



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



Centro de
Referencia
Estatad de
Atención
Psicosocial

SERVICIO DE REFERENCIA INFORMACIÓN Y CONSULTA

«Intervención temprana en
primeros episodios de psicosis»

Informe a 26 de julio de 2024

Índice

ÍNDICE	1
CONSULTA BIBLIOGRÁFICA Y FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS	2
RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	3
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA DE LITERATURA CIENTÍFICA	39

Consulta bibliográfica y fuentes de información consultadas

Asunto central de la búsqueda: Intervención en primeros episodios de psicosis, intervención temprana para prevenir la cronificación de la enfermedad y mejorar significativamente la calidad de vida.

Ámbito profesional o interés particular: Ámbito profesional.

Área de especialización profesional: Integración social.

Idiomas: Castellano, inglés

Periodo (en años): 10 años.

Fecha de elaboración del informe: 26 de julio de 2024.

Fuentes de información consultadas:

- Web of Science
- Pubmed
- Cochrane
- Otras fuentes oficiales.

Resultados de la búsqueda bibliográfica

LITERATURA CIENTÍFICA

Título	On the proportion of patients who experience a prodrome prior to psychosis onset: A systematic review and meta-analysis
Autoría	David Benrimoh, Viktor Dlugunovych, Abigail C Wright, Peter Phalen, Melissa C Funaro, Maria Ferrara, Albert R Powers 3rd, Scott W Woods, Sinan Guloksuz, Alison R Yung, Vinod Srihari, Jai Shah
Publicación	Mol Psychiatry. 2024 May;29(5):1361-1381.
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Para prevenir o retrasar la aparición de la psicosis es necesario identificar a las personas con riesgo de desarrollarla. Con fines predictivos, cada vez se reconoce más la utilidad del pródromo, una constelación de síntomas que pueden aparecer antes del inicio de la psicosis. Sin embargo, no está claro qué proporción de pacientes experimenta un pródromo ni cómo varía en función de las múltiples definiciones utilizadas.</p> <p>Métodos: Se realizó una revisión sistemática y un meta-análisis de estudios de pacientes con psicosis con el objetivo de determinar la proporción de pacientes que experimentaron un pródromo antes del inicio de la psicosis. Los criterios de inclusión incluían una definición consistente de pródromo e informar de la proporción de pacientes que experimentaron un pródromo. Se excluyeron los estudios de sólo pacientes con un pródromo o sólo psicosis inducida por sustancias, los estudios cualitativos sin datos de prevalencia, los resúmenes de congresos y los informes de casos/series de casos. Se hicieron búsquedas en Ovid MEDLINE, Embase (Ovid), APA PsycInfo (Ovid), Web of Science Core Collection (Clarivate), Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials, APA PsycBooks (Ovid), ProQuest Dissertation & Thesis, el 3 de marzo de 2021. Se evaluó la calidad de los estudios mediante la Critical Appraisal Checklist for Prevalence Studies.</p> <p>Se utilizaron la síntesis narrativa y el metanálisis de proporciones para estimar la prevalencia de pródromos. Se utilizaron la I² y el intervalo predictivo para evaluar la heterogeneidad. Se utilizaron análisis de subgrupos para sondear las fuentes de heterogeneidad. (PROSPERO ID: CRD42021239797).</p>

	<p>Resultados: Se incluyeron 71 artículos, que representaban a 13.774 pacientes. Los estudios variaron significativamente en cuanto a la metodología y la definición de pródromo utilizada. La estimación del metanálisis de proporción de efectos aleatorios para la prevalencia de pródromos fue del 78,3% (IC 95% = 72,8-83,2); la heterogeneidad fue alta (I² 97,98% [IC 95% = 97,71-98,22]); y el intervalo de predicción fue amplio (IC 95% = 0,411-0,936). No hubo diferencias significativas en la prevalencia entre las definiciones agrupadas de pródromos, y los análisis de subgrupos no lograron revelar una fuente consistente de heterogeneidad.</p> <p>Conclusiones: Este es el primer meta-análisis sobre la prevalencia de un pródromo antes del inicio del primer episodio de psicosis. La mayoría de los pacientes (78,3%) experimentaron un pródromo antes del inicio de la psicosis. Sin embargo, los resultados son muy heterogéneos entre los estudios y no se encontró una fuente definitiva de heterogeneidad a pesar de los amplios análisis de subgrupos. Dado que la mayoría de los estudios eran de naturaleza retrospectiva, es probable que el sesgo de recuerdo afecte a estos resultados.</p> <p>Aunque la gran mayoría de los pacientes con psicosis experimentan un pródromo de alguna forma, no está claro si el resto de los pacientes no experimenta ningún pródromo, o si los métodos de detección empleados en los estudios no eran sensibles a sus experiencias. Dada la inversión generalizada en la prevención indicada de la psicosis a través de la identificación prospectiva y la intervención durante el pródromo, es muy necesaria una resolución de esta cuestión, así como una definición consensuada del pródromo, con el fin de dirigir y organizar eficazmente los servicios, y puede lograrse a través de estudios de cohortes prospectivos novedosos, densamente muestreados y fenotipados que tengan como objetivo un muestreo representativo en múltiples entornos.</p>
--	---

Título	The impact of early intervention psychosis services on hospitalisation experiences: a qualitative study with young people and their carers
Autoría	Tacita Powell, Nicholas Glozier, Katrina Conn, Rochelle Einboden, Niels Buus, Patrick Caldwell, Alyssa Milton
Publicación	BMC Psychiatry. 2024 May 10;24(1):350.
Resumen/Objetivo	Antecedentes: Aunque uno de los objetivos principales de los

servicios de intervención temprana en psicosis (EIPS) es evitar la hospitalización, muchos pacientes con un primer episodio de psicosis (FEP) necesitarán atención hospitalaria. Exploramos las experiencias de hospitalización de los jóvenes (YP) y sus cuidadores antes y durante la participación en los EIPS y cómo los factores de estos servicios influyeron en estas experiencias.

Métodos: Utilizando un muestreo intencional, reclutamos veintisiete jóvenes, todos los cuales habían estado involucrados con el sistema hospitalario en algún momento, y doce personas de apoyo (padres y parejas de los jóvenes) de EIPS financiados por el estado y el gobierno federal en Australia con diferentes modelos de atención e integración con la atención secundaria de salud mental. Las entrevistas, grabadas en audio, se realizaron cara a cara o por teléfono. Un equipo de investigación diverso (que incluía investigadores de experiencias vividas, clínicos y académicos) utilizó un proceso de análisis temático inductivo.

Resultados: Se identificaron cuatro temas clave que influyeron en la configuración de las experiencias hospitalarias de los participantes y que aportan ideas para un enfoque de la atención mejorado por la coordinación eficaz de dicha atención, y que incluye la prestación de esta atención de una manera informada sobre el trauma: (1) Una calle de doble sentido: Los EIPS influyeron en la forma en que los participantes vivieron la hospitalización, y viceversa; (2) Se trata de personas: la calidad y continuidad de las relaciones que los participantes tuvieron con el personal, en el hospital y en sus EIPS, fue fundamental para su experiencia; (3) Un sentimiento gradual de agencia: los participantes consideraron que los EIPS reducían la atención involuntaria y apoyaban su autogestión; y (4) La coordinación de la atención como navegación por el sistema sanitario: genial cuando funciona; frustrante cuando falla.

Conclusiones: La hospitalización se percibió como un acontecimiento estresante y a menudo traumático, pero un enfoque de la atención basado en la confianza, la transparencia y la colaboración informada sobre el trauma mejoró esta experiencia negativa. La coordinación constante de la atención del EIPS se consideró esencial para ayudar a los jóvenes y a los cuidadores a desenvolverse en el sistema hospitalario; por el contrario, la discontinuidad del personal del EIPS y la falta de integración del EIPS en la atención hospitalaria socavaron el impacto positivo del coordinador de la atención del EIPS durante la hospitalización. La

	participación del coordinador de cuidados como facilitador, proveedor de información y colaborador en las decisiones de tratamiento hospitalario puede mejorar la utilidad y el significado de las intervenciones hospitalarias.
Título	Early Intervention in Psychosis and Management of First Episode Psychosis in Low- and Lower-Middle-Income Countries: A Systematic Review
Autoría	Saeed Farooq, Nishani Fonseka, Malik Wajid Ali, Abbie Milner, Shumaila Hamid, Saima Sheikh, Muhammad Firaz Khan, Mian Mukhtar-Ul-Haq Azeemi, Gayan Ariyadasa, Abdul Jalil Khan, Muhammad Ayub
Publicación	Schizophr Bull. 2024 Apr 30;50(3):521-532.
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes e hipótesis: Las personas con psicosis de primer episodio (PPE) en países de renta baja y media-baja (PRMB) sufren retrasos en el tratamiento, lo que se traduce en peores resultados y mayor mortalidad. Existen pruebas sólidas de la eficacia y la rentabilidad de los servicios de intervención temprana en la psicosis (IPE) para la FEP, pero no se han revisado las pruebas de la IPE en los PIBM. El objetivo es revisar las pruebas sobre la intervención temprana para el tratamiento de la FEP en los PIBM.</p> <p>Diseño del estudio: Se realizaron búsquedas en 4 bases de datos electrónicas (Medline, Embase, PsycINFO y CINAHL) para identificar estudios que describieran servicios de PEI e intervenciones para tratar la PPE en PIBM publicados a partir de 1980. Se realizó una búsqueda manual en la bibliografía de los artículos pertinentes. Se siguieron las directrices PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).</p> <p>Resultados de los estudios: La estrategia de búsqueda produjo 5074 registros; se incluyeron 18 estudios con 2294 participantes de 6 países de PIBM. Trece estudios (1553 participantes) describieron diferentes enfoques para la PEI. Los estudios de intervención farmacológica (n = 4; 433 participantes) hallaron una alta prevalencia de síndrome metabólico entre los PEF que recibían antipsicóticos ($p \leq .005$). Un estudio halló una mejor calidad de vida en los pacientes que utilizaban inyectables en comparación con los antipsicóticos orales ($p = 0,023$). Entre las intervenciones no farmacológicas (n = 3; 308 participantes), los recordatorios por SMS mejoraron el compromiso con el tratamiento (OR = 1,80; IC = 1,02-3,19). La calidad metodológica de las pruebas de los estudios fue relativamente baja.</p>

	<p>Conclusiones: La limitada evidencia mostró que la EIP puede ser proporcionada en PIBM con adaptaciones para factores culturales y recursos limitados. Las adaptaciones incluyeron la colaboración con curanderos tradicionales, la participación de profesionales sanitarios no especializados, el uso de tecnología móvil, la consideración del uso óptimo de antipsicóticos de acción prolongada y la monitorización de los efectos secundarios de los antipsicóticos.</p>
--	---

