

Revisión de la Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave (2009) del Programa de GPC en el SNS

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS
MINISTERIO DE SANIDAD

Revisión de la Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave (2009) del Programa de GPC en el SNS

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS
MINISTERIO DE SANIDAD

Autoría: Grupo de Trabajo de revisión de la Guías de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave 2009 (ver anexo I)

Edición: 2025

Edita: Ministerio de Sanidad

Edita: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud

NIPO: 133-25-123-6

Nombre de la imprenta: Gambón

Este documento ha sido realizado por el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud en el marco de la financiación del Ministerio de Sanidad para el desarrollo de las actividades del Plan anual de trabajo de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS.

Este documento debe citarse:

Grupo de trabajo de revisión de la Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave 2009. Revisión de la Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave (2009) del Programa de GPC en el SNS. Ministerio de Sanidad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. 2025. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Índice

1.	Introducción	7
2.	Objetivos	9
3.	Metodología	10
3.1	Constitución del grupo de revisión de la guía	10
3.2	Proceso de revisión de la guía	10
4.	Resultados	13
4.1	Resultados de la búsqueda bibliográfica	13
4.2	Priorización de las áreas de intervenciones	15
4.3	Análisis del Impacto de la nueva evidencia	16
4.4	Revisión de otras áreas incluidas en la GPC	16
4.4.1	Definición de TMG	16
4.4.2	Definición de discapacidad intelectual	19
4.4.3	Definición de Tratamiento Asertivo Comunitario/ <i>Intensive Case Management</i>	21
4.4.4	Intervenciones psicológicas	23
4.4.5	Intervenciones sociales	24
4.4.6	Intervenciones con subpoblaciones específicas	25
4.4.7	Información para pacientes	25
4.4.8	Recomendaciones de investigaciones futuras	25
4.5	Resultados de la revisión externa del documento de revisión de la GPC de TMG	25
5.	Conclusiones	27
6.	Bibliografía	28
7.	Abreviaturas	31
8.	Anexos	32
Anexo 1.	Grupo de trabajo de la revisión de la GPC de TMG y declaración de intereses	32
Anexo 2.	Mapeo de las preguntas clínicas de la guía original	35
Anexo 3.	Estrategia de búsqueda bibliográfica para la localización de estudios en intervenciones psicosociales en el TMG	56
Anexo 3.1	Estudios seleccionados por área e intervención	110
Anexo 4.	Tablas de análisis de impacto de la nueva evidencia y decisión final	118
Anexo 5.	Declaración de intereses	128

Índice de tablas

Tabla 1: Análisis de impacto de la nueva evidencia de Intervenciones psicológicas	118
Tabla 2: Análisis de impacto de la nueva evidencia de Intervenciones sociales	122
Tabla 3: Análisis de impacto de la nueva evidencia de Intervenciones de niveles de servicios	125
Tabla 4: Análisis del impacto de la nueva evidencia de Intervenciones con subpoblaciones específicas	127

Índice de figuras

Figura 1: Diagrama de selección de estudios	14
Figura 2: Diagrama de selección de GPC	15

1. Introducción

La promoción de la salud mental, es uno de los objetivos incluidos en Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas para 2030, siendo la prevención y el tratamiento elementos fundamentales para el bienestar de los individuos y de la sociedad¹.

En Europa, el trastorno mental representa un grave problema de salud, siendo una de las principales preocupaciones de salud pública, en términos de prevalencia, de carga de enfermedad y de discapacidad¹. El informe *Health at a Glance: Europe 2018*² del estado de salud de los ciudadanos de la UE, insta a llevar a cabo esfuerzos para mejorar la salud mental y aboga por darle una mayor prioridad en los estados miembros.

Los costes económicos y sociales derivados de los trastornos mentales son considerables. Se estima que los costes totales de los problemas de salud mental superan el 4% del PIB, es decir, más de 600 000 millones EUR, en los 28 países de la UE, mientras que otros 240 000 millones EUR (1,6% del PIB) representan los costes indirectos atribuibles al mercado laboral debido al bajo nivel de empleo y productividad².

Las pesadas cargas económicas y sociales de los trastornos mentales no son inevitables y son muchos los países europeos que establecen políticas y programas para combatir los problemas de salud mental a distintas edades.

En nuestro contexto, y según la última Encuesta Nacional de Salud (ENSE 2017)³, más de una de cada diez personas con una edad igual o superior a 15 años refirió haber sido diagnosticada de algún problema de salud mental (10,8%), siendo las mujeres las que refieren algún problema de salud mental con mayor frecuencia que los hombres, 14,1% frente a 7,2%. Así mismo, el 3,8% de la población indica que los problemas de salud mental son una limitación para las actividades de la vida cotidiana.

Para la mayoría de los indicadores de salud mental los resultados de la ENSE 2017³ no sugieren cambios relevantes con respecto a encuestas anteriores a excepción del deterioro de la salud mental en población infantil, y las visitas a profesionales de la psicología, psicoterapeutas o psiquiatra, que aumentan escalonadamente entre 2011 (3,5%), 2014 (4,6%) y 2017 (5,3%) en población de 15 o más años.

