

# 10

## REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LAS INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PSICOSIS DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA Y BACHILLERATO

### SYSTEMATIC REVIEW OF PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTIONS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH PSYCHOSIS IN ELEMENTARY AND HIGH SCHOOL

Evelyn Brigitte Coloma Sánchez<sup>1</sup>

E-mail: [evelyn.coloma.06@est.ucacue.edu.ec](mailto:evelyn.coloma.06@est.ucacue.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0602-7354>

Lucio Antonio Balarezo Chiriboga<sup>1</sup>

E-mail: [lucio.balarezo@ucacue.edu.ec](mailto:lucio.balarezo@ucacue.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4367-0667>

Andrés Alexis Ramírez-Coronel<sup>1</sup>

E-mail: [andres.ramirez@ucacue.edu.ec](mailto:andres.ramirez@ucacue.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6996-0443>

Jéssica Alexandra Jaramillo Oyervide<sup>1</sup>

E-mail: [jjaramilloo@ucacue.edu.ec](mailto:jjaramilloo@ucacue.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3362-7216>

<sup>1</sup>Universidad Católica de Cuenca. Ecuador.

#### Cita sugerida (APA, séptima edición)

Coloma Sánchez, E. B., Balarezo Chiriboga, L. A. Ramírez-Coronel, A. A. & Jaramillo Oyervide, J. A. (2023). Revisión sistemática de las intervenciones psicoterapéuticas en niños y adolescentes con psicosis de Educación General Básica y Bachillerato. *Revista Conrado*, 19(90), 92-106.

#### RESUMEN

La psicosis precoz es la pérdida de contacto con la realidad en personas menores de 18 años de edad. El principal abordaje terapéutico es la utilización de fármacos, siendo el tratamiento psicoterapéutico fundamental en el manejo de los síntomas y reestructuración cognitiva. Se realizó una revisión sistemática utilizando el método PRISMA, en las bases de datos Scopus, Web of Science y Pubmed; fueron incluidos los artículos de revisión y de ensayos controlados aleatorios. Las intervenciones psicoterapéuticas con mayor eficacia son: la Terapia Conductual, con beneficio en la modificación de las conductas desadaptativas y las distorsiones cognitivas, la Terapia de Rehabilitación Cognitiva en la regulación de las funciones ejecutivas y las Intervenciones Familiares Sistémicas para mejorar las habilidades psicosociales. Se enfatiza que el proceso psicoterapéutico a temprana edad muestra mejores resultados debido a la neuroplasticidad del paciente. La mayor parte de las intervenciones psicoterapéuticas trabajan en el déficit neurológico, de todos los abordajes revisados, en el presente trabajo, demuestran que la de mayor eficacia es la Terapia Conductual y las Terapias de Rehabilitación Cognitiva ya que se centran en trabajar en el deterioro cognitivo. La cognición es un predictor importante para la convivencia en la sociedad, por lo tanto, resulta significativo emplear intervenciones psicoterapéuticas que demuestren disminución de los síntomas y se les entrene en la inserción social.

#### Palabras clave:

Psicosis temprana, intervenciones psicoterapéuticas, intervenciones psicológicas eficaces en psicosis.

#### ABSTRACT

Early psychosis is the loss of contact with reality in people under 18 years of age. The main therapeutic approach is the use of drugs, being the psychotherapeutic treatment fundamental in the management of symptoms and cognitive restructuring. A systematic review was conducted using the PRISMA method, in the Scopus, Web of Science and Pubmed databases; review articles and randomized controlled trials were included. The psychotherapeutic interventions with greater efficacy are: Cognitive Behavioral Therapy, with benefit in the modification of maladaptive behaviors and cognitive distortions, Cognitive Rehabilitation Therapy in the regulation of executive functions and Systemic Family Interventions to improve psychosocial skills. It is emphasized that the psychotherapeutic process at an early age shows better results due to the neuroplasticity of the patient. Most of the psychotherapeutic interventions work on the neurological deficit, of all the approaches reviewed, in the present work, show that the most effective is Cognitive Behavioral Therapy and Cognitive Rehabilitation Therapies since they focus on working on cognitive impairment. Cognition is an important predictor for coexistence in society, therefore, it is significant to use psychotherapeutic interventions that show a decrease in symptoms and train them in social insertion.

#### Keywords:

Early psychosis, psychotherapeutic interventions, effective psychological interventions in psychosis.

## INTRODUCCIÓN

La Psicosis Precoz o Psicosis Temprana (PT) es difícilmente diagnosticada y tratada; en la mayoría de casas de salud existe escasa atención; según los informes de la Organización Mundial de la Salud (2022), solo el 31,3% de las personas con psicosis reciben atención de salud mental, por esta prevalencia la intervención psicoterapéutica es una problemática poco abordada. Para la American Psychiatric Association's la psicosis es definida como anomalías psicopatológicas con presencia de delirios, alucinaciones, discurso desorganizado, comportamiento motor desorganizado y síntomas negativos como pérdida de interés o del disfrute de las actividades diarias y dificultad para mostrar emociones. Que potencialmente causan angustia, retraimiento social como funciones mentales alteradas a la asociación, la efectividad, la ambivalencia y el autismo.

Por otra parte, la prevalencia de los trastornos psicóticos a nivel mundial es del 0,3% en niños y adolescentes. El alto riesgo de síntomas psicóticos atenuados, deben ser tratados lo antes posible para mejorar el pronóstico. Por esta razón es importante identificar síntomas para ofrecer intervenciones psicológicas que sean eficaces desde antes de los 18 años de edad. En un estudio realizado por Dos Santos & Neves (2020), en seis países de Europa se demostró que las personas jóvenes, en su mayoría hombres y de grupos étnicos/raciales minoritarios, tenían mayor riesgo de desarrollar un primer episodio psicótico y la incidencia en psicosis era mayor en las personas más jóvenes.

Jongsman et al (2018), afirman que entre el 60% en los hombres y el 50% en las mujeres, la psicosis aparece antes de los 34 años de edad, los factores de riesgo en la psicosis temprana suelen estar relacionados al historial familiar con presencia de antecedentes psicóticos, estrés en las experiencias de vida, así también madres con consumo de tóxicos, afecciones médicas durante el embarazo y trauma infantil, lo que revelaría que el origen de la psicosis es multicausal.

La conveniencia de esta investigación está focalizada en el análisis de los planes psicoterapéuticos que mejores resultados han brindado para el tratamiento de la psicosis en pacientes menores de 18 años de edad, enfatizando que la intervención terapéutica en estas edades ayuda a afrontar la parte crítica del trastorno, además, es importante que el núcleo familiar colabore en la mejora de habilidades sociales y la inserción de la convivencia (Romain, et al. 2021). De este modo la revisión sistemática brinda un aporte teórico que contribuye para que los profesionales del campo de la Psicología Clínica amplíen

la perspectiva del tratamiento de la psicosis y además aportan con un valor práctico que permite investigar la eficacia de las intervenciones de la psicosis a temprana edad y no solamente desde el enfoque de la adultez que es el común denominador cuando nos referimos a dicho diagnóstico, siendo así también beneficiarios los niños y adolescentes que vivenciarán una mejora en el área psicosocial y en la reducción de los síntomas.

Dentro de los antecedentes históricos, Ajnakina et al, (2021), indican que la primera referencia de psicosis aparece con Kraepelin en 1896 quien la describió en el siglo XIX como la demencia de inicio temprano en niños y adolescentes, caracterizada por la "pérdida de las conexiones internas de la personalidad, afectando la esfera emocional y volitiva de la vida mental". Bleuler acuña el término "Dementia Praecox" haciendo referencia a los síntomas que aparecían de manera temprana. Es por esto, que, en la actualidad, la psicosis temprana es tipificada como Estados Mentales de Alto Riesgo (EMAR) (Tsuji et al., 2019).

También, es importante considerar que la psicosis puede ocurrir en el trastorno bipolar, depresión, trastornos neurocognitivos y de personalidad emergente, mayormente diagnosticado en el espectro de la esquizofrenia, trastornos esquizoafectivos y delirantes; la característica principal es el eje psicopatológico de cada uno de ellos con respuesta al tratamiento de forma distinta. Es decir, que la psicosis en fases tempranas tiene unos síntomas comórbidos con otros trastornos de la gestión emocional.

Cabe resaltar que, la prevalencia de los trastornos mentales graves comienza entre los 17 y 27 años de edad, además, la incidencia en su mayoría se da en la adolescencia tardía y adultez emergente. Considerando que estos diagnósticos son establecidos en la adultez, pero los síntomas son de aparición temprana, generando una dificultad para detectar y establecer tratamientos adecuados para la psicosis. Razón por la cual, es importante dar seguimiento a aquellos pacientes que denotan criterios diagnósticos comórbidos con los delirios, cambios emocionales y fallos neurocognitivos.

Por otra parte, Otto et al. (2020), indican que los déficits cognitivos asociados a trastornos psicóticos son del 1% y del 0,1-0,4 por mil habitantes por año, estadística que recoge solamente los casos confirmados, exceptuando aquellos pacientes con síntomas prodrómicos que aún no eclosiona en psicosis. Anagnostopoulou, et al. (2019), asocian a la PT con malos resultados y comorbilidad médica como la epilepsia en el lóbulo temporal, tumores e infecciones cerebrales y trastornos hormonales. En tal sentido, cuando no hay una intervención adecuada existe

un riesgo considerable de recaída, siendo un trastorno mental grave que requiere tratamiento constante y seguimiento de profesionales de la salud mental.

Por consiguiente, es importante la intervención temprana y a tiempo para obtener mejores resultados. No obstante, son pocos los países que refieren estudios basados en la evidencia científica sobre las intervenciones psicológicas efectivas en el tratamiento de la psicosis en el nivel infanto-juvenil; en la figura 1 se muestran países como Alaska, Estados Unidos, Chile, Alemania, Gran Bretaña, Italia y Australia son los que presentan referencias válidas en tratamientos psicoterapéuticos en casos de psicosis de eclosión temprana.

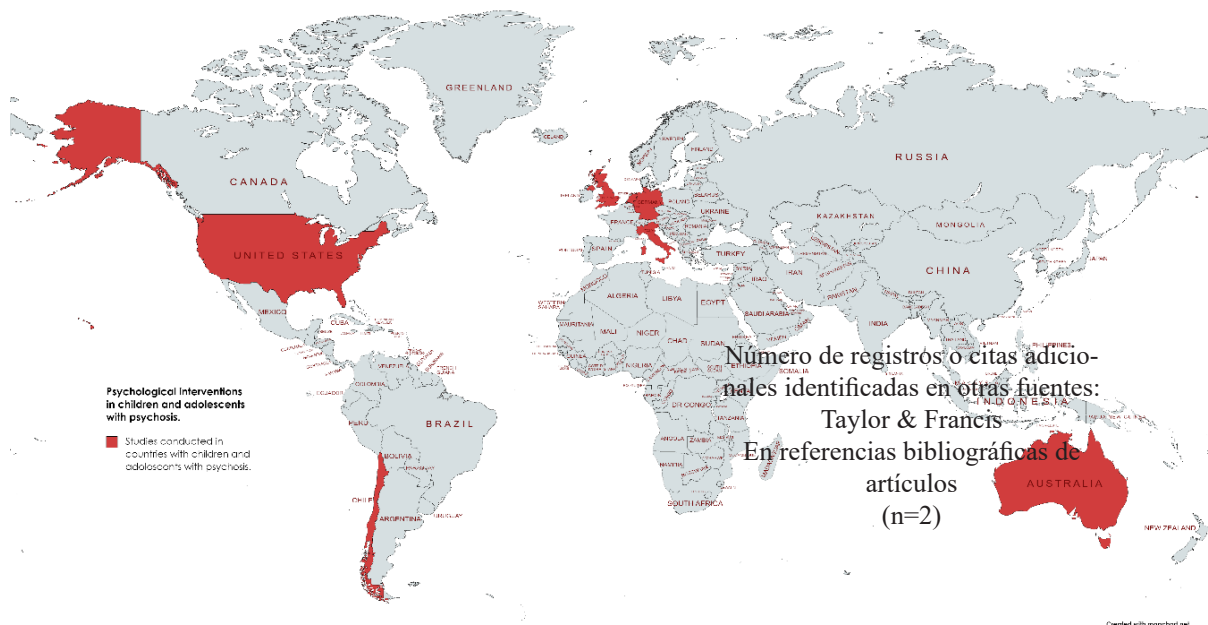


Figura 1. Países con mayor aporte sobre las intervenciones psicológicas en niños y adolescentes con psicosis.

A tal efecto, la Society of Clinical Psychology considera los tratamientos con evidencia científica utilizados en psicosis al: Entrenamiento de Adaptación Cognitiva, Terapia Conductual Cognitiva (TCC), Remediación Cognitiva, Psicoeducación Familiar, Programas de Aprendizaje Social/Economía de Fichas para la Esquizofrenia, Manejo y Recuperación de Enfermedades para la Esquizofrenia (IMR), Entrenamiento de Habilidades Sociales para la Esquizofrenia (SST), Terapia de Aceptación y Compromiso para la Psicosis (ACT). Entre estos tratamientos se asocian con la modificación cognitiva y la reducción conductual.

En un estudio realizado por Adjorlolo & Anum (2021), explican cómo adolescentes con antecedentes de ansiedad, depresión, tendencia suicida y bajo bienestar mental presentaban un elevado riesgo de psicosis. Por esta razón, los síntomas podrían manifestarse en diagnósticos diferenciados que limitan las intervenciones eficaces para un mejor pronóstico.

En relación a lo antes mencionado, trabajar en los síntomas psicóticos mejora las funciones cognitivas y el afrontamiento, lo que conlleva a una mejor inclusión con sus pares. También es importante resaltar que, los adolescentes que asisten a terapia reconstruyen sus redes sociales y de apoyo. Sin embargo, se reconoce que los servicios de salud mental primario tienen un papel directo, pero limitado en el tratamiento psicoterapéutico.

