los criterios de inclusión y exclusión especificados antes de revisar los textos completos hasta llegar a un consenso.

De esta búsqueda hasta setiembre de 2024 se encontró 43 estudios; 28 de Scopus, 10 de Pubmed y 05 de Scielo. Según los criterios de inclusión se consideró estudios estudio de caso, ensayos clínicos y revisiones sistemáticas, publicados en español, portugués o inglés de acceso abierto en la red, y de los últimos 5 años. Como criterios de exclusión se decidió no considerar aquellos estudios con más de 5 años, o que solicitaban un pago de visualización o registro como usuario y aquellos artículos que no eran en poblaciones de adultos. Se hizo una revisión en pares, llegando a un acuerdo mutuo de selección de 15 artículos, tal como se muestra en la figura 1.

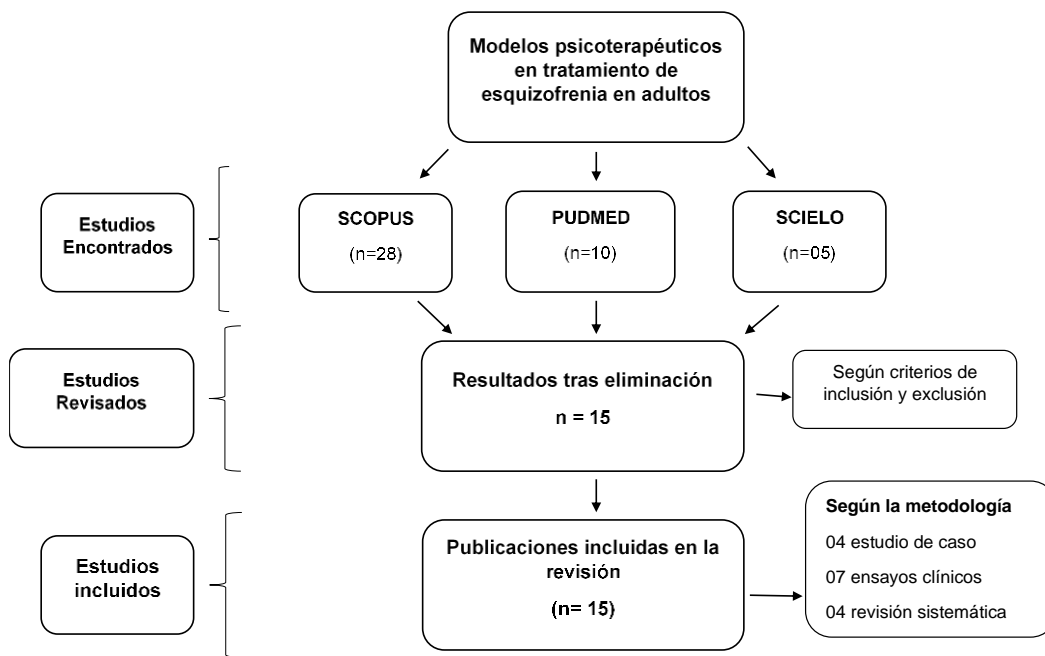


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios

Resultados

La búsqueda de los artículos y la selección realizada, fue hasta el setiembre de 2024, lo que permitió la selección de 15 artículos, de los cuáles, 04 fueron estudio de casos, 07 ensayos clínicos y 04 de revisión sistemática; los cuales se agruparon en 3 tablas de acuerdo a la metodología y organizadas teniendo en cuenta autores y año, diseño, objetivo, instrumentos, población y resultados, resultados.

En la tabla 2 se describe los estudios de caso, los cuales se desarrollan para obtener un conocimiento concreto, contextual y a profundidad de los modelos psicoterapéuticos para la esquizofrenia, estos revelan que los modelos psicoterapéuticos que integran los conceptos de metacognición y teoría del apego son prometedores para mejorar las capacidades y que hay éxito en la terapia de

reflexión e introspección metacognitiva (MERIT) aplicada de manera virtual, además plantean que la aplicación de la musicoterapia recupera el vigor y la resiliencia y regula las emociones de miedo, ansiedad, ira, tristeza, deseos, estancamiento y confianza. Y la terapia de aceptación y compromiso de manera grupal es factible para los usuarios del servicio, solo que, en el caso de los cuidadores, es necesario mejorar la retención y es necesario la replicación (Ramirez-Vergara, 2023; Faith et al., 2023; Lotter & Staden, 2019 y Jolley et al., 2020).