La Salud Mental es una prioridad del Sistema Nacional de Salud (SNS) reflejada en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, así como en el Dictamen de la Comisión Para La Reconstrucción Social Y Económica (BOCG, 21 de julio de 2020) que contempla, entre otras medidas, impulsar una nueva Estrategia Nacional de Salud Mental⁴ que incremente significativamente la inversión, configure un verdadero sistema integral de atención, combata la estigmatización y garantice los derechos de las personas con problemas de salud mental, con un enfoque de género y derechos humanos.

Para ello, se propone, entre otros aspectos recogidos en la Estrategia de Salud Mental 2022-2026⁴, fomentar la atención a las personas con problemas de salud mental en el ámbito comunitario, así como promover su participación activa y la de sus familias en su proceso de atención.

La Guía de Práctica Clínica (GPC) de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave (TMG) se publicó en 2009, como parte del Programa de Guías en el Sistema Nacional de Salud (SNS). El propósito de esta guía era contribuir a mejorar la atención a personas con TMG y a sus familias, ayudando a la toma de decisiones de profesionales sanitarios, familiares, pacientes, usuarios y ciudadanía.

El tiempo transcurrido desde su publicación, la nueva evidencia publicada y la relevancia del problema, han hecho necesaria su revisión para ver si es pertinente su actualización.

2. Objetivos

El objetivo de este documento es describir el proceso metodológico de la revisión de la GPC de Intervenciones Psicosociales en el TMG, y determinar si las recomendaciones de la guía continúan vigentes o si es necesaria la actualización de la guía en su totalidad o de alguna de sus partes.

3. Metodología

La metodología empleada en la revisión de esta guía de práctica clínica (GPC) se recoge en el documento “Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Actualización del Manual Metodológico”⁵.

A continuación, se describen las etapas que se han seguido en el proceso de revisión de la guía original:

3.1 Constitución del grupo de revisión de la guía

En una primera fase se contactó e invitó a participar en la revisión de esta guía a las personas que habían participado en el grupo de trabajo de la GPC de 2009. Una vez contactadas las personas del grupo de trabajo de la guía original, se valoró la necesidad de incorporar a personas nuevas para cubrir las bajas que se habían generado del anterior grupo de elaboración de la guía. Además, se añadieron dos perfiles adicionales (terapia ocupacional y familiares de pacientes) que no habían quedado representados adecuadamente en la GPC del 2009. El objetivo del grupo de trabajo de la guía (GEG) era revisar la GPC y decidir si era necesario su actualización. En Anexo 1 se puede consultar la composición del grupo de trabajo, revisoras y revisores externos, y las correspondientes declaraciones de interés.

Paralelamente, se creó además un grupo de personas expertas en el área de salud mental cuya tarea principal era hacer la revisión externa del documento de revisión de la guía elaborada por el GEG, de forma independiente. Para ello, se contactó e invitó a algunas personas que participaron como revisores y revisoras externas en la guía original y/o se incorporaron otras personas con perfiles similares y nuevos, contactados bien a través de sociedades científicas y asociaciones de pacientes, o bien por sugerencia del GEG.

3.2 Proceso de revisión de la guía

Fase 1: mapeo de las preguntas clínicas

El objetivo de esta etapa era relacionar las preguntas de la guía original con sus correspondientes recomendaciones y la evidencia que las sustenta. Para facilitar el ejercicio se elaboraron, para cada pregunta, una tabla con las recomendaciones y su evidencia de manera que sirvieran como herramienta de consulta ágil y rápida para el GEG (ver anexo 2).

Fase 2: priorización de las preguntas a actualizar

Una vez finalizado el mapeo, se procedió a analizar las preguntas clínicas de la GPC original y decidir cuáles de ellas se consideraban que eran necesario priorizar para su actualización. Se emplearon los siguientes criterios para la priorización:

- Relevancia para la práctica clínica.

- Volumen y patrón de publicaciones incluido en la guía original, así como el volumen y patrón de publicaciones esperado.
- Inclusión de recomendaciones débiles que puedan reflejar implícitamente un carácter de provisionalidad.
- Disponibilidad de recursos

Fase 3: identificación y selección de nueva evidencia

Para identificar la nueva evidencia relevante, inicialmente se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica basada en las preguntas clínicas y en las estrategias de búsqueda de la GPC original. Los rangos de fechas de las búsquedas fueron desde la fecha de elaboración de la publicación de la GPC original (2009) hasta la actualidad. Las búsquedas se centraron en guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas (RS) relacionadas con TMG y su definición. En aquellas preguntas en las que no se identificaron GPC ni RS, o no se abordaban algunos de los elementos de la intervención, se amplió la búsqueda a estudios primarios (ensayos controlados aleatorizados, ECA) (ver estrategias de búsquedas en anexo 3).