Se puede inferir que el objetivo principal del presente estudio fue identificar las intervenciones psicoterapéuticas eficaces en el tratamiento de niños y adolescentes con psicosis. Los objetivos específicos fueron: a) analizar los referentes teóricos y metodológicos sobre las intervenciones psicoterapéuticas para el tratamiento en niños y adolescentes con psicosis, b) exponer las diferentes intervenciones psicoterapéuticas eficaces que pueden ser aplicables para el tratamiento en niños y adolescentes con psicosis y c) sintetizar la situación actual sobre las intervenciones psicoterapéuticas eficaces para el tratamiento en niños y adolescentes con psicosis.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación mediante una revisión sistemática evaluativa de tipo descriptivo y de diseño no experimental, con un enfoque cualitativo, se empezó la búsqueda en la Biblioteca de la Universidad Católica de Cuenca, las principales bases de datos fueron: Scopus, Web of Science y Pubmed; los términos utilizados para la investigación: psicosis temprana, intervenciones psicoterapéuticas, intervenciones psicológicas eficaces en psicosis. Para la selección de artículos se utilizó el método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta – Analyses (PRISMA), y preguntas a través del método PICO para una mejor exploración de resultados: ¿Cuáles son las intervenciones psicológicas eficaces en el tratamiento en niños y adolescentes con psicosis?, ¿Cuáles son los referentes teóricos y metodológicos sobre las intervenciones psicológicas para el tratamiento en niños y adolescentes con psicosis?, ¿Cuál es la situación actual sobre las intervenciones psicológicas eficaces para el tratamiento en niños y adolescentes con psicosis?

### Criterios de Inclusión y Exclusión

Conviene enfatizar que, la búsqueda se limitó en los siguientes criterios de inclusión: Estudios empíricos y/o de seguimiento terapéutico, ensayos aleatorizados controlados, artículos de revisión sistemática, meta-análisis que examinaron el tratamiento para la psicosis y garantizar la máxima calidad de los resultados, además artículos que cumplieron el objetivo de evaluar la eficacia de la intervención psicoterapéutica en niños y adolescentes con psicosis, en los estudios revisados la base poblacional era a partir de los 14 años de edad en adelante con diagnóstico de psicosis de acuerdo al Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM -5), con criterio temporal de 10 años.

A su vez, se excluyeron las modalidades de tratamiento basadas en un enfoque médico, artículos que no estaban en idioma inglés o español, estudios de tipo de tesis como licenciaturas, simposios, ensayos argumentativos, y estudios relacionados a diagnósticos diferentes a la psicosis.

### Investigación y selección de estudios

La investigación se realizó en el año 2022 y la estrategia usada fue a través del método PICO mediante el buscador DECS con palabras clave y secuenciada; para cada base de datos se emplearon los siguientes términos:

Pubmed: A través del MeSh las palabras claves utilizadas fueron “Psychosis”, “Psychotic Disorders”, “early psychosis” AND “Intervention Psychological”. Entre los subtítulos se seleccionó psicología, prevención y control y terapia,

los filtros utilizados fueron fecha de publicación de los últimos 5 años, el tipo de artículo fue ensayo controlado aleatorizado y metaanálisis, años: niño de 6–12 años y adolescente 13–18 años de edad.

Web of Science: Las palabras clave utilizadas fueron “early psychotic”, cognitive behavioral therapy (topic), cognitive remedial therapy, psychosis AND (topic) child (topic) AND interventions (topic) early psychosis (topic) child (topic) AND cognitive adaptation training.

Scopus: Se pudo investigar acerca del sustento teórico de la psicosis temprana y la prevalencia en niños y adolescentes. Las palabras clave utilizadas fueron psychosis, early psychotic, psicosis temprana AND intervención psicológica, psicosis AND temprana AND intervención AND psicológica; como filtros se utilizó artículos de texto completo de acceso abierto y con más de 5 años de publicación.

### Evaluación de la calidad de los artículos

Para empezar, se consideraron las normas y pautas consolidadas para informar y publicar ensayos. Utilizada a través de una lista de 25 ítems que evaluaron el título, antecedentes, justificación, objetivos, hipótesis, criterio de elegibilidad, descripción de los resultados, métodos utilizados para el análisis de los artículos, nivel científico. Como los artículos seleccionados tenían características metodológicas diferentes fue necesario aplicar tres escalas para evaluar la calidad del método de los artículos revisados. Dichas escalas fueron: National Institute for Health and Care Excellence (NICE) y la Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) para evaluar los sesgos de selección, de desempeño, y de deserción de ensayos clínicos aleatorizados; y para realizar una lectura crítica se aplicó la Critical Appraisal Skills Programme (CASP).

### Procedimiento

En la primera fase del estudio se hizo uso del PRISMA con el que se identificó la publicación de los artículos como una revisión sistemática, luego el tema y la formulación de la pregunta de investigación a través del método PICO. Donde surge las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las intervenciones psicoterapéuticas eficaces en el tratamiento en niños y adolescentes con psicosis?, ¿Cuáles son los referentes teóricos y metodológicos sobre las intervenciones psicoterapéuticas para el tratamiento en niños y adolescentes con psicosis?, ¿Cuáles son las diferentes intervenciones psicoterapéuticas eficaces que pueden ser aplicables para el tratamiento en niños y adolescentes con psicosis? y ¿Cuál es la situación actual sobre las intervenciones psicoterapéuticas eficaces para el tratamiento en niños y adolescentes con psicosis?.

Luego, en la segunda etapa se procedió a aplicar los criterios de inclusión como los artículos en idioma inglés y español, con criterio temporal de los últimos 10 años, estudios empíricos y/o de seguimiento terapéutico, estudios aleatorizados controlados, artículos de revisión sistemática, meta-análisis, en el criterio de exclusión se descartaron artículos con enfoque médico y estudios relacionados a diagnósticos diferentes de psicosis. Después, en la tercera etapa, se seleccionaron 15 artículos que están intrínsecamente relacionado al tema. En la cuarta etapa, los estudios se clasificaron en una matriz en la que se registraron las intervenciones más eficaces de acuerdo con los artículos revisados. Para finalizar, en la última fase los resultados se analizaron de manera comparativa, analizando las perspectivas de los diferentes autores.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Una vez realizada la revisión necesaria sobre las intervenciones psicoterapéuticas en niños y adolescentes con psicosis, se identificaron un total de 94 artículos: 43 de Pubmed, 24 de Scopus, 25 de Web of Science y 2 de Taylor & Francis posteriormente, se excluyeron los artículos duplicados que en total fueron 5, quedando un total de 89 artículos, se procedió a eliminar 64 artículos que no abordaban todo el tema o mostraban resultados incompletos, quedando un total de 25 artículos. Después de la revisión de resúmenes y resultados se eliminaron un total de 10 artículos que no presentaron datos concluyentes y al aplicar los criterios de elegibilidad de los artículos completos se obtuvieron 15 artículos en total que condensaban los criterios planteados en las preguntas PICO. Este proceso de selección se explica en la figura 2.

Cabe señalar que, los artículos científicos seleccionados se examinaron de manera independiente, según el título y resumen de cada uno en concordancia con los criterios de elegibilidad. Al realizar un análisis crítico sobre los criterios de inclusión, la relevancia de los de los textos fue comprobada ya que la mayoría de los artículos debían ser excluidos porque los tratamientos psicoterapéuticos no respetaban el ciclo de desarrollo infanto-juvenil, es decir, que las intervenciones registradas estaban ajustadas a edades donde el diagnóstico de psicosis era confirmatorio en la adultez pero mostraban aplicaciones terapéuticas en edades tempranas, es por esto que la muestra quedó reducida a 15 artículos.

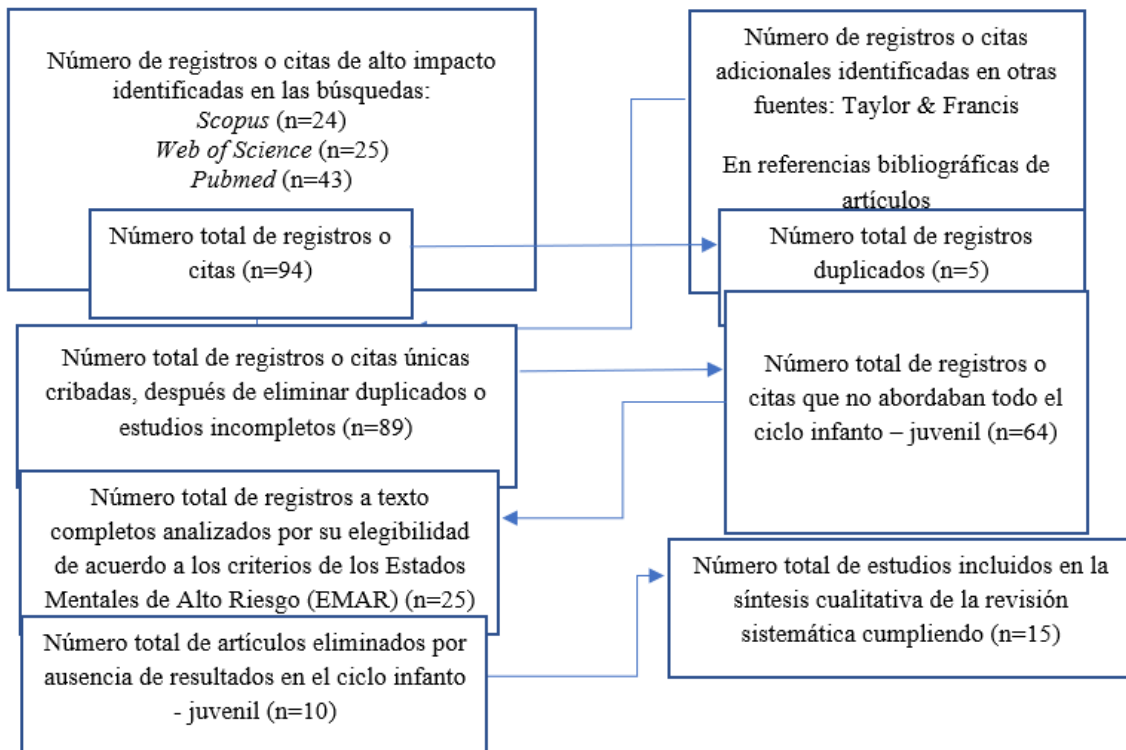


Figura 2. Diagrama de flujo.

Para el proceso de extracción de datos se consideraron las características metodológicas de las investigaciones, el tamaño de la muestra, sobre todo, el tipo y duración del tratamiento de la psicoterapia. Según la recolección de datos de los 15 artículos, se obtiene que la edad media de inicio al tratamiento de psicosis es de 20,5 años de edad. Las intervenciones psicológicas que se registraron en la revisión sistémica son: Terapia Cognitivo Conductual (de aplicación individual y familiar), Terapia de Recuperación Cognitiva, Terapia Cognitivo Conductual, la Terapia Conductual Individual, Terapia de Recuperación Social, Terapia Cognitiva, Terapia de Recuperación Social, Terapia de Aceptación y Compromiso, Remediación Cognitiva, Terapia Psicoeducativa, Intervención Familiar y Mindfulness.

### Resumen de los estudios incluidos

Los 15 artículos científicos refieren detalladamente una intervención psicoterapéutica aplicada en el diagnóstico precoz de la psicosis (Anexo 1). De los cuales 12 artículos corresponden a revistas de categoría Q1, dos artículos corresponden a la categoría Q2, y solo un artículo correspondía a la categoría Q4, lo que evidencia la relevancia de la selección. Con respecto a los países de referencia; siete artículos se realizaron en Reino Unido, dos en Chile, uno en Estados Unidos, uno en Gran Bretaña, uno en Italia, uno en Alemania, uno en Holanda, y uno en Australia. Siendo la población anglosajona, la que mayores resultados científicos reporta en cuanto a la intervención temprana de la psicosis.

El tamaño de la muestra oscila entre 10 a 1.509 pacientes en edades variadas; es decir, que la muestra de los 15 artículos analizados es heterogénea debido a las diferencias entre los estudios empíricos y bibliográficos. Con respecto, al tipo de tratamiento psicológico 6 artículos refieren Terapia Cognitivo Conductual, pudiendo estar combinada o no con otras terapias complementarias; 2 artículos

indican la utilidad de la Terapia Cognitiva; 2 artículos utilizaron la Terapia de Recuperación (cognitivo-social); 2 artículos refieren el uso de la Remediación Cognitiva; 1 artículo empleó la Terapia de Aceptación y Compromiso; 1 artículo utilizó la Terapia Cognitiva Individual, y, otro artículo utilizó la Terapia Conductual Individual. Además, estas intervenciones reportaron una aplicación combinada con otras terapias, fármacos e intervenciones con familia.

### Evaluación de la calidad metodológica

Para evaluar la calidad metodológica se aplicó la Escala CONSORT (anexo 2), la Guía NICE (tabla 1), la Escala CASP (tabla 2); además, la Lista de Verificación Cochrane Risk of Bias 2 (tabla 3). El análisis de la calidad del método que utilizaron los artículos revisados se enlista lo siguiente:

Aleatorización: sesgo bajo juzgado si se describió claramente tanto el método de asignación al azar como el de ocultamiento de la asignación, junto con ninguna clara diferencia de línea de base obvia entre los grupos.

Desviación: sesgo de alto riesgo con el cálculo del poder estadístico del estudio bajo juzgado si los participantes del estudio no cambiaron entre los grupos.

Resultado faltante: sesgo bajo juzgado si es menor que el 20% faltan datos en los resultados.

Medición de resultados: sesgo bajo juzgado si se utilizaron herramientas validadas para los resultados principales.

Informe selectivo: sesgo bajo juzgado si los resultados se preespecificaron.

Informe incompleto: sesgo bajo juzgado si se especificaron los métodos de medición, el procedimiento, el análisis y los resultados de antemano a la sección de resultados.

Cálculo de potencia/justificación del tamaño de la muestra: sesgo bajo juzgado si esto se realizó con anticipación y se logró en el estudio.