Tabla2. Descripción de los estudios de casos

Autor/año	Diseño	Objetivo	Instrumentos	Población	Resultados
Ramirez-Vergara (2023)	Estudio de Caso clínico	Analizar un caso clínico para mostrar la integración de diferentes estrategias en la fase inicial de la terapia.	Escala de Evaluación Metacognitiva Abreviada (MAS-A)	El caso de Hector	Los modelos psicoterapéuticos que integran los conceptos de metacognición y teoría del apego son prometedores para mejorar las capacidades autorreflexivas en usuarios con un primer episodio de psicosis. El estudio proporciona dos descripciones de casos con éxito en la teleterapia MERIT. Estos hallazgos tienen implicaciones notables para las terapias basadas en la metacognición, así como para otras terapias que enfatizan los procesos intersubjetivos en el tratamiento de pacientes con esquizofrenia.
Faith et al (2023)	Estudio de caso	Describir el desarrollo de la terapia de reflexión e introspección metacognitiva (MERIT) en personas con esquizofrenia	Entrevista Clínica Estructurada. Programa de intervención MERIT	02 pacientes diagnosticados esquizofrenia, participaron en el programa desde el 2019 al 2021	Los hallazgos indicaron que, dentro de la relación musicoterapéutica, la expresión verbal de los problemas de los pacientes se relacionaba con los sentimientos y las acciones; la conexión con los demás y el afecto de estos; la recuperación del vigor y la resiliencia; y diversas emociones de miedo, ansiedad, ira, tristeza, deseos, estancamiento y confianza.
Lotter & Staden (2019)	Estudio de caso	Examinar cualitativamente las posibilidades verbales de los pacientes con un trastorno depresivo mayor o un trastorno psicótico del espectro de la esquizofrenia,	Programa de musicoterapia de 131 sesiones	20 pacientes de ambos sexos, entre 18 a 57 años y con diagnóstico de trastorno del espectro esquizofrénico	La implementación parece factible para los usuarios del servicio; en el caso de los cuidadores, es necesario mejorar la retención. La variabilidad de los resultados indicó $n = 100-300$ /grupo de seguimiento ($\alpha = 0,05$, potencia del 90%). Las limitaciones metodológicas indican que es necesaria una replicación: las fuentes identificadas de sesgo potencial pueden reducirse en un diseño aleatorizado por grupos con
Jolley et al (2020)	Estudio de caso	Probar la viabilidad de la terapia de aceptación y compromiso grupal para la psicosis (G-ACTp)	18 cursos G-ACTp	41 facilitadores. 112 pacientes y 79 cuidadores	

Así mismo, en la tabla 3 se describen los ensayos clínicos, los cuales se llevan a cabo para evaluar la seguridad y eficacia de nuevos tratamientos, indican que la terapia de aceptación y compromiso (ACT) es factible y aceptable para pacientes hospitalizados con un entorno de cuidados intensivos psiquiátricos, además que la MERIT brinda resultados significativos en los pacientes tanto al aplicarlos de manera grupal como individual tal como lo indicaron los pacientes que habían experimentado la terapia como beneficiosa para su recuperación y, en general, habían contribuido a la comprensión de su propio pensamiento. Además, que la terapia de reemplazo cognitiva mejora la función cognitiva de los pacientes con esquizofrenia y que las interacciones del mundo real se pueden utilizar para adaptar la terapia metacognitiva y mejorar los resultados en la esquizofrenia. También se percibe que no hay diferencias entre la aplicación de la terapia cognitiva conductual (TCC) y la terapia habitual (TAU), sin embargo, los pacientes del grupo TCC mejoraron significativamente más en los síntomas negativos y el funcionamiento social (Gadiano et al., 2020; De Jong et al., 2019; Tan et al., 2020; Minor et al., 2022; Sönmez et al., 2020; De Jong et al., 2020 y Pos et al., 2019).

Tabla 3. Descripción de los ensayos clínicos

Autor/año	Diseño	Objetivo	Instrumentos	Población	Resultados
Gadiano et al (2020)	Ensayo clínico abierto	Adaptar la Terapia de Aceptación y Compromiso para Pacientes Hospitalizados (ACT-IN) para su implementación en un entorno hospitalario	Programa ACT-IN durante su estadía. Se evaluó al inicio, al alta y en el seguimiento a los 4 meses	26 pacientes hospitalizados con diagnóstico de esquizofrenia	En relación con el inicio, los pacientes demostraron mejoras significativas en los síntomas y el funcionamiento a lo largo del seguimiento de 4 meses. El estudio muestra que ACT-IN es factible y aceptable para pacientes hospitalizados con trastornos psicóticos en un entorno de cuidados intensivos psiquiátricos 18 participantes finalizaron el tratamiento, la mitad de los abandonos se debieron a la deserción del terapeuta (N = 5) o antes de la primera sesión (N = 4). Se demostró que la metacognición mejoró entre las mediciones previas y posteriores, sin diferencias significativas entre los grupos. Los pacientes que recibieron MERIT continuaron mejorando, mientras que el grupo de control volvió al valor inicial, lo que llevó a diferencias significativas en el seguimiento. El análisis de los que completaron el tratamiento (18/35) mostró mejoras en las escalas de autorreflexión y dominio metacognitivo de la Escala de evaluación de la metacognición (MAS-A) en el seguimiento.
De Jong et al (2019)	Ensayo controlado aleatorio	Investigar si la terapia de reflexión e introspección metacognitiva (MERIT) se puede utilizar para mejorar la metacognición en pacientes con esquizofrenia	Programa MERIT. Escalas de autorreflexión y dominio metacognitivo. Escala de evaluación de la metacognición (MAS-A)	70 pacientes diagnosticados esquizofrenia: 35 recibieron el programa MERIT y 35 era el grupo control recibieron tratamiento habitual	
Tan et al (2020)	Ensayo clínico aleatorio	Probar el modelo terapéutico de la terapia de rehabilitación cognitiva (TRC) de mejoras en la cognición de los pacientes con esquizofrenia.	Programa de terapia de rehabilitación cognitiva computarizada (TRCC). Batería Cognitiva de Consenso MATRICS (MCCB). Prueba de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin.	311 pacientes con esquizofrenia. asignados aleatoriamente para recibir CCRT o control activo durante 12 semanas con 4 a 5 sesiones. Evaluados al inicio, después del tratamiento y en el seguimiento a los 3 meses.	La cognición al inicio se correlacionó negativamente con la mejora cognitiva y aquellos cuya puntuación total al inicio de MCCB fue de alrededor de 31 parecen obtener el mayor beneficio. La terapia de reemplazo COGNITIVA puede mejorar la función cognitiva de los pacientes con esquizofrenia. Los cambios en los resultados cognitivos también contribuyeron a mejorar los resultados funcionales, ya sea directamente o únicamente en el contexto de la terapia de reemplazo de vértigo. La edad y el nivel cognitivo básico de los participantes parecen afectar los beneficios cognitivos de la TRC.