En cuanto a la población de estudio, personas con TMG, y debido a la diversidad y falta de consenso en su definición, y para evitar no identificar estudios que pudiesen ser relevantes en la revisión de la GPC, en la búsqueda de la bibliografía se utilizó un concepto amplio de TMG, definido previamente por el GEG.

Se seleccionaron todas aquellas GPC, revisiones sistemáticas y ECA que presentaban una metodología adecuada. Se excluyeron estudios que estaban fuera del alcance de la guía.

Fase 4: evaluación del impacto de la nueva evidencia

El objetivo de esta fase fue valorar la necesidad de modificar las recomendaciones previas.

El GEG hizo una valoración inicial cualitativa mediante consenso. Se determinó si la nueva evidencia podía conllevar cambios significativos en las recomendaciones debidos a modificaciones de uno o varios de los factores que influyen en la formulación de las mismas (por ejemplo, calidad de la evidencia, balance entre beneficios y riesgos, importancia de los resultados de interés, uso de recursos y costes, equidad, aceptabilidad o factibilidad). Las referencias bibliográficas identificadas se seleccionaron y clasificaron dependiendo de su pertinencia con la pregunta clínica (PICO), la adecuación del diseño de estudio.

Para proceder a tomar la decisión, las referencias identificadas se clasificaron en las siguientes categorías⁶:

- Referencias pertinentes: son las relacionadas con el tema de interés y con un diseño de estudio adecuado para responder a la pregunta clínica.
- Referencias relevantes: son aquellas pertinentes que se pueden utilizar para actualizar una recomendación pero que no necesariamente desencadenan una modificación por sí mismas.

- Referencias clave: son referencias relevantes que potencialmente podrían conllevar una modificación de las recomendaciones por sí mismas.

Fase 5: decisión

Una vez identificada, clasificada y evaluada la nueva evidencia publicada, el GEG determinó si las recomendaciones de las diferentes áreas de intervenciones seguían vigentes o se requería de alguna actualización.

Fase 6: revisión externa

El documento de revisión de la GPC se envió a revisión externa a las personas que habían aceptado participar en el proceso de validación externa para asegurar su calidad y la adecuación de las decisiones tomadas por el GEG.

Para la revisión del documento de actualización de la guía de TMG, se designaron expertos y expertas en la materia por parte de sus respectivas sociedades científicas y asociaciones de pacientes. Estos profesionales, con conocimiento y experiencia en el ámbito del TMG, llevaron a cabo el proceso de evaluación mediante el uso de una plantilla estructurada.

El proceso de revisión se centró en el análisis del contenido del documento, con el objetivo de identificar áreas de mejora. Para ello, se requirió que los revisores especificaran el apartado al que hacían referencia en sus sugerencias, detallando las modificaciones propuestas. En caso de considerarlo pertinente, debían respaldar sus observaciones con evidencia científica derivada de estudios relevantes que sustentaran sus sugerencias.

4. Resultados

4.1 Resultados de la búsqueda bibliográfica

La GPC original está dividida en cuatro áreas (Intervenciones psicológicas; Intervenciones sociales; Intervenciones de niveles de servicios e Intervenciones con subpoblaciones específicas) que incluyen sus correspondientes intervenciones específicas en cada una de las áreas.

En una primera fase exploratoria, la búsqueda se hizo general por cada área clínica. Tras el análisis inicial de los resultados obtenidos, en las intervenciones: *Centros de día y/o Centros de rehabilitación psicosocial*; *Centro de salud mental comunitario*, *Intensive Case Management*, *Tratamiento Asertivo Comunitario*, *personas con TMG y discapacidad intelectual* y en *otras intervenciones terapéuticas (arteterapia y musicoterapia)* no se obtuvieron resultados. Por lo tanto, y para asegurar que se identificaban todos los posibles estudios relevantes en esas intervenciones, en una segunda fase se amplió la búsqueda a ensayos clínicos aleatorios (ECA).

Además, en el *Tratamiento Asertivo Comunitario* se hizo una búsqueda específica de estudios realizados en España en bases de datos y literatura gris ya que no se encontraron estudios en la búsqueda previa realizados en nuestro contexto.

En la intervención psicológica relacionada con las *habilidades sociales*, se hizo una búsqueda específica de esta intervención al no encontrarse estudios en la búsqueda general.

El GEG también consideró necesario hacer una búsqueda específica sobre *intervenciones familiares de formato multifamiliar* en personas con TMG. Este formato de intervención no fue abordado en la GPC de 2009.

Con los estudios obtenidos de la búsqueda bibliográfica, inicialmente, se hizo un cribado por título y resumen para valorar su pertinencia. Se descartaron aquellos estudios que no cumplían con el alcance y objetivos de la guía. Posteriormente, se leyeron a texto completo aquellos estudios o GPC que eran pertinentes. Finalmente, se analizaron los estudios que se consideró que podrían modificar las recomendaciones de la GPC original.

En la figura 1 está el diagrama de selección de estudios y en figura 2 el diagrama de selección de GPC.