Tabla 1. Evaluación de la calidad de los estudios basada en la lista de verificación NICE.

	A1. Método de aleatorización adecuado	A2. Ocultamiento adecuado de la asignación	A3. Grupos comparables al inicio	B1. Los grupos de comparación recibieron la misma atención	B2. Participantes que reciben atención ciega al tratamiento	B3. Individuos que administran la atención ciegos a la asignación	C1. Todos los grupos siguieron durante el mismo período de tiempo	C2a. Cuantos participantes no completaron el tratamiento	C2b. Grupos comparables para la finalización del tratamiento	C3. Los participantes en cada uno no tenían datos de resultados disponibles	C3b. Grupos comparables respecto a la disponibilidad de datos de resultados	D1. Duración adecuada del seguimiento	D2. Definición precisa de resultado	D3. Método fiable utilizado para determinar el resultado	D4. Los investigadores se mantuvieron ciegos a la exposición de los participantes	D5. Los investigadores se mantuvieron ciegos a los predictores de confusión
Morrison et al. (2012)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(?)
Law et al. (2019)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(?)
Morrison et al. (2021)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(?)	(?)
Andrews et al. (2016)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(?)	(?)
Byrne et al. (2014)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(?)	(?)
Fowler et al. (2018)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(?)
Langer et al. (2017)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(?)	(+)	(+)	(?)
Reininghaus et al. (2019)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(?)
Colizzi et al. (2020)	(+)	(?)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(?)	(+)	(+)	(?)	(?)
Cella et al. (2020)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(?)	(?)
Donoghue et al. (2019)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(?)
Lasalvia et al. (2017)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(?)
Fowler et al. (2019)	(?)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(?)
Anagnostopoulou et al. (2019)	(+)	(+)	(+)	(+)	(?)	(?)	(+)	(?)	(?)	(?)	(?)	(?)	(+)	(+)	(?)	(?)
Otto et al. (2020)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(?)	(?)

Nota: las celdas de color verde (+): presentado – reportado. Las celdas de color blanco (?): no presente o no informado. Ítems A1 a A3: sesgo de selección (diferencias sistemáticas entre los grupos de comparación). Ítems B1 a B3: sesgo de realización (diferencias sistemáticas entre los grupos en la atención prestada, más allá de la intervención investigada). Ítems C1 a C3b: sesgo de deserción (diferencias sistemáticas entre los grupos de comparación con respecto a la pérdida de participantes). Ítems D1 a D5: Sesgo de detección (sesgo en cómo se determinan, diagnostican o verifican los resultados).

Tabla 2. Evaluación de la calidad de los estudios basada en la lista de verificación CASP.

	A1. Pregunta claramente enfocada	A2. Uso del método de aleatorización	A3. Los participantes representaron	B4. Uso de métodos ciegos	B5. Grupos similares al comienzo de la aleatorización	B6. Cada grupo de estudio recibió la misma atención	C7. Efectos de la intervención informados adecuadamente	C8. Estimaciones de precisión informadas (tamaños del efecto)	C9. Se hizo análisis de costo – efectividad.	D10. Aplicabilidad de los resultados	D11. La intervención aporta valor
Morrison et al. (2012)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(?)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Law et al. (2019)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Morrison et al. (2021)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(?)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Andrews et al. (2016)	(+)	(+)	(+)	(?)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Byrne et al. (2014)	(+)	(+)	(+)	(?)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Fowler et al. (2018)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Langer et al. (2017)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Reininghaus et al. (2019)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(?)	(+)	(+)
Colizzi et al. (2020)	(+)	(?)	(+)	(?)	(?)	(+)	(+)	(?)	(+)	(+)	(+)
Cella et al. (2020)	(+)	(?)	(+)	(?)	(?)	(+)	(+)	(?)	(+)	(+)	(+)
Donoghue et al. (2019)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Lasalvia et al. (2017)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Fowler et al. (2019)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Anagnostopoulou et al. (2019)	(+)	(?)	(+)	(?)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Otto et al. (2020)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(?)	(?)	(+)	(+)

Nota: Las celdas de color verde (+): presente – reportado; Las celdas de color blanco (?): no presente o no informado. Ítems A1 a A3: el diseño del estudio es válido para un ensayo controlado aleatorizado. Ítems B4 a B6: la metodología de estudio es sólida. Ítems C7 a C9: los resultados se informan adecuadamente. Ítems D10 a D11: La interpretación de los resultados es útil.

Tabla 3. Evaluación del riesgo de sesgo basada en la lista de verificación Cochrane Risk of Bias 2.

	Aleatorización	Desviaciones de las intervenciones	Faltan datos de resultados	Mediciones de resultados	Informes selectivos	Informe incompleto	Cálculo del poder estadístico del estudio/ justificación del tamaño de la muestra
Morrison et al. (2012)	(+)	(+)	(+)	(?)	(+)	(+)	(-)
Law et al. (2019)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Morrison et al. (2021)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Andrews et al. (2016)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)
Byrne et al. (2014)	(+)	(+)	(?)	(?)	(+)	(+)	(+)
Fowler et al. (2018)	(+)	(+)	(?)	(+)	(+)	(+)	(+)
Langer et al. (2017)	(+)	(+)	(?)	(+)	(+)	(+)	(+)



Reininghaus et al. (2019)	(+)	(+)	(?)	(+)	(+)	(+)	(+)
Colizzi et al. (2020)	(?)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)
Cella et al. (2020)	(?)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)
Donoghue et al. (2019)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)
Lasalvia et al. (2017)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)
Fowler et al. (2019)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)
Anagnostopoulou et al. (2019)	(?)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)
Otto et al. (2020)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)

Nota. (+) Celda de color verde: bajo riesgo de sesgo. (?) Celda de color gris: riesgo moderado de sesgo (informe poco claro o reportado parcialmente). (-) Celda de color marrón: alto riesgo de sesgo (no informado).

Se ha considerado el uso de las intervenciones psicoterapéuticas como complemento en el esquema de atención en pacientes con psicosis. Por tanto, el presente trabajo analiza la eficacia de las diferentes intervenciones psicoterapéuticas en niños y adolescentes con síntomas psicóticos. De tal modo que estos tratamientos apuntan al objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes, es así como el abordaje psicoterapéutico brinda posibilidad de inserción social y disminuye los síntomas psicóticos. Colizzi, et al. (2020), explican que la mitad de los trastornos mentales comienzan a los 14 años de edad y están precedidos por trastornos psicosociales no especificados que pueden evolucionar en cualquier trastorno mental y representan el 45% del rango de enfermedades entre los 0 a 25 años de edad, por esta razón es importante la prevención y la intervención temprana que minimizan el impacto de cualquier condición de salud.

Cabe mencionar que los hallazgos indican que el tratamiento de mayor eficacia fue la Terapia Cognitivo-Conductual enfocados de manera individual y familiar. Así mismo, en la revisión sistemática se identifica que la **Remediación Cognitiva y la Terapia Cognitivo-Conductual** son los tratamientos con resultados positivos en psicosis siendo las terapias de primera elección en el tratamiento de la psicosis. Además, en la investigación realizada por Byrne & Morrison (2014), demostraron que la Terapia Cognitivo-Conductual sin intervención de las terapias farmacológicas redujeron el riesgo de transición a la psicosis, sin embargo, la terapia más segura es la aplicada de manera integral, así mismo se enfoca en la flexibilidad de cómo evaluar la experiencia de vida ayudando a reducir la incapacidad y la angustia en la mayoría de pacientes que experimentan la enfermedad. Es decir, el abordaje terapéutico no solo se centra en trabajar los síntomas positivos del paciente sino también se apunta en mejorar la calidad de vida a través de la reestructuración del proyecto de vida y mejora de las habilidades

sociales, es decir se trabaja en los síntomas negativos del paciente.

Por tanto, en el caso de la remediación cognitiva se evidencian mejoras en los déficits cognitivos que se centra en trabajar en los procesos de pensamiento a través de flexibilidad cognitiva y la coherencia central. Por ello, existen mejores resultados en los pacientes adolescentes que inician su tratamiento desde el primer brote psicótico debido a la neuro-plasticidad cerebral, en comparación a las personas que inician su tratamiento en la etapa adulta. La Remediación Cognitiva es efectiva para mejorar la velocidad de procesamiento ( $d=0,48$ ), memoria ( $d=0,48$ ) y memoria de trabajo ( $d=0,56$ ) de pacientes con psicosis (23) people with greater illness severity and complexity, and those with poor response to treatment and concomitant greater cognitive difficulties, continue to receive inpatient care. The aim of this study is to review and evaluate the acceptability and efficacy of CR for inpatients with psychosis. A systematic search was used to identify randomized controlled trials of CR for inpatients with psychosis. Demographic and clinical information was extracted by independent raters together with therapy outcomes. Study quality was assessed using the Cochrane Collaboration Risk of Bias Assessment tool. Standardized mean change for cognitive and functional outcomes was calculated using Hedges's  $g$  and used to infer therapy effects with meta-analysis. Twenty studies were identified considering 1509 participants. Results from random-effect models suggested that CR was effective in improving processing speed ( $g = 0.48$ ).

En cuanto a la prevención para la aparición de los síntomas psicóticos emergentes los autores muestran como la Terapia Cognitiva utilizada en modelos de supervivencia reduce la gravedad de la angustia como resultado principal, sin embargo, no reduce significativamente la transición a la psicosis en relación con los síntomas y como resultado secundario se incluye en la disfunción emocional y en la calidad de vida. En este sentido, las intervenciones en la Terapia Cognitiva muestran resultados en pacientes menores de 35 años de edad ya que se evidencia la reducción de los síntomas psicóticos generales y síntomas

negativos. Es preciso indicar que la Terapia Cognitiva es adecuada para pacientes que se encuentran en un estado mental de riesgo por su déficit notorio.

Por añadidura, la remediación cognitiva puede reducir la carga de las dificultades cognitivas y mejorar el funcionamiento, a los 12 meses de seguimiento, Andrews et al. (2016), explican que las terapias de recuperación cognitiva mejoran en el funcionamiento global con reducción simultánea en la severidad de la depresión en relación a la valoración inicial. Langer et al. (2017), mencionan que las habilidades de cognición social se han relacionado con la duración y la gravedad de los síntomas, explican que una buena relación terapéutica desde la primera sesión es predictiva en la disminución de síntomas.

Por otra parte, en los tratamientos farmacológicos como lo determina Fowler, et al. (2019), cuando se trabaja desde la parte integral de los tratamientos la recuperación social muestran mejoras en la actividad estructurada de pacientes con un primer episodio de psicosis, esto se explica en función de los servicios de intervención temprana; por lo tanto, muestran resultados funcionales centrados en las personas con baja motivación de trabajar en programas psicosociales; ya que las terapias de recuperación social están dirigidas al funcionamiento, incluyendo pacientes que tienen dificultades en las relaciones sociales por enfermedades comórbidas que lo limitan hacerlo. Las evidencias señalan que las Terapias de Aceptación y Compromiso se centran en trabajar en el funcionamiento social para reducir la angustia asociada a las experiencias psicóticas como un cambio sostenible en la vida diaria de los resultados como la aceptabilidad y adherencia al tratamiento.

Es conveniente acotar, que el 90% de los pacientes con psicosis presentan dificultades en los procesos cognitivos, lo que se considera como un factor vulnerable para la esquizofrenia, se puede considerar también como intervención válida al Mindfulness proporciona un bienestar en la vida útil y significativa independientemente del trastorno mental, indicando que entre ellos se encuentran la reducción de los síntomas, mejor desarrollo del estado del ánimo ya que se relacionan con la propia experiencia, promoviendo un sentido de auto empoderamiento y autoimagen, por lo que no se centra en la presencia o ausencia de los síntomas.

En esta perspectiva, las intervenciones psicológicas también se encuentran enfocadas en trabajar con el paciente y su familia ya que beneficia en el funcionamiento psicosocial, la participación familiar y la psicoeducación ayudan en los entrenamientos sociales, cuando existe la detección temprana de trastornos psicóticos es necesario

un abordaje completo en el tratamiento terapéutico, la psicosis no tratada ha sido identificada como el principal objetivo de intervención con la familia. Law et al. (2019), exponen que los adolescentes mostraron un alto nivel de trastornos emocionales comórbidos, cambios en su depresión de moderada a severa y altos niveles de ansiedad social, algunos familiares/cuidadores también presentaban depresión moderada, ansiedad y problemas de salud física, por lo que el trabajo con la familia requiere de factores psicosociales que ayudarán en un mejor proceso de adaptabilidad. Finalmente, los resultados mostraron también que los adolescentes prefieren que se incluya en las terapias a los amigos o familiares de segundo grado, ya que no se sienten en confianza de recibirla en conjunto con sus padres. Por otra parte, Morrison et al. (2021), afirman que en pacientes que presentan un cuadro de crisis, las intervenciones psicológicas no muestran resultados positivos, por lo que es importante estabilizar al paciente para poder intervenir desde la parte psicológica.

Por último, es importante acotar, que debido a la limitada evidencia de los tratamientos para niños y adolescentes menores de 14 años de edad con psicosis se dificulta evaluar la eficacia de las terapias psicológicas en esta etapa del desarrollo, los principales resultados se extrajeron especialmente de la amplia base de evidencias de las investigaciones en adolescentes y adultos con psicosis.

## CONCLUSIONES

En la presente revisión sistemática se identificaron dos limitaciones importantes con respecto al análisis de las intervenciones psicoterapéuticas utilizadas en el tratamiento primario de la psicosis temprana. En primer lugar, se pone en evidencia que la distinción entre estudios empíricos y literarios indica un tamaño muestral heterogéneo, puesto que los ensayos clínicos refieren muestras pequeñas de participantes, en contraposición, con los metaanálisis que indican una gran magnitud estadística. Y, en segundo lugar, la edad de los pacientes apilaba la adolescencia con la adultez temprana, puesto que, entre estas edades ocurre el diagnóstico confirmatorio de psicosis, lo que excluye en la mayoría de los casos a los pacientes pediátricos que presentan pródomos de la enfermedad, conocidos como estados mentales de alto riesgo de presentar brotes psicóticos y/o esquizofrenia a edades adultas.

Por lo anterior mencionado, se recomienda que en futuras investigaciones se incluya a poblaciones infantiles ya que está confirmado que mientras más temprana sea la intervención favorecerá los procesos de recuperación, la disminución de síntomas, la mayor vinculación social y por

ende su calidad de vida. Además de las consideraciones de prevención que se podrían establecer.

Las intervenciones psicológicas reportadas en el análisis ejecutado indican que los tratamientos cognitivos y psicofarmacológicos facilitan la reeducación conductual, control de la gestión emocional y en la transición cíclica de la psicosis. Además, de considerar tratamientos de intervención familiar y social como tratamiento secundario. No obstante, la Terapia Cognitiva Conductual es un abordaje de primera elección para el tratamiento de enfermedades psicológicas, lo que, de manera indirecta coadyuva en el tratamiento preventivo de la psicosis; puesto que, luego del diagnóstico se continúa utilizando la TCC junto con otras intervenciones.

Cabe destacar que, los brotes psicóticos crean daños a nivel cognitivo, delirios que confunden la realidad con la ficción, por lo cual, las Terapias Cognitivas y de Remediación Cognitiva son el tratamiento de primera elección en el manejo psicoterapéutico de la psicosis, junto con otras intervenciones como el Mindfulness. Considerando que luego de este diagnóstico, el paciente tiene que aprender a convivir con la enfermedad, apoyándose con el seguimiento psicoterapéutico y grupos de ayuda.

Las intervenciones psicoterapéuticas en conjunto con la farmacoterapia prometen resultados que benefician los procesos cognitivos y la inserción social. Las Terapias Cognitivo Conductual, las Terapias de Remediación Cognitiva en conjunto con intervenciones psicoeducativas familiares muestran un nivel de eficacia alto, por lo que ayudan a controlar los síntomas de la psicosis, reduciendo a la mitad el riesgo de futuros episodios y asociaciones con estados alterados del estado de ánimo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adjorlolo, S. & Anum, A. (2021). Positive and negative psychosis risk symptoms among adolescents in Ghana. *Int J Adolesc Youth*, *26*(1), 307–320.
- Ajnakina, O., et al. (2021). La duración de la psicosis no tratada en el primer episodio de psicosis no está asociada con variantes genéticas comunes para las principales afecciones psiquiátricas: resultados del estudio multicéntrico EU-GEI. *Schizophr Bull*, *47*(6), 1653–1662.
- Anagnostopoulou, N., Kyriakopoulos, M. & Alba, A. (2019). Psychological interventions in psychosis in children and adolescents: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, *28*(6), 735–746.
- Andrews, M., Baker, A., Halpin, S., Lewin, T., Richmond, R., Kay - Lambkin, F., Filia, S., Castle, D., Williams, J., Clark, V. & Callister, R. (2016). Early Therapeutic Alliance, Treatment Retention, and 12 - Month Outcomes in a Healthy Lifestyles Intervention for People with Psychotic Disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, (204), 894–902.
- Byrne, R. E. & Morrison, A. P. (2014). Young people at risk of psychosis: Their subjective experiences of monitoring and cognitive behaviour therapy in the early detection and intervention evaluation 2 trial. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *87*(3), 357–371.
- Cella, M., Price, T., Corboy, H., Onwumere, J., Shergill, S. & Preti, A. (2020). Cognitive remediation for inpatients with psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, *50*(7), 1062–1076.
- Colizzi, M., Lasalvia, A. & Ruggeri, M. (2020). Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care? *Int J Ment Health Syst*, *14*(1).
- Dos Santos, A. J. & Neves Lemes, M. G. (2020). The autism spectrum and childhood psychosis: a diagnostic question for psychoanalysis. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam*, (2), 175–97.
- Fowler, D., Hodgekins, J. & French, P. (2019). Social Recovery Therapy in improving activity and social outcomes in early psychosis: Current evidence and longer term outcomes. *Schizophrenia Research*, (203), 99–104.
- Jongsma, H., et al. (2018). Treated Incidence of Psychotic Disorders in the Multinational EU-GEI Study. *JAMA Psychiatry*, *75*(1), 36–46.
- Langer, Á. I., Schmidt, C., Mayol, R., Díaz, M., Lecaros, J., Krogh, E., Pardow, A., Vergara, C., Vergara, G., Pérez-Herrera, B., Villar, M. J., Maturana, A. & Gaspar, P. A. (2017). The effect of a mindfulness-based intervention in cognitive functions and psychological well-being applied as an early intervention in schizophrenia and high-risk mental state in a Chilean sample: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *18*(1).
- Lasalvia, A., et al. (2017). Predictors and moderators of treatment outcome in patients receiving multi-element psychosocial intervention for early psychosis: Results from the GET UP pragmatic cluster randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*, *210*(5), 342–349.

- Law, H., Izon, E., Au-Yeung, K., Morrison, A. P., Byrne, R., Notley, C., Yung, A., Norrie, J. & French, P. (2021). Combined individual and family therapy in comparison to treatment as usual for people at-risk of psychosis: A feasibility study (IF CBT): Trial rationale, methodology and baseline characteristics. *Early Intervention in Psychiatry*, 15(1), 140–148.
- Morrison, A. P., et al. (2012). Early detection and intervention evaluation for people at risk of psychosis: multisite randomised controlled trial. *BMJ*, 344(1).
- Morrison, A. P., Pyle, M., Byrne, R., Broome, M., Freeman, D., Johns, L., James, A., Husain, N., Whale, R., MacLennan, G., Norrie, J., Hudson, J., Peters, S., Davies, L., Bowe, S., Smith, J., Shiers, D., Joyce, E., Jones, W., ... & Maughan, D. (2021). Psychological intervention, antipsychotic medication or a combined treatment for adolescents with a first episode of psychosis: the MAPS feasibility three-arm RCT. *Health Technology Assessment*, 25(4), 1–124.
- O'Donoghue, B., et al. (2019). Staged treatment and acceptability guidelines in early psychosis study (STAGES): A randomized placebo controlled trial of intensive psychosocial treatment plus or minus antipsychotic medication for first-episode psychosis with low-risk of self-harm or agg. *Early Interv Psychiatry*, 13(4), 953–960.
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Esquizofrenia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Otto, L. K. M., et al. (2020). A cognitive remediation training for young adults with psychotic disorders to support their participation in education — study protocol for a pilot randomized controlled trial. *Pilot Feasibility Stud*, 6(1).
- Ramain, J., Conus, P., & Golay, P. (2021). A narrative review of intervention in first-episode affective psychoses. *J Psychiatr Res*, (143), 123–37.
- Reininghaus, U., Klippel, A., Steinhart, H., Vaessen, T., van Nierop, M., Viechtbauer, W., Batink, T., Kasanova, Z., van Aubel, E., van Winkel, R., Marcelis, M., van Amelsvoort, T., van der Gaag, M., de Haan, L. & Myin-Germeys, I. (2019). Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy in Daily Life (ACT-DL) in early psychosis: study protocol for a multi-centre randomized controlled trial. *Trials*, 20(1).
- Tsuji, T., et al. (2019). Using the K-SADS psychosis screen to identify people with early psychosis or psychosis risk syndromes. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 24(4), 809–820.

ANEXOS

Anexo 1. Artículos seleccionados de las intervenciones psicoterapéuticas utilizadas en psicosis en niños y adolescentes.

BASE	REVISTA Cuartil	AUTOR (año)	TÍTULO	PAÍS	MUESTRA	EDAD	INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
Web of science	BMJ Q1	Morrison, et al.	Detección temprana y evaluación de la intervención para personas con riesgo de psicosis: ensayo controlado aleatorio multicéntrico	Reino Unido	288	14 a 35 años	Terapia cognitiva Monitoreo del estado mental
Pubmed	Early Intervention in Psychiatry Q1	Law, et al.	Terapia individual y familiar combinada en comparación con el tratamiento habitual para personas con riesgo de psicosis: un estudio de viabilidad (IF CBT): justificación del ensayo, metodología y características iniciales.	Reino Unido	76 pacientes 70 familiares	16 a 35 años	Terapia cognitivo conductual (individual y familiar)
Pubmed	NIH Q2	Morrison, et al.	Intervención psicológica, medicación antipsicótica o un tratamiento combinado para adolescentes con un primer episodio de psicosis: el ECA de tres brazos de viabilidad de MAPS.	Reino Unido	61	14 a 18 años	Terapia cognitivo conductual Intervención familiar
Pubmed	The journal of nervous and mental disease Q4	Andrews, et al.	Alianza terapéutica temprana, retención del tratamiento y resultados a los 12 meses en una intervención de estilos de vida saludables para personas con trastornos psicóticos.	Estados Unidos	235	15 a 69 años	Terapia de recuperación cognitiva
Pubmed	The British psychological society Q1	Byrne, et al.	Jóvenes en riesgo de psicosis: sus experiencias subjetivas de seguimiento y terapia cognitivo conductual en el ensayo de evaluación de detección e intervención temprana tipo 2.	Reino Unido	10	20 a 50 años	Terapia cognitivo conductual
Pubmed	The Lancet Q1	Fowler, et al.	Terapia de recuperación social en combinación con servicios de intervención temprana para mejorar la recuperación social en pacientes con un primer episodio de psicosis (SUPERENDEN3): un ensayo controlado aleatorio simple ciego.	Reino Unido	155	16 a 35 años	Terapia de recuperación social
Pubmed	BMC MEDICINE Q1	Langer, et al.	El efecto de una intervención basada en mindfulness en funciones cognitivas y bienestar psicológico aplicada como intervención temprana en esquizofrenia y estado mental de alto riesgo en una muestra chilena: protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorizado.	Chile	48	15 a 35 años	Terapia cognitivo conductual Mindfulness

Pubmed	BMC MEDICINE Q1	Reininghaus, et al.	Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la Vida Diaria (ACT - DL) en la psicosis temprana: Protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorizado multicéntrico.	Chile	150	16 a 65 años	Terapia de aceptación y compromiso
Pubmed	BMC MEDICINE Q1	Colizzi, et al.	Prevención e intervención temprana en salud mental juvenil: ¿es hora de un modelo de atención multidisciplinario y transdiagnóstico?	Alemania	470	14 a 25	Terapia cognitiva conductual Terapia psicoeducativa
Scopus	Psychological Medicine Q1	Cella, et al.	Rehabilitación cognitiva para pacientes hospitalizados con psicosis: revisión sistemática y metaanálisis	Italia	1.509	14 a 36	Remediación cognitiva
Scopus	Early Intervention in Psychiatry Q1		Pautas de tratamiento y aceptabilidad por etapas en el estudio de psicosis temprana (ETAPAS): un ensayo aleatorizado controlado con placebo de tratamiento psicosocial intensivo más o menos medicación antipsicótica para el primer episodio de psicosis con bajo riesgo de autolesión o agresión. Protocolo de estudio y características basales de los participantes.	Reino Unido	90	15 a 24 años	Terapia cognitiva conductual Intervenciones familiares
Scopus	BjPsych Q1	Lasalvia, et al.	Predictores y moderadores del resultado del tratamiento en pacientes que reciben una intervención psicosocial de elementos múltiples para la psicosis temprana: resultados del ensayo controlado aleatorizado de grupos pragmáticos GET UP	Australia	444	14 a 52 años	Terapia cognitiva Intervención familiar
Web of science	Schizophrenia research Q1	Fowler, et al.	Terapia de recuperación social para mejorar la actividad y los resultados sociales en la psicosis temprana: evidencia actual y resultados a más largo plazo.	Gran Bretaña	77	14 - 35	Terapia de recuperación social
Web of science	Review journal of autism and developmental disorders Q2	Anagnostopoulou, et al.	Intervenciones psicológicas en psicosis en niños y adolescentes: una revisión sistemática.	Reino Unido	1.308	14 a 18 años	Terapias conductuales individuales
Scopus	BMC MEDICINE Q1	Otto, et al.	Un entrenamiento de recuperación cognitiva para adultos jóvenes con trastornos psicóticos para apoyar su participación en la educación: protocolo de estudio para un ensayo piloto controlado aleatorizado.	Holanda	60	15 a 25 años	Remediación cognitiva

Nota: Artículos científicos tomados de las bases de datos de Pubmed, Scopus, y Web of Scienc

**Anexo 2. Evaluación de la calidad de los estudios en base a la lista de verificación CONSORT.**

	Título: Incluye tipo de diseño	Resumen: Estructura completa	Introducción: objetivos	Introducción: objetivos - hipótesis	Método: diseños descriptos	Método: Participantes	Método: Intervenciones	Método: Resultados	Método: Aleatorización	Método: Implementación	Método: Procedimiento estadístico	Resultados: Participantes	Resultados: Números analizados	Resultados: Estimaciones de resultados	Discusión: Limitaciones	Discusión: generalización	Discusión: Interpretación	Otro registro – protocolo - financiamiento
Morrison et al.	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Law et al.	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(P)	(+)	(+)	(+)
Morrison et al.	(?)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Andrews et al.	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(P)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(P)
Byrne et al.	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Fowler et al.	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Langer et al.	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(P)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Reininghaus et al. (2019)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(?)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Colizzi et al. (2020)	(?)	(+)	(+)	(+)	(+)	(?)	(+)	(+)	(?)	(+)	(?)	(+)	(+)	(+)	(?)	(?)	(+)	(+)
Cella et al. (2020)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(?)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Donoghue et al. (2019)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(P)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Lasalvia et al. (2017)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Fowler et al. (2019)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Anagnostopoulou et al. (2019)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(?)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Otto et al. (2020)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)

Nota: Las celdas de color verde (+): presentado-reportado. Las celdas de color gris (P): parcialmente presentado o informado con algunas limitaciones. Las celdas de color blanco (?): no posee o no informa.