Minor et al (2022)	ensayo controlado aleatorio	Probar si el uso de las interacciones del mundo real de los clientes para adaptar la terapia se enfocaría en la capacidad metacognitiva de manera más efectiva, lo que produciría una reducción de los síntomas y una mejora del funcionamiento social.	24 sesiones de Terapia de reflexión e introspección metacognitiva estándar (MERIT)	64 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. 34 recibieron terapia MERIT y 27 recibieron una intervención asignada	Se observó que las interacciones del mundo real se pueden utilizar para adaptar la terapia metacognitiva y mejorar los resultados en la esquizofrenia. El método MERIT personalizado tiene el potencial de influir en la práctica al personalizar el tratamiento para tener en cuenta las variaciones individuales en el entorno y el estilo de vida (en consonancia con la Iniciativa de Medicina de Precisión) de una manera que no es posible con la terapia actual. Esto es particularmente importante en la esquizofrenia, donde la percepción limitada y los déficits cognitivos a menudo hacen que los informes subjetivos no sean confiables.
Sönmez et al (2020)	Ensayo clínico longitudinal	Examinar si la TCC reduce los síntomas medidos con la PANSS (síntomas positivos, negativos, cognitivos o de excitación) o aumenta el funcionamiento general en comparación con el TAU.	Programa de TCC y TAU. Escala de depresión de Calgary para esquizofrenia. Escala de autoestima de Rosenberg	63 pacientes con psicosis temprana asignados aleatoriamente para recibir TCC (26 sesiones) y el otro grupo con terapia habitual (TAU) durante un período de 6 meses	No hubo diferencias entre el grupo de TCC y el grupo TAU con respecto a las mejoras en los síntomas depresivos medidos con la Escala de Depresión de Calgary para Esquizofrenia (P = 0,188) o la autoestima medida con la Escala de Autoestima de Rosenberg (P = 0,580). Sin embargo, los pacientes del grupo TCC mejoraron significativamente más en los síntomas negativos (P = 0,002) y el funcionamiento social (P = 0,001).
De Jong et al (2020)	Ensayo controlado aleatorio	Investigar la eficacia de la psicoterapia MERIT es similar o diferente a otras intervenciones en pacientes con esquizofrenia	Programa MERIT. Entrevista semiestructurada	18 pacientes elegidos aleatoriamente y que completaron la terapia	La mayoría de los participantes (10/14) indicaron que habían experimentado la terapia como beneficiosa para su recuperación y, en general, habían contribuido a la comprensión de su propio pensamiento, lo que coincide estrechamente con los hallazgos cuantitativos publicados en otros estudios. Atribuyeron estos cambios principalmente a su propio papel activo en la terapia, a la intervención que les permitió desahogarse y expresarse y a la formación de una alianza con el terapeuta.
Pos et al (2019)	Ensayo controlado aleatorio	Analizar si la combinación de tratamiento grupal e individual centrado en la activación social (TCC) beneficia a los pacientes con diagnóstico reciente de esquizofrenia.	Programa habitual (TAU). Escala breve de síntomas negativos. Escala de síndrome positivo y negativo. Escala de actitudes disfuncionales- Actitud de desempeño derrotista. . Evaluación global del funcionamiento (GAF)	99 participantes recientemente diagnosticados con esquizofrenia	Los análisis por intención de tratar mostraron una mejora significativa de los síntomas de la evaluación global del funcionamiento (GAF) (p = .02, d = 0.36) y una disminución de los síntomas negativos en el nivel de tendencia (p = .08, d = - 0.29) en los TCCsa en comparación con el TAU en el postratamiento. Estas diferencias de grupo ya no eran evidentes a los 6 meses de seguimiento. El aislamiento social y los síntomas negativos mejoraron con el tiempo en ambas condiciones.