Figura 1: Diagrama de selección de estudios

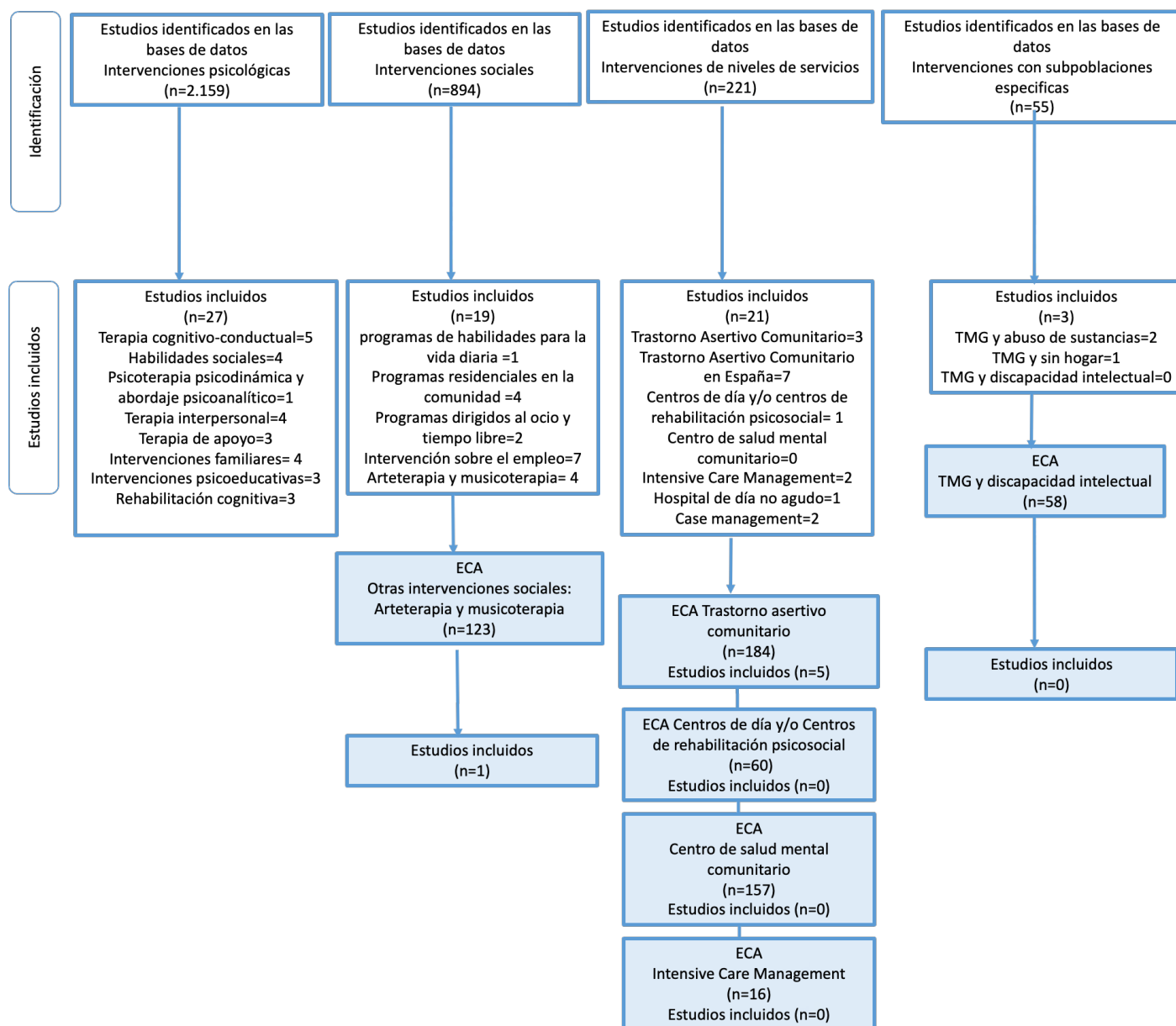
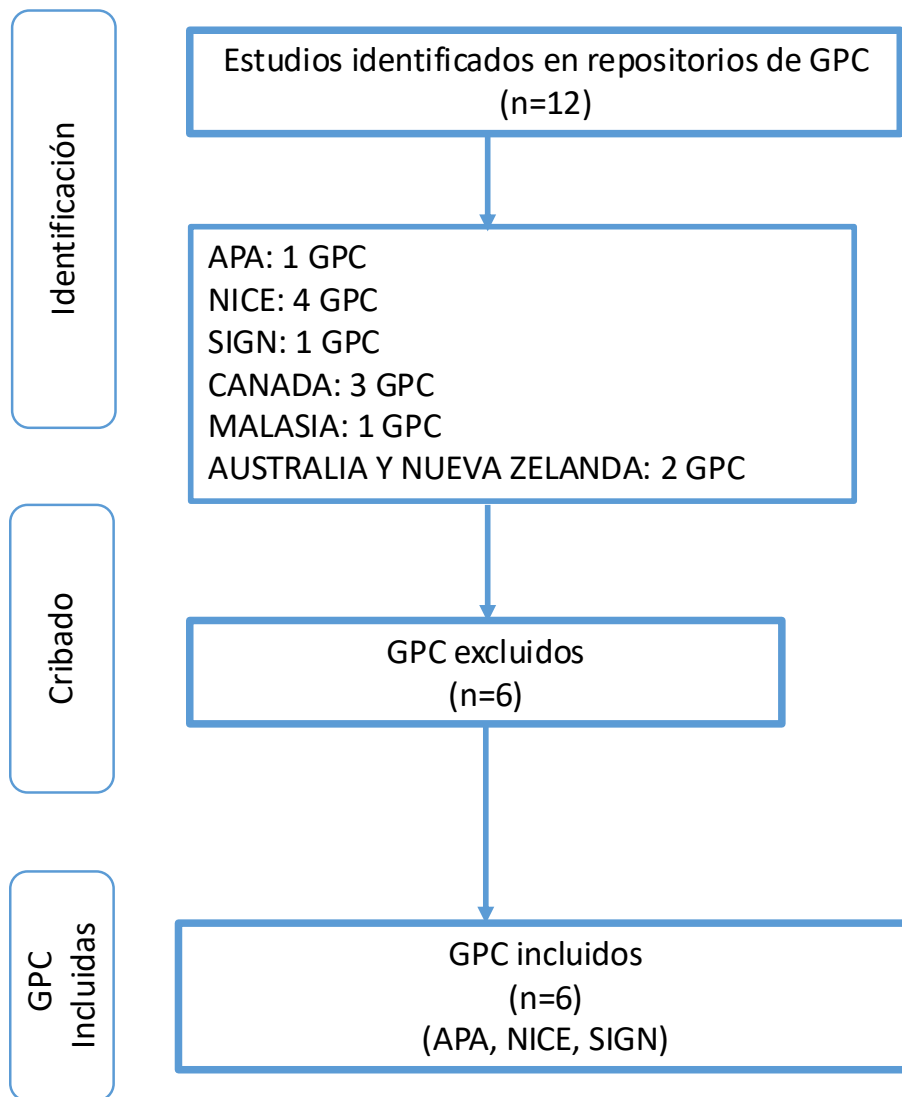


