

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



**Producción científica sobre la terapia cognitiva conductual para la
psicosis en población joven**

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

Autoras:

Ana Maria Huaytalla Pariona
Milagros Cristina Suarez Lobo

Asesor:

Julio César Cjuno Suni

Lima, diciembre del 2025

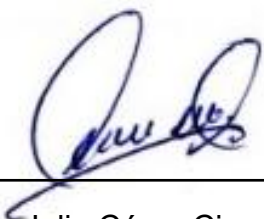
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Julio César Cjuno Suni, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Producción científica sobre la terapia cognitiva conductual para la psicosis en población joven”** de Ana Maria Huaytalla Pariona y Milagros Cristina Suarez Lobo un índice de similitud de 13% 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 30 días del mes de diciembre del año 2025.



Mg. Julio César Cjuno Suni
Asesor

**PRODUCCIÓN CIENTÍFICA SOBRE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL
PARA LA PSICOSIS EN POBLACIÓN JOVEN**

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Psicología Clínica y de la Salud



Mg. Flor Victoria Leiva Colos
Dictaminadora

Lima, diciembre del 2025

**PRODUCCIÓN CIENTÍFICA SOBRE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA LA
PSICOSIS EN POBLACIÓN JOVEN**

**SCIENTIFIC PRODUCTION ON COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY FOR PSYCHOSIS
IN YOUNG POPULATION**

Autores

Ana María Huaytalla Pariona ¹ , Milagros Suarez Lobo¹

Filiación

¹ Universidad Peruana Unión, Unidad de Posgrado de Psicología, Lima, Perú

ORCID

Ana María Huaytalla Pariona: <https://orcid.org/0009-0006-3671-8454>

Milagros Suarez Lobo: <https://orcid.org/0009-0006-6892-4420>

CORREOS

Ana María Huaytalla Pariona: anamariahuaytallapariona@gmail.com

Milagros Suarez Lobo: milagrossuarezlobo@gmail.com

milagros.suarez@upeu.edu.pe

Corresponsal

Nombre de autor corresponsal/es

Ana María Huaytalla Pariona: Av. Tupac Amaru S/N- Saño- Huancayo -(12110).

Milagros Suarez Lobo: Jr. San Fabian N^a434 – Yauyos – Jauja – (12601)

RESUMEN

Objetivo: Describir la producción científica sobre la eficacia de a TCC como intervención para la psicosis en población joven.

Metodología: Se realizó una revisión en enero del 2025 a partir de la búsqueda de estudios en las bases de datos como Web of Science, Scopus y PubMed, empleando términos de búsqueda para TCC, psicosis, población joven y diseño experimental, ajustando la búsqueda en el título, resumen y palabras clave. Asimismo, se incluyeron estudios solo en inglés. Todos los datos fueron analizados en una hoja de Microsoft Excel 2020 por dos revisores.

Resultados:

Los resultados evidencian que la terapia cognitiva conductual adaptada para individuos con psicosis puede ser más efectiva que una TCC estándar y que podría reducirse en aproximadamente un 50% con una intervención de TCC adaptada. Es importante destacar la importancia de la duración y el seguimiento a largo plazo, ya que en dichas investigaciones los seguimientos se mantuvieron aproximadamente entre 12 meses y 18 meses después de la intervención; sin embargo, todavía se hace necesario un mayor número de investigaciones que avalen estos datos.

Conclusiones:

La TCC continúa consolidándose como una intervención eficaz y adaptable para abordar la psicosis en población joven. Sin embargo, sigue siendo crucial realizar más investigaciones para optimizar la duración, frecuencia y modalidades de la terapia según las características individuales.

Palabras clave: Psicosis, psicoterapia cognitiva conductual, joven.

SUMMARY

Objective: Describe the scientific production on the effectiveness of CBT as an intervention for psychosis in a young population.

Methodology: A review was carried out in January 2025 based on a search for studies in databases such as Web of Science, Scopus and PubMed, using search terms for CBT, psychosis, young population and experimental design, adjusting the search in the title, summary and keywords. Likewise, studies only in English were included. All data were analyzed in a Microsoft Excel 2020 sheet by two reviewers.

Results:

The results show that tailored cognitive behavioral therapy for individuals with psychosis may be more effective than standard CBT and could reduce the risk by approximately 50% with a tailored CBT intervention. It is important to highlight the importance of duration and long-term follow-up, as in these studies, follow-ups ranged from approximately 12 to 18 months after the intervention. However, further research is needed to support these data.

Conclusions:

CBT continues to establish itself as an effective and adaptable intervention to address psychosis in young people. However, it remains crucial to conduct further research to optimize the duration, frequency, and modalities of therapy based on individual characteristics.

Keywords: Psychosis, Cognitive behavioral psychotherapy, young people

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la psicosis afecta a aproximadamente 24 millones de personas, es decir, a 1 de cada 300 personas, y más de dos de cada tres personas que padecen psicosis no reciben atención de salud mental especializada (OMS, 2024).

Los trastornos psicóticos se consideran problemas mentales graves, caracterizados por una pérdida del contacto con la realidad, es decir, una alteración a nivel del pensamiento y percepción; por ende, de su conducta y estado anímico (Serrano-Jiménez & de Lucas-Moreno, 2023).

Existen cinco grandes dimensiones de los síntomas psicóticos: distorsión de la realidad, desorganización, negatividad, manía y depresión (Peralta et al., 2013). La psicosis puede manifestarse en diferentes trastornos mentales; según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales - DSM-5, engloba a la psicosis en 9 categorías: esquizofrenia, el trastorno esquizoafectivo, el trastorno esquizofreniforme, el trastorno psicótico breve, el trastorno delirante, el trastorno psicótico inducido por sustancias, el trastorno psicótico secundario a enfermedad médica, la catatonía asociada a enfermedad médica y el trastorno psicótico no especificado. Siendo los trastornos más comunes la esquizofrenia y el trastorno delirante (OMS, 2024).

El inicio de la enfermedad puede presentarse en etapas tempranas, como es la adolescencia o adultez; a nivel global aparece entre los 14 y 35 años, mientras que el 50% de los casos son diagnosticados antes de los 25 años y la esquizofrenia que debuta entre los 13 y los 18 años se le llama esquizofrenia de inicio temprano (Fernandez, A., Osorio, A. 2006). Conocer el curso del primer episodio psicótico permite una mayor precisión en el diagnóstico y tratamiento, además de contribuir a una mejor comprensión de su evolución,

así como de los factores implicados en su etiología y psicopatología (Keshavan & Schooler, 1992; Fernández & Osorio, 2006).

La psicosis presenta una fase de inicio, llamada fase prodrómica, es decir, la primera aparición de síntomas psicóticos, y los más comunes son las alucinaciones, el afecto aplanado, el funcionamiento comprometido y el aislamiento social, estando estos tres últimos englobados dentro de la categoría de síntomas negativos (Arango et al., 2017).

La Terapia Cognitiva Conductual (TCC) ha emergido como una intervención prometedora para el tratamiento de la psicosis, enfocándose en la modificación de creencias y pensamientos distorsionados que pueden contribuir a la angustia emocional de los pacientes (Martínez, 2022). A través de un enfoque estructurado y basado en la evidencia, la TCC busca no solo aliviar los síntomas psicóticos, sino también mejorar la funcionalidad y la calidad de vida de los individuos afectados (Fernández & Torres, 2020).

Debido a la eficacia demostrada de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en la intervención en casos de psicosis, resulta fundamental disponer de información accesible sobre este enfoque terapéutico, con el fin de ofrecer una atención oportuna a la población joven y prevenir un mayor deterioro en la salud mental, así como mitigar su impacto social. La TCC ha demostrado ser eficaz para reducir la sintomatología psicótica y disminuir el riesgo de recaídas posteriores al tratamiento (Cuevas & Perona, 2002).