En la tabla 4 se describen los resultados de los estudios de revisión sistemática, los cuales recopilaron y analizaron los estudios científicos respecto al tema de estudio, ellos muestran que la mayoría de las intervenciones psicológicas tienen éxito en la reducción de los niveles de estigma internalizado en los pacientes y familiares. Asimismo, que la intervención más efectiva ha sido la Assertive Community Treatment (ACT) en comparación a la Community-Based Rehabilitation (CBR)., ya que mejora la remisión sintomatológica y que la participación social es fundamental en el proceso de rehabilitación psicosocial. Además, que a pesar que la mayoría de terapias psicológicas son efectivas y existe un potencial en la farmacoterapia, se deben explorar otras intervenciones como ejercicio físico, autoobservación por video, estimulación de corriente directa y los video juegos de ejercicio para mejorar la introspección más allá del tratamiento habitual, así como el funcionamiento cognitivo y aptitud aeróbica (Jagan et al., 2023; Phelan y Sigala, 2022; Roberts et al., 2021 y Sánchez-Balsa y Sobrido-Prieto, 2023).

Tabla 4. Descripción de los estudios de revisión sistemática

Autor/año	Diseño	Objetivo	Instrumentos	Población	Resultados
Jagan et al (2023)	Revisión sistemática	Examinar la evidencia existente sobre las intervenciones psicológicas para aliviar el estigma internalizado en personas con trastornos del espectro de la esquizofrenia.	Artículos de 4 bases de datos electrónicas (EMBASE, MEDLINE, PsycINFO y el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados)	27 estudios	18 estudios con datos extraíbles para metanálisis arrojaron un efecto general estadísticamente significativo ($Z = 3,00$; $p = 0,003$; IC del 95 %: $-0,69 [-1,15, -0,24]$; $n = 1633$), aunque hubo una heterogeneidad considerable ($Tau^2 = 0,89$; $Chi^2 = 303,62$, $df = 17$; $p < 0,00001$; $I^2 = 94\%$). Los análisis de subgrupos para la terapia cognitiva y de mejora narrativa (NECT) produjeron un efecto estadísticamente significativo y altamente homogéneo ($Z = 3,40$; $p = 0,0007$; IC del 95 %: $-0,44 [-0,70, -0,19]$; $n = 241$; $Tau^2 = 0,00$; $Chi^2 = 0,14$, $df = 2$ ($p = 0,93$); $I^2 = 0\%$). En conclusión, la mayoría de las intervenciones psicológicas tienen éxito en la reducción de los niveles de estigma internalizado, especialmente NECT, y las intervenciones que integran múltiples terapias pueden ser más beneficiosas.

Phelan y Sigala (2022)	Revisión sistemática	Realizar una revisión sistemática de la bibliografía sobre tratamientos farmacológicos, psicológicos y de otro tipo para comprobar la hipótesis de que estas intervenciones podrían mejorar la introspección.	artículos de 5 bases de datos: PubMed, EMBASE, PsychINFO, Medline y Web of Science.	21 estudios	La mayoría de las investigaciones se centran en las psicoterapias, existe margen y potencial para intervenciones farmacológicas, así como otras intervenciones (por ejemplo, ejercicio físico, autoobservación por video, estimulación de corriente directa) para mejorar la introspección más allá del tratamiento habitual. Dada la asociación de la introspección con la gravedad de la enfermedad y la adherencia al tratamiento, es importante dirigir los esfuerzos hacia terapias que tengan como objetivo la mejora de la introspección en la psicosis.
Roberts et al (2021)	Revisión sistemática	Revisar los efectos de los videojuegos (solos o como intervención adicional) en comparación con la atención estándar sola u otras intervenciones que incluyen, la rehabilitación cognitiva o la TCC para personas con esquizofrenia	Ensayos controlados aleatorios del Registro de ensayos basado en estudios del Grupo Cochrane de Esquizofrenia	7 ensayos realizados entre 2009 y 2018	Los resultados sugieren que los videojuegos que no son de ejercicio pueden tener un efecto menos beneficioso sobre el funcionamiento cognitivo que la rehabilitación cognitiva, pero tienen efectos comparables para todos los demás resultados. Es difícil establecer si los enfoques cognitivos más sofisticados son más beneficiosos (o perjudiciales) que los videojuegos "estáticos" para las personas con esquizofrenia. Cuando los jugadores utilizan movimientos corporales para controlar el juego (videojuegos de ejercicio), hay evidencia muy limitada que sugiere un posible beneficio de los videojuegos en comparación con la atención estándar en términos de funcionamiento cognitivo y aptitud aeróbica.
Sánchez-Balsa y Sobrido-Prieto (2023)	Revisión sistemática	Conocer la efectividad de diferentes intervenciones en la participación social en usuarios con esquizofrenia.	Artículos de 3 bases de datos: Pubmed, Scopus y Web of Science	13 estudios en inglés y de los 10 últimos años	La intervención más efectiva ha sido la Assertive Community Treatment (ACT), con unos resultados de: mejora en la remisión sintomatológica de 43,98 puntos en comparación el grupo control; en cuanto a los reingresos hospitalarios 19,05%; respecto a la funcionalidad social, ha tenido una mejora de 11,36 puntos; por último, respecto a la calidad de vida ha habido una mejora de 1,40 puntos. La participación social es fundamental en el proceso de rehabilitación psicosocial, de un usuario con esquizofrenia. La ACT ha mostrado mejores resultados de forma significativa frente a la Community-Based Rehabilitation (CBR).