Figura 2: Diagrama de selección de GPC



En el anexo 3.1 se encuentran las publicaciones seleccionadas por área clínica e intervención

4.2 Priorización de las áreas de intervenciones

Después de la revisión inicial de las preguntas y recomendaciones de la guía original y atendiendo a la relevancia clínica, el GEG decidió revisar todas las preguntas clínicas de la guía, excepto la pregunta relacionada con *Otras psicoterapias: terapia morita, dramaterapia, terapia de distracción e hipnosis* dentro del área de intervenciones psicológicas.

Esta decisión fue tomada debido a que en un análisis preliminar de esta pregunta no se encontraron evidencias y el GEG consideró que no era pertinente incluir estas preguntas en la revisión de la GPC.

4.3 Análisis del impacto de la nueva evidencia

Ninguna de las GPC identificadas en la búsqueda bibliográfica era específica de TMG o tenía un alcance y objetivos similares a la GPC de TMG a revisar. Sin embargo, las guías de salud mental de patologías concretas encontradas sí incluían diagnósticos e intervenciones que entraban dentro del marco de la definición de TMG que el GEG, había actualizado previamente (para consultar la nueva definición de TMG ver el apartado 4.4.1). Por lo tanto, esas GPC sí fueron consideradas en el análisis de las preguntas correspondientes junto a los estudios encontrados.

Al finalizar la revisión las referencias identificadas en la búsqueda bibliográfica fueron clasificadas en pertinentes, relevantes o claves dependiendo de su relación con los elementos de la pregunta clínica y la adecuación del diseño de estudio.

Finalmente, todas las referencias revisadas fueron clasificadas como relevantes y han sido utilizadas para decidir si era necesario actualizar las recomendaciones, pero no han desencadenado una modificación de las mismas.

Además, el GEG pone de manifiesto que en los últimos años han surgido nuevas modalidades de intervenciones psicológicas, por ejemplo, el *entrenamiento metacognitivo* para psicosis, o el *apoyo mutuo* (término en inglés conocido como: *peer to peer*, etc.), que deberán ser consideradas en futuras actualizaciones de la guía.

Respecto al resto de intervenciones sociales, intervenciones de niveles de servicio e intervenciones dirigidas a subpoblaciones específicas, es menos probable que aparezcan nuevas evidencias que puedan modular las recomendaciones o generar cambios.

En el anexo 4 se presentan las tablas con los nuevos estudios identificados y se detallan el análisis y la valoración final realizada por el GEG para determinar la vigencia de las recomendaciones.

4.4 Revisión de otras áreas incluidas en la GPC

En la actualización de esta guía, el GEG consideró que era necesario actualizar algunas definiciones que se habían hecho en la GPC original, así como otros apartados, sin que ello haya supuesto cambios en las recomendaciones.

4.4.1 Definición de Trastorno Mental Grave (TMG)

El grupo de trabajo de la GPC decidió actualizar la definición de trastorno mental grave debido a que los diagnósticos y casuística de la definición que se hizo en la GPC de 2009 ya no se correspondía con la realidad actual.