Título	The impact of early intervention for first episode psychosis on cognitive functioning
Autoría	Kim T Mueser, Rachel F Sussman, Nicole R DeTore, Elizabeth S Eberlin, Susan R McGurk
Publicación	Schizophr Res. 2023 Oct:260:132-139.
Resumen/Objetivo	<p>Importancia: El deterioro del funcionamiento cognitivo es una característica central de la esquizofrenia, presente desde el inicio de la enfermedad y relativamente estable a partir de entonces. A pesar de las pruebas que apoyan el impacto de los servicios de intervención temprana (SIE) en la mejora de los síntomas y el funcionamiento en la psicosis de primer episodio (PPE), la investigación controlada no ha examinado su impacto en el funcionamiento cognitivo.</p> <p>Objetivo: Evaluar el curso longitudinal del funcionamiento cognitivo en pacientes con un primer episodio de psicosis que participan en un amplio estudio controlado que compara la intervención temprana con los servicios habituales.</p> <p>Métodos: Un total de 404 personas de entre 15 y 40 años con FEP no afectivo participaron en el Programa de Recuperación Tras la Esquizofrenia Inicial-Tratamiento Temprano. Se llevó a cabo un ensayo controlado aleatorizado por conglomerados con 34 centros comunitarios de tratamiento de salud mental en los EE.UU. asignados al azar para proporcionar un programa EIS (NAVIGATE) o la atención comunitaria habitual (CC) a pacientes con FEP durante 2 años. El funcionamiento cognitivo se evaluó con la Evaluación Breve de la Cognición en la Esquizofrenia (BACS) al inicio del estudio y 1 y 2 años después.</p> <p>Resultados: Los participantes de más edad (≥ 20 años) en ambos grupos de tratamiento mejoraron en todas las pruebas BACS. Los participantes más jóvenes (15-19 años) de NAVIGATE mejoraron</p>

	significativamente más en Secuenciación de Dígitos (memoria de trabajo) que los de CC, mientras que ambos grupos mejoraron en la mayoría de las demás pruebas BACS. Las mejoras en el funcionamiento cognitivo se produjeron principalmente durante el primer año y se correlacionaron con reducciones en la gravedad de los síntomas.
--	--

Título	Discharge destinations for young people with a first episode of psychosis after attending an early intervention for psychosis service
Autoría	Brian O'Donoghue, Andrew Thompson, Patrick McGorry, Ellie Brown
Publicación	Aust N Z J Psychiatry. 2023 Oct;57(10):1359-1366.
Resumen/Objetivo	<p>Objetivo: Los servicios de intervención temprana para la psicosis dan lugar a resultados superiores en los ámbitos de la recuperación sintomática y funcional, la hospitalización y el empleo en comparación con los servicios estándar; sin embargo, se desconoce la duración óptima de la atención con estos servicios. El conocimiento de los destinos de las altas, en concreto la proporción de altas a servicios de alta y baja intensidad, podría proporcionar información sobre la proporción de quienes pueden requerir una mayor duración de la atención. El objetivo de este estudio fue determinar (1) los destinos del alta de los servicios de intervención temprana para la psicosis y (2) los factores basales e intraepisódicos asociados con el alta al servicio de atención secundaria/salud mental para adultos.</p> <p>Metodología: Este estudio se llevó a cabo en el Centro de Prevención e Intervención Temprana de la Psicosis en Melbourne e incluyó a todos los jóvenes tratados por el servicio con un primer episodio de psicosis durante un período de 6 años. Los destinos del alta se clasificaron según los servicios de alta intensidad, es decir, atención secundaria de salud mental, o servicios de menor intensidad, como médicos privados o atención primaria.</p> <p>Resultados: Un total de 1101 jóvenes con un primer episodio de psicosis fueron incluidos en el estudio, de los cuales el 58,8% eran varones y la mediana de edad fue de 20,0 años (rango intercuartílico: 17-22). Después de una mediana de 95,4 semanas (intervalo intercuartílico: 66,7-105,7), el 36,6% fueron dados de alta a los servicios de salud mental de adultos, lo que se asoció con no estar en el empleo, la educación o la formación en la presentación (odds ratio = 1. 71, intervalo de confianza del 95%</p>

	<p>[1,23, 2,37]); experimentar una recaída (odds ratio = 1,76, intervalo de confianza del 95% [1,24, 2,49]); e ingresar en una unidad de salud mental (odds ratio = 3,98, intervalo de confianza del 95% [2,61, 6,09]). Los jóvenes que vivían con sus padres tenían menos probabilidades de ser dados de alta a los servicios de atención secundaria (odds ratio = 0,52; intervalo de confianza del 95% [0,37; 0,73]), al igual que los que lograban la remisión sintomática en 12 semanas (odds ratio = 0,60; intervalo de confianza del 95% [0,43; 0,83]). La condición de inmigrante y la duración de la psicosis no tratada no se asociaron con el destino del alta.</p> <p>Conclusiones: Estos hallazgos indican que existe una minoría considerable e identificable que puede beneficiarse de un episodio de atención más prolongado con servicios de intervención temprana para la psicosis.</p>
--	--

Título	Negative symptoms in children and adolescents with early-onset psychosis and at clinical high-risk for psychosis: systematic review and meta-analysis
Autoría	Gonzalo Salazar de Pablo, Ana Catalan, Julio Vaquerizo Serrano, Borja Pedruzo, Luis Alameda, Veronica Sandroni, Alvaro Armendariz, Victoria Rodriguez, Celso Arango, Carmen Moreno, Johnny Downs, Chris Abbott, Jae Il Shin, Marco Solmi, Paolo Fusar-Poli, Christoph U Correll
Publicación	Br J Psychiatry. 2023 Jul;223(1):282-294.
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: La psicosis de inicio temprano (EOP) se refiere al desarrollo de un primer episodio de psicosis antes de los 18 años de edad. Los individuos en alto riesgo clínico de psicosis (CHR-P) incluyen adolescentes y adultos jóvenes, aunque la mayoría de las pruebas se han centrado en los adultos. Los síntomas negativos son indicadores pronósticos importantes en la psicosis. Sin embargo, la investigación centrada en niños y adolescentes es limitada.</p> <p>Objetivos: Proporcionar evidencia meta-analítica y una revisión exhaustiva del estado y los avances en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de los síntomas negativos en niños y adolescentes con EOP y en CHR-P.</p> <p>Método: Revisión sistemática conforme a PRISMA/MOOSE (PROSPERO: CRD42022360925) desde el inicio hasta el 18 de agosto de 2022, en cualquier idioma, para identificar estudios individuales realizados en niños y adolescentes con EOP/CHR-P (edad media <18 años) que aportaran hallazgos sobre síntomas</p>

	<p>negativos. Los resultados se evaluaron sistemáticamente. Se realizaron metanálisis de efectos aleatorios sobre la prevalencia de síntomas negativos, realizando análisis de sensibilidad, análisis de heterogeneidad, evaluación del sesgo de publicación y evaluación de la calidad mediante la escala Newcastle-Ottawa.</p> <p>Resultados: De 3289 artículos, se incluyeron 133 (n = 6776 EOP, edad media 15,3 años (d.s. = 1,6), varones = 56,1%; n = 2138 CHR-P, edad media 16,1 años (d.s. = 1,0), varones = 48,6%). Había síntomas negativos en el 60,8% (IC 95%: 46,4%-75,2%) de los niños y adolescentes con EOP y en el 79,6% (IC 95%: 66,3-92,9%) de los que tenían CHR-P. La prevalencia y la gravedad de los síntomas negativos se asociaron con malos resultados clínicos, funcionales y de intervención en ambos grupos. Se pilotaron diferentes intervenciones, con resultados variables que requieren una mayor replicación.</p> <p>Conclusiones: Los síntomas negativos son comunes en niños y adolescentes en etapas tempranas de psicosis, particularmente en aquellos en CHR-P, y se asocian con malos resultados. Se requiere una investigación futura sobre las intervenciones para poder disponer de tratamientos basados en la evidencia.</p>
--	--

Título	Clinical Recovery and Long-Term Association of Specialized Early Intervention Services vs Treatment as Usual Among Individuals With First-Episode Schizophrenia Spectrum Disorder: 20-Year Follow-up of the OPUS Trial
Autoría	Helene Gjervig Hansen, Marie Starzer, Sandra Feodor Nilsson, Carsten Hjorthøj, Nikolai Albert, Merete Nordentoft
Publicación	JAMA Psychiatry. 2023 Apr 1;80(4):371-379.
Resumen/Objetivo	<p>Importancia: El seguimiento de 20 años de OPUS es el seguimiento más largo de un ensayo clínico aleatorizado que prueba los servicios de intervención temprana (EIS) entre individuos con trastorno del espectro esquizofrénico de primer episodio.</p> <p>Objetivo: Informar sobre las asociaciones a largo plazo de EIS en comparación con el tratamiento habitual (TAU) para el trastorno del espectro esquizofrénico de primer episodio.</p> <p>Diseño, contexto y participantes: Un total de 547 individuos fueron incluidos en este ensayo clínico aleatorizado multicéntrico danés entre enero de 1998 y diciembre de 2000 y asignados al grupo del</p>

programa de intervención temprana (OPUS) o al TAU. Evaluadores cegados al tratamiento original realizaron el seguimiento de 20 años. Se incluyó una muestra poblacional de entre 18 y 45 años con trastorno del espectro esquizofrénico en primer episodio. Los individuos fueron excluidos si estaban en tratamiento con antipsicóticos (>12 semanas antes de la aleatorización), tenían psicosis inducida por sustancias, tenían discapacidad mental o tenían trastornos mentales orgánicos. El análisis tuvo lugar entre diciembre de 2021 y agosto de 2022.

Intervenciones: EIS (OPUS) consistió en 2 años de tratamiento asertivo comunitario que incluía entrenamiento en habilidades sociales, psicoeducación e implicación familiar por parte de un equipo multidisciplinar. TAU consistió en el tratamiento de salud mental comunitario disponible.

Principales resultados y medidas: Resultados psicopatológicos y funcionales, mortalidad, días de hospitalizaciones psiquiátricas, número de contactos ambulatorios psiquiátricos, uso de viviendas con apoyo/refugios para personas sin hogar, remisión de síntomas y recuperación clínica.