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo identificar mediante la revisión bibliográfica los modelos psicoterapéuticos para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos, los resultados muestran que los modelos psicoterapéuticos más usados en tratamiento de la esquizofrenia son los que integran los conceptos de metacognición como la terapia de reflexión e introspección metacognitiva (MERIT), esta aplicada de manera grupal o individual es la que brinda ayuda a las personas

con esta enfermedad para que se conecten sobre sus propios pensamientos y experiencias las cuales influyen en su bienestar emocional y mental. En este sentido Vergara (2018) señala que el vínculo de metacognición con la sintomatología y función neurocognitiva en pacientes con esquizofrenia, se encontró que pacientes con mayor capacidad de autorreflexividad tenían mejor memoria verbal y visual, mayor velocidad de procesamiento y mayor nivel de inteligencia premórbida. En un estudio con 12 pacientes enrolados a MERIT y 12 a psicoterapia de apoyo mostró que todos los participantes reportaron logros en autoestima, mientras que los que participaron con MERIT presentaron la habilidad de pensar más claramente y establecer metas más significativas (Buck et al., 2012). Un estudio cualitativo de Inchausti et al (2019) examinó los efectos en pacientes que recibieron al menos un año de terapia con MERIT u otra psicoterapia de apoyo, encontraron que los de MERIT produjeron mejoras significativas en la capacidad para tolerar y manejar los niveles de angustia que antes habían sido percibidos como muy incapacitantes. Y Faith et al (2024) agregan que MERIT se centra en la autodeterminación o la recuperación autodirigida, y que es esencial en la atención a las personas con enfermedades mentales graves como la esquizofrenia ya que su capacidad metacognitiva y introspección son limitadas y MERIT utiliza un marco metacognitivo que se guía por elementos clave flexibles y un entorno interpersonal.

También se encontró que la terapia de aceptación y compromiso (ACT) es viable porque enfoca los trastornos mentales desde una perspectiva contextualista y funcional y se centra en educar al paciente y reorientar su vida, y no solo en

reducir los síntomas que presenta su trastorno. Así como la terapia cognitiva conductual (TCC) la cual es un tratamiento psicológico a corto plazo que ayuda a modificar los pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos. En esta línea de pensamiento García y Pérez (2016) plantean que la aplicación de la ACT a este tipo de población, lo más exitoso que se ha tenido es en un ensayo clínico de 4 sesiones que redujo de forma significativa el número de re-hospitalizaciones que sufrían los participantes y que, a los 4 meses de la finalización del tratamiento, un grupo de pacientes psicóticos presentaron una mejoría general en déficits sociales o estrés asociado con la presencia de alucinaciones en comparación con un grupo similar de pacientes que recibía solamente el tratamiento habitual que se administraba en los servicios de salud mental. Por su parte, Joseph et al (2021) señalan que la TCC aplicada de manera presencial o por teleconsulta a pacientes psicóticos, mostraron una mejora notable en la participación en el tratamiento, el progreso de las metas y la adquisición de habilidades. Sin embargo, Ortiz y Cañizares (2021) acotan que la TCC en el tratamiento de esquizofrenia es limitada, principalmente en síntomas de carácter comportamental, síntomas positivos y síntomas asociados al funcionamiento social, sin embargo, no resulta ni más ni menos eficaz que otros modelos terapéuticos. Y García y Pérez (2016) plantean que la TCC y la ACT son efectivas para el tratamiento de la esquizofrenia, una no es mejor que la otra, pero se debería adoptar una postura ecléctica, donde incorporar aspectos de la TCC y la ACT y apoyarse de técnicas como el mindfulness, para enriquecer la terapia y facilitar el proceso de cambio de la persona, en la lucha de esos pensamientos y/o alucinaciones, reduciendo su malestar y potenciando sus capacidades para sobrellevar su vida.

Los estudios también muestran que la mayoría de las intervenciones psicológicas son efectivas, sin embargo, existe un potencial en la farmacoterapia, y se deben explorar otras intervenciones como ejercicio físico, autoobservación por video, estimulación de corriente directa, los video juegos de ejercicio y la musicoterapia han mostrado tener una cuota de efectividad en la intervención. Al respecto Ortiz y cañizares (2021) señalan que la TCC demuestra una aparente eficacia terapéutica sobre síntomas positivos generalmente aquellos en donde ha sido combinada con programas psicofarmacológicos. Bighelli et al (2024) agregan que la TCC es una intervención psicológica que puede ser eficaz para tratar los síntomas de la esquizofrenia cuando se ofrece junto con medicamentos antipsicóticos. Además, Fallon (1999) indica que el abordaje basado en evidencia, garantizando el cumplimiento de un tratamiento psicofarmacológico individualizado, efectivo y bien tolerado, con psicoeducación para los pacientes y sus familias y un seguimiento intensivo y cercano, llevan a una mejor evolución con un menor número de recaídas que con el tratamiento. Taborda et al (2016) agregan que se requiere ampliar la visión de la esquizofrenia más allá de lo psicótico, entendiéndola como un prisma en el que la imagen resultante depende de muchas circunstancias, las que se pueden intervenir a través de estrategias comunitarias como un enfoque ocupacional, psicoterapéutico individual, grupal y familiar. Antes esto Lotter & Staden (2019) plantean que los programas de musicoterapia muestran efectividad en este tipo pacientes y la conexión con los demás y el afecto ayuda en la recuperación del vigor y diversas emociones de miedo, ansiedad, ira, tristeza, deseos, estancamiento. Además, Roberts et al (2021) en su revisión sistemática encontraron que los video juegos que requieran