En la GPC de 2009 se utilizó una definición que contemplaba tres dimensiones de consenso en la bibliografía^{7,8}, el diagnóstico clínico, la duración del trastorno (cronicidad) y el nivel de discapacidad social, familiar y laboral de la persona afectada.

El GEG es consciente de las dificultades que plantea precisar el concepto de TMG debido a las diferencias que existen actualmente en su definición a nivel metodológico, en cuanto a los diagnósticos incluidos, las diferencias en el criterio de duración/cronicidad o la variabilidad en la medición de la discapacidad. Por este motivo, se asumió la heterogeneidad en la definición de TMG y se señaló el compromiso de mantener la atención sobre la consistencia de estos criterios en futuras revisiones.

En la revisión de la literatura⁹ disponible se ha observado diferente nomenclatura para el mismo constructo (grave, persistente, duradero, severo, crónico complejo...) pero se mantiene el utilizado por el GEG (diagnóstico, duración del trastorno-cronicidad- y nivel de discapacidad social, familiar y laboral).

El concepto de TMG es un constructo operativo creado con el objetivo de identificar qué personas van a requerir una intervención compleja, especializada y bajo el nivel de intervención de *Gestión de Casos*, sea cual sea el modelo a implementar. Estas personas van necesitar continuidad de atención y coordinación interna y externa de los servicios que deben ser considerados prioritarios y se les ha de aplicar un *Plan Individualizado de Tratamiento*. Por ello, el GEG ha hecho las siguientes reflexiones sobre los criterios de definición de TMG:

Criterio diagnóstico:

Los hallazgos en la bibliografía indican:

1. Sustancial consenso con el diagnóstico principal de Espectro de la Esquizofrenia y otras psicosis, Trastorno Bipolar y Trastornos Afectivos Graves:
 - dudas sobre varios tipos de Trastorno de la Personalidad (esquizoide, paranoide, límite);
 - dudas sobre Psicosis Breves y Transitorias, episodios maníacos y depresivos hasta confirmación;
 - no consideración de otros diagnósticos de evidente gravedad (ej. trastorno de la conducta alimentaria, trastornos de ansiedad, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno del espectro autista, trastorno mental orgánico adquirido, discapacidad intelectual con alteración de conducta, trastorno por uso de sustancias...)
2. Adopción de diferentes propuestas de manejo, como:
 - **Comorbilidades** aceptadas como diagnóstico secundario (deterioro cognitivo asociado, trastorno por uso de sustancias, trastorno del espectro autista, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, otros trastornos de personalidad)
 - **Exclusiones** si el diagnóstico principal es trastorno límite de personalidad, discapacidad intelectual y trastorno mental orgánico
 - **No especificación de diagnóstico.**

El grupo de trabajo de la GPC considera que la tendencia de etiquetado diagnóstico, y una taxonomía de baja fiabilidad y validez, puede ser un enfoque excluyente y pudiera ser más operativo un **enfoque transdiagnóstico**, más laxo e inclusivo, en el que primaran:

- la presencia de ciertos síntomas y la resistencia de los mismos al tratamiento¹⁰
- la falta de conciencia del trastorno/*insight* o distorsión de la realidad

y se valorase las consecuencias clínicas de los mismos: ingresos, condiciones negligentes y de baja calidad de vida, baja adherencia a los tratamientos, morbilidad médica/física, riesgo de suicidio o de seguridad para los demás, y dificultades para su mantenimiento en la comunidad, pese a disponer de las posibilidades.

Criterio duración:

Es el menos válido de los tres y en muchas definiciones no se considera necesario.

- Existen periodos prodrómicos y periodos sintomáticos no tratados ni evaluados, que supondrían un porcentaje de falsos negativos. Trastornos agudos o primeros episodios que dada la baja fiabilidad diagnóstica de algunas entidades -cerca del 50% de variabilidad a los 5 años- podrían ser el comienzo de un TMG, pero no cumplirían el criterio temporal.
- Trastornos graves y episódicos que bajo tratamientos de larga duración pueden devenir en trastornos crónicos, o cronificados iatrogénicamente (falsos positivos).
- La duración/cronicidad del trastorno sí que está relacionada con la no respuesta a los tratamientos, puede estarlo con la no adherencia terapéutica, y con la persistencia de factores desfavorecedores (bajos o insuficientes apoyos familiares, sociales y económicos).

Por lo tanto, el criterio de dos años de duración se consideró inicialmente suficiente u orientador, pero no necesario.

Criterio discapacidad:

La presencia de discapacidad o afectación de la funcionalidad, pese a diferentes formas de definir y evaluar, es el que ha generado mayor acuerdo.