La TCC es un tratamiento efectivo para reducir la sintomatología psicótica, disminuyendo el riesgo de recaída después del tratamiento. En la misma línea, los estudios llevados a cabo por Startup, Jackson y Bendix (2004) demuestran que los resultados después de la intervención cognitivo-conductual se mantienen al cabo de un año, del primer ingreso, como complemento a la atención estándar, en el tratamiento de personas que padecen brotes psicóticos. Por ello, el objetivo del presente estudio fue revisar la producción

científica sobre la eficacia de la TCC como intervención para la psicosis en población joven. A través de esta revisión, se espera proporcionar una visión clara sobre el impacto de la TCC en la población joven con psicosis y resaltar la necesidad de continuar investigando en este campo para optimizar los tratamientos disponibles.

El programa TCC llamado OPUS, desarrollado en Europa, aspira a integrar intervenciones psiquiátricas, psicológicas y sociales con el fin de brindar una recuperación pronta a pacientes que describen un primer episodio de psicosis; del mismo modo, el programa: Recovery after an Initial Schizophrenia Episode (RAISE), de Estados Unidos, y el programa The Early Psychosis Prevention and Intervention Centre de Australia (EPPIC); estos son pioneros por estar bien desarrollados en sus países (Valle, 2020).

La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado ser una intervención eficaz para tratar la psicosis en población joven, ya que contribuye a reducir la intensidad y frecuencia de los síntomas psicóticos, además de mejorar el funcionamiento cognitivo, social y laboral. Según Haarmans (2006), la TCC es especialmente útil en los primeros episodios psicóticos, debido a que se trata de un enfoque flexible y personalizado que se adapta a las necesidades específicas de cada individuo. Investigaciones recientes, como el estudio realizado por Startup, Jackson & Bendix (2004), respaldan la efectividad de la TCC como complemento al tratamiento estándar en personas que experimentan brotes psicóticos, mostrando resultados sostenibles incluso un año después del primer ingreso hospitalario. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue describir la producción científica relacionada con la eficacia de la TCC como intervención para la psicosis en población joven.

METODOLOGÍA

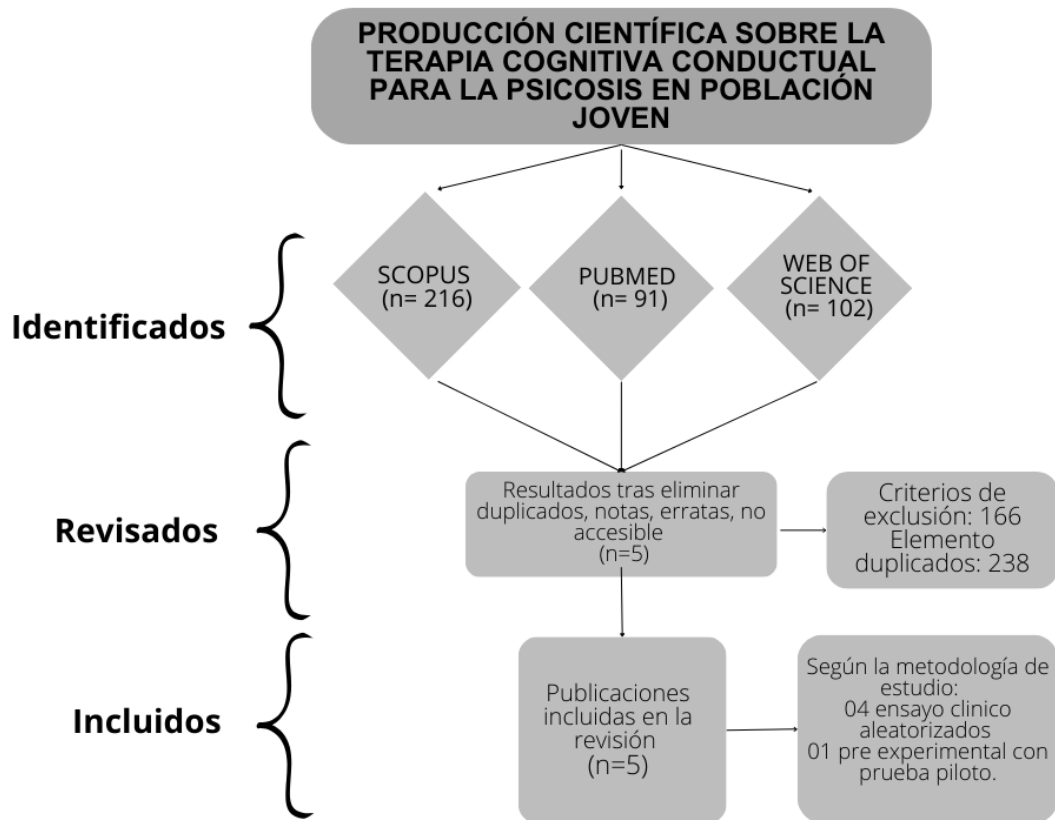
Para llevar a cabo esta revisión sobre la eficacia de la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) en la intervención de la psicosis en población joven, se hizo una búsqueda sistemática de estudios en diversas bases de datos académicas, incluyendo Web of Science, Scopus y PubMed. La búsqueda se llevó a cabo en enero de 2025, utilizando términos clave como "Terapia Cognitiva Conductual", "psicosis", "población joven" y "diseño experimental". Esta estrategia de búsqueda se ajustó para incluir solo aquellos estudios que contenían estos términos en el título, resumen o palabras clave (Hernández et al., 2021).

Se procedió a efectuar la búsqueda de la investigación por dos colaboradores (v.g. psicólogos) de forma independiente en las bases de datos. Para este proceso se elaboró una base de datos Microsoft Excel 2020. Una vez terminado el proceso de búsqueda, ambos colaboradores se reunieron para comparar los estudios revisados hasta lograr un 100% de coincidencia en los estudios incluidos y excluidos. Se consideraron aquellos estudios donde intervenciones como la TCC para la psicosis fue una variable principal, y dichos estudios fueron realizados en jóvenes. Estos estudios pueden estar en el formato de un artículo original, original breve, artículos experimentales y artículos de libros. Por otro lado, se excluyeron los estudios publicados como notas, erratas, editoriales y resúmenes de congreso. Por lo tanto, para incluir un estudio, los colaboradores compararon los títulos y resúmenes con los criterios de elegibilidad.

Obtenida la lista preliminar de estudios, se recopiló los datos de interés a partir del artículo in extenso. Los datos o variables a recolectar fueron: primer autor y año de publicación, tipo de artículo, diseño de la investigación, objetivo general, tamaño de la muestra y resultados relacionados con los estudios. Dicha recolección fue realizada de forma

independiente por dos colaboradores, que al finalizar la recopilación se reunieron para absolver las discrepancias o diferencias en los datos extraídos; posteriormente, todos los investigadores aprobaron la tabla de resultados.

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



Hasta el 20 de enero de 2025 se encontraron 216 estudios en Scopus, 91 en Web of Science y 102 en PubMed, logrando una cantidad de $N = 20$. Tras cruzar los documentos, se eliminaron aquellos que estuvieron duplicados y se evaluaron según los criterios de inclusión, logrando una muestra de $n=5$. De estos estudios, 04 fueron ensayos clínicos controlados y aleatorizados, 01 ensayo experimental de control y validación de instrumentos. (Figura n^a1). Los objetivos de los estudios buscaron investigar la reducción

de los síntomas en la psicosis, obteniendo evidencia sobre la eficacia de la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) para la reducción de los síntomas de la psicosis.