movimiento del paciente muestra efectividad en el tratamiento, a esto se suma Phelan y Sigala (2022) que sugieren no solo se debe concentrar en la psicoterapia y farmacoterapia sino que se debe buscar otras formas alternativas como el ejercicio, el cual es una herramienta importante para el manejo de personas con enfermedades psiquiátricas, puesto que existen evidencias que han demostrado el ejercicio es una estrategia preventiva y en un enfoque adyuvante del tratamiento de los trastornos mentales.

Conclusiones

Según los estudios encontrados muestran que los modelos psicoterapéuticos más usados en tratamiento de la esquizofrenia son los que integran los conceptos de metacognición como la terapia de reflexión e introspección metacognitiva (MERIT), también la terapia de aceptación y compromiso (ACT) es factible, así como la terapia cognitiva conductual (TCC) pero unidas dan mejor eficacia. Sin embargo, también indican que la mayoría de las intervenciones psicológicas son efectivas, sin descuidar la farmacoterapia y que también se deben explorar otras intervenciones como ejercicio físico, autoobservación por video, estimulación de corriente directa, los video juegos de ejercicio y la musicoterapia ya que han mostrado tener una cuota de efectividad en la intervención de la esquizofrenia.

Referencias

Asociación Psiquiátrica Americana (APA). (2022). Clinical Practice Guidelines.

<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/clinical-practice-guidelines>

Bighelli, I., Rodolico, A., García-Mieres, H., Pitschel-Walz, G., Hansen, W., Schneider-Thoma, J., Siafis, S., Wu, H., Wang, D., Salanti, G., Furukawa, T., Barbui, C., & Leucht, S. (2021). *Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis*. *The lancet. Psychiatry*, 8(11), 969–980.

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00243-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00243-1)

Bighelli, I., Çıray, O., Salahuddin, N. y Leucht, S. *Cognitive behavioural therapy without medication for schizophrenia*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2024, Issue 2. Art. No.: CD015332.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD015332.pub2>.

Buckley, L., Maayan, N., Soares-Weiser, K. y Adams, C. (2015). *Supportive therapy for schizophrenia*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 4. Art. No.: CD004716.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004716.pub4>

Caqueo-Urizar, A., Ponce-Correa, F., Fond, G., & Boyer, L. (2022). *Necesidad de apoyo psicológico y etnicidad en personas diagnosticadas con Esquizofrenia: La importancia del componente subjetivo en el abordaje del estigma internalizado*. *Terapia Psicológica*, 40(3), 417-434.

<https://teps.cl/index.php/teps/article/view/542>

De Jong, S., Hasson-Ohayon, I., Van Donkersgoed, R., Aleman, A., & Pijnenborg, G. (2020). *A qualitative evaluation of the effects of Metacognitive Reflection and Insight Therapy: 'Living more consciously'*. *Psychology and psychotherapy*, 93(2), 223–240. <https://doi.org/10.1111/papt.12212>

De Jong, S., Van Donkersgoed, R., Timmerman, M., Aan Het Rot, M., Wunderink, L., Arends, J., Van Der Gaag, M., Aleman, A., Lysaker, P., & Pijnenborg, G. (2019). *Metacognitive reflection and insight therapy (MERIT) for patients with schizophrenia*. *Psychological medicine*, 49(2), 303–313.

<https://doi.org/10.1017/S0033291718000855>

Enríquez-Sánchez, H. y Ochoa-Madrigal, M. (2019). *Espectro de la esquizofrenia en niños y adolescentes*. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 62(4), 9-23. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.4.02>

Escamilla-Orozco, Raúl I., Becerra-Palars, C., Armendáriz-Vázquez, Y., Corlay-Noriega, I., Herrera-Estrella, M., Llamas-Núñez, R., Meneses-Luna, Ó., Quijada-Gaytán, J., Reyes-Madrigal, F., Rosado-Franco, A., Rosel-Vales, M., y Saucedo-Uribe, E. (2021). *Tratamiento de la esquizofrenia en México:*

recomendaciones de un panel de expertos. Gaceta médica de México, 157(Supl. 4), S1-S12. <https://doi.org/10.24875/gmm.m21000501>

Faith, L., Wiesepepe, C., Bonfils, K., Lysaker, P. y Schnakenberg, A. (2024).