Resultados: De 547 participantes, 164 (30%) fueron entrevistados a los 20 años de seguimiento (media [DE] de edad, 45,9 [5,6] años; 85 [51,8%] mujeres). No se encontraron diferencias significativas entre el grupo OPUS y el grupo TAU en los niveles funcionales globales (diferencia media estimada, -3,72 [IC 95%, -7,67 a 0,22]; $p = 0,06$), las dimensiones de los síntomas psicóticos (diferencia media estimada, 0,14 [IC 95%, -0,25 a 0,52]; $p = 0,48$) y las dimensiones de los síntomas negativos (diferencia media estimada, 0,13 [IC 95%, -0,18 a 0,44]; $p = 0,41$). La tasa de mortalidad fue del 13,1% ($n = 36$) en el grupo OPUS y del 15,1% ($n = 41$) en el grupo TAU. Asimismo, no se encontraron diferencias entre 10 y 20 años después de la aleatorización entre los grupos OPUS y TAU en cuanto a días de hospitalización psiquiátrica (razón de tasas de incidencia, 1,20 [IC 95%, 0,73-1,20]; $P = 0,46$) o número de contactos ambulatorios (razón de tasas de incidencia, 1,20 [IC 95%, 0,89-1,61]; $P = 0,24$). De toda la muestra, 53 participantes (40%) estaban en remisión de los síntomas y 23 (18%) estaban en recuperación clínica.

Conclusiones y relevancia: En este estudio de seguimiento de un ensayo clínico aleatorizado, no se encontraron diferencias entre 2 años de EIS vs TAU entre individuos con trastornos del espectro

	esquizofrénico diagnosticados a 20 años. Se necesitan nuevas iniciativas para mantener los resultados positivos obtenidos tras 2 años de EIS y, además, mejorar los resultados a muy largo plazo. Aunque los datos del registro no presentaban desgaste, la interpretación de las evaluaciones clínicas se ve limitada por la elevada tasa de desgaste. Sin embargo, es muy probable que este sesgo de desgaste confirme la falta de una asociación observada a largo plazo de la OPUS con los resultados.
--	--

Título	Psychoeducation for individuals at clinical high risk for psychosis: A scoping review
Autoría	Shaynna N Herrera, Cansu Sarac, Antigone Phili, Jane Gorman, Lily Martin, Romi Lyallpuri, Matthew F Dobbs, Joseph S DeLuca, Kim T Mueser, Katarzyna E Wyka, Lawrence H Yang, Yulia Landa, Cheryl M Corcoran
Publicación	Schizophr Res. 2023 Feb;252:148-158.
Resumen/Objetivo	<p>La psicoeducación se recomienda en el tratamiento de pacientes con esquizofrenia y se ha demostrado que mejora la satisfacción con los servicios de salud mental y la adherencia al tratamiento, reduce las tasas de recaída y de reingreso hospitalario, y mejora el funcionamiento y la calidad de vida. Los jóvenes con alto riesgo clínico de psicosis (CHR) también pueden beneficiarse de recibir psicoeducación como parte de su tratamiento. El objetivo de este estudio fue llevar a cabo una revisión del alcance para trazar la literatura existente sobre psicoeducación para individuos con alto riesgo clínico de psicosis, incluido el contenido, la utilización y los beneficios, con el fin de identificar áreas para la investigación y la atención clínica futuras.</p> <p>Siguiendo las directrices PRISMA, realizamos una búsqueda sistemática en bases de datos electrónicas (MEDLINE, Embase, PsycINFO, Scopus y Web of Science Core Collection) para identificar bibliografía hasta el 25/02/2022 que proporcionara datos o comentarios significativos sobre la provisión de psicoeducación a personas con CRH. Después de examinar los títulos y los resúmenes, cuatro coautores evaluaron los artículos de texto completo para determinar su elegibilidad.</p> <p>Se incluyeron 33 estudios en la revisión. La psicoeducación se recomienda en el tratamiento de los individuos con CRH, es una opción de tratamiento preferida entre los individuos con CRH y muchos programas de CRH informan de que ofrecen psicoeducación.</p>

	<p>Sin embargo, los detalles sobre el contenido psicoeducativo y el método de impartición están notablemente ausentes de las recomendaciones y los informes sobre la provisión de psicoeducación para CRH en entornos reales. Se identificaron dos intervenciones breves y estructuradas de psicoeducación para la CRH y un modelo de grupo multifamiliar psicoeducativo a largo plazo para la CRH que muestran viabilidad y promesa, aunque todavía no se han sometido a ensayos aleatorios para evaluar la eficacia de la psicoeducación. También se identificaron varias intervenciones integrales de CRH que incluían un módulo explícito de psicoeducación, aunque se desconoce el papel único del componente psicoeducativo. A pesar de que se recomienda como un componente crítico del tratamiento para las personas con trastornos mentales y de que las personas con trastornos mentales lo prefieren, las formas en que la psicoeducación se ofrece a las personas con trastornos mentales en la práctica real siguen siendo muy ambiguas. Se necesitan evaluaciones rigurosas de los modelos de tratamiento psicoeducativo, así como inversiones por parte de los programas clínicos para facilitar la implementación y difusión de la psicoeducación estandarizada para las personas con IRC.</p>
--	--

Título	Experiences of service transitions in Australian early intervention psychosis services: a qualitative study with young people and their supporters
Autoría	Alyssa Milton, Tacita Powell, Katrina Conn, Rochelle Einboden, Niels Buus, Nicholas Glozier
Publicación	BMC Psychiatry. 2022 Dec 13;22(1):788.
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Existen diferentes modelos de atención del Servicio de Intervención Temprana en Psicosis (EIPS), pero muchos se basan en equipos clínicos especializados basados en la comunidad, a menudo con otros servicios que proporcionan atención psicosocial. La atención limitada en el tiempo de los EIPS crea numerosas transiciones de servicios que pueden interrumpir la continuidad de la atención. Exploramos con los jóvenes (YP) y sus personas de apoyo (SP) sus experiencias de estas transiciones, cómo afectaban a la atención y cómo podrían gestionarse mejor.</p> <p>Métodos: Utilizando un muestreo intencional, reclutamos a veintisiete jóvenes, todos los cuales habían sido hospitalizados en algún momento, y doce personas de apoyo (padres y parejas de los jóvenes) de EIPS financiados por el estado y el gobierno federal de Australia con diferentes modelos de atención e integración en la</p>

	<p>atención secundaria de salud mental. Las entrevistas, grabadas en audio, se realizaron cara a cara o por teléfono. Un equipo de investigación diverso (que incluía investigadores de experiencias vividas, clínicos y académicos) utilizó un proceso de análisis temático inductivo. Dos investigadores llevaron a cabo una codificación iterativa utilizando el software NVivo12, los temas se desarrollaron y refinaron en una discusión en equipo continua.</p> <p>Resultados: El análisis identificó cuatro transiciones principales relacionadas con el servicio en el recorrido de un joven por el EIPS que se describieron como reflejo de momentos críticos de la atención, a saber: transición al EIPS; cambios dentro del servicio; transición dentro y fuera del hospital durante la atención en el EIPS; y alta del EIPS. Estas transiciones relacionadas con el servicio afectaban a la continuidad de la atención, mientras que los cambios dentro del servicio, como la rotación de personal, afectaban a la coherencia de la atención y podían dar lugar a una asimetría de la información. En estos puntos de transición, se recomendó la continuidad de la atención, garantizando la accesibilidad y flexibilidad de los servicios, la atención centrada en la persona y la planificación y el apoyo biopsicosocial. Tanto los servicios financiados con fondos estatales como los financiados con fondos federales presentaban altos niveles de satisfacción con el servicio; sin embargo, había indicios de una mayor rotación de personal en los servicios financiados con fondos federales.</p> <p>Conclusiones: Las transiciones entre servicios se identificaron como momentos vulnerables en la continuidad de la atención de los jóvenes y los SP. Aunque a menudo contaban con el apoyo de los EIPS, los participantes proporcionaron ejemplos ilustrativos para la mejora de los servicios. Éstos incluían la mejora de la continuidad y la coherencia de la atención, a través de traspasos informados y de apoyo cuando se producen cambios de personal, y la planificación colaborativa con otros servicios y con el joven, especialmente durante periodos críticos de cambio como la hospitalización.</p>
--	--

Título	A Randomized Controlled Trial of the Effects of Early Intervention Services On Insight in First Episode Psychosis
Autoría	N R DeTore, K Bain, A Wright, P Meyer-Kalos, S Gingerich, K T Mueser
Publicación	Schizophr Bull. 2022 Nov 18;48(6):1295-1305.
Resumen/Objetivo	Antecedentes e hipótesis: El deterioro de la percepción de la propia

	<p>enfermedad es común en el primer episodio de psicosis (FEP), se asocia con peores síntomas y funcionamiento, y predice un peor curso de la enfermedad. A pesar de su importancia, pocas investigaciones han examinado los efectos de los servicios de intervención temprana (SIA) sobre la percepción.</p> <p>Diseño: Este trabajo evaluó el impacto de los EIS (NAVIGATE) sobre el insight en comparación con la atención comunitaria habitual (CC) en un gran ensayo controlado aleatorizado por conglomerados. Las evaluaciones se realizaron al inicio del estudio y cada 6 meses durante 2 años.</p> <p>Resultados: Un modelo de regresión multinivel que incluía todos los puntos temporales mostró una interacción significativa entre el tiempo y el grupo de tratamiento ($p < 0,001$), lo que reflejaba una mayor mejoría en el insight de los participantes de NAVIGATE que de los de CC. El deterioro del insight se relacionó con una depresión menos grave, pero con un empeoramiento de otros síntomas y del funcionamiento al inicio del estudio para la muestra total. A los 6 meses, se observó el mismo patrón en cada grupo, excepto que el insight ya no estaba asociado con la depresión entre los participantes de NAVIGATE. El deterioro del insight estaba más fuertemente asociado con peores relaciones interpersonales a los 6 meses en NAVIGATE que en CC, y los cambios en el insight desde el inicio hasta los 6 meses estaban más fuertemente correlacionados con los cambios en las relaciones en NAVIGATE que en CC.</p> <p>Conclusiones: El programa NAVIGATE mejoró el insight significativamente más que el CC. Aunque se ha observado con frecuencia que un mayor conocimiento de la enfermedad se asocia a una mayor depresión en la esquizofrenia, estos resultados sugieren que los programas de EIS pueden mejorar el insight sin empeorar la depresión en la FEP. La mayor asociación entre insight y relaciones sociales en NAVIGATE sugiere que estos 2 resultados pueden interactuar sinérgicamente para mejorarse mutuamente en el tratamiento.</p>
--	---

Título	Economic Evaluation of Early Psychosis Interventions From A Canadian Perspective
Autoría	Jean-Eric Tarride, Gord Blackhouse, Amal Abdel-Baki, Eric Latimer, Gillian Mulvale, Brian Cooper, Gord Langill Deborah Milinkovic, Rosain Stennett, Jeremiah Hurley
Publicación	Can J Psychiatry. 2022 Oct;67(10):768-777.

Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: En comparación con el tratamiento habitual (TAU), los programas de intervención temprana en psicosis (EPI) han demostrado reducir la mortalidad, las hospitalizaciones y los días de vida asistida, al tiempo que mejoran la situación laboral.</p> <p>Objetivos: El objetivo del estudio era realizar un análisis coste-beneficio (ACB) y un análisis coste-efectividad (ACE) para comparar los EPI y los TAU en Canadá.</p> <p>Métodos: Se utilizó un modelo analítico de decisión para estimar los costes y beneficios a 5 años del tratamiento de pacientes con un primer episodio de psicosis con EPI o TAU. Los beneficios del EPI se derivaron de ensayos controlados aleatorizados (ECA) y de datos administrativos canadienses. El coste del EPI se basó en una encuesta publicada de 52 centros de EPI de Canadá, mientras que las hospitalizaciones, el empleo y los días de vida asistida se valoraron utilizando costes unitarios canadienses. Los resultados del ACB y el ACE se expresaron en términos de beneficio neto (BN) y coste incremental por año de vida ganado (AVG), respectivamente. Se realizaron análisis de escenarios para examinar el impacto de los principales supuestos. Los costes se expresan en dólares canadienses de 2019.</p> <p>Resultados: Los resultados del caso base indicaron que el EPI tuvo un NB de 85.441 \$ (IC 95%: 41.140 \$; 126.386 \$) en comparación con el TAU, mientras que el coste incremental por LYG fue de 26.366 \$ (IC 95%: el EPI domina al TAU (menos costes, más años de vida); 102.269 \$). En todos los análisis de sensibilidad, el NB del EPI siguió siendo positivo y el coste incremental por LYG fue inferior a 50.000 \$.</p> <p>Conclusiones: Además de los beneficios clínicos demostrados por el EPI, nuestros resultados sugieren que la implantación a gran escala del EPI en Canadá sería deseable desde un punto de vista económico .</p>
-------------------------	--

Título	Application of the unified protocol for the transdiagnostic treatment of comorbid emotional disorders in patients with ultra-high risk of developing psychosis: A randomized trial study protocol
Autoría	Trinidad Peláez, Raquel López-Carrillero, Marta Ferrer-Quintero, Susana Ochoa, Jorge Osma

Publicación	Front Psychol. 2022 Sep 1:13:976661.
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: La terapia cognitivo-conductual se aplica en la mayoría de los servicios de intervención temprana para la psicosis en diferentes países de todo el mundo. Este enfoque ha demostrado ser eficaz para disminuir o al menos retrasar la aparición de la psicosis. Sin embargo, ninguno de ellos incide directamente sobre la comorbilidad de este tipo de pacientes que suele ser la principal causa de angustia y disfuncionalidad. El Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales (UP) es una intervención psicológica que combina técnicas cognitivo-conductuales y de tercera generación que abordan la desregulación emocional como mecanismo subyacente que estos trastornos tienen en común. La aplicación de esta intervención podría mejorar la sintomatología emocional comórbida de estos pacientes.</p> <p>Materiales y métodos: El estudio es un ensayo controlado aleatorizado en el que un grupo recibe UP inmediata más intervención estándar y el otro se coloca en lista de espera para recibir UP 7 meses después, además de la atención estándar en uno de nuestros programas de psicosis temprana. La muestra será de 42 pacientes con UHR por psicosis con síntomas emocionales comórbidos. La evaluación se realiza al inicio, al final del tratamiento y a los 3 meses de seguimiento, e incluye: psicopatología general, ansiedad y depresión, emociones positivas y negativas, desregulación emocional, personalidad, funcionalidad, calidad de vida, distorsiones cognitivas, insight y satisfacción con la intervención UP.</p> <p>Discusión: Este será el primer estudio sobre la eficacia, aceptabilidad y viabilidad de la UP en una muestra de adultos jóvenes con RHU. Los resultados de este estudio pueden tener implicaciones clínicas, contribuyendo a mejorar el modelo de atención a los jóvenes que consultan por síntomas psicóticos, ansiosos y/o depresivos subyacentes que pueden conducir a una elevada angustia y disfuncionalidad.</p>

Título	Outcomes During and After Early Intervention Services for First-Episode Psychosis: Results Over 5 Years From the RAISE-ETP Site-Randomized Trial
Autoría	Delbert G Robinson, Nina R Schooler, Patricia Marcy, Robert D Gibbons, C Hendricks Brown, Majnu John, Kim T Mueser, David L Penn, Robert A Rosenheck, Jean Addington, Mary F Brunette,

	Christoph U Correll, Sue E Estroff, Piper S Mayer-Kalos, Jennifer D Gottlieb, Shirley M Glynn, David W Lynde, Susan Gingerich, Ronny Pipes, Alexander L Miller, Joanne B Severe, John M Kane
Publicación	Schizophr Bull. 2022 Sep 1;48(5):1021-1031.
Resumen/Objetivo	<p>Para examinar los efectos a largo plazo de los servicios de intervención temprana (EIS) para la psicosis de primer episodio, se compararon las puntuaciones de Heinrichs-Carpenter en Calidad de Vida (QLS) y Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS) y los días de hospitalización durante 5 años con los datos del ensayo aleatorizado RAISE-ETP que comparó el EIS NAVIGATE (17 centros; 223 participantes) y la atención comunitaria (CC) (17 centros; 181 participantes).</p> <p>Los criterios de inclusión fueron: edad entre 15 y 40 años; diagnóstico DSM-IV de esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno esquizofreniforme, trastorno psicótico breve o trastorno psicótico no especificado; primer episodio psicótico; medicación antipsicótica tomada durante ≤ 6 meses. Los participantes aleatorizados a NAVIGATE podían recibir NAVIGATE desde la fecha de entrada en el estudio hasta que NAVIGATE finalizara cuando el último participante inscrito en NAVIGATE completara 2 años de tratamiento. Las evaluaciones se realizaron cada 6 meses. Al 61% de los participantes se les realizaron evaluaciones ≥ 2 años; al 31% a los 5 años. La mediana de seguimiento fue de 30 meses para CC y de 38 meses para NAVIGATE. En los análisis primarios se asumió que los datos no se habían perdido al azar (NMAR); en los análisis de sensibilidad se asumió que los datos se habían perdido al azar (MAR). Los análisis MAR no hallaron interacciones significativas tratamiento-tiempo para QLS o PANSS.</p> <p>Los análisis NMAR revelaron que NAVIGATE se asoció con una mejoría de 13,14 (IC del 95%: 6,92; 19,37) unidades en el QLS y de 7,73 (IC del 95%: 2,98; 12,47) unidades en la PANSS, y con 2,53 (IC del 95%: 0,59; 4,47) días menos de ingreso hospitalario que la CC (todas las comparaciones fueron significativas). Los tamaños del efecto de QLS y PANSS fueron 0,856 y 0,70. La duración de la oportunidad de NAVIGATE (media de 33,8 (DE = 5,1) meses) no se asoció ($p = 0,72$) con el resultado del QLS; la duración de la psicosis no tratada no moderó ($p = 0,32$) el resultado diferencial del QLS. Aunque las conclusiones están limitadas por la baja tasa de seguimiento a cinco años, los datos apoyan el beneficio a largo plazo de NAVIGATE en comparación con la atención comunitaria.</p>

Título	A systematic review of longitudinal studies of suicidal thoughts and behaviors in first-episode psychosis: course and associated factors
Autoría	Roxanne Sicotte, Srividya N Iyer, Barnabé Kiepura, Amal Abdel-Baki
Publicación	Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2021 Dec;56(12):2117-2154.
Resumen/Objetivo	<p>Objetivos: Para evaluar mejor y reducir el riesgo suicida en la psicosis de primer episodio (FEP), nos propusimos investigar la evolución de los pensamientos y comportamientos suicidas (STB) y los factores asociados en la FEP.</p> <p>Método: Esta revisión sistemática (PROSPERO-CRD42020168050) cumple las directrices PRISMA. Se realizaron búsquedas en PubMed, Medline, PsycINFO, Embase, EBM Reviews y listas de referencias de artículos relevantes (febrero de 2020) para identificar estudios longitudinales, publicados en inglés o en francés, que evaluaran la prevalencia de los STB al ingreso en los servicios y durante el seguimiento, y examinaran los factores asociados con los STB entre todas las personas con FEP afectiva y no afectiva de un área de captación definida. Dos revisores realizaron de forma independiente el cribado, la extracción de datos y la evaluación de la calidad mediante la Escala de Ottawa de Newcastle adaptada. Los resultados sobre la prevalencia y los factores asociados se presentan por tipo de STB.</p> <p>Resultados: De 3.177 referencias, se incluyeron 17 estudios de 11 muestras no solapadas (n = 14.907) con diferentes duraciones de seguimiento (1-41,7 años). La prevalencia de STB disminuyó a lo largo del seguimiento. Hasta el 21,6% realizó al menos un intento de suicidio, el 27% tuvo ideación suicida y el 1-4,3% murió por suicidio durante el seguimiento. De los 53 factores evaluados en todos los estudios, sólo el sexo masculino, los síntomas depresivos y los TSB ocurridos al principio del seguimiento se asociaron con TSB posteriores. La intervención temprana para la psicosis redujo los STB en los tres primeros años. Otros factores se evaluaron en un único estudio, arrojaron resultados contradictorios o no se asociaron con los STB.</p> <p>Conclusiones: La alta prevalencia de STB tras el inicio de la psicosis pone de relieve la necesidad de una detección e intervención tempranas y una evaluación continua del riesgo suicida a lo largo del seguimiento, prestando atención a los factores de riesgo identificados. La heterogeneidad de los estudios impidió un meta-análisis y varios factores fueron evaluados por un solo estudio. Se</p>

	justifica la realización de estudios longitudinales adicionales bien diseñados sobre los STB y los factores asociados.
--	--

Título	In- and outpatient lifestyle interventions on diet and exercise and their effect on physical and psychological health: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials in patients with schizophrenia spectrum disorders and first episode of psychosis
Autoría	Blanca Fernández-Abascal, Paula Suárez-Pinilla, Carlos Cobo-Corrales, Benedicto Crespo-Facorro, Marta Suárez-Pinilla
Publicación	Neurosci Biobehav Rev. 2021 Jun;125:535-568.
Resumen/Objetivo	<p>Los pacientes con psicosis no afectiva suelen llevar estilos de vida poco saludables. Se realizó una revisión sistemática y un metanálisis de ECA no farmacológicos para la mejora de la dieta y la actividad física en pacientes con psicosis no afectiva, incluida la psicosis de primer episodio. Se analizó una variedad de resultados, incluidos los metabólicos, psicopatológicos, cognitivos, funcionales y de calidad de vida. Se incluyeron 59 estudios. Se observó una mejoría en las medidas antropométricas (IMC, peso, perímetro de cintura) tras la intervención, que persistió tras el seguimiento. También se encontraron beneficios tras la intervención en la gravedad de los síntomas psicóticos (que también persistieron tras el seguimiento), en muchos dominios cognitivos y en el funcionamiento físico y global y la calidad de vida.</p> <p>Por el contrario, no se observó ningún efecto en relación con la mayoría de los metabolitos sanguíneos, la presión arterial y la psicopatología no psicótica y la actividad física espontánea. La mejoría fue generalmente mayor para las intervenciones que incluían ejercicio, especialmente ejercicio aeróbico moderado/vigoroso, pero el mantenimiento del seguimiento fue mayor para las intervenciones de psicoterapia. Los análisis de sensibilidad limitados a los estadios crónicos de la psicosis y a los estudios con bajo riesgo de sesgo produjeron resultados comparables. Se necesitan más estudios para diseñar intervenciones optimizadas en esta población vulnerable.</p>

Título	Annual Research Review: Prevention of psychosis in adolescents - systematic review and meta-analysis of advances in detection, prognosis and intervention
Autoría	Ana Catalan, Gonzalo Salazar de Pablo, Julio Vaquerizo Serrano,

	Pierluca Mosillo, Helen Baldwin, Aranzazu Fernández-Rivas, Carmen Moreno, Celso Arango, Christoph U Correll, Ilaria Bonoldi, Paolo Fusar-Poli
Publicación	J Child Psychol Psychiatry. 2021 May;62(5):657-673.
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: El paradigma del estado clínico de alto riesgo para la psicosis (CHR-P) ha facilitado la implementación de la prevención de la psicosis en la práctica clínica; sin embargo, los avances en poblaciones CHR-P adolescentes están menos establecidos.</p> <p>Métodos: Se realizó una revisión sistemática conforme a PRISMA/MOOSE de la base de datos Web of Science, desde el inicio hasta el 7 de octubre de 2019, para identificar estudios originales realizados en niños y adolescentes CHR-P (edad media <18 años). Los hallazgos se evaluaron sistemáticamente en torno a temas centrales: detección, pronóstico e intervención. Se realizaron metanálisis (empleando estadísticas Q y la prueba I²) con respecto a la proporción de subgrupos de CHR-P, la prevalencia de trastornos mentales comórbidos basales, el riesgo de aparición de psicosis y el tipo de intervenciones recibidas al inicio. También se analizaron la evaluación de la calidad y el sesgo de publicación.</p> <p>Resultados: Se incluyeron 87 artículos (n = 4.667 individuos CHR-P). La calidad de los estudios osciló entre 3,5 y 8 (mediana 5,5) en una escala Newcastle-Ottawa modificada. Detección: Los individuos tenían una edad de 15,6 ± 1,2 años (51,5% varones), la mayoría (83%) presentaban síntomas psicóticos positivos atenuados. La precisión psicométrica de la CHR-P mejoró cuando los cuidadores actuaron como informantes adicionales. Los trastornos comórbidos del estado de ánimo (46,4%) y de ansiedad (31,4%) fueron muy prevalentes. El funcionamiento y la cognición estaban deteriorados. Los estudios neurobiológicos no fueron concluyentes.</p> <p>Pronóstico: El riesgo de psicosis fue del 10,4% (IC 95%: 5,8%-18,1%) a los 6 meses, del 20% (IC 95%: 15%-26%) a los 12 meses, del 23% (IC 95%: 18%-29%) a los 24 meses y del 23,3% (IC 95%: 17,3%-30,7%) a ≥36 meses.</p> <p>Intervenciones: No hubo pruebas suficientes para recomendar un tratamiento específico (incluida la terapia cognitivo-conductual) sobre los demás (incluidas las condiciones de control) para prevenir la transición a la psicosis en esta población. Los ensayos controlados aleatorios sugirieron que las intervenciones familiares, la remediación cognitiva y los suplementos de aceite de pescado pueden mejorar la cognición, los síntomas y el funcionamiento. Al</p>

	<p>inicio del estudio, al 30% de los adolescentes CHR-P se les prescribieron antipsicóticos y el 60% recibió psicoterapia.</p> <p>Conclusiones: Es posible detectar y formular un pronóstico a nivel de grupo en adolescentes con riesgo de psicosis. Se requieren futuras investigaciones de intervención.</p>
--	---

Título	Evaluation of variability in individual response to treatments in the clinical high-risk state for psychosis: A meta-analysis
Autoría	Joaquim Radua, Cathy Davies, Paolo Fusar-Poli
Publicación	Schizophr Res. 2021 Jan:227:20-27.
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: Los individuos en Alto Riesgo Clínico de Psicosis (CHR-P) pueden diferir considerablemente en su respuesta a las intervenciones preventivas indicadas. No hay estudios que lo hayan comprobado.</p> <p>Método: Revisión sistemática conforme a PRISMA de la Web of Science (MEDLINE), PsycInfo, CENTRAL y literatura no publicada/gris hasta el 1 de septiembre de 2019. Se incluyeron ECA en individuos CHR-P, que informaron sobre síntomas psicóticos positivos atenuados. El resultado primario fue la razón de variabilidad entre la varianza de la gravedad de los síntomas psicóticos positivos atenuados en la condición de intervención indicada frente a la condición de control (intervenciones basadas en las necesidades, NBI) a los 6 y 12 meses. Se realizaron modelos de efectos aleatorios, estadísticos C, metarregresiones/análisis de sensibilidad y evaluación del riesgo de sesgo Cochrane.</p> <p>Resultados: En general, se incluyeron 1707 individuos de 14 ECA (57% varones, edad media = 20 años) que informaban sobre el impacto de las intervenciones preventivas sobre los síntomas psicóticos positivos atenuados. A los 6 meses, el cociente de variabilidad fue de 1 (IC del 95%: 0,89-1,12). A los 12 meses, el cociente de variabilidad fue mayor en la intervención indicada en comparación con la condición NBI, pero no fue estadísticamente diferente: 1,09 (IC del 95%: 0,94-1,25). La heterogeneidad entre estudios fue grave ($I^2 = 51\%$ y 68%, respectivamente), pero el análisis de sensibilidad sugirió que podría estar relacionada con dos estudios periféricos o una mayor variabilidad en la respuesta al tratamiento en estudios pequeños.</p> <p>Conclusiones: No hay pruebas de diferencias individuales en la</p>

	respuesta de los CHR-P a los tratamientos preventivos. Aunque el estudio no puede excluir que subconjuntos de individuos CHR-P respondan de forma diferente a los tratamientos preventivos, indica que el efecto medio de las intervenciones preventivas es una estimación razonable para el individuo CHR-P.
--	---

Título	Specialised early intervention teams for recent-onset psychosis
Autoría	Stephen Puntis, Amedeo Minichino, Franco De Crescenzo, Andrea Cipriani, Belinda Lennox, Rachael Harrison
Publicación	Cochrane Database Syst Rev. 2020 Nov 2;11(11):CD013288.
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: La psicosis es una enfermedad caracterizada por la presencia de alucinaciones y delirios que pueden causar angustia o un cambio marcado en el comportamiento de un individuo (por ejemplo, retraimiento social, efecto plano o embotado). Un primer episodio de psicosis (PEP) es la primera vez que alguien experimenta estos síntomas que pueden ocurrir a cualquier edad, pero la afección es más frecuente al final de la adolescencia y al principio de la edad adulta. Esta revisión se ocupa de la psicosis de primer episodio (PPE) y los estadios tempranos de una psicosis, denominados a lo largo de esta revisión «psicosis de comienzo reciente». Los equipos de intervención temprana especializada (Specialised Early Intervention, SEI) son equipos comunitarios de salud mental que tratan específicamente a las personas que padecen o han padecido una psicosis de inicio reciente.</p> <p>El objetivo de los equipos SEI es tratar de forma intensiva a las personas con psicosis en una fase temprana de la enfermedad, con el fin de aumentar las probabilidades de recuperación y reducir la necesidad de tratamiento de salud mental a largo plazo. Los equipos SEI proporcionan una serie de tratamientos que incluyen medicación, psicoterapia, psicoeducación y apoyo ocupacional, educativo y laboral, aumentados por un contacto asertivo con el usuario del servicio y un número reducido de casos.</p> <p>El tratamiento tiene una duración limitada, normalmente de dos a tres años, tras los cuales los usuarios son dados de alta en atención primaria o transferidos a un equipo de salud mental comunitaria para adultos.</p> <p>Una revisión Cochrane anterior de la SEI encontró pruebas preliminares de que la SEI puede ser superior a la atención de salud mental comunitaria estándar (descrita como «tratamiento</p>

	habitual» en esta revisión), pero estas recomendaciones se basaron en los datos de sólo un ensayo. Esta revisión actualiza las pruebas para el uso de los servicios de SEI.
--	---

Título	Development and Validation of an Instrument for the Detection of Early Traumatic Experiences (ExpTra-S) in Patients With Psychosis
Autoría	Mercedes Paino, Nuria Ordóñez-Cambler, Eduardo Fonseca-Pedrero, Leticia García-Álvarez, Juan Pablo Pizarro-Ruiz
Publicación	Front Psychol. 2020 Oct 29;11:528213.
Resumen/Objetivo	<p>El riesgo de aparición de psicosis puede reflejar la existencia de una vulnerabilidad subyacente, en la que pueden influir factores ambientales como experiencias traumáticas tempranas. Esto significa que, en la práctica clínica, la evaluación y el abordaje de los acontecimientos traumáticos previos son importantes en las personas con trastornos psicóticos. La evaluación psicométrica del trauma ha avanzado considerablemente en los últimos años; sin embargo, no existe ningún instrumento que haya sido construido y validado específicamente para la evaluación de experiencias traumáticas tempranas en la población clínica con psicosis.</p> <p>El objetivo principal de este estudio fue presentar el proceso de construcción y validación del Screening of Early Traumatic Experiences in Patients with Severe Mental Illness (ExpTra-S). La muestra consistió en 114 pacientes que habían experimentado al menos un episodio psicótico (M = 35,5 años de edad; DE = 9,26) y un grupo de comparación de 153 adultos jóvenes (M = 20,8 años de edad; DE = 1,8). El análisis factorial reveló una estructura esencialmente unidimensional. El ExpTra-S se asoció con la dimensión positiva del fenotipo de psicosis, pero no con las dimensiones negativa o afectiva, ni con las experiencias subjetivas. Ningún ítem mostró un funcionamiento diferencial por sexo y edad.</p> <p>El alfa ordinal para la puntuación total fue de 0,96. Los pacientes con psicosis presentaron una puntuación más alta para las experiencias traumáticas tempranas en comparación con el grupo no clínico. Los resultados obtenidos mostraron que el instrumento de medida desarrollado, el ExpTra-S, es un instrumento de medida breve, sencillo y útil para evaluar la presencia de experiencias traumáticas tempranas en pacientes con enfermedad mental grave.</p>

Título	Prevention of Psychosis: Advances in Detection, Prognosis, and Intervention
Autoría	Paolo Fusar-Poli, Gonzalo Salazar de Pablo, Christoph U Correll, Andreas Meyer-Lindenberg, Mark J Millan, Stefan Borgwardt, Silvana Galderisi, Andreas Bechdolf, Andrea Pfennig, Lars Vedel Kessing, Therese van Amelsvoort, Dorien H Nieman, Katharina Domschke, Marie-Odile Krebs, Nikolaos Koutsouleris, Philip McGuire, Kim Q Do, Celso Arango
Publicación	JAMA Psychiatry. 2020 Jul 1;77(7):755-765.
Resumen/Objetivo	<p>Importancia: La detección, el pronóstico y las intervenciones indicadas en individuos con alto riesgo clínico de psicosis (CHR-P) son componentes clave de la psiquiatría preventiva.</p> <p>Objetivo: Proporcionar una valoración sistemática exhaustiva, basada en la evidencia, de los avances y limitaciones de la detección, pronóstico e intervenciones para individuos CHR-P y formular recomendaciones actualizadas.</p> <p>Revisión de la evidencia: Se realizaron búsquedas en Web of Science, el Registro Cochrane Central de Revisiones (Cochrane Central Register of Reviews) y Ovid/PsychINFO de artículos publicados desde el 1 de enero de 2013 hasta el 30 de junio de 2019 para identificar metaanálisis realizados en individuos CHR-P. Se utilizó MEDLINE para buscar en las listas de referencias de los artículos recuperados. Los datos obtenidos de cada artículo incluyeron el primer autor, el año de publicación, el tema investigado, el tipo de publicación, el diseño y el número del estudio, el tamaño de la muestra de la población CHR-P y el grupo de comparación, el tipo de grupo de comparación, la edad y el sexo de los individuos CHR-P, el tipo de evaluación pronóstica, las intervenciones, la evaluación de la calidad (mediante AMSTAR [Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews]) y los hallazgos clave con sus tamaños del efecto.</p> <p>Resultados: En total, se incluyeron 42 metaanálisis publicados en los últimos 6 años y que abarcaban 81 resultados. Para el componente de detección, los individuos CHR-P eran jóvenes (media [DE] de edad, 20,6 [3,2] años), eran más frecuentemente varones (58%), y predominantemente presentaban síntomas psicóticos atenuados que duraban más de 1 año antes de su presentación en los servicios especializados. Los individuos CHR-P acumulaban varios factores de riesgo sociodemográficos en comparación con los participantes de control. El consumo de sustancias (33% consumo de tabaco y 27% consumo de cannabis), los trastornos mentales comórbidos (41% con trastornos</p>

depresivos y 15% con trastornos de ansiedad), la ideación suicida (66%) y las autolesiones (49%) también se observaron con frecuencia en los individuos CHR-P. Los individuos CHR-P mostraron deficiencias en el trabajo (Cohen $d = 0,57$) o en el funcionamiento educativo (Cohen $d = 0,21$), en el funcionamiento social (Cohen $d = 1,25$) y en la calidad de vida (Cohen $d = 1,75$). En este estudio se confirmaron varias alteraciones neurobiológicas y neurocognitivas. En cuanto al componente pronóstico, la precisión pronóstica de los instrumentos CHR-P fue buena, siempre que se utilizaran en muestras clínicas. En general, el riesgo de psicosis fue del 22% a los 3 años, y el riesgo fue mayor en el subgrupo de síntomas psicóticos intermitentes breves y limitados (38%).

La gravedad basal de los síntomas psicóticos atenuados (Cohen $d = 0,35$) y negativos (Cohen $d = 0,39$), así como el bajo funcionamiento (Cohen $d = 0,29$) se asociaron con un mayor riesgo de psicosis. El control del enriquecimiento del riesgo y la implementación de evaluaciones secuenciales del riesgo pueden optimizar la precisión pronóstica. Para el componente de intervención, todavía no existen pruebas sólidas que favorezcan ninguna intervención indicada sobre otra (incluidas las intervenciones basadas en las necesidades y las condiciones de control) para prevenir la psicosis o mejorar cualquier otro resultado en los individuos CHR-P. Sin embargo, debido a que la incertidumbre de esta evidencia es alta, se deben seguir ofreciendo intervenciones psicológicas y basadas en las necesidades.

Conclusiones y relevancia: Esta revisión confirma los recientes avances sustanciales en la detección y el pronóstico de los individuos con CHR-P, al tiempo que sugiere que es necesario identificar intervenciones indicadas eficaces. Estas pruebas sugieren la necesidad de servicios especializados para detectar a las personas con CHR-P en entornos de atención primaria y secundaria, formular un pronóstico con instrumentos psicométricos validados y ofrecer intervenciones psicológicas y basadas en las necesidades.

Título	Effectiveness of Family Intervention for Preventing Relapse in First-Episode Psychosis Until 24 Months of Follow-up: A Systematic Review With Meta-analysis of Randomized Controlled Trials
Autoría	Miguel Camacho-Gomez, Pere Castellvi
Publicación	Schizophr Bull. 2020 Jan 4;46(1):98-109.

Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: El riesgo de recaída durante los primeros años del primer episodio de psicosis (FEP) aumenta considerablemente el riesgo de cronicidad. La eficacia de la intervención familiar para la psicosis (IFP) en la prevención de la recaída tras un primer episodio de psicosis sigue siendo desconocida. Se evaluó la eficacia de la FIp hasta los 24 meses de seguimiento para prevenir la recaída y otros resultados relacionados con la recaída en pacientes tras un FEP.</p> <p>Métodos: Se realizaron búsquedas en las bases de datos Cochrane, PubMed, PsycINFO y ProQuest en junio de 2018. Se realizó una revisión sistemática con metanálisis de ensayos controlados aleatorizados (ECA), análisis de sensibilidad y sesgo de publicación, comparando con el tratamiento habitual (TAU) o TAU más otras intervenciones psicosociales. Los resultados evaluados fueron las tasas de recaída, la duración de la hospitalización, los síntomas psicóticos y la funcionalidad. Se calcularon los cocientes de riesgos (CR) y las diferencias de medias (estandarizadas) (DME; DM).</p> <p>Resultados: De los 2109 registros recuperados, se incluyeron 14 (11 ECA). Los resultados agrupados mostraron que la FIp fue eficaz para prevenir las recaídas (RR = 0,42; IC del 95% = 0,29 a 0,61) en comparación con la TAU y/u otras intervenciones psicosociales. También resultó eficaz en comparación con la TAU sola (RR = 0,36) y la TAU más otras intervenciones psicosociales (RR = 0,48). La FIp mostró beneficios en la reducción de la duración de la hospitalización (TAU, DM = -3,31; otras intervenciones, DM = -4,57) y de los síntomas psicóticos (TAU, DME = -0,68), y aumentó la funcionalidad (TAU, DME = 1,36; otras intervenciones, DME = 1,41).</p> <p>Conclusiones: Estos hallazgos sugieren que la FIp es eficaz para reducir las tasas de recaída, la duración de la hospitalización y los síntomas psicóticos, y para aumentar la funcionalidad en pacientes con FEP hasta los 24 meses. Las principales limitaciones del estudio fueron la inclusión únicamente de investigaciones publicadas; no se contactó con los autores para obtener datos faltantes/adicionales; y se observó una elevada heterogeneidad en cuanto a la definición de recaída.</p>
-------------------------	---

Título	Interventions for prodromal stage of psychosis
Autoría	Dina Bosnjak Kuharic, Ivana Kekin, Joanne Hew, Martina Rojnic Kuzman, Livia Puljak
Publicación	Cochrane Database Syst Rev. 2019 Nov 1;2019(11):CD012236.
Resumen/Objetivo	Antecedentes: La psicosis es una enfermedad mental grave

caracterizada por la pérdida de contacto con la realidad. Puede haber un período prodrómico o una fase de psicosis, en la que aparecen los primeros signos de síntomas que indican la aparición de un primer episodio de psicosis (PEP). Varios servicios, que incorporan enfoques de tratamiento multimodal (farmacoterapia, psicoterapia e intervenciones psicosociales), desarrollados en todo el mundo, ahora se centran en este período prodrómico con el objetivo de prevenir la psicosis en las personas en riesgo de desarrollar un primer episodio de psicosis.

Objetivos: El objetivo primario es evaluar la seguridad y eficacia de las intervenciones tempranas para las personas en la fase prodrómica de la psicosis. El objetivo secundario es, si es posible, comparar la efectividad de las diferentes intervenciones.

Métodos de búsqueda: Se realizaron búsquedas en el Registro de estudios basados en estudios Cochrane de Esquizofrenia (incluidos los registros de ensayos) el 8 de junio de 2016 y el 4 de agosto de 2017.

Criterios de selección: Todos los ensayos controlados aleatorios (ECA) que evaluaron intervenciones para participantes mayores de 12 años, que habían desarrollado una etapa prodrómica de psicosis.

Recopilación y análisis de datos: Los revisores inspeccionaron de forma independiente las citas, seleccionaron los estudios, extrajeron los datos y evaluaron la calidad de los estudios.

Resultados principales: Se incluyeron 20 estudios con 2151 participantes. Los estudios analizaron 13 comparaciones diferentes. Las comparaciones del Grupo A exploraron los efectos absolutos de la intervención experimental. Las comparaciones del grupo B eran comparaciones en las que no se podía tener claro si también se estaban produciendo efectos interactivos diferenciales. Las comparaciones del Grupo C exploraron los efectos diferenciales entre tratamientos claramente distintos. Un resultado clave para esta revisión fue la «transición a la psicosis». Para obtener detalles de otros resultados principales, consulte las tablas de «Resumen de los hallazgos». En el Grupo A (comparaciones de efectos absolutos) no se encontraron diferencias claras entre los aminoácidos y el placebo (cociente de riesgos [CR] 0,48; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,08 a 2,98; 2 ECA, 52 participantes; pruebas de muy baja calidad). Cuando se compararon los ácidos grasos omega-3 con el

placebo, menos participantes que recibieron omega-3 (10%) presentaron psicosis en comparación con el grupo placebo (33%) durante el seguimiento a largo plazo de siete años (RR 0,24; IC del 95%: 0,09 a 0,67; 1 ECA, 81 participantes; pruebas de baja calidad).

En el Grupo B (comparaciones en las que son probables interacciones complejas) y en el subgrupo centrado en los fármacos antipsicóticos agregados a paquetes de atención específicos, la comparación de amisulpirida + intervención centrada en las necesidades (IFN) con IFN (ningún informe de transición a la psicosis; 1 ECA, 102 participantes; pruebas de muy baja calidad) y la comparación de olanzapina + intervención de apoyo con intervención de apoyo sola (RR 0,58; IC del 95%: 0,28 a 1,18; 1 ECA, 60 participantes; pruebas de muy baja calidad) no mostraron diferencias claras entre los grupos. En el segundo subgrupo del Grupo B (terapias cognitivo-conductuales [TCC]), cuando la TCC + terapia de apoyo se comparó con la terapia de apoyo sola, alrededor del 8% de los participantes asignados al grupo de combinación de TCC y terapia de apoyo pasaron a la psicosis durante el seguimiento a los 18 meses, en comparación con el doble de ese porcentaje en el grupo de terapia de apoyo sola (RR 0,45; IC del 95%: 0,23 a 0,89; 2 ECA; 252 participantes; pruebas de muy baja calidad).

La comparación TCC + risperidona versus TCC + placebo no identificó diferencias claras entre los tratamientos (RR 1,02; IC del 95%: 0,39 a 2,67; 1 ECA, 87 participantes; pruebas de muy baja calidad) y esto también se aplica a la comparación TCC + intervención basada en las necesidades (NBI) + risperidona versus NBI (RR 0,75; IC del 95%: 0,39 a 1,46; 1 ECA, 59 participantes; pruebas de muy baja calidad). El grupo C (efectos diferenciales) también incluyó seis comparaciones. La primera comparó la TCC con la terapia de apoyo. No se encontraron diferencias claras para el resultado «transición a la psicosis» (RR 0,74; IC del 95%: 0,28 a 1,98; 1 ECA, 72 participantes; pruebas de muy baja calidad). El segundo subgrupo comparó la TCC + intervención de apoyo con una intervención NBI + intervención de apoyo; nuevamente, los datos fueron equívocos, escasos y de muy baja calidad (RR 6,32; IC del 95%: 0,34 a 117,09; 1 ECA; 57 participantes). En la comparación TCC + risperidona versus terapia de apoyo, tampoco hubo diferencias claras entre los grupos (RR 0,76; IC del 95%: 0,28 a 2,03; 1 ECA, 71 participantes; pruebas de muy baja calidad).

Las otras tres comparaciones en el Grupo C no demostraron

	diferencias claras entre los grupos de tratamiento. Cuando se comparó el entrenamiento cognitivo con el control activo (juegos de tableta) (no se informó transición a la psicosis; 1 ECA, 62 participantes; datos de muy baja calidad), el tratamiento familiar comparado con la comparación de atención mejorada (RR 0,54; IC del 95%: 0,18 a 1,59; 2 ECA, 229 participantes; pruebas de muy baja calidad) y el tratamiento integrado comparado con la comparación de tratamiento estándar (RR 0,57; IC del 95%: 0,28 a 1,15; 1 ECA, 79 participantes; pruebas de muy baja calidad) no se evidenciaron efectos de ninguno de estos enfoques.
--	--

Título	A meta-analysis of factors associated with quality of life in first episode psychosis
Autoría	Philip Watson, Jian-Ping Zhang, Asra Rizvi, Jonathan Tamaiev, Michael L Birnbaum, John Kane
Publicación	Schizophr Res. 2018 Dec:202:26-36.
Resumen/Objetivo	<p>Objetivo: Mejorar la calidad de vida de las personas con psicosis de primer episodio es un aspecto importante de la recuperación. Nuestro objetivo fue revisar los factores asociativos sobre la calidad de vida en la psicosis de primer episodio. Se realizó un meta-análisis sobre las asociaciones entre la calidad de vida, la gravedad de los síntomas y la duración de la psicosis no tratada.</p> <p>Método: Se identificaron 51 artículos (publicados hasta el 29/08/2016) que proporcionaron datos sobre la relación entre la calidad de vida y al menos otra medida de resultado de interés en la psicosis de primer episodio. De esos estudios, 21 se incluyeron en un metanálisis (n = 3992) de la relación entre la calidad de vida, la gravedad de la psicosis y la duración de la psicosis no tratada.</p> <p>Resultados: El metanálisis identificó correlaciones negativas significativas entre la calidad de vida y la gravedad de los síntomas (puntuaciones totales de los síntomas: $r = -0,32$, $p < 0,001$) y la calidad de vida y la duración de la psicosis no tratada ($r = -0,21$, $p < 0,001$). La escala de calidad de vida de Heinrich resultó ser más sensible a la presencia de síntomas psicóticos que otras medidas de calidad de vida.</p> <p>Conclusiones: Se encontraron asociaciones entre ciertas variables específicas de la enfermedad y la calidad de vida en la psicosis de primer episodio, destacando la relación entre la presentación de los síntomas y la calidad de vida y la necesidad de una intervención temprana. Una evaluación adecuada de la calidad de vida es</p>

	importante para promover una mejor calidad de vida en pacientes con psicosis de primer episodio. Investigación futura
Título	Comparison of Early Intervention Services vs Treatment as Usual for Early-Phase Psychosis: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression
Autoría	Christoph U Correll, Britta Galling, Aditya Pawar, Anastasia Krivko, Chiara Bonetto, Mirella Ruggeri, Thomas J Craig, Merete Nordentoft, Vinod H Srihari, Sinan Guloksuz, Christy L M Hui, Eric Y H Chen, Marcelo Valencia, Francisco Juarez, Delbert G Robinson, Nina R Schooler, Mary F Brunette, Kim T Mueser, Robert A Rosenheck, Patricia Marcy, Jean Addington, Sue E Estroff, James Robinson, David Penn, Joanne B Severe, John M Kane
Publicación	JAMA Psychiatry. 2018 Jun 1;75(6):555-565.
Resumen/Objetivo	<p>Importancia: El valor de la intervención temprana en la psicosis y la asignación de recursos públicos se ha debatido durante mucho tiempo porque los resultados en las personas con trastornos del espectro esquizofrénico han seguido siendo subóptimos.</p> <p>Objetivo: Comparar los servicios de intervención temprana (EIS) con el tratamiento habitual (TAU) para la psicosis en fase temprana.</p> <p>Fuentes de datos: Búsqueda sistemática de literatura en PubMed, PsycINFO, EMBASE y ClinicalTrials.gov sin restricciones de idioma hasta el 6 de junio de 2017.</p> <p>Selección de estudios: Ensayos aleatorizados que comparan EIS vs TAU en psicosis de primer episodio o trastornos del espectro esquizofrénico en fase inicial.</p> <p>Extracción y síntesis de datos: Esta revisión sistemática se realizó de acuerdo con las directrices PRISMA. Tres investigadores independientes extrajeron los datos para un metanálisis de efectos aleatorios y análisis preespecificados de subgrupos y metarregresión.</p> <p>Resultados y medidas principales: Los resultados coprimarios fueron la interrupción del tratamiento por cualquier causa y al menos 1 hospitalización psiquiátrica durante el período de tratamiento.</p>

Título	Mental health-related stigma and pathways to care for people at risk of psychotic disorders or experiencing first-episode psychosis: a systematic review
Autoría	P C Gronholm, G Thornicroft, K R Laurens, S Evans-Lacko
Publicación	Psychol Med. 2017 Aug;47(11):1867-1879.
Resumen/Objetivo	<p>Antecedentes: El estigma asociado a las enfermedades mentales puede retrasar o impedir la búsqueda de ayuda y el contacto con los servicios. No se han examinado sistemáticamente las influencias relacionadas con el estigma en las vías de atención en las primeras fases de los trastornos psicóticos.</p> <p>Método: Esta revisión evaluó sistemáticamente los resultados de los estudios de investigación cualitativos, cuantitativos y de métodos mixtos sobre la relación entre el estigma y las vías de atención (es decir, los procesos asociados con la búsqueda de ayuda y el contacto con los servicios sanitarios) entre las personas que experimentan un primer episodio de psicosis o que tienen un mayor riesgo clínicamente definido de desarrollar un trastorno psicótico. Se identificaron 40 estudios mediante búsquedas en bases de datos electrónicas (CINAHL, EMBASE, Medline, PsycINFO, Sociological Abstracts) desde 1996 hasta 2016, complementadas con búsquedas de referencias y consultas a expertos. La síntesis de datos incluyó el análisis temático de los hallazgos cualitativos, la síntesis narrativa de los hallazgos cuantitativos y una metátesis que combina estos resultados.</p> <p>Resultados: La metátesis identificó seis temas en relación con el estigma en las vías de atención entre la población diana: «sensación de diferencia», «caracterización negativa de la diferencia», «reacciones negativas (anticipadas y experimentadas)», «estrategias», «falta de conocimiento y comprensión» y «factores relacionados con el servicio». Esta síntesis constituye una visión global de la evidencia actual en relación con el estigma y las vías de atención en las primeras etapas de los trastornos psicóticos, e ilustra la forma compleja en que los procesos relacionados con el estigma pueden influir en la búsqueda de ayuda y el contacto con los servicios entre los grupos de psicosis de primer episodio y de riesgo.</p> <p>Conclusiones: Nuestros hallazgos pueden servir como base para futuras investigaciones en el área, e informar los esfuerzos de intervención temprana y los enfoques para mitigar las</p>

	preocupaciones relacionadas con el estigma que actualmente influyen en el reconocimiento de las dificultades tempranas y contribuyen a retrasar la búsqueda de ayuda y el acceso a la atención.
--	---

Título	Neurocognition and Duration of Psychosis: A 10-year Follow-up of First-Episode Patients
Autoría	Bjørn Rishovd Rund, Helene Eidsmo Barder, Julie Evensen, Ulrik Haahr, Wenche ten Velden Hegelstad, Inge Joa, Jan Olav Johannessen, Johannes Langeveld, Tor Ketil Larsen, Ingrid Melle, Stein Opjordsmoen, Jan Ivar Røssberg, Erik Simonsen, Kjetil Sundet, Per Vaglum, Thomas McGlashan, Svein Friis
Publicación	Schizophr Bull. 2016 Jan;42(1):87-95.
Resumen/Objetivo	<p>Una proporción sustancial de pacientes con espectro esquizofrénico presenta un deterioro cognitivo al inicio de la enfermedad. Sin embargo, el curso a largo plazo de la neurocognición y un posible efecto neurotóxico del tiempo pasado en psicosis activa, es un tema de controversia. Además, es importante averiguar qué predice el curso a largo plazo de la neurocognición. La duración de la psicosis no tratada (DUP), el tiempo acumulado en psicosis el primer año tras el inicio del tratamiento, las tasas de recaída y los síntomas son predictores potenciales del curso a largo plazo. En este estudio, 261 pacientes con psicosis de primer episodio fueron evaluados neuropsicológicamente en una o más ocasiones.</p> <p>Los pacientes fueron evaluados tras la remisión de los síntomas psicóticos y reevaluados 1, 2, 5 y 10 años después de la inclusión. La batería neurocognitiva consistió en el Test de Aprendizaje Verbal de California, el Test de Clasificación de Cartas de Wisconsin, la Tarea de Asociación Oral de Palabras Controlada, el Trail Making A y B, y el Finger Tapping. Se calculó una puntuación compuesta mediante la suma de las puntuaciones z de 4 pruebas que sólo estaban moderadamente interrelacionadas, sin incluir Finger Tapping. Los datos se analizaron mediante un modelo lineal mixto. La puntuación compuesta se mantuvo estable a lo largo de 10 años. No se encontró una relación significativa entre la psicosis antes (DUP) o después del inicio del tratamiento y la puntuación compuesta, lo que no apoya la hipótesis de la neurotoxicidad e indica que la psicosis antes del inicio del tratamiento no tiene un impacto significativo en el curso y el resultado de la psicosis.</p> <p>No se encontró asociación entre los síntomas y la trayectoria</p>

neurocognitiva. La remisión estable durante el primer año predijo el funcionamiento neurocognitivo, lo que sugiere que el curso clínico temprano es un buen predictor del curso a largo plazo.

OTROS ARTÍCULOS RELACIONADOS

Título	Intervención y prevención temprana en psicosis: la estrategia australiana
Autoría	Xacobe Abel Fernández-García; Alicia Carballal Fernández
Publicación	Rev. psicopatol. salud ment. niño adolesc ; (29): 27-36, abr. 2017.
Resumen/Objetivo	<p>El sistema público de salud australiano es pionero en este trabajo. Desde hace más de dos décadas, en Melbourne, se han puesto en funcionamiento dos programas de intervención en psicosis temprana el Early Psychosis Prevention and Intervention Center (EPPIC) y el Personal Assesment and Crisis Evaluation (PACE), que aúnan la práctica clínica con la investigación en primeros episodios psicóticos.</p> <p>El objetivo de este artículo es dar claves sobre la intervención en primeros episodios psicóticos extraídas de la estrategia australiana</p>

OTROS RECURSOS DE INTERÉS

Título	Evaluación de los programas de intervención temprana en psicosis dirigidos a adolescentes y adultos jóvenes [informe de evaluación]
Autoría	Llinàs-Mallol, L; Blanco Silvente, L; Barajas Vélez, A; Lobo Polidano, E; Estrada Sabadell, MD y VivancoHidalgo, RM.
Publicación	Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2023 (Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias). Nipo: 133-23-024-4
Resumen/Objetivo	<p>Los trastornos psicóticos son un conjunto de trastornos mentales caracterizados por la alteración significativa del pensamiento y la percepción del paciente y, en consecuencia, de su conducta y estado de ánimo. Por ello, suponen una ingente carga sanitaria, social, económica y de sufrimiento humano. En una proporción prominente de pacientes, el debut del trastorno se sitúa antes de los 35 años de edad. Los primeros programas de intervención temprana en psicosis (ITP) se desarrollaron en la década de 1990 y tienen como objetivo la detección e intervención precoz en las primeras fases de los trastornos psicóticos, para impedir o limitar el potencial deterioro funcional del paciente y mejorar su pronóstico. Sin embargo, su nivel de implementación es desigual tanto a nivel mundial, como a nivel europeo y español.</p> <p>El objetivo de este informe de evaluación de tecnologías sanitarias ha sido la evaluación de los programas de ITP dirigidos a adolescentes y adultos jóvenes (entre 14 y 35 años), con un estado mental de alto riesgo (EMAR), un primer episodio psicótico (PEP) o en la fase de recuperación tras un PEP. El comparador ha sido la atención habitual a los trastornos psicóticos, clásicamente más dirigida a reducir la discapacidad y prevenir las recaídas del trastorno. El primer objetivo ha sido la evaluación de la efectividad clínica de los programas de ITP. El segundo y tercer objetivo han evaluado los aspectos económicos, sociales y organizativos de la intervención. El cuarto objetivo se ha propuesto definir indicadores para la evaluación de la implementación de los programas de ITP dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS).</p>

Título	Evaluation of the Early Psychosis Youth Services Program [informe]
Autoría	The George Institute for Global Health; The University of Sydney

Publicación	Australian Government. Department of Health and Aged Care, 2020.
Resumen/Objetivo	La Evaluación del Programa de Servicios para Jóvenes con Psicosis Temprana (EPYS) examinó la idoneidad, eficacia, eficiencia y equidad del Programa EPYS para determinar su impacto e informar sobre la futura orientación política.

Título	Australian Clinical Guidelines for Early Psychosis [documento digital]
Autoría	Orygen, The National Centre of Excellence in Youth Mental Health
Publicación	Early Psychosis Guidelines Writing Group and EPPIC National Support Program, Australian Clinical Guidelines for Early Psychosis, 2nd edition update, 2016, Orygen, The National Centre of Excellence in Youth Mental Health, Melbourne. ISBN: 978-1-920718-38-1
Resumen/Objetivo	<p>¿Qué son las guías de práctica clínica?</p> <p>Las guías de práctica clínica se definen como afirmaciones desarrolladas sistemáticamente, basadas en la mejor evidencia disponible, para ayudar a los profesionales y a los clientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria adecuada.</p> <p>Forman parte de un modelo más amplio de práctica basada en la evidencia, que integra la mejor evidencia disponible, la experiencia clínica y las preferencias de los pacientes.</p>

Título	Los orígenes de la cronicidad: intervenciones iniciales en psicosis
Autoría	Oscar Vallina Fernández
Publicación	Colegio Oficial de la Psicología de Madrid
Resumen/Objetivo	En los últimos años, se ha abierto un debate en torno a las consecuencias de las políticas sanitarias que han llevado a cabo las reformas en los actuales Servicios comunitarios de salud mental (Thornicroft & Goldberg, 2000; Leff, 2001) Tras décadas de implantación, se plantea si estos modelos deben mantenerse o conviene su revisión a la luz de sus resultados y de las críticas recibidas en torno a su efectividad (especialmente por los problemas asociados de violencia y de mendicidad). Entre los errores de estos sistemas se destacan la fragmentación de los servicios, con intereses y prioridades contradictorios; las dificultades en su financiación y dotación estructural y las complejas relaciones entre administraciones sociales y sanitarias

que genera indefinición de responsabilidades, duplicidad de esfuerzos y una ruptura en la continuidad de cuidados (Hadley, Muijen, Goldman & Shepherd, 1996).

Dentro de este marco general, las intervenciones en psicosis se han centrado en dos tipos de dispositivos: unidades de intervención aguda y en crisis y estructuras de rehabilitación. En ambos casos, estas modalidades de tratamiento parecen haber tenido poco en cuenta la fase inicial de la enfermedad y sus aspectos relacionados con las transiciones vitales, y más específicamente, con la juventud. Esto supone un abandono de aquella fase en la que se podría determinar cual va a ser el desarrollo de la futura enfermedad y cuales serían los cuidados a largo plazo para una adecuada cobertura sanitaria de la misma (Birchwood, Todd & Jackson, 1998). Para algunos autores, este abandono y la limitación que presentan las actuales modalidades de rehabilitación, e incluso la misma cronicidad, podrían ser el resultado de un fallo en el desarrollo de intervenciones adecuadas durante este momento inicial de la enfermedad (Johannessen et al. 2000). Mientras que desde otra perspectiva complementaria, Shepherd (1998), atribuye estas disfunciones, a la falaz distinción que tradicionalmente se viene manteniendo entre tratamiento y rehabilitación y que en la práctica asistencial dificulta la posibilidad de desarrollar una adecuada infraestructura integral de Servicios comunitarios y una imprescindible continuidad de cuidados, tanto entre modalidades de tratamiento como entre dispositivos asistenciales.

Como alternativa, desde la perspectiva de quienes defienden la necesidad de una intervención temprana en psicosis (ITP) y como reacción a este estado de cosas, se promueve la idea de que una adecuada atención en las fases iniciales de la enfermedad puede mejorar los resultados de la misma, disminuyendo su discapacidad y reduciendo los costes de su atención. Para ello se proponen dos estrategias básicas: reducir el periodo que suele pasar la enfermedad sin recibir tratamiento y un combinado y amplio tratamiento ajustado a las específicas características de las fases iniciales de la enfermedad.

Estrategia de búsqueda de literatura científica

Búsquedas concretas en las bases de datos

Pubmed	1. early intervention psychosis AND (first episode psychosis OR FEP) AND prevent* 2. early intervention psychosis AND (improv* quality of life OR prevent chronification)
WoS	(early psychosis OR FEP OR "first episode psychosis") AND (improv* quality of life OR prevent chronification)

Bases de datos	Pubmed	WoS
Filtros aplicados: <ul style="list-style-type: none"> Publicación en Pubmed: 10 años. Publicación en WoS: 5 años. 	(1)366; (2)139	271
Filtros aplicados en Pubmed <ul style="list-style-type: none"> Tipo de documento: Revisión sistemática, meta-análisis. Excluir: preprints. Especie: humana. Acceso: cualquiera. 	(1)17 / (2)13	
Filtros aplicados en WoS <ul style="list-style-type: none"> Colección WoS: Colección Principal. Tipo de documento: revisión sistemática. Área de investigación: cualquiera. Acceso: Abierto. 		27

Se seleccionan los artículos de las revistas indexadas en **cuartil 1 y 2** (Q1, Q2)

Criterios de inclusión:

- **Muestra:** personas adultas, jóvenes.
- **Diagnósticos:** Primeros episodios de Psicosis.
- **Intervenciones:** intervenciones tempranas para prevenir cronificación de la enfermedad y para mejorar la calidad de vida.
- **Resultado:**
 - Comparación entre las intervenciones tempranas y las habituales.
 - Resultados de las intervenciones tempranas en calidad de vida o cronificación de enfermedad.

Total de registros incluidos	24
En esta fase siguiente a la búsqueda principal:	



Se eliminan duplicados, se añaden otros registros relacionados por la propia BBDD que no tienen porque ser revisiones sistemáticas o metaanálisis, se añaden registros citados, Se revisa la biblioteca Cochrane.	
---	--



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



CREAP

Centro de
Referencia
Estatad de
Atención
Psicosocial

<https://creap.imserso.es>