- a) Incluye la afectación de moderada a severa del funcionamiento personal, laboral, social y familiar; se puede medir a través de diferentes escalas, como:
 - la Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG), con puntuaciones <50
 - la escala de evaluación de la discapacidad de la OMS (DAS-I), con puntuaciones >3 en todos sus ítems
 - Escala WHODAS, versión 12 y/o 36 preguntas sola o en combinación con cualquier otra decidida por las Comunidades Autónomas (CCAA)
- b) Al menos incluye dos de los siguientes criterios de forma continua o intermitente:
 - Desempleo

- Necesidad de apoyo económico público
- Dificultades para establecer o mantener sistemas de apoyo social personal
- Necesidad de ayuda en habilidades de la vida diaria
- Conducta social inapropiada que determina la intervención del Sistema de Salud Mental o del Sistema Judicial

Conlleva una afectación severa del funcionamiento diario y social de la persona y por ello la necesidad de una intervención/programa de rehabilitación psicosocial que permita su recuperación y asegure el logro del mayor/óptimo grado de independencia posible¹⁰, y que han de ser atendidas en recursos sociosanitarios de la red de atención psiquiátrica y social.

Otros autores señalan la necesidad de tener en cuenta el deterioro personal, el alto nivel de sufrimiento, y la alteración importante de la dinámica familiar. Slade et al. 1997¹¹, incluyen dos categorías: seguridad hacia sí mismo y los demás, y apoyo social y familiar.

Por ello el GEG considera que la flexibilidad en el criterio diagnóstico, el no requisito de temporalidad y la gran importancia de la disfuncionalidad pueden permitir que a este grupo de personas con estas necesidades les pueda ser ofertada la rehabilitación tan pronto como sean detectadas (prevención terciaria), con el objetivo de mejorar la efectividad y la eficiencia.

Esto supondría que a criterio del equipo responsable un paciente con “dudoso encaje formal” en los criterios de TMG al uso, pueda ser así considerado e incorporado a los programas rehabilitadores.

4.4.2 Definición de discapacidad intelectual

En la guía de TMG (2009), se utilizó el término *TMG y nivel intelectual bajo/retraso mental*. Al haber cambios sustanciales en la terminología de los conceptos de nivel intelectual bajo/retraso mental, el GEG decidió modificar el concepto por el de personas con TMG y *discapacidad intelectual* (acorde a las nuevas definiciones del DSM-5)¹².

Además, el GEG definió el concepto de discapacidad intelectual para ser incluido en esta actualización y se cambió el término TMG y *nivel intelectual bajo/retraso mental* por personas con TMG y discapacidad intelectual en todas las recomendaciones de la guía.

El GEG se ha enfrentado a un enfoque de la discapacidad intelectual desde una perspectiva multidimensional, dejando atrás sistemas de clasificación que contemplen únicamente como criterio bien la etiología de la discapacidad, bien medidas de inteligencia o conducta adaptativa exclusivamente, para centrarnos en dimensiones ya propuestas por la AAIDD en 2002¹², (funcionamiento intelectual, conducta adaptativa, salud, contexto e interacciones, participación y roles sociales) sin olvidar la necesidad de tener en cuenta el perfil de los apoyos necesarios.

Por lo tanto, la definición de discapacidad intelectual que el GEG incorpora en la actualización de la guía es la propuesta por el DSM-5¹² y la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD)¹³.

Según el DSM-5¹², la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) es un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico.

Se deben cumplir los tres criterios siguientes:

- Deficiencias de las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.
- Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos, tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.
- Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo.

Los diversos niveles de gravedad se definen según el funcionamiento adaptativo, y no según las puntuaciones de cociente intelectual (CI), porque es el funcionamiento adaptativo el que determina el nivel de apoyos requerido. Además, las medidas de CI son menos válidas para las puntuaciones más bajas del rango de CI.

La Asociación Americana de discapacidades intelectuales y del desarrollo (AAIDD, antes AAMR) recoge en su 11ª edición (2011)¹³ la siguiente definición de discapacidad intelectual:

«La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual, como en conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años».

Esta definición va acompañada de unas premisas que clarifican el concepto:

1. Las limitaciones en el funcionamiento presente deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios típicos de los iguales en edad y cultura.
2. Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y conductuales.
3. En una persona, las limitaciones coexisten habitualmente con capacidades.
4. Un propósito importante de la descripción de limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidades de apoyo.
5. Si se mantienen apoyos personalizados apropiados durante un largo periodo, el funcionamiento en la vida de la persona con discapacidad intelectual, generalmente mejorará.

Este enfoque concibe la discapacidad como el ajuste entre las capacidades de la persona y el contexto en que esta funciona y los apoyos necesarios.

4.4.3 Definición de Tratamiento asertivo comunitario/ *Intensive Case Management*

Los sistemas eficaces de atención comunitaria para personas con trastornos mentales graves se han convertido en prioridad, debido a la reducción del número de camas psiquiátricas que se ha producido a lo largo de los últimos 40 años. Las personas con trastornos mentales graves corren un riesgo especial de abandono en las grandes ciudades, y se ha propuesto la gestión de casos *Case Management (CM)* para su atención¹⁴. El CM es una forma de atención en la que un profesional de salud mental capacitado (por ejemplo enfermería, psiquiatría, trabajo social, terapia ocupacional o psicología) es responsable de la atención directa del paciente y de coordinar la amplia gama de intervenciones sociales y de salud que requieren las personas con trastornos mentales graves para hacer frente fuera del hospital¹⁴.