Psicoterapia para enfatizar la recuperación autodirigida de personas con enfermedades mentales graves: contribuciones de la terapia de reflexión y comprensión metacognitiva (MERIT). Psychological Services. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1037/ser0000865>

Faith, L., Zou, D., & Kukla, M. (2023). *Metacognitive Reflection and Insight*

Therapy (MERIT) Delivered Virtually During the COVID-19 Pandemic: An Illustration of Two Cases. Journal of contemporary psychotherapy, 53(1), 71–79. <https://doi.org/10.1007/s10879-022-09557-4>

Falloon, I., & The Optimal Treatment Project Collaborators. (1999). Rehab Rounds:

Optimal Treatment for Psychosis in an International Multisite Demonstration Project. *Psychiatric Services, 50(5), 615–618.*

<https://doi.org/10.1176/ps.50.5.615>

Gaudiano, B., Ellenberg, S., Ostrove, B., Johnson, J., Mueser, K., Furman, M., &

Miller, I. (2020). *Feasibility and Preliminary Effects of Implementing Acceptance and Commitment Therapy for Inpatients With Psychotic-Spectrum Disorders in a Clinical Psychiatric Intensive Care Setting. Journal of cognitive psychotherapy, 34(1), 80–96. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.34.1.80>*

- García, J., & Pérez, M. (2016). *Terapia de Aceptación y Compromiso aplicada a la esquizofrenia. Estado actual y direcciones futuras*. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165-66). <https://doi.org/10.33776/amc.v42i165-66.2796>
- Jagan, S., Mohd, T., Chia, L., Saini, S., Midin, M., Eng-Teng, N., & Ratnasingam, S. (2023). *Evidence for the Effectiveness of Psychological Interventions for Internalized Stigma among Adults with Schizophrenia Spectrum Disorders: A Systematic Review and Meta-Analyses*. *International journal of environmental research and public health*, 20(8), 5570. <https://doi.org/10.3390/ijerph20085570>
- Jolley, S., Johns, L., O'Donoghue, E., Oliver, J., Khondoker, M., Byrne, M., Butler, L., De Rosa, C., Leal, D., McGovern, J., Rasiukeviciute, B., Sim, F., & Morris, E. (2020). *Group acceptance and commitment therapy for patients and caregivers in psychosis services: Feasibility of training and a preliminary randomized controlled evaluation*. *The British journal of clinical psychology*, 59(4), 524–551. <https://doi.org/10.1111/bjc.12265>
- Joseph, H., De Andino, A., & Wood, K. (2021). *Group Cognitive-Behavioral Therapy via Telebehavioral Health for Those With Psychotic Spectrum Disorders: A Case Series*. *Cognitive and behavioral practice*, 28(4), 716–729. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.06.007>
- Licea, A., Robles, D., Díaz, C. y Juárez, J. (2019) *Trastorno psiquiátrico esquizofrenia*. *TEPEXI Boletín Científico De La Escuela Superior Tepeji Del Río*, 6(11), 34-39. <https://doi.org/10.29057/estr.v6i11.3832>

Lotter, C., & van Staden, W. (2019). *Verbal affordances of active and receptive music therapy methods in major depressive disorder and schizophrenia-spectrum disorder*. *The Arts in Psychotherapy*, 64, 59–68.

<https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.12.002>

Minor, K., Marggraf, M., Davis, B., Mickens, J., Abel, D., Robbins, M., Buck, K., Wiehe, S., & Lysaker, P. (2022). *Personalizing interventions using real-world interactions: Improving symptoms and social functioning in schizophrenia with tailored metacognitive therapy*. *Journal of consulting and clinical psychology*, 90(1), 18–28. <https://doi.org/10.1037/ccp0000672>

Muñoz, F., y Ruiz, S. (2007). *Terapia cognitivo-conductual en la esquizofrenia*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(1), 98-110.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000100008&lng=en&t

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022). Esquizofrenia. 21/01/2022.

https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwgrO4BhC2ARIsAKQ7zUmfl3BTGws2U_zDfaKMVfn8GyCmZUxgZ8F9y0HOqkiGW6sUAI0yLIkaAqixEALw_wcB

Ortíz, J. y Cañizares, L. (2021). Cognitive behavioral therapy and schizophrenia: a review study on its efficacy. *ProSciences* Vol. 5, No. 41, PP.362-372

<https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss41.2021pp362-372>

Phelan, S., & Sigala, N. (2022). *The effect of treatment on insight in psychotic disorders - A systematic review and meta-analysis*. Schizophrenia research, 244, 126–133. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.05.023>

Pos, K., Franke, N., Smit, F., Wijnen, B., Staring, A., Van der Gaag, M., Meijer, C., De Haan, L., Velthorst, E., & Schirmbeck, F. (2019). *Cognitive behavioral therapy for social activation in recent-onset psychosis: Randomized controlled trial*. Journal of consulting and clinical psychology, 87(2), 151–160. <https://doi.org/10.1037/ccp0000362>

Roberts, M., Lloyd, J., Välimäki, M., Ho, G., Freemantle, M., & Békefi, A. (2021). *Video games for people with schizophrenia*. The Cochrane database of systematic reviews, 2(2), CD012844. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012844.pub2>

Sánchez-Balsa, A. y Sobrido-Prieto, M. (2023). Efectividad en intervenciones destinadas a la participación social en personas con esquizofrenia: revisión sistemática. Cad. Bras. Ter. Ocup. 31 • 2023 • <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR252332993>

Sönmez, N., Romm, K., Østefjells, T., Grande, M., Jensen, L., Hummelen, B., Tesli, M., Melle, I., & Rössberg, J. (2020). *Cognitive behavior therapy in early psychosis with a focus on depression and low self-esteem: A randomized controlled trial*. Comprehensive psychiatry, 97, 152157. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.152157>

Taborda, E., Montoya, L., Gómez, N., Arteaga, L. y Correa, O. (2016). Manejo integral del paciente con esquizofrenia: más allá de los psicofármacos. *Rev Colombiana de Psiquiatría*. Vol. 45. Núm. 2.

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.07.002>

Tan, S., Zhu, X., Fan, H., Tan, Y., Yang, F., Wang, Z., Zhao, Y., Fan, F., Guo, J., Li, Z., Quan, W., Wang, X., Reeder, C., Zhou, D., Zou, Y., & Wykes, T. (2020). *Who will benefit from computerized cognitive remediation therapy? Evidence from a multisite randomized controlled study in schizophrenia*. *Psychological medicine*, 50(10), 1633–1643.

<https://doi.org/10.1017/S0033291719001594>

Vargas, G., Gallegos, C., Salgado, C., Salazar, M., Huamán, K., Bonilla, C., Reyes, N., Caballero, P. (2019). *Guía de práctica clínica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un hospital especializado en salud mental*. Lima, Perú. *An. Fac. med.* [online]. 2019, vol.80, n.1, pp.123-130. ISSN 1025-5583.

<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15882>.

Vergara-Ramírez, S. (2023). *Metacognición, apego y psicoterapia en el primer episodio de psicosis: un estudio de caso*. *Archivos de Psiquiatría y Psicoterapia*, 25 (1), 14-23. <https://doi.org/10.12740/APP/155217>

Vílchez, L., Turco, E., Varillas, R., Salgado, C., Salazar, M., Carmona, G., Huamán, K., Bonilla, C., Reyes, N., Caballero, P. (2019). *El abordaje temprano y tratamiento mixto en el manejo de la esquizofrenia: Guía de*

práctica clínica basada en evidencia de un hospital especializado en salud mental del Ministerio de Salud del Perú. An. Fac. med. vol.80 no.3

<http://dx.doi.org/10.15381/anales.803.1686>

Buck, K., Warman, D., Huddy, V. y Lysaker, P. (2012). *The relationship of metacognition with jumping to conclusions among persons with Schizophrenia spectrum disorders*. *Psychopathology* 2012; 45: 271-275.

<http://doi.org/10.1159/000330892>

Brüne, M., Dimaggio, G., Lysaker, P. (2011). *Metacognition and Social functioning in Schizophrenia: Evidence, mechanisms of influence and treatment implications*. *Curr Psychiatry Rev* 2011; 7 (3): 239-247.

<http://doi.org/10.2174/157340011797183210>.

Inchausti, F., Sanchez-Reales, S., Prado-Abril, J. y Lysaker, P. (2019). La terapia metacognitiva en psicosis. September 2019 In book: *Tratamientos psicológicos para la psicosis* (pp.389-411) Chapter: 13 Publisher: Pirámide.

<https://www.researchgate.net/publication/329815320> [La terapia metacognitiva en psicosis](#)

Anexos

Estrategia de búsqueda

Base de datos	Estrategia de búsqueda	N° de artículos
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (adults OR adulthood) AND TITLE ("Treatment models" OR therapies OR psychotherapies OR "psychological treatment" OR "intervention models" OR "intervention programs" OR "psychotherapeutic approaches") AND TITLE-ABS-KEY (schizophrenia) AND NOT TITLE-ABS-KEY ("pharmacological therapy" OR medications OR drugs OR dope OR children OR teenagers)) AND PUBYEAR > 2018 AND PUBYEAR < 2026 AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "re")) AND (LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "Human") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "Female") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "Male") OR LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "Adult")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish")) AND (LIMIT-TO (OA , "all")) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "PSYC"))	28
Pudmed	(((Adults OR adulthood) AND ("Treatment models"[Title/Abstract] OR therapies[Title/Abstract] OR psychotherapies[Title/Abstract] OR "psychological treatment"[Title/Abstract] OR "intervention models"[Title/Abstract] OR "intervention programs"[Title/Abstract] OR "psychotherapeutic approaches"[Title/Abstract]))) AND (Schizophrenia[Title/Abstract])) NOT ("pharmacological therapy"[Title/Abstract] OR medications[Title/Abstract] OR drugs[Title/Abstract] OR dope[Title/Abstract] OR children[Title/Abstract] OR teenagers[Title/Abstract]) Filters applied: Free full text, Classical Article, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review, in the last 5 years, Adult: 19+ years.	10
Scielo	(((tratamiento OR terapias OR Intervencion) AND (esquizofrenia) AND (adultos)) AND NOT (medicamentos OR "tratamiento farmacológico")) AND NOT (antipsicóticos))	5