RESULTADOS

Tabla 1. Características de los estudios sobre la TCC para la psicosis en población Joven

AUTORES/AÑO	Diseño/ tipo de artículo	DESENLADE DE INTERÉS	OBJETIVOS	MUESTRA PARA EL G.E	MUESTRA PARA EL G.C	INSTRUMENTO	INTERVENCIÓN G.E	INTERVENCIÓN G.C	RESULTADOS
Allott, et.al (2011)	Ensayo controlado aleatorio	Terapia Cognitiva Conductual / Primer episodio psicótico	Examinar los predictores relacionados con el paciente de los síntomas y el resultado funcional después de la TCC y la amistad en el primer episodio de psicosis (PEP).	El grupo de TCC estuvo conformado por 31 participantes de Melbourne, Australia donde 19 son del sexo masculino y 12 del sexo femenino. Con una mediana de edad de 22,13 y una desviación estándar de (3:30).	El grupo de BEFRIENDING (amistad) estuvo conformado por 31 participantes de Melbourne, Australia donde 26 son del sexo masculino y 5 del sexo femenino. Con una mediana de edad de 22,45 y una desviación estándar de (3:82).	SPASy Cuestionario de creencias delirantes Tiempo de recuperación para síntomas positivos Se evaluó con la Escala Breve de Evaluación Psiquiátrica. para los síntomas positivos (BPRS), los síntomas negativos (SANS total) y el funcionamiento (SOFAS) en el seguimiento.	En la TCC se brindaron 20 sesiones de terapia de 45 minutos durante 12 a 14 semanas. Las evaluaciones fueron realizadas por evaluadores ciegos a la condición del tratamiento al inicio (antes del tratamiento), a las 6 semanas (a mitad del tratamiento), a las 12 semanas (después del tratamiento) y al año de seguimiento.	BEFRIENDING (amistad) se realizó 20 sesiones de terapia de 45 minutos durante 12 a 14 semanas. Las evaluaciones fueron realizadas por evaluadores ciegos a la condición del tratamiento al inicio (antes del tratamiento), a las 6 semanas (a mitad del tratamiento), a las 12 semanas (después del tratamiento) y al año de seguimiento.	La TCC puede ser más efectiva para mejorar funcionalidad en pacientes que están comprometidos con actividades productivas. En el grupo de Befriending, los pacientes con una vida más estable y funcional antes de desarrollar psicosis pueden beneficiarse más de la intervención de amistad.
Gaag, et.al (2012)	Ensayo experimental de control	Terapia Cognitiva Conductual / Primer episodio psicótico	Comparar la eficacia de una nueva intervención cognitiva-conductual (TCC) específicamente diseñada para sujetos con riesgo ultra alto de desarrollar psicosis, en comparación con el tratamiento habitual (TAU)	El grupo experimental estuvo conformado (n = 98) palpitantes de Países Bajos donde 49 son de sexo masculino y 49 son del sexo femenino con una edad media de 22.9 y una desviación estándar de (5:6)	EL grupo control (TAU) estuvo conformado (n=103) participantes de países bajos donde 50 son de sexo masculino y 53 sexo femenino. Con una edad media de 22,6 y una desviación estándar (5,5)	Questionnaire-Brief (PQ-B)	El grupo experimental recibieron un tratamiento complementario (CBtuhr), que se centró en la psicosis subclínica. Las intervenciones de la CBtuhr tuvieron un máximo de 26 sesiones semanales y fueron desarrollados por 6 terapeutas y 1 psiquiatra formados en TCC para psicosis. El progreso del protocolo se verificó en las sesiones de supervisión. Y estaban capacitados en el uso	En el grupo control contó con No 103 participantes donde 50 fueron masculinos y 53 mujeres y recibieron solo tratamiento activo basado en evidencia (TAU) para el trastorno del eje 1o 2 que padecían. tuvieron alrededor de 26 sesiones semanales	El presente estudio muestra que el número de transiciones a la psicosis podría reducirse en aproximadamente un 50% con una intervención de TCC dirigida a los sesgos cognitivos. - Los pacientes que recibieron TCC mostraron una mejoría significativa en la angustia experimentada por los síntomas psicóticos, que el grupo control.

							del protocolo de French y Morrison (como protocolo genérico de TCC). La TCC se proporcionó durante 6 meses y el período de seguimiento fue de 18 meses.		
Klingberg, et al (2010)	Ensayo clínico aleatorizado	Terapia Cognitivo Conductual - trastornos psicóticos	Investigar si la TCC es específicamente eficaz para reducir los síntomas positivos en comparación con el tratamiento de apoyo no específico (TS) que no implementa técnicas de TCC, pero proporciona una atención terapéutica comparable.	Participan 165 participantes de TCC, Criterios de inclusión principales: Pacientes con trastornos psicóticos, PANSS-Delirio o - Alucinación \geq 4, síntomas persistentes durante al menos 3 meses, país Alemania.	Participan 165 participantes de TE, Criterios de inclusión principales: Pacientes con trastornos psicóticos, PANSS-Delirio o - Alucinación \geq 4, síntomas persistentes durante al menos 3 meses.	PANSS: Escala de Síndrome Positivo y Negativo; PSYRATS: Escalas de calificación de síntomas psicóticos	Se compara la TCC y la TE con respecto a la eficacia en la reducción de los síntomas positivos en los trastornos psicóticos a los nueve meses después de la inclusión. El estudio incluye pacientes con síntomas positivos persistentes en seis centros de estudio que aplican una estrategia de reclutamiento sistemático. La TCC, así como la TE, constan de 20 sesiones en total, 165 participantes reciben TCC y 165 participantes reciben TE. el grupo experimental estuvo conformado por 165 pacientes y la duración del tratamiento para cada paciente del estudio será de aproximadamente 36 semanas (es decir, 9 meses). la intervención en TCC será realizada por profesionales específicamente capacitados sobre la	Intervención de grupo control llamado la terapia de Apoyo (TE) son tratamientos ambulatorios individuales de 20 sesiones durante 9 meses (7 sesiones en los primeros siete semanas, seguidas de 13 sesiones quincenales). La TE serán realizadas por profesionales específicamente capacitados sobre la base de un manual de tratamiento, y con un año de experiencia clínica como psicólogo clínico o residente en psiquiatría.	En este caso, la TCC tiene mayor efectividad sobre los síntomas positivos, que la terapia de apoyo para reducir síntomas positivos.

							base de un manual de tratamiento, y con un año de experiencia clínica como psicólogo clínico o residente en psiquiatría.		
Browning ,et.al (2013)	Ensayo controlado aleatorizado	Psicosis	La evidencia que respalda la recomendación de brindar terapia cognitivo-conductual (TCC) e intervenciones familiares (IF) a menores de 18 años con psicosis se deriva de investigaciones en adultos, y ningún estudio previo se ha centrado exclusivamente en una población adolescente.	Participaron adolescentes a menores de 18 años hospitalizados con síntomas psicóticos al ingreso fueron asignados secuencialmente para recibir intervenciones en Terapia Cognitiva Conductual (TCCpA) + SC (n = 10)	Para las intervenciones Familiares (FlpA) + pacientes hospitalizados: SC (n = 10) o SC solo (n = 10). Lo síntomas psicóticos y el funcionamiento se midieron al ingreso y al alta.	Escala breve de Evaluación Psiquiátrica Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) Escala de 16 ítems calificada por médicos diseñada para medir psicóticos y afectivos actuales sintomatología	Se tuvo 3 grupos entre ellos la TCCpA + SC (n = 10); FlpA + SC (n = 10) o SC solo (n = 10). Los síntomas psicóticos y el funcionamiento se midieron al ingreso y al alta. El primer grupo experimental tuvo el nombre de Intervención Familiar para Adolescentes con Psicosis (FlpA) comprendió cinco horas de duración y Sesiones con dos coterapeutas realizadas durante 4 a 10 semanas. El 2 grupo experimental tuvo el nombre de terapia cognitivo-conductual para adolescentes con psicosis (CBTpA) comprendió 10 sesiones de media hora, impartidas hasta dos veces por semana por el Psicólogo Clínico de la unidad.	Un 3 grupo control llamado pacientes hospitalizados - Standard Care (SC) Las sesiones fueron más cortas de 30 minutos y el lugar fue flexible. Aquí se entregó medicación, plan de cuidados de enfermería, actividades grupales de la unidad y educación en el sitio como familia	Las comparaciones entre grupos no alcanzaron la significación convencional, pero los tamaños del efecto en este estudio piloto mostraron un impacto prometedor de la TCCpA en comparación con la SC sola, en la reducción de los síntomas (ES: d = 0,6), con tamaños del efecto más pequeños para el funcionamiento (d = 0,2) y para la FlpA (síntomas, d = 0,1 y funcionamiento, d = 0,4). No hubo ninguna ventaja de ninguno de los tratamientos adicionales en la reducción de la duración de la estancia, pero las calificaciones de satisfacción de los autoinformes fueron más altas para ambas terapias psicológicas.

<p>Muller, et. al (2019)</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Terapia Cognitivo Conductual - Psicosis</p>	<p>Obtener evidencia preliminar sobre la eficacia de a TCC modificada para la reducción de los síntomas positivos. Además, el presente estudio piloto pretende explorar la aceptación, la tolerabilidad, la viabilidad y la seguridad de la TCC y el tratamiento habitual (TAU) combinados en comparación con el TAU.</p>	<p>Se aleatorizaron 25 personas: para el grupo experimental (TCC+TAU=13), con una edad media en años de 17.46 y desviación estándar 1.51. de género masculino 7 y femenino 5, incluidos en el sistema de atención médica alemán ya que los jóvenes pueden ser tratados en psiquiatría infantil y juvenil hasta la edad de 20 años.</p>	<p>Para el grupo control (TAU=12) con una edad media en años de 17.08 y desviación estándar 1.38, de género masculino 7 y femenino 5, incluidos en el sistema de atención médica alemán ya que los jóvenes pueden ser tratados en psiquiatría infantil y juvenil hasta la edad de 20 años.</p>	<p>Escalas de calificación de síntomas psicóticos—PSYRATS</p>	<p>La TCC consistió en 20 sesiones individuales a lo largo de un período de 9 meses. Las primeras cuatro sesiones se realizaron cada semana, seguidas de 16 sesiones quincenales. Sin embargo, el horario podía adaptarse de manera flexible a las necesidades específicas de los clientes</p>	<p>La terapia ambulatoria incluía medicación antipsicótica, así como asesoramiento de apoyo, es decir, citas periódicas con el psiquiatra a cargo. Los pacientes podían haber recibido intervenciones adicionales, como terapia ocupacional o terapia artística, pero no se permitían sesiones específicas de psicoterapia.</p>	<p>Varias medidas de criterios de valoración secundarios indicaron tamaños de efecto entre grupos pequeños a medianos a favor de la TCC + TAU después del tratamiento: subescala PANSS negativa (d = 0,39), escala de delirios PSYRATS (DS, d =0,46), CDSS (d = 0,31), GAF (d = 0,44) y puntuación MSQoL SUM (d = 0,39). En la TCC + TAU, el 66,7% de los participantes, en comparación con solo el 50% de los participantes en TAU, cumplieron los criterios de remisión modificados propuestos por Andreasen.</p>
-------------------------------------	---------------------------------------	--	---	--	--	---	--	---	---

Diversos estudios han demostrado la efectividad de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) en la intervención de la psicosis en población joven, destacando beneficios significativos en la reducción de síntomas.

En pacientes con riesgo ultraalto (UHR, por sus siglas en inglés) de desarrollar psicosis, la TCC adaptada combinada con el tratamiento habitual (TAU) ha demostrado ser especialmente efectiva. Según (Gaag et al., 2012), esta intervención puede reducir en aproximadamente un 50% el riesgo de transición a la psicosis cuando se dirige a sesgos cognitivos. Es importante mencionar que las intervenciones en TCC, proporcionadas durante 6 meses con un seguimiento de 18 meses, mostraron efectos duraderos en la prevención de la psicosis, además de una disminución significativa de la angustia relacionada con los síntomas psicóticos en comparación con un grupo de control.

Otro estudio comparó la efectividad de la TCC y la terapia de acompañamiento ("Befriending") en pacientes con un primer episodio de psicosis (PEP). Ambos grupos recibieron 20 sesiones de 45 minutos durante un período de 12 a 14 semanas. Los resultados evidenciaron que la TCC fue más efectiva en pacientes con un mejor funcionamiento basal, es decir, aquellos con mayor capacidad para hacer actividades cotidianas y mantener relaciones sociales. Además, los pacientes en el grupo de Befriending mostraron mejores relaciones con pacientes premórbidos (Allott et al., 2011).

En un ensayo clínico controlado se comparó la eficacia de la TCC con la terapia de apoyo para los síntomas positivos persistentes en los trastornos psicóticos; los resultados mostraron que la TCC es más efectiva que la terapia de apoyo (Klingberg et al., 2010).

En el Browning et al. (2013) evalúan la efectividad de la TCC adaptada para adolescentes (TCCpA) y las intervenciones familiares adaptadas (IFpA) en pacientes hospitalizados menores de 18 años con psicosis. Aunque no se encontraron diferencias estadísticamente

significativas en la duración de la hospitalización entre los tratamientos, la TCCpA mostró ser superior a la terapia de apoyo (TE) en la reducción de síntomas positivos ($d=0.6$) y podría tener un impacto beneficioso en la autoestima.

En relación con la duración y el número de sesiones de la terapia cognitivo-conductual (TCC) necesarias para lograr su efectividad en la reducción de síntomas psicóticos, diversos estudios han reportado hallazgos relevantes. Según Gaag et al. (2012), indicaron que una intervención de seis meses, con un seguimiento posterior de 18 meses, centrada en la normalización y la toma de conciencia de sesgos cognitivos, mostró efectos favorables tanto en la reducción de síntomas psicóticos subclínicos como en la prevención de la transición a psicosis. Por otro lado, un estudio realizado en Alemania por Klingberg et al. (2010) concluyó que una intervención de TCC consistente en 20 sesiones distribuidas durante 36 semanas (9 meses) no produjo un efecto específico sobre los síntomas positivos, sugiriendo que los cambios observados podrían ser independientes del tratamiento. En contraste, Browning et al. (2013), en un estudio llevado a cabo en Inglaterra, reportaron que un protocolo más breve de 10 sesiones de media hora, aplicadas hasta dos veces por semana, tuvo un impacto prometedor en la reducción de síntomas mediante la TCC.

Müller et al. (2019) evalúan la combinación de TCC y TAU (TCC+TAU), compuesta por 20 sesiones individuales en un período de 9 meses. Los resultados mostraron que el 66.7% de los pacientes cumplían los criterios de remisión modificados, en comparación con el 50% de los participantes.

En conclusión, la TCC continúa consolidándose como una intervención eficaz y adaptable para abordar la psicosis en población joven. Sin embargo, sigue siendo crucial realizar más

investigaciones para optimizar la duración, frecuencia y modalidades de la terapia según las características individuales.

DISCUSIÓN

En las últimas décadas, se ha observado un aumento significativo en los trastornos mentales, lo que ha generado importantes implicaciones en la salud física, emocional, económica y social de las personas. El presente estudio reveló que existe efectividad de la terapia cognitiva conductual (TCC), demostrando su eficacia en comparación con otras intervenciones terapéuticas y analizando la cantidad de sesiones que influyen en el tratamiento.

Respecto al número de las sesiones de la TCC para psicosis, se encontró que oscila entre 10 sesiones (Browning et al., 2013) de media hora y 26 sesiones (Gaag et al., 2012) como el mayor número. La cantidad de sesiones de TCC para aliviar los síntomas de la psicosis oscila entre 12 y 20 sesiones, dependiendo de la gravedad de los síntomas y la respuesta al tratamiento. (Morrison et al., 2004). Así mismo se encuentra otro estudio de la TCC que redujo significativamente los síntomas psicóticos; el tratamiento consistió en 12 sesiones. (Kuipers et al., 2002). Esto se debe a que la TCC tiene evidencia científica que respalda su eficacia, tanto por la duración como la frecuencia de las sesiones y los objetivos específicos planteados en la terapia. Según la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (American Psychiatric Association [APA], 2020), se recomienda continuar investigando la relación entre la cantidad de sesiones y la eficacia y/o adherencia al tratamiento en diferentes poblaciones, así como la importancia del número de sesiones en distintas fases de la psicosis.

Un hallazgo clave fue que la TCC mostró efectividad en la reducción de síntomas positivos en jóvenes con psicosis (Allott et al., 2011). Este resultado es significativo, ya que sugiere que la TCC puede ser una intervención viable para abordar síntomas que a menudo son debilitantes. Sin embargo, es importante considerar que la efectividad de la TCC puede variar según la gravedad de los síntomas y la duración de la intervención. Otros estudios, como el de (Morrison et al. 2014), también encontraron que la TCC es efectiva, pero subrayaron la necesidad de personalizar la terapia según las características individuales del paciente. En la población joven, la psicosis puede estar influenciada por factores como el estrés académico y las relaciones interpersonales. La TCC puede ayudar a los jóvenes a desarrollar habilidades de afrontamiento, lo que podría ser crucial en un período de desarrollo donde las presiones sociales son intensas (Morrison et al., 2014). Esto recomienda que la intervención temprana con TCC podría ser fundamental para prevenir el deterioro funcional en esta población.

Otro hallazgo relevante fue que la TCC adaptada para individuos con riesgo ultra-alto (UHR) de desarrollar psicosis puede reducir el riesgo de transición a la psicosis en aproximadamente un 50% (Gutiérrez et al., 2011). Este hallazgo es alentador, ya que indica que la intervención temprana puede ser efectiva en la prevención de la psicosis. Sin embargo, es significativo considerar que la efectividad de la TCC puede depender de la duración y la intensidad del tratamiento. En comparación, un estudio de Fusar-Poli et al. (2013) también encontró que las intervenciones tempranas son efectivas, pero enfatizó la importancia de un enfoque multidisciplinario que incluya apoyo familiar y social. La alta prevalencia de síntomas psicóticos en jóvenes UHR puede estar relacionada con factores como la genética, el ambiente familiar y el estrés social. La TCC puede ofrecer un espacio seguro para que los jóvenes exploren sus pensamientos y emociones, lo que podría ser un

factor protector contra la progresión a la psicosis (Fusar-Poli et al., 2013). Esto resalta la importancia de implementar programas de TCC en entornos educativos y comunitarios.

Un hallazgo adicional fue que los pacientes que recibieron TCC mostraron una mejoría significativa en la angustia experimentada por los síntomas psicóticos en comparación con el grupo control (Child Mind Institute, 2024). Este resultado sugiere que la TCC no solo aborda los síntomas psicóticos, sino que también mejora el bienestar emocional general de los pacientes. Sin embargo, es importante considerar que la angustia puede ser influenciada por múltiples factores, incluyendo el apoyo social y la resiliencia personal. Un estudio de van der Gaag et al. (2014) también encontró que la TCC puede reducir la angustia, pero destacó la necesidad de un enfoque holístico que incluya el apoyo de la familia. En la población joven, la angustia relacionada con la psicosis puede ser exacerbada por el estigma social y la falta de comprensión sobre la enfermedad (Mittal et al., 2012). La TCC puede ayudar a los jóvenes a reestructurar sus pensamientos sobre la psicosis, lo que podría disminuir la angustia y mejorar su calidad de vida (Van der Gaag et al., 2014). Esto sugiere que la educación sobre la psicosis y la TCC debe ser parte integral de los programas de intervención.

Finalmente, se observó que la duración y el seguimiento a largo plazo de la TCC son factores críticos para su efectividad (Gutiérrez et al., 2011). Este hallazgo es consistente con la literatura que propone que las intervenciones a largo plazo son más efectivas en el tratamiento de trastornos mentales. Un estudio de (Kuipers et al., 2002) también encontró que la duración del tratamiento está correlacionada con mejores resultados en la reducción de síntomas y la mejora del funcionamiento general. En la población joven, la falta de seguimiento puede ser un obstáculo significativo para el tratamiento efectivo de la psicosis. La implementación de programas de seguimiento y apoyo continuo podría ser

esencial para mantener los beneficios de la TCC y prevenir recaídas (Cuijpers et al., 2016). Esto recomienda que los sistemas de salud mental deben considerar la integración de un enfoque a largo plazo en el tratamiento de la psicosis en jóvenes.

Limitaciones y fortalezas

Las limitaciones del estudio incluyen un tamaño de muestra que, en algunos casos, no fue representativo, lo que puede afectar la generalización de los resultados. Además, la variabilidad en las características de los participantes y en la implementación de las intervenciones puede influir en la eficacia observada. También se identificaron variables adicionales que no fueron controladas adecuadamente. Sin embargo, las fortalezas del estudio radican en el uso de ensayos clínicos controlados y aleatorizados, que garantizan la validez y fiabilidad de los resultados. La TCC mostró una eficacia significativa en la reducción de síntomas psicóticos, y los seguimientos a largo plazo en algunos estudios respaldan la durabilidad de los efectos. Estas características resaltan la importancia de la TCC como intervención terapéutica en la psicosis juvenil.

CONCLUSIONES

Las conclusiones del trabajo destacan que la terapia cognitiva conductual (TCC) adaptada para jóvenes con psicosis es efectiva en la reducción de síntomas psicóticos, superando a la TCC estándar. Los beneficios de esta intervención se mantienen a largo plazo, evidenciados por seguimientos de hasta 18 meses. Los ensayos clínicos controlados y aleatorizados proporcionan un sólido respaldo a la eficacia de la TCC, aunque se identifican limitaciones como el tamaño de la muestra y la representatividad, lo que sugiere la necesidad de más investigaciones. En resumen, es crucial considerar la duración y el seguimiento de las intervenciones para maximizar su efectividad en el tratamiento de

la psicosis en jóvenes, lo que podría contribuir a mejorar su calidad de vida y reducir el impacto de la enfermedad.

RECOMENDACIONES

Se recomienda efectuar investigaciones adicionales con muestras más amplias y representativas para validar la eficacia de la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) en jóvenes con psicosis. Es relevante establecer protocolos estandarizados para la implementación de la TCC, asegurando la consistencia en la intervención y el seguimiento. Además, se propone incluir un mayor número de variables de control para evaluar su impacto en los resultados. Fomentar la colaboración entre profesionales de la salud mental y la investigación puede facilitar el desarrollo de programas de tratamiento más efectivos. También es importante considerar la formación continua de los terapeutas en TCC adaptada para jóvenes. Por último, se debe priorizar el seguimiento a largo plazo de los pacientes para evaluar la durabilidad de los efectos de la intervención y su impacto en la calidad de vida de los jóvenes afectados.

REFERENCIAS

- Arango, C., Bernardo, M., Bonet, P., Cabrera, A., Crespo-Facorro, B., Cuesta, M. J., González, N., Parrabera, S., Sanjuan, J., Serrano, A., Vieta, E., Lennox, B. R., & Melau, M. (2017). Cuando la asistencia no sigue a la evidencia: El caso de la falta de programas de intervención temprana en psicosis en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10(2), 78-86.
<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.01.001><https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.11.001>
- Allott, K., et al. (2011). Efectividad de la terapia cognitivo-conductual frente a la terapia de acompañamiento en el primer episodio de psicosis: un ensayo controlado aleatorizado. *Investigación en Esquizofrenia*, 125(2-3), 210–217.
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.09.008>
- Browning, S., et al. (2013). Terapia cognitivo-conductual adaptada para adolescentes con psicosis: un ensayo controlado aleatorizado. *Revista de Psicología Infantil y Psiquiatría*, 54(6), 619–627. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12019>
- Child Mind Institute. (2024). Impacto de la terapia cognitivo-conductual en la angustia asociada a la psicosis: una revisión. Informes de investigación del Child Mind Institute.
<https://childmind.org/research-reports>
- Cuijpers, P., et al. (2016). El papel de la duración del tratamiento en los resultados psicoterapéuticos: un metaanálisis. *Revisión Clínica de Psicología*, 47, 48–60.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.001>
- Cuevas, C., & Perona, M. (2002). Terapia cognitivo-conductual en los trastornos psicóticos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 22(82), 83–98.

- Fernández, A., Osorio, A. (2006). Esquizofrenia de inicio en la niñez, revisión de conceptos actuales y dificultades en el diagnóstico. *universitas médica*, 47(2), 141-146.
<https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018675005.pdf>
- Fernández, A., & Osorio, A. (2006). Esquizofrenia de inicio temprano: características clínicas y pronóstico. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 29(2), 121–130.
- Fernández, L., & Torres, M. (2020). Terapia cognitivo-conductual en psicosis: evidencia actual y perspectivas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(1), 45–53.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.07.004>
- Fusar-Poli, P., et al. (2013). Intervenciones preventivas en individuos con riesgo ultraalto para psicosis: un metaanálisis. *Investigación en Esquizofrenia*, 150(1), 28–38.
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2013.06.023>
- Gutiérrez López, M. I., Sánchez Muñoz, M., Trujillo Borrego, A., & Sánchez Bonome, L. (2012). Terapia cognitivo-conductual en las psicosis agudas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(114), 225-245. https://doi.org/10.4321/S0211_57352012000200002
- Gaag, M. van der, et al. (2012). Terapia cognitivo-conductual para individuos en riesgo ultraalto de psicosis: un ensayo controlado aleatorizado. *Medicina Psicológica*, 42(8), 1675–1684.
<https://doi.org/10.1017/S0033291711002607>
- Haarmans, M. (2006). Terapia cognitivo-conductual para la psicosis de primer episodio: un enfoque personalizado. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(4), 375–386.
<https://doi.org/10.1891/088983906780644510>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2021). *Metodología de la investigación* (7.^a ed.). McGraw-Hill.

- Keshavan, M. S., & Schooler, N. R. (1992). Estudios de primer episodio en esquizofrenia: criterios y caracterización. *Schizophrenia Bulletin*, 18(3), 491–513. <https://doi.org/10.1093/schbul/18.3.491>
- klingsberg, S., et al. (2010). Terapia cognitivo-conductual versus terapia de apoyo para síntomas positivos persistentes en esquizofrenia: un ensayo controlado aleatorizado. *Revista Clínica de Psiquiatría*, 71(6), 776–782. <https://doi.org/10.4088/JCP.09m05514yel>
- Kuipers, E., et al. (2002). Terapia cognitivo-conductual para psicosis: efectividad e implementación. *Revista Británica de Psiquiatría*, 181(S43),91–95. <https://doi.org/10.1192/bjp.181.43.s91>
- Martínez, J. (2022). Eficacia de la terapia cognitivo-conductual en pacientes con psicosis: una revisión sistemática. *Revista de Psicología Clínica Contemporánea*, 14(2), 56–67.
- Mittal, D., Sullivan, G., Chekuri, L., Allee, E., y Corrigan, P. W. (2012). Estudios empíricos sobre estrategias para reducir el autoestigma: una revisión crítica de la literatura. *Servicios Psiquiátricos*, 63(10), 974–981. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100459>
- Morrison, A. P., et al. (2004). Terapia cognitiva para la prevención de la psicosis en personas con riesgo ultraalto: ensayo controlado aleatorizado. *Revista Británica de Psiquiatría*, 185(4), 291–297. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.4.291>
- Morrison, A. P., et al. (2014). Intervenciones psicológicas para personas con riesgo ultraalto de psicosis: revisión sistemática y metaanálisis. *La Revista de Psiquiatría Lancet*, 1(5), 366–375. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70316-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70316-5)
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Psicosis. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/psychosis>

- Peralta, V., Moreno-Izco, L., Calvo-Barrena, L., & Cuesta, M. J. (2013). The low- and higher-order factor structure of symptoms in patients with a first episode of psychosis. *Schizophrenia Research*, 147(1), 116-124. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2013.03.018>
- Peralta, V., Cuesta, M. J., & de León, J. (2013). Estructura dimensional de los síntomas psicóticos: un análisis factorial a nivel de ítem de los síntomas SAPS y SANS en trastornos psicóticos. *Schizophrenia Research*, 61(2–3), 127–142. [https://doi.org/10.1016/S0920-9964\(02\)00304](https://doi.org/10.1016/S0920-9964(02)00304)
- Serrano-Jiménez, A., & de Lucas-Moreno, A. (2023). Los trastornos psicóticos: aproximación clínica y terapéutica. *Revista Española de Psiquiatría y Salud Mental*, 16(1), 33–42. <https://doi.org/10.1016/j.respsm.2022.05.004>
- Startup, M., Jackson, C., & Bendix, S. (2004). Ensayo controlado aleatorizado de terapia cognitivo-conductual para trastornos del espectro esquizofrénico agudo en Gales del Norte: resultados a los 6 y 12 meses. *Psychological Medicine*, 34(3), 413–422. <https://doi.org/10.1017/S0033291703001293>
- Sukhera, J. (2022). Narrative Reviews: Flexible, Rigorous, and Practical. *Journal of Graduate Medical Education*, 14(4), 414-417. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-22-00480.1>
- Valle, R. (2020). Revisión de los programas de intervención temprana de psicosis: Propuesta de implementación en Perú. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(3), 178-186. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.11.001>

ANEXOS:

***USO DE BASE DE DATOS DE SCOPUS, PUBMED Y WEB OF SCIENCE: SE REALIZÓ LA BÚSQUEDA EN LOS 3, Y FINALMENTE SE TRABAJÓ CON PUBMED Y WEB OF SCIENCE**

1.- SE PLANTEA LA ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA

"Psicosis" OR "Cuadro psicótico" OR "trastornos psicóticos" OR "comportamiento psicótico" OR "episodios psicóticos" OR "tratamiento de trastornos psicóticos" OR "terapia de trastornos psicóticos" OR "manejo de trastornos psicóticos" OR "intervenciones para trastornos psicóticos" OR "prevención de trastornos psicóticos" OR "factores de riesgo de trastornos psicóticos" OR "pronóstico de trastornos psicóticos" OR "complicaciones de trastornos psicóticos" OR "prevalencia de los trastornos psicóticos" OR "epidemiología de los trastornos psicóticos" OR "estrategias para afrontar los trastornos psicóticos" OR "prevención de recaídas de los trastornos psicóticos"

DESCRIPTOR DE POBLACION

"Young" OR "Youth" OR "Young adults" OR "Adolescents" OR "University students" OR "Teenage generation" OR "Young generation"

DESCRIPTOR DE PSICOSIS

"Psychosis" OR "Psychotic episode" OR "Psychotic disorders" OR "Psychotic behavior" OR "Psychotic episodes" OR "Treatment of psychotic disorders" OR "Therapy for psychotic disorders" OR "Management of psychotic disorders" OR "Interventions for psychotic disorders" OR "Prevention of psychotic disorders" OR "Risk factors for psychotic disorders" OR "Prognosis of psychotic disorders" OR "Complications of psychotic disorders" OR "Prevalence of psychotic disorders" OR "Epidemiology of psychotic disorders" OR "Strategies for coping with psychotic disorders" OR "Prevention of relapses of psychotic disorders"

DESCRIPTOR DISEÑO EXPERIMENTAL

"clinical trials" OR "experimental studies" OR "randomized controlled trials" OR "clinical research" OR "experimental research" OR "intervention studies" OR "clinical investigations" OR "experimental trials" OR "controlled experiments" OR "research trials" OR "clinical experiments" OR "experimental investigations" OR "clinical studies" OR "controlled trials" OR "clinical interventions" OR "experimental designs" OR "controlled studies" OR "research experiments" OR "experimental procedures" OR "experimental treatments" OR "experimental methodologies" OR "experimental analysis" OR "controlled clinical trial"

Estrategia de búsqueda por campos y según base de datos. SCOPUS

TITLE-ABS-KEY (young OR youth OR "Young adults" OR adolescents OR "University students" OR "Teenage generation" OR "Young generation") AND TITLE-ABS-KEY ("Psychosis" OR "Psychotic episode" OR "Psychotic disorders" OR "Psychotic behavior" OR "Psychotic episodes" OR "Treatment of psychotic disorders" OR "Therapy for psychotic disorders" OR "Management of psychotic disorders" OR "Interventions for psychotic disorders" OR "Prevention of psychotic disorders" OR "Risk factors for psychotic disorders" OR "Prognosis of psychotic disorders" OR "Complications of psychotic disorders" OR "Prevalence of psychotic disorders" OR "Epidemiology of psychotic disorders" OR "Strategies for coping with psychotic disorders" OR "Prevention of relapses of psychotic disorders") AND TITLE-ABS-KEY ("clinical trials" OR "experimental studies" OR "randomized controlled trials" OR "clinical research" OR "experimental research" OR "intervention studies" OR "clinical investigations" OR "experimental trials" OR "controlled experiments" OR "research trials" OR "clinical experiments" OR "experimental investigations" OR "clinical studies" OR "controlled trials" OR "clinical interventions" OR "experimental designs" OR "controlled studies" OR "research experiments" OR "experimental procedures" OR "experimental treatments" OR "experimental methodologies" OR "experimental analysis" OR "controlled clinical trial")

Estrategia de búsqueda por campos y según base de datos Pubmed.

Unión del descriptor TIAB Y MESH (# 1)PRIMER CONJUNTO DESCRIPTORES)

"Psychosis"[tiab] OR "Psychotic episode"[tiab] OR "Psychotic disorders"[tiab] OR "Psychotic behavior"[tiab] OR "Psychotic episodes"[tiab] OR "Treatment of psychotic disorders"[tiab] OR "Therapy for psychotic disorders"[tiab] OR "Management of psychotic disorders"[tiab] OR "Interventions for psychotic disorders"[tiab] OR "Prevention of psychotic disorders"[tiab] OR "Risk factors for psychotic disorders"[tiab] OR "Prognosis of psychotic disorders"[tiab] OR "Complications of psychotic disorders"[tiab] OR "Prevalence of psychotic disorders"[tiab] OR "Epidemiology of psychotic disorders"[tiab] OR "Strategies for coping with psychotic disorders"[tiab] OR "Prevention of relapses of psychotic disorders"[tiab] "Psychosis"[Mesh] OR "Psychotic episode"[Mesh] OR "Psychotic disorders"[Mesh] OR "Psychotic behavior"[Mesh] OR "Psychotic episodes"[Mesh] OR "Treatment of psychotic disorders"[Mesh] OR "Therapy for psychotic disorders"[Mesh] OR "Management of psychotic disorders"[Mesh] OR "Interventions for psychotic disorders"[Mesh] OR "Risk factors for psychotic disorders"[Mesh] OR "Prognosis of psychotic disorders"[Mesh] OR "Complications of psychotic disorders"[Mesh] OR "Prevalence of psychotic disorders"[Mesh] OR "Epidemiology of psychotic disorders"[Mesh] OR "Strategies for coping with psychotic disorders"[Mesh] OR "Prevention of relapses of psychotic disorders"[Mesh]

Unión del descriptor TIAB Y MESH (# 2)segundo CONJUNTO DESCRIPTORES)

"clinical trials"[tiab] OR "experimental studies"[tiab] OR "randomized controlled trials"[tiab] OR "clinical research"[tiab] OR "experimental research"[tiab] OR "intervention studies"[tiab] OR "clinical investigations"[tiab] OR "experimental trials"[tiab] OR "controlled experiments"[tiab] OR "research trials"[tiab] OR "clinical experiments"[tiab] OR "experimental investigations"[tiab] OR "clinical studies"[tiab] OR "controlled trials"[tiab] OR "clinical interventions"[tiab] OR "experimental designs"[tiab] OR "controlled studies"[tiab] OR "research experiments"[tiab] OR "experimental procedures"[tiab] OR "experimental treatments"[tiab] OR "experimental methodologies"[tiab] OR "experimental analysis"[tiab] OR "controlled clinical trial" [tiab] OR "clinical trials"[Mesh] OR "randomized controlled trials"[Mesh] OR "clinical research"[Mesh] OR "intervention studies"[Mesh] OR "clinical investigations"[Mesh] OR "controlled experiments"[Mesh] OR "clinical experiments"[Mesh] OR "clinical studies"[Mesh] OR "controlled trials"[Mesh] OR "clinical interventions"[Mesh] OR "controlled studies"[Mesh] OR "controlled clinical trial"[Mesh]

Estrategia de búsqueda por campos y según base de datos WEB OF SCIENCE

1 DESCRIPTOR CON LA POBLACION

(TI=(young OR youth OR "Young adults" OR adolescents OR "University students" OR "Teenage generation" OR "Young generation")OR AB = (young OR youth OR "Young adults" OR adolescents OR "University students" OR "Teenage generation" OR "Young generation") OR AK= (young OR youth OR "Young adults" OR adolescents OR "University students" OR "Teenage generation" OR "Young generation")OR AB = (young OR youth OR "Young adults" OR adolescents OR "University students" OR "Teenage generation" OR "Young generation")

2 DESCRIPTOR CON EL DESCRIPTOR DE PSICOSIS

(TI=("Psychosis" OR "Psychotic episode" OR "Psychotic disorders" OR "Psychotic behavior" OR "Psychotic episodes" OR "Treatment of psychotic disorders" OR "Therapy for psychotic disorders" OR "Management of psychotic disorders" OR "Interventions for psychotic disorders" OR "Prevention of psychotic disorders" OR "Risk factors for psychotic disorders" OR "Prognosis of psychotic disorders" OR "Complications of psychotic disorders" OR "Prevalence of psychotic disorders" OR "Epidemiology of psychotic disorders" OR "Strategies for coping with psychotic disorders" OR "Prevention of relapses of psychotic disorders")OR AB = ("Psychosis" OR "Psychotic episode" OR "Psychotic disorders" OR "Psychotic behavior" OR "Psychotic episodes" OR "Treatment of psychotic disorders" OR "Therapy for psychotic disorders" OR "Management of psychotic disorders" OR "Interventions for psychotic disorders" OR "Prevention of psychotic disorders" OR "Risk factors for psychotic disorders" OR "Prognosis of psychotic disorders" OR "Complications of psychotic disorders" OR "Prevalence of psychotic disorders" OR "Epidemiology of psychotic disorders" OR "Strategies for coping with psychotic disorders" OR

"Prevention of relapses of psychotic disorders")OR AK =("Psychosis" OR "Psychotic episode" OR "Psychotic disorders" OR "Psychotic behavior" OR "Psychotic episodes" OR "Treatment of psychotic disorders" OR "Therapy for psychotic disorders" OR "Management of psychotic disorders" OR "Interventions for psychotic disorders" OR "Prevention of psychotic disorders" OR "Risk factors for psychotic disorders" OR "Prognosis of psychotic disorders" OR "Complications of psychotic disorders" OR "Prevalence of psychotic disorders" OR "Epidemiology of psychotic disorders" OR "Strategies for coping with psychotic disorders" OR "Prevention of relapses of psychotic disorders")

3 DESCRIPTOR CON EL DESCRIPTOR DE DISEÑO DE ESTUDIO

(TI=("clinical trials" OR "experimental studies" OR "randomized controlled trials" OR "clinical research" OR "experimental research" OR "intervention studies" OR "clinical investigations" OR "experimental trials" OR "controlled experiments" OR "research trials" OR "clinical experiments" OR "experimental investigations" OR "clinical studies" OR "controlled trials" OR "clinical interventions" OR "experimental designs" OR "controlled studies" OR "research experiments" OR "experimental procedures" OR "experimental treatments" OR "experimental methodologies" OR "experimental analysis" OR "controlled clinical trial")OR AB = ("clinical trials" OR "experimental studies" OR "randomized controlled trials" OR "clinical research" OR "experimental research" OR "intervention studies" OR "clinical investigations" OR "experimental trials" OR "controlled experiments" OR "research trials" OR "clinical experiments" OR "experimental investigations" OR "clinical studies" OR "controlled trials" OR "clinical interventions" OR "experimental designs" OR "controlled studies" OR "research experiments" OR "experimental procedures" OR "experimental treatments" OR "experimental methodologies" OR "experimental analysis" OR "controlled clinical trial")OR AK =("clinical trials" OR "experimental studies" OR "randomized controlled trials" OR "clinical research" OR "experimental research" OR "intervention studies" OR "clinical investigations" OR "experimental trials" OR "controlled experiments" OR "research trials" OR "clinical experiments" OR "experimental investigations" OR "clinical studies" OR "controlled trials" OR "clinical interventions" OR "experimental designs" OR "controlled studies" OR "research experiments" OR "experimental procedures" OR "experimental treatments" OR "experimental methodologies" OR "experimental analysis" OR "controlled clinical trial")

NUEVOOOOO

Estrategia de búsqueda por campos y según base de datos WEB OF SCIENCE

(TI=(young OR youth OR "Young adults" OR adolescents OR "University students" OR "Teenage generation" OR "Young generation")OR AB = (young OR youth OR "Young adults" OR adolescents OR "University students" OR "Teenage generation" OR "Young generation") OR AK= (young OR youth OR "Young adults" OR adolescents OR "University students" OR "Teenage generation" OR "Young

generation")OR AB = (young OR youth OR "Young adults" OR adolescents OR "University students" OR "Teenage generation" OR "Young generation"))AND (TI=("Psychosis" OR "Psychotic episode" OR "Psychotic disorders" OR "Psychotic behavior" OR "Psychotic episodes" OR "Treatment of psychotic disorders" OR "Therapy for psychotic disorders" OR "Management of psychotic disorders" OR "Interventions for psychotic disorders" OR "Prevention of psychotic disorders" OR "Risk factors for psychotic disorders" OR "Prognosis of psychotic disorders" OR "Complications of psychotic disorders" OR "Prevalence of psychotic disorders" OR "Epidemiology of psychotic disorders" OR "Strategies for coping with psychotic disorders" OR "Prevention of relapses of psychotic disorders")OR AB = ("Psychosis" OR "Psychotic episode" OR "Psychotic disorders" OR "Psychotic behavior" OR "Psychotic episodes" OR "Treatment of psychotic disorders" OR "Therapy for psychotic disorders" OR "Management of psychotic disorders" OR "Interventions for psychotic disorders" OR "Prevention of psychotic disorders" OR "Risk factors for psychotic disorders" OR "Prognosis of psychotic disorders" OR "Complications of psychotic disorders" OR "Prevalence of psychotic disorders" OR "Epidemiology of psychotic disorders" OR "Strategies for coping with psychotic disorders" OR "Prevention of relapses of psychotic disorders"))OR AK =("Psychosis" OR "Psychotic episode" OR "Psychotic disorders" OR "Psychotic behavior" OR "Psychotic episodes" OR "Treatment of psychotic disorders" OR "Therapy for psychotic disorders" OR "Management of psychotic disorders" OR "Interventions for psychotic disorders" OR "Prevention of psychotic disorders" OR "Risk factors for psychotic disorders" OR "Prognosis of psychotic disorders" OR "Complications of psychotic disorders" OR "Prevalence of psychotic disorders" OR "Epidemiology of psychotic disorders" OR "Strategies for coping with psychotic disorders" OR "Prevention of relapses of psychotic disorders"))AND(TI=("clinical trials" OR "experimental studies" OR "randomized controlled trials" OR "clinical research" OR "experimental research" OR "intervention studies" OR "clinical investigations" OR "experimental trials" OR "controlled experiments" OR "research trials" OR "clinical experiments" OR "experimental investigations" OR "clinical studies" OR "controlled trials" OR "clinical interventions" OR "experimental designs" OR "controlled studies" OR "research experiments" OR "experimental procedures" OR "experimental treatments" OR "experimental methodologies" OR "experimental analysis" OR "controlled clinical trial")OR AB = ("clinical trials" OR "experimental studies" OR "randomized controlled trials" OR "clinical research" OR "experimental research" OR "intervention studies" OR "clinical investigations" OR "experimental trials" OR "controlled experiments" OR "research trials" OR "clinical experiments" OR "experimental investigations" OR "clinical studies" OR "controlled trials" OR "clinical interventions" OR "experimental designs" OR "controlled studies" OR "research experiments" OR "experimental procedures" OR "experimental treatments" OR "experimental methodologies" OR "experimental analysis" OR "controlled clinical trial")OR AK =("clinical trials" OR "experimental studies" OR "randomized controlled trials" OR "clinical research" OR "experimental research" OR "intervention studies" OR "clinical investigations" OR "experimental trials" OR "controlled experiments" OR "research

trials" OR "clinical experiments" OR "experimental investigations" OR "clinical studies" OR "controlled trials" OR "clinical interventions" OR "experimental designs" OR "controlled studies" OR "research experiments" OR "experimental procedures" OR "experimental treatments" OR "experimental methodologies" OR "experimental analysis" OR "controlled clinical trial"))AND(TI=("Therapeutic" OR "Therapy") OR AB= ("Cognitive" OR "Behavioral" OR "Behavioral Therapy" OR "Cognitive Therapy" OR "Cognitive Behavioral Psychotherapy"))

[Mesh] OR "Therapeutic" OR "Therapy" [Mesh] OR "Cognitive" OR "Behavioral" [Mesh] OR "Behavioral Therapy" [Mesh] OR "Cognitive Therapy" [Mesh] OR "Cognitive Behavioral Psychotherapy"