El desarrollo de servicios adicionales en la comunidad ha generado un incremento en la complejidad del acceso a la atención para las personas con TMG, ya que algunos servicios previamente disponibles en el ámbito hospitalario han sido trasladados a entornos comunitarios. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de una adaptación y reorganización de los nuevos dispositivos asistenciales, con el objetivo de garantizar que respondan de manera eficaz a las necesidades de la población.

El reconocimiento de la necesidad de coordinar estos diferentes servicios es lo que hizo surgir el CM y, consecuentemente, una nueva profesión sanitaria: la de persona encargada de caso. La revisión de Marshall y Cols (2011)¹⁵, actualmente retirada, reconocía la amplia variedad de modelos. Se pueden reconocer en la actualidad tres tipos de equipos comunitarios especializados en salud mental¹⁶:

1. Equipos de resolución de crisis y tratamiento domiciliario que brindan evaluación urgente cuando se contempla el ingreso hospitalario y, cuando sea factible, ofrecen tratamiento domiciliario intensivo como alternativa
2. Equipos de alcance asertivo (*Assertive outreach*-tratamiento asertivo comunitario) que intervienen de manera intensiva con las personas que son más difíciles de involucrar
3. Intervención temprana en psicosis que busca reducir los retrasos en el tratamiento al inicio de la psicosis, promover la recuperación y reducir la recaída después de un primer episodio.

El Tratamiento Asertivo Comunitario (TAC) debe de desarrollarse de acuerdo a un modelo definido y validado¹⁷ basado en un consenso internacional^{18,19}.

Un aspecto clave del TAC es el enfoque basado en el equipo multidisciplinario que incluya trabajo social, enfermería de salud mental, psicología, psiquiatría y terapia ocupacional dedicados exclusivamente al cuidado de un grupo definido de pacientes sobre el que comparten responsabilidades, proporcionando cuidado y atención directa, en sus

casas o en la comunidad, con una carga de 10-15 casos por miembros. La revisión de Marshall y Lockwood (2011)²⁰ definía sus aspectos esenciales:

- Un enfoque de atención basado en equipos multidisciplinarios (que generalmente involucra a un psiquiatra)
- La atención se brinda exclusivamente a un grupo definido de personas (aquellas con trastornos mentales graves)
- Los miembros del equipo comparten la responsabilidad de los usuarios para que varios miembros puedan trabajar con el mismo usuario y los miembros no tengan casos individuales (a diferencia de la gestión de casos).
- Los equipos de TAC intentan brindar toda la atención psiquiátrica y social a cada usuario en lugar de derivarlo a otros dispositivos.
- La atención se brinda en el hogar o en el lugar de trabajo, en la medida de lo posible, el tratamiento y la atención se ofrecen de manera asertiva a los usuarios del servicio que no cooperan o son reacios
- Los equipos de TAC enfatizan en la medicación

Otras características adicionales son también la baja ratio personal/pacientes (por ejemplo, 10:1), la cobertura de 24 horas, 7 días a la semana y su carácter limitado en tiempo.

Desde el estudio de validación inicial, el TAC ha demostrado ser un modelo sólido de tratamiento comunitario para personas con trastornos mentales graves. En una revisión sistemática basada en 17 ensayos aleatorios, en su mayoría realizados en Estados Unidos, concluyó que el TAC es un enfoque clínicamente eficaz para gestionar la atención de personas con trastornos mentales graves en la comunidad, puede reducir sustancialmente los costos de la atención hospitalaria y al mismo tiempo mejorar los resultados y la satisfacción del paciente²⁰. Sin embargo, estudios posteriores de Reino Unido y otros países no confirmaron completamente estos resultados positivos de estudios anteriores en Estados Unidos^{14,21,22}. Las explicaciones para estos resultados contradictorios incluyen que la atención estándar, siendo la condición de control, ha mejorado significativamente en los últimos años y que la reducción general de camas de hospitales psiquiátricos contribuyó a la reducción de los días de admisión en los estudios sobre el TAC²³.

A lo largo del tiempo ambas intervenciones han tendido a evolucionar hacia un modelo conocido como “*Intensive Case Management*” (ICM) que es un término amplio que contiene elementos de los dos modelos (TAC y CM), a menudo usado de forma intercambiable con TAC pero distinguiéndose de este en que frecuentemente falta alguno de sus elementos clave²⁴. Estos modelos pueden llamarse también *Clinical Case Management*, *enhanced community management* *Flexible assertive community treatment* o *Strengths Case Management*^{21,25,26}.

En la última década esta distinción ha perdido relevancia al perder el ICM la fidelidad a sus dos modelos de partida (TAC y CM) incorporando flexibilidad y menor intensidad, apostando por los ingredientes más críticos (ratio de personal, asistencia 24/7, servicios clínicos prestados por el equipo, metodología *outreