



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA  
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA**

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE PSICOEDUCACIÓN PARA DISMINUIR  
LA RECAÍDA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA SALUD MENTAL  
Y PSIQUIATRIA**

**Presentado por:**

**María Victoria Espinoza Zapata**

**Rosa Amalia Arismendi Cortez**

**ASESOR: Mg. CÉSAR ANTONIO BONILLA ASALDE**

**LIMA - PERU**

**2020**



## **DEDICATORIA**

A nuestros padres por ofrecernos su amor, instruirnos con valores, por representar un cimiento incondicional y constante durante nuestra carrera profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Mg Cesar Bonilla Asalde por su ayuda esfuerzo y dedicación en el desarrollo y culminación de nuestra especialidad.

**Asesor:** Mg. CÉSAR ANTONIO BONILLA ASALDE

## **JURADO**

**Presidente:** Celeste Epidemia Valentín Santos

**Secretario:** Mg. María Quezada Haro

**Vocal:** Violeta Aidee Zavaleta Gutiérrez

## ÍNDICE

Portada	i
Página en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor(a) de trabajo académico	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del Problema	12
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivo	15
<b>CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
2.1 Diseño de estudio	16
2.2 Población y muestra	16
2.3 Procedimiento de recolección de datos	16
2.4 Técnica de análisis	17
2.5 Aspectos éticos	17
<b>CAPÍTULO III RESULTADOS</b>	
3.1 Tablas 1	18

3.2 Tabla 2	28
<b>CAPÍTULO IV DISCUSIÓN</b>	
4.1 Discusión	31
<b>CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones	35
5.2 Recomendaciones	35
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	37



## INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Estudios sobre la efectividad de un programa de psicoeducación para disminuir la recaída en pacientes con esquizofrenia	18
Tabla 2 Resúmen de estudios de la efectividad de un programa de psicoeducación para disminuir la recaída en pacientes con esquizofrenia	28

## RESUMEN

**Objetivo:** Sistematizar las evidencias acerca de la efectividad de un programa de psicoeducación para disminuir la recaída en pacientes con esquizofrenia. **Material y Métodos:** Revisión sistemática retrospectiva y observacional de tipo cuantitativo, sujetos a una compilación analítica, empleando el sistema de evaluación Grade para establecer el nivel de evidencia, localizados en la posterior base de datos: PubMed, Researchgate, Open Access, Elsevier, Researchgate y Epistemonikos. De los 10 artículos seleccionados revisados sistemáticamente el 100% de alta calidad como se describe a continuación: el 90% de alta calidad y el 10% de moderada calidad como se describe a continuación: el 40% (n= 4/10) son revisión sistemática, el 50 % (n= 5/10) es un ensayo controlado aleatorizado y el 10% (n= 1/10) es una cohorte. De acuerdo a los resultados adquiridos de la revisión sistemática elaborada en la presente investigación corresponden a los siguientes países de China (40%), Francia (20%), Inglaterra (10%), Colombia (10) %, Australia (10 %) e Italia (20%). **Resultados:** De esta manera, de las evidencias halladas, el 100% (n=10/10) (16-25) señalan que el programa de la psicoeducación es efectivo para disminuir la recaída en pacientes con esquizofrenia. **Conclusión:** El programa de la psicoeducación es efectivo para disminuir la recaída en pacientes con esquizofrenia

**Palabras clave:** “Efectividad”, “Psicoeducación”, “Recaída”, “Esquizofrenia”

## ABSTRACT

**Objective:** To systematize evidence about the effectiveness of a psychoeducation program to reduce relapse in patients with schizophrenia. **Material and methods:** retrospective and observational systematic review of quantitative type, subject to an analytical compilation, using the Grade evaluation system to establish the level of evidence, located in the subsequent database: PubMed, Researchgate, Open Access, Elsevier, Researchgate and Epistemonikos. Of the 10 selected articles systematically reviewed 100% of high quality as described below: 90% of high quality and 10% of moderate quality as described below: 40% (n= 4/10) are systematic review, 50% (n= 5/10) is a randomized controlled trial and 10% (n= 1/10) is a cohort. According to the results acquired from the systematic review prepared in this research, the following countries correspond to China (40%), France (20%), England (10%), Colombia (10%), Australia (10%) and Italy (20%). **Results:** In this way, of the evidence found, 100% (n=10/10) (16-25) indicate that the psychoeducation program is effective in reducing relapse in patients with schizophrenia. **Conclusion:** The psychoeducation program is effective in reducing relapse in patients with schizophrenia

**Keywords:** "Effectiveness", "Psychoeducation", "Relapse", "Schizophrenia"

## **CAPITULO I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico que perjudica significativamente el funcionamiento del individuo que lo padece, se caracteriza por una distorsión del pensamiento, las percepciones, la afectividad, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta; de la misma manera, deteriora de manera importante la interacción social y familiar, además de diversas funciones a nivel neurológico. Algunas de las experiencias más comunes son el hecho de oír voces y los delirios (1).

La esquizofrenia es uno de los trastornos de la salud mental más complejos que consiste en una perturbación severa, crónica y discapacitante del cerebro. Lo que una vez fue clasificado como una enfermedad psicológica hoy en día se considera una enfermedad cerebral. No se conoce la causa precisa de la esquizofrenia. Se cree que un desequilibrio químico del cerebro es un factor hereditario necesario para el desarrollo de la esquizofrenia. Sin embargo, es probable que muchos factores genéticos, del comportamiento y ambientales contribuyan al desarrollo de esta condición de la salud mental (2).

La esquizofrenia es un síndrome que se caracteriza por síntomas positivos, cognitivos y negativos. Su prevalencia a lo largo de la vida se ha calculado en alrededor del 1%, con una incidencia que varía entre 7,7 y 43/100.000 habitantes, sin diferencias geográficas significativas.

A pesar de que su incidencia no es alta, es una de las primeras diez causas generadoras de discapacidad. Esto se explica por su inicio temprano, su curso crónico en el que predominan síntomas negativos, recaídas psicóticas, y el estigma asociado con padecer el trastorno (3,4,5).

La esquizofrenia se encuentra dentro de las primeras seis causas de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) son neuropsiquiátricas, una de ellas es la esquizofrenia, provocando el 1.1% del total de AVAD de todas las enfermedades. La esquizofrenia se asocia a una discapacidad considerable y puede afectar el desempeño educativo y laboral. Las personas con esquizofrenia tienen entre 2 y 2,5 veces más probabilidades de morir a una edad temprana que el conjunto de la población (6).

Según la OMS, la esquizofrenia es un trastorno mental grave e incapacitante que afecta a más de 21 millones de personas a nivel mundial; el cual representa el 40-50% de las hospitalizaciones psiquiátricas. La esquizofrenia afecta aproximadamente al 1% de la población adulta de Europa y Estados Unidos, lo que supone unos que 4,4 millones de pacientes diagnosticados de los cuales 400.000 son españoles, según los datos del Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (7,8).

En el Perú; la esquizofrenia es la primera causa de hospitalización con 640 casos (48%), seguido de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas con 130 casos (10%), con afección mayor de los varones. En tercer lugar, se ubica trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol con 115 casos (9%). En cuarto lugar, trastorno afectivo bipolar con 95 casos (7%). En quinto lugar, se encuentran otros trastornos mentales debido a la lesión y disfunción cerebral, y a enfermedad física con 68 casos (5%) en los hospitales de salud mental y psiquiatría (9).

En la recaída de la esquizofrenia los trastornos son tan complejos y severos; que su reaparición o el agravamiento de los síntomas psicóticos, son desafortunadamente una situación demasiado común. Más del 50% de estos pacientes sufren una recaída dentro de los primeros 18 meses después de su

primer episodio, y arriba del 80% la tendrán antes de los cinco años de evolución. Una recaída psicótica es una emergencia médica seria que debe ser identificada de manera temprana por los clínicos. Las consecuencias de una agudización pueden ser devastadoras para el pronóstico, la respuesta a tratamientos ulteriores, la comorbilidad médica y el número de reingresos hospitalarios, por lo que su detección y las estrategias de prevención son prioritarias y deben ser incluidas en cualquier esquema de tratamiento para este trastorno (10).

Las tres principales causas de recaída en un paciente con esquizofrenia son las fallas en la adherencia al tratamiento, el uso de sustancias psicoactivas (alcohol, marihuana, cocaína, etc.) y la experiencia de acontecimientos estresantes. Los problemas de adherencia (parciales o completos) a los esquemas de antipsicóticos son el factor predictivo modificable más poderoso para una recaída psicótica, por lo tanto, de las Re hospitalizaciones (11).

La psicoeducación es un programa individual o grupal en el que se da información sobre la enfermedad desde una perspectiva multidimensional (biológica, farmacológica, psicológica, familiar y social). La finalidad es educar al paciente sobre su trastorno, aunque muchos programas psicoeducativos incluyen diferentes estrategias de afrontamiento. Sus objetivos se basan en educar al paciente sobre su trastorno, mejorar el afrontamiento de la enfermedad por parte del paciente y de su familia y hacer frente a conductas problemáticas como hetero o autoagresión (12).

La psicoeducación es una variedad de técnicas educativas que buscan brindar de manera sistemática conocimientos a los pacientes y sus familias con el objetivo de evitar las recaídas, mejorar la adherencia a los medicamentos y disminuir la disfuncionalidad. Esta forma de tratamiento surgió de la necesidad de complementar la farmacoterapia y controlar los factores psicosociales y ambientales asociados con el curso clínico de la esquizofrenia (13).

La psicoeducación debería proporcionar a los pacientes información sobre la enfermedad y su tratamiento, así como el manejo de enfermedades resolución de problemas y habilidades de afrontamiento y sobre cómo acceder a los servicios de salud mental de la comunidad, siendo el propósito de ayudar a los pacientes a lidiar mejor con la enfermedad (14).

Por lo tanto, es de suma importancia que el personal de enfermería y los demás profesionales de la salud comprueben si los estudios existentes sobre psicoeducación han mostrado beneficios en la disminución de síntomas, recaídas, hospitalizaciones y el aumento de la satisfacción de los pacientes con los servicios. Ya que estos estudios poseen un riesgo alto de sesgos que pueden hacer que se sobrestime su eficacia, por lo que no se puede afirmar que haya suficiente evidencia al respecto. Asimismo, destacar y validar la psicoeducación como herramienta en el proceso de intervención de enfermería en personas que presentan desviación de salud mental, específicamente esquizofrenia.

## 1.2 Formulación de la pregunta

La pregunta que se formula en esta revisión sistemática se realizó a través del método PICO, como se detalla a continuación:

<b>P = Paciente/ Problema</b>	<b>I = Intervención</b>	<b>C= Intervención de Comparación</b>	<b>O = Outcome Resultados</b>
Pacientes con esquizofrenia	Programa de psicoeducación	_____	Efectividad para disminuir la recaída

¿Cuál es la efectividad de un programa de psicoeducación para disminuir la recaída en pacientes con esquizofrenia?

## 1.3. Objetivo

Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de un programa de psicoeducación para disminuir la recaída en pacientes con esquizofrenia

## **CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS**

### **2.1 Diseño de estudio:**

La revisión sistemática es un tipo de estudio que selecciona y brinda un resumen sobre una materia específica (orientado a contestar a una pregunta de investigación); se deben ejecutar de acorde a un diseño preestablecido. Abrevia el producto de los artículos conseguidos y metódicamente esquematizados y nos otorga un considerable grado de evidencia sobre la efectividad de las actuaciones en temas sanitarios (15).

### **2.2 Población y muestra**

Se revisaron 42 artículos y se tomó una población que consta de una de 10 evidencias científicas editadas en las bases de datos científicos de Researchgate, Sciencedirect, Epistemonikos y PubMed y que corresponden a artículos publicados en lengua inglesa, francesa, italiana, china y española.

### **2.3 Procedimiento de recolección de datos**

La recopilación de datos se ejecutó de la revisión bibliográfica de artículos de investigación de origen nacional e internacional, que sostuvieron como tema en principio a la efectividad de un programa de psicoeducación para disminuir la recaída en pacientes con esquizofrenia; de la totalidad de las evidencias



halladas, se consideraron los más relevantes de acuerdo al grado de evidencia según la escala de Grade y se obvió los de menor relevancia. Se realizó la búsqueda solo si se tuviera accesibilidad a la evidencia científica íntegramente.

El algoritmo usado para la investigación fue:

Efectividad AND psicoeducación AND recaída AND esquizofrenia

Psicoeducación OR esquizofrenia OR recaída

Efectividad AND esquizofrenia NOT psicoeducación

Efectividad OR psicoeducación NOT recaída

Bases de Datos: PubMed, Researchgate, Open Access, Researchgate, Elsevier y Epistemonikos.

## **2.4 Técnica de análisis**

El examen detallado de la revisión sistemática se encuentra estructurado por la confección de las tablas de resumen (Tabla N° 1 y N° 2) con la información de mayor importancia de las evidencias elegidas, determinando particularmente las evidencias para comparar las características que coinciden o discrepan entre ellas. Se establece como un elemento vital para resumir el texto científico, aumentar la veracidad de sus resultados y reconocer los puntos donde se requiera efectuar un estudio. La fortaleza de las sugerencias se ampara en el carácter de la investigación, en una variedad de elementos como es el equilibrio entre los valores, riesgo- beneficio de los profesionales y de los individuos.

## **2.5 Aspectos éticos**

El análisis crítico de las evidencias investigadas, se encuentra en conformidad a las normativas técnicas de los aspectos éticos de las ciencias de la vida de la investigación, corroborando individualmente que se cumplan los principios de la ética en su realización. Este estudio debe incidir en la veracidad de la recopilación de los artículos, de las diversas bases de datos existentes

### CAPITULO III: RESULTADOS

**3.1 Tabla 1:** Tabla de estudios sobre la efectividad de un programa de psicoeducación para disminuir la recaída en pacientes con esquizofrenia.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Xia J, Bertil L, Belgamwar M.	2014	Psychoeducation for schizophrenia (16).	Cochrane Database System <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4170907/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4170907/</a> Inglaterra	Volumen 6 Número 1

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	Población: 210 estudios Muestra: 44 estudios	No corresponde	La recaída es menor en el grupo de psicoeducación (n = 1214, razones de riesgo (RR) 0,70 intervalos de confianza (IC) 0,61 a 0,81, números necesarios para tratar (NNT) 9 IC 7 a 14). Asimismo, el grupo de psicoeducación tuvo mejores datos de resultados a largo plazo (más de 52 semanas) sobre la recaída con el reingreso (n = 206, RR 0,71 IC 0,56 a 0,89, NNT 5 IC 4 a 13). Se han desarrollado enfoques psicoeducativos para aumentar el conocimiento y la percepción de los pacientes sobre su enfermedad y su tratamiento; permitiendo hacer frente de manera más efectiva y mejorando su pronóstico. La psicoeducación de 11 sesiones como tratamiento estándar reduce la recaída a través de la educación dependiendo de las habilidades e intereses del paciente y su familia y llevándose a cabo en pequeños grupos o de forma individual; con el uso de cintas de video o panfletos o una combinación de estos.	La psicoeducación es eficaz para disminuir la recaída porque aumenta el conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad y su tratamiento.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Morin L, Franck N	2017	Rehabilitation Interventions to Promote Recovery from Schizophrenia: A Systematic Review (17).	Frontiers in psychiatry <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28659832">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28659832</a> Francia	Volumen 23 Número 1

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática.	Población: 331 estudios Muestra: 19 estudios	No corresponde	Las intervenciones psicoeducativas en la esquizofrenia demostraron una disminución significativa en las tasas de recaída a los 9-18 meses de seguimiento en comparación con el tratamiento estándar. Se estima que 12 recaídas podrían ser evitadas, si al menos 100 pacientes con esquizofrenia recibieran psicoeducación. Se mostró el beneficio de la psicoeducación en la recaída después de 12 meses (tamaño del efecto medio de 0,48). Un estudio más reciente involucró a más de 5.000 pacientes destacando que la psicoeducación mejora el cumplimiento del paciente en comparación con los tratamientos estándar y reduce la tasa de recaída y hospitalización en el corto plazo (6 meses). La psicoeducación ayuda a los pacientes y sus familias a comprender la enfermedad y el tratamiento, cooperar con los cuidadores, vivir vidas más saludables y mantener o mejorar su calidad de vida. La información debe ser didáctica sistemática, estructurada e incluye la integración de los aspectos emocionales para que los pacientes o familiares puedan hacer frente a la enfermedad y su tratamiento.	La psicoeducación es eficaz para la disminución de las recaídas ya que proporciona a los pacientes información y comprensión sobre la enfermedad y su tratamiento e incluye la integración de aspectos emocionales para mejorar su calidad de vida

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Zhao S , Sampson S , Xia J , Jayaram M	2015	Psychoeducation (brief) for people with serious mental illness (18).	Cochrane Database System <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25854522">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25854522</a> China	Volumen 4 Número 1

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	Población: 268 estudios Muestra: 20 estudios	No corresponde	Las tasas de recaída fueron significativamente más bajas entre los participantes que recibieron una psicoeducación breve que los que recibieron atención de rutina (n = 406, RR 0,70 IC 0,52 a 0,93). La psicoeducación puede mejorar el estado global a largo plazo (más de 52 semanas) (n = 59, 1 ECA, Diferencia Media (DM) -6,70 CI -13,38 a -0,02); a mediano plazo (13-52 semanas) puede disminuir la incidencia y gravedad de los síntomas como ansiedad y la depresión y promover un mejor estado mental a corto plazo (hasta 12 semanas), (n = 60, 1 ECA, DM -2.70 CI -4.84 a -0.56). Por lo tanto, para que la psicoeducación se considere "breve", hemos utilizado un límite de 10 sesiones o menos. La educación puede realizarse en pequeños grupos o de forma individual; implicando el uso de cintas de video o panfletos o una combinación de estos.	La psicoeducación disminuye la recaída porque brinda educación respecto a los síntomas, los tratamientos y su pronóstico a los pacientes con esquizofrenia.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Zapata J, Martínez A, García J	2015	Psicoeducación en esquizofrenia (19).	Revista Colombiana de Psiquiatría <a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-74502015000300004">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-74502015000300004</a> Colombia	Volumen 44 Número 3

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	Población: 135 estudios Muestra: No refiere	No corresponde	La psicoeducación puede aplicarse a los pacientes y/o a los familiares y en forma individual o grupal; El número de sesiones puede variar desde un curso breve (menos de 10 sesiones) o largo (más de 10 sesiones). Generalmente imparten las charlas por los profesionales de la salud y la información a través de tecnologías de la comunicación. La psicoeducación para la prevención de recaídas con un seguimiento de 12 meses fue mejor con un riesgo relativo (RR) fue de 0,70 (IC 95%, 0,61-0,81) en comparación con el tratamiento ambulatorio usual, pero hubo alta heterogeneidad (I <sup>2</sup> = 59%), y en el seguimiento a más de 1 año, RR = 0,73 (IC95%, ~ 0,62-0,85), con una heterogeneidad moderada (I <sup>2</sup> = 31%).	La psicoeducación ha mostrado beneficios en la disminución de síntomas, de las recaídas, de hospitalizaciones, sobrecarga del familiar y estigma.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Chien W, Bressington D, Yip A, Karatzias T	2017	An international multi-site, randomized controlled trial of a mindfulness-based psychoeducation group programme for people with schizophrenia (20).	Psychological Medicine <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/283746">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/283746</a> 61 China	Volumen 47 Número 12

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	de Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Controlado Aleatorizado	Población: 1000 pacientes Muestra: 114 pacientes	Consentimiento Informado	Las intervenciones de psicoeducación para la esquizofrenia se administran en sesiones individuales y grupales a través de discusiones grupales, juego de roles y ensayos de comportamiento, ejercicios respiratorios, yoga etc. Los participantes con psicoeducación basada en la atención plena tuvieron una duración media de recaídas más corta que los de los otros grupos como el grupo de tratamiento convencional y habitual durante 24 meses ( $F_{2,330} = 5,23, p = 0,005$ ). La duración promedio de recaídas en el grupo de psicoeducación basado en la atención plena se redujo significativamente más de 1 a 4, mientras que se redujo ligeramente en la psicoeducación convencional y en el tratamiento habitual.	La psicoeducación fue efectiva en la disminución significativa de las tasas de recaídas, porque mejora en el funcionamiento y la comprensión de la enfermedad de las personas con trastornos del espectro de la esquizofrenia.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Chien W, Thompson D.	2014	Effects of a mindfulness-based psychoeducation programme for Chinese patients with schizophrenia: 2-year follow-up (21).	The British journal of psychiatry <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24809397">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24809397</a> Australia	Volumen 205 Número 1

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Controlado Aleatorizado	Población: 1085 pacientes Muestra: 107 pacientes	Consentimiento Informado	La duración de las recaídas en el programa de psicoeducación basado en la atención plena se redujo significativamente de los tiempos 1 a 4 en comparación con el programa convencional, las diferencias de medias (días) fueron de 0.5, 3.5 y 5.1 (se = 0.2–1.8) y grupo de programa de psicoeducación basado en la atención plena en comparación con los programas de atención habitual, las diferencias de medias fueron 4.1, 7.2 y 10.0 (se = 1.2–4.9) en los tiempos 2-4, respectivamente). Los participantes recibieron 12 sesiones quincenales y de 2 horas del programa de psicoeducación basada en la atención plena (es decir, durante 24 semanas) con 11-13 pacientes por grupo, además de la atención psiquiátrica habitual ambulatoria El programa consistió en la orientación y participación, empoderamiento y conciencia enfocada de experiencias, sensaciones corporales, pensamientos y ejercicios de sensibilización guiada y prácticas de deberes; educación sobre el cuidado de la esquizofrenia, lidiar con los síntomas y resolución de problemas.	La psicoeducación es eficaz para disminuir las recaídas porque aumenta la conciencia de los pacientes, la comprensión de su enfermedad y tratamiento.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Chien W , Lee I.	2013	The mindfulness-based psychoeducation program for Chinese patients with schizophrenia (22).	Psychiatric services <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23412024">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23412024</a> China	Volumen 64 Número 4

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Controlado Aleatorizado	Población: 1086 pacientes Muestra: 96 pacientes	No corresponde	El programa de psicoeducación de atención plena mostro diferencias estadísticamente significativas con respecto a sus percepciones de enfermedad, gravedad de los síntomas, funcionamiento y el número de recaídas mejoro significativamente solo a los 18 meses de seguimiento (F55.87, df 55 and 94, p 5.001; Wilks' 15.98, partial h 25.28) comparados con los de atención habitual. La psicoeducación basada en la atención plena comprende la orientación del programa, el empoderamiento del compromiso con el tratamiento, la conciencia enfocada de la experiencia y lassensaciones y pensamientos corporales, e incluye ejercicios de concienciación guiada y práctica de la tarea, habilidades de afrontamiento para enfrentar las dificultades con respecto a los síntomas y la resolución de problemas, estrategias de prevención, recursos de apoyo y planes futuros.	El programa de psicoeducación disminuye su recaída de enfermedad porque aborda la conciencia de los pacientes, el conocimiento de la esquizofrenia y construye habilidades para el manejo de la enfermedad.



#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Wang L, Chien W, King L, Karatzias T	2016	A randomized controlled trial of a mindfulness-based intervention program for people with schizophrenia: 6-month follow-up (23).	Neuropsychiatric disease and treatment <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5153261/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5153261/</a> China	Volumen 12 Número 1

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Controlado Aleatorizado	Población: 138 pacientes Muestra: 46 pacientes	Consentimiento Informado	El programa de intervención basado en la atención plena reporto mayores reducciones en sus síntomas psicóticos (P = 0,003) y la duración de las recaídas (P = 0,005) a los 6 meses de seguimiento. Además, mejoro su percepción de la enfermedad / tratamiento (P = 0,0008) y el nivel de funcionamiento (P = 0,002) que el tratamiento convencional. El programa consiste en mejorar la conciencia y la comprensión de las sensaciones corporales, pensamientos y sentimientos con respecto a las experiencias o síntomas de la enfermedad; conciencia corporal guiada y ejercicios conscientes; taller de educación sobre el manejo de la enfermedad; controlar los pensamientos y percepciones negativas, y practicar las estrategias de resolución de problemas; ensayos conductuales de medios para la prevención de recaídas; y prácticas efectivas de atención plena, utilización de recursos de apoyo comunitario y elaboración de planes de futuro realistas	La psicoeducación es eficaz para disminuir el riesgo de recaída porque mejora su percepción de la enfermedad / tratamiento y el nivel de funcionamiento.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Petretto D, Preti A, Zuddas C, Veltro F, Rocchi M, Sisti D, et al	2013	Study on psychoeducation enhancing results of adherence in patients with schizophrenia (SPERA-S): study protocol for a randomized controlled trial (24).	Trials journal <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24099414">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24099414</a> Italia	Volumen 14 Número 323

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Controlado Aleatorizado	Población: No refiere Muestra: 340 pacientes	Consentimiento informado	Los programas de psicoeducación han encontrado efectos protectores contra el riesgo de recaída y sobre la probabilidad de reingreso, con tamaños de efecto medios: Cohen d = 0,18 (IC del 95% = 0,13 a 0,49) y d = 0,58 (IC del 95%: 0,27 a 0,89), respectivamente. Se realizan sesiones centradas en la evaluación de las fortalezas, debilidades y objetivos del individuo y la familia; educación sobre esquizofrenia y tratamiento; entrenamiento en habilidades de comunicación y resolución de problemas; y capacitación para enfrentar problemas especiales. Estas sesiones se dan semanalmente en seis meses (1 hora y media por cada sesión). Las primeras seis sesiones se proporcionarán a cada familia individualmente conjuntamente el paciente y los cuidadores, y las siguientes sesiones hasta el día 18 se ofrecerán a grupos de familias, conforme con una versión revisada de psicoeducación familiar multifamiliar.	El programa de psicoeducación demuestra ser eficaz para disminuir la recaída porque mejora las habilidades de comunicación y resolución de problemas en pacientes y sus familias.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Sauvanaud F, Kebir O, Vlasie M, Doste V, Amado I, Krebs M	2017	Therapeutic benefit of a registered psychoeducation program on treatment adherence, objective and subjective quality of life: French pilot study for schizophrenia (25).	Revue de psychiatrie biologique et thérapeutique <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27658989">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27658989</a> Francia	Volumen 43 Número 3

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cohorte	Población: No refiere Muestra: 18 pacientes	Consentimiento informado	El programa de psicoeducación demostró una disminución significativa en casi 30% en ocho meses en comparación con un grupo que no la recibieron en términos de recaída y el reingreso. Este programa obtiene una puntuación media de funcionamiento de la evaluación global antes del programa fue de 48/100 y después del programa se incrementó significativamente a 54/100 (P = 0.008). Este programa incluyó 15 sesiones semanales de 1 hora y media en ocho meses realizadas por una enfermera y un experto adaptado al tema de cada sesión como un trabajador social, psiquiatra, psicólogo, fisioterapeuta o dietista. Las sesiones abordaron los estilos de vida, manejo del estrés, las enfermedades y síntomas, tratamientos, medidas sociales, consecuencias psicosociales, ambiente familiar y amistoso, adicciones y una sesión temática escogido por los pacientes y una sesión de chequeo. El grupo debía incluir entre 3 y 6 pacientes.	La psicoeducación es beneficiosa en la disminución de recaídas, sintomatología y hospitalizaciones representadas en las escalas de funcionamiento de la evaluación global.

**Tabla 2:** Resumen de estudios sobre la efectividad de un programa de psicoeducación para disminuir la recaída en pacientes con esquizofrenia

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
<b>Revisión Sistemática</b> Psychoeducation for schizophrenia	El estudio concluyo que la psicoeducación es eficaz para disminuir la recaída porque aumenta el conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad y su tratamiento.	Alta	Fuerte	Inglaterra
<b>Revisión Sistemática</b> Rehabilitation Interventions to Promote Recovery from Schizophrenia: A Systematic Review	El estudio concluyo que la psicoeducación es eficaz para la disminución de las recaídas ya que proporciona a los pacientes información y comprensión sobre la enfermedad y su tratamiento e incluye la integración de aspectos emocionales para mejorar su calidad de vida	Alta	Fuerte	Francia
<b>Revisión Sistemática</b> Psychoeducation (brief) for people with serious mental illness	El estudio concluyo que la psicoeducación disminuyela recaída porque brinda educación respecto a los síntomas, los tratamientos y su pronóstico a los pacientes con esquizofrenia.	Alta	Fuerte	China
<b>Revisión Sistemática</b> Psicoeducación en esquizofrenia	El estudio concluyo que la psicoeducación ha mostrado beneficios en la disminución de síntomas, recaídas, hospitalizaciones, sobrecarga del familiar y estigma	Alta	Fuerte	Colombia

<p><b>Ensayo Controlado Aleatorizado</b> An international multi-site, randomized controlled trial of a mindfulness-based psychoeducation programme for people with schizophrenia</p>	<p>El estudio concluyo que la psicoeducación fue efectiva en la disminución significativa de las tasas de recaídas, porque mejora en el funcionamiento y la comprensión de la enfermedad de las personas con trastornos del espectro de la esquizofrenia</p>	Alta	Fuerte	China
<p><b>Ensayo Controlado Aleatorizado</b> Effects of a mindfulness-based psychoeducation programme for Chinese patients with schizophrenia: 2-year follow-up</p>	<p>El estudio concluyo que la psicoeducación es eficaz para disminuir las recaídas porque aumenta la conciencia de los pacientes, la comprensión de su enfermedad y tratamiento</p>	Alta	Fuerte	Australia
<p><b>Ensayo Controlado Aleatorizado</b> The mindfulness-based psychoeducation program for Chinese patients with schizophrenia</p>	<p>El estudio concluyo que el programa de psicoeducación disminuye su recaída de enfermedad porque aborda la conciencia de los pacientes, el conocimiento de la esquizofrenia y construye habilidades para el manejo de la enfermedad.</p>	Alta	Fuerte	China
<p><b>Ensayo Controlado Aleatorizado</b> A randomized controlled trial of a mindfulness-based intervention program for people with schizophrenia: 6-month follow-up</p>	<p>El estudio concluyo que la psicoeducación es eficaz para disminuir el riesgo de recaída porque mejora su percepción de la enfermedad / tratamiento y el nivel de funcionamiento.</p>	Alta	Fuerte	China

<p><b>Ensayo Controlado Aleatorizado</b> Study on psychoeducation enhancing results of adherence in patients with schizophrenia (SPERA-S): study protocol for a randomized controlled trial</p>	<p>El estudio concluyo que el programa de psicoeducación demuestra ser eficaz para disminuir la recaída porque mejora las habilidades de comunicación y resolución de problemas en pacientes y sus familias.</p>	Alta	Fuerte	Italia
<p><b>Cohorte</b> Therapeutic benefit of a registered psychoeducation program on treatment adherence, objective and subjective quality of life: French pilot study for schizophrenia</p>	<p>El estudio concluyo que el programa psicoeducativo disminuyo las recaídas porque contribuye significativamente a un enfoque integrado de los pacientes con un papel activo en la gestión de los síntomas, la participación de los miembros de la familia y el trabajo del personal psiquiátrico.</p>	Moderada	Débil	Francia

## **CAPITULO IV: DISCUSION**

### **4.1 Discusión**

La revisión sistemática que consta de 10 evidencias científicas acerca de la efectividad de un programa de psicoeducación para disminuir la recaída en pacientes con esquizofrenia teniendo como buscadores PubMed, Researchgate, Open Access, Epistemonikos Researchgate y Elsevier y que en su totalidad pertenecen de tipo cuantitativo y diseño de estudios de revisión sistemática, experimental y de cohorte.

Conforme los productos alcanzados de la revisión sistemática ejecutados en esta investigación, representan el 90% de alta calidad y el 10% de moderada calidad como se describe a continuación: el 40% (n= 4/10) son revisión sistemática, el 50 % (n= 5/10)) es un ensayo controlado aleatorizado y el 10% (n= 1/10) es una cohorte.

Las evidencias científicas corresponden de los países de China (40%), seguida de Francia (20%), Inglaterra (10%), Colombia (10) %, Australia (10 %) e Italia (10%).

El 100% (n=10/10) (16-25) señalan que un programa de psicoeducación es efectivo para disminuir la recaída en pacientes con esquizofrenia.

Xia et al. (16) concluye que la recaída es menor en el grupo de psicoeducación (n = 1214, razones de riesgo (RR) 0,70 intervalos de confianza (IC) 0,61 a 0,81, números necesarios para tratar (NNT) 9 IC 7 a 14). Asimismo, el grupo de psicoeducación tuvo mejores datos de resultados a largo plazo sobre la recaída con el reingreso (n = 206, RR 0,71 IC 0,56 a 0,89, NNT 5 IC 4 a 13) que coincide con Petretto et al. (24) concluye que los programas de psicoeducación han encontrado efectos protectores contra el riesgo de recaída y sobre la probabilidad de reingreso, con tamaños de efecto medios: Cohen d = 0,18 (IC del 95% = 0,13 a 0,49) y d = 0,58 (IC del 95%: 0,27 a 0,89).

Morin et al. (17) concluye que las intervenciones psicoeducativas en la esquizofrenia demostraron una disminución significativa en las tasas de recaída a los 9-18 meses de seguimiento en comparación con el tratamiento habitual. Se estima que 12 recaídas podrían ser evitadas, si al menos 100 pacientes con esquizofrenia recibieran psicoeducación. Se mostró el beneficio de la psicoeducación en la recaída después de 12 meses (tamaño del efecto medio de 0,48) que coincide con Chien et al. (20) concluye que los participantes con psicoeducación basada en la atención plena tuvieron una duración media de recaídas más corta que los de los otros grupos como el grupo de tratamiento convencional y habitual durante 24 meses (F 2,330 = 5,23, p = 0,005).

Zhao et al. (18) concluye que las tasas de recaída fueron significativamente más bajas entre los participantes que recibieron una psicoeducación breve que los que recibieron atención de rutina (n = 406, RR 0,70 IC 0,52 a 0,93). La psicoeducación puede mejorar el estado global a largo plazo (n = 59, 1 ECA, Diferencia Media (DM) -6,70 CI -13,38 a -0,02); a mediano plazo puede disminuir la incidencia y gravedad de los síntomas como ansiedad y la depresión y promover un mejor estado mental a corto plazo (n = 60, 1 ECA, DM -2.70 CI -4.84 a -0.56) coincide con Zapata et al. (19) concluye que el tipo de psicoeducación utilizado con mayor frecuencia fue el breve y



participaban familias y pacientes. La psicoeducación para la prevención de recaídas con un seguimiento de 12 meses fue mejor con un riesgo relativo (RR) fue de 0,70 (IC 95%, 0,61-0,81) en comparación con el tratamiento ambulatorio usual, pero hubo alta heterogeneidad ( $I^2 = 59\%$ ), y en el seguimiento a más de 1 año, RR = 0,73 (IC95%, ~ 0,62-0,85), con una heterogeneidad moderada ( $I^2 = 31\%$ ).

Chien et al. (21) que la duración de las recaídas al hospital en el grupo de programa de psicoeducación basado en la atención plena se redujo significativamente de los tiempos 1 a 4 en comparación con los programas de psicoeducación convencional, las diferencias de medias (días) fueron de 0.5, 3.5 y 5.1 (se = 0.2–1.8) y grupo de programa de psicoeducación basado en la atención plena en comparación con los programas de atención habitual, las diferencias de medias fueron 4.1, 7.2 y 10.0 (se = 1.2–4.9) en los tiempos 2-4, respectivamente) coincide con Chien et al. (22) concluye que el programa de psicoeducación de atención plena mostro diferencias estadísticamente significativas con respecto a sus percepciones de enfermedad, gravedad de los síntomas, funcionamiento y el número de recaídas mejoro significativamente solo a los 18 meses de seguimiento (F 55.87,df 55 and 94, p 5.001; Wilks' l5.98, partial h 25.28) comparados con los de atención habitual.

Wang et al. (23) que los análisis multivariados de varianza indicaron que los participantes del programa de psicoeducación basado en la atención plena reportaron mayores reducciones en sus síntomas psicóticos (P = 0,003) y la duración / duración de las recaídas (P = 0,005) a los 6 meses de seguimiento. Además, informaron mejoras en su percepción de la enfermedad / tratamiento (P = 0,0008) y el nivel de funcionamiento (P = 0,002) que el tratamiento convencional y habitual coincide con Sauvnaud et al. (25) que el impacto de un programa de psicoeducación demostró una disminución significativa en casi 30% en ocho meses en comparación con un grupo de pacientes que no la recibieron en términos de recaída y la Re hospitalización.

El programa de psicoeducación obtiene una puntuación media de funcionamiento de la evaluación global antes del programa fue de 48/100 y después del programa se incrementó significativamente a 54/100 ( $P = 0.008$ ).

Los programas de psicoeducación resaltan la importancia de brindar mayor apoyo individual, familiar y social a los pacientes con esquizofrenia con el fin de mejorar la adherencia a la medicación, disminuir los síntomas, prevenir las recaídas y hospitalizaciones y mejorar la funcionalidad. La psicoeducación ha sido definida como la entrega sistemática de información estructurada acerca de la enfermedad y su tratamiento y que responde a las necesidades de los pacientes.

La finalidad de la psicoeducación (educación / enseñanza de pacientes) es aumentar el conocimiento y la comprensión de los pacientes de su enfermedad y tratamiento. Se supone que un mayor conocimiento permite a las personas con esquizofrenia afrontar su enfermedad más efectivamente. Las intervenciones psicoeducativas incluyen interacción entre el proveedor de información y la persona con enfermedad mental.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

En la presente revisión sistemática, según los artículos científicos hallados se concluye la efectividad de un programa de psicoeducación para disminuir la recaída en pacientes con esquizofrenia que representa el 100% porque aumenta la percepción y el conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad y su tratamiento; la participación de los miembros de la familia y el trabajo del personal psiquiátrico.

El 100% de los 10 artículos revisados se evidencia que un programa de psicoeducación es efectivo para disminuir la recaída en pacientes con esquizofrenia.

### **5.2 Recomendaciones**

5.2.1 Se recomienda a los Servicios de Psiquiatría:

- Presentar los resultados a los directivos de las instituciones de salud mental, para implementar programas psicoeducativos para prevenir las recaídas en los pacientes con esquizofrenia.

5.2.2 Se recomienda al Ministerio de Salud:

- Normar programas de salud mental con enfoque psicoeducativo, dirigido a los pacientes esquizofrénicos, estableciendo contenido y, duración de los mismos; para disminuir las recaídas.

5.3.3 Se recomienda a las especialistas de enfermería psiquiátrica:

- Participar en los programas psicoeducativos, brindando a los pacientes información sobre la enfermedad y su tratamiento, así como el manejo de la enfermedad y estimulando las habilidades de afrontamiento con el propósito de ayudarlos a enfrentar mejor su enfermedad

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Montaña L, Nieto T, Mayorga Esquizofrenia y tratamientos psicológicos: una revisión teórica. Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica [Internet].2013, Mar. [citado el 18 Abr. de 2019] ; 4(4): 86- 107. Disponible desde:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815165>
2. Tandon R, Nasrallah H, Keshavan M. Esquizofrenia, "sólo los hechos" Características clínicas y conceptualización. Investigación de la esquizofrenia [Internet].2009, May. [ citado el 18 abr. de 2019]; 1(3): 1- 23. Disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19328655/>
3. Stilo S, Murray R. La epidemiología de la esquizofrenia: sustituir el dogma por el conocimiento. Los diálogos en la neurociencia clínica [Internet].2010,Mar. [citado el 19 Abr. de 2019]; 12(3): 305- 315. Disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20954427/>
4. Salomón J, Vos T, Hogan D, Gagnon M, Naghavi M, Mokdad A, et al. Valores comunes en la evaluación de resultados de salud de enfermedades y lesiones: estudio de medición de pesos de discapacidad para el estudio Global Burden of Disease. Lancet. [Internet].2012, Dic. [citado el 19 abr. de 2019]; 380(1859): 2129- 2143. Disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23245605/>
5. Mueser K, Deavers F, Penn D, Cassisi J. Tratamientos psicosociales para la esquizofrenia. Revisión anual de la psicología clínica [Internet].2013, Abr. [ citado el 20 abr. de 2019]; 9(1): 465- 497. Disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23330939/>

6. Verduzco W. Consenso Nacional y Guía de Práctica Clínica de la Asociación Psiquiátrica Mexicana y de la Asociación Psiquiátrica de América Latina para el tratamiento de las personas con esquizofrenia. Salud Mental [Internet].2014, Mar. [citado el 21 abr. de 2019]; 37(1): 6- 117. Disponible desde:  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37s1/v37s1a1.pdf>
7. Esquizofrenia [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud [citado el 20 abr. de 2019]. Disponible desde:  
<http://www.who.int/topics/schizophrenia/es/>
8. Adherencia al tratamiento para esquizofrenia, factor clave en el cuidado de pacientes [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud [citado el 21 abr. de 2019]. Disponible desde:  
[http://www.janssen.com/sites/www\\_janssen\\_com\\_centralamericaandthecaribbean/files/cp\\_adherencia\\_al\\_tratamiento\\_de\\_esquizofrenia\\_factor\\_clave\\_en\\_el\\_cuidado\\_de\\_pacientes\\_mayo\\_11\\_2017.pdf](http://www.janssen.com/sites/www_janssen_com_centralamericaandthecaribbean/files/cp_adherencia_al_tratamiento_de_esquizofrenia_factor_clave_en_el_cuidado_de_pacientes_mayo_11_2017.pdf)
9. Ministerio Salud, Gobierno de Perú Lima, Perú: Hospital Hermilio Valdizan [citado el 21 Abr. de 2019]. Disponible desde:  
[http://www.hhv.gob.pe/Revista/2011/2011\\_1\\_02.pdf](http://www.hhv.gob.pe/Revista/2011/2011_1_02.pdf)
10. Kulhara P, Chakrabarti S, Avasthi A, Sharma A, Sharma S Intervención psicoeducativa para cuidadores de pacientes indios con esquizofrenia: un ensayo controlado aleatorizado. Acta psiquiátrica escandinava [Internet].2009, Jun. [citado el 21 abr. de 2019]; 24(8): 540- 549. Disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19032700>

11. Gumley A, Park C. Prevención de recaídas en la psicosis temprana. *Psiquiatría* [Internet]. 2010, Ene. [citado el 22 abr. de 2019];1(3): 1-9. Disponible desde:  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781444318814.ch18/summary>
  
12. Tratamiento de la esquizofrenia [Internet]. Murcia, España: Guía de práctica clínica para centros de salud mental [citado el 23 abr. de 2019]. Disponible desde:  
[http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_443\\_Esquizofrenia\\_Murcia.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_443_Esquizofrenia_Murcia.pdf)
  
13. Boyer L, Baumstarck B, Cano N, Zendjidjian X, Belzeaux R, Limousin S, et al. Evaluación de la satisfacción psiquiátrica en pacientes hospitalizados: una revisión sistemática de los instrumentos autoinformados. *La psiquiatría europea* [Internet]. 2009, Dic. [citado el 23 Abr. de 2019] ; 24(8): 540- 549. Disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19699617>
  
14. Rummel C, Kissling W. Zapata Psicoeducación en la esquizofrenia: nuevos desarrollos y enfoques en el campo. *Opinión actual en psiquiatría* [Internet]. 2008, Mar. [citado el 24 abr. de 2019]; 21(2):168-172. Disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18332665>
  
15. Aguilera E. Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis?. *Revista de la Sociedad Española del Dolor* [Internet]. 2014, Dic. [citado el 24 abr. de 2019];21(6):359-360. Disponible desde:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113480462014000600010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113480462014000600010)

16. Xia J, Bertil L, Belgamwar M. Psicoeducación para la esquizofrenia. Cochrane Database [Internet]. 2014, Mar. [citado el 24 abr. de 2019]; 6(1):1-157. Disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4170907/>
17. Morin L, Franck N. Intervenciones de Rehabilitación para Promover la Recuperación de la Esquizofrenia: Una Revisión Sistemática. Fronteras en Psiquiatría [Internet]. 2017, Jun. [citado el 24 abr. de 2019]; 23(1):1-12. Disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28659832>
18. Zhao S, Sampson S, Xia J, Jayaram M. Psicoeducación (breve) para personas con enfermedades mentales graves. Cochrane Data base [Internet]. 2015, Abr. [citado el 25 abr. de 2019]; 4(1):1-120. Disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25854522>
19. Zapata J, Martínez A, García J. Psicoeducación en esquizofrenia. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2015, Jul. [citado el 26 abr. de 2019]; 44(3):143-149. Disponible desde:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502015000300004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502015000300004)
20. Chien W, Bressington D, Yip A, Karatzias T. Un ensayo multicéntrico internacional, aleatorizado y controlado de un programa de grupo de psicoeducación basado en la atención plena para personas con esquizofrenia. Medicina psicológica [Internet]. 2017, Set. [citado el 26 abr. de 2019]; 47(12):2081-2096. Disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28374661>



21. Chien W, Thompson D. Efectos de un programa de psicoeducación basado en la atención plena para pacientes chinos con esquizofrenia: seguimiento de 2 años. *La revista británica de psiquiatría* [Internet]. 2014, Jul. [citado el 27 abr. de 2019]; 205(1):52-59. Disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24809397>
22. Chien W, Lee I. El programa de psicoeducación basado en la atención plena para pacientes chinos con esquizofrenia. *Servicios psiquiátricos* [Internet]. 2013, Abr. [citado el 28 abr. de 2019]; 64(4):376-379. Disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23412024>
23. Wang L, Chien W, King L, Karatzias T. Un ensayo controlado aleatorio de un programa de intervención basado en la atención plena para las personas con esquizofrenia: seguimiento de 6 meses. *Enfermedad Neurosiquiátrica y Tratamiento* [Internet]. 2016, Mar. [citado el 28 abr. de 2019]; 12(1):1-14. Disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5153261/>
24. Petretto D, Preti A, Zuddas C, Veltro F, Rocchi M, Sisti D, et al. Estudio de la psicoeducación que mejora los resultados de adherencia en pacientes con esquizofrenia (SPERA-S): estudio de un ensayo controlado aleatorio. *Ensayos* [Internet]. 2013, Oct. [citado el 28 abr. de 2019]; 14(323):1-13. Disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24099414>
25. Sauvanaud F, Kebir O, Vlasie M, Doste V, Amado I, Krebs M. Beneficio terapéutico de un programa de psicoeducación registrado sobre la adherencia al tratamiento, la calidad de vida objetiva y subjetiva: estudio francés para la esquizofrenia. *Revista de Psiquiatría* [Internet]. 2013, May. [citado el 29 abr. de 2019]; 43(3):235-240. Disponible desde:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27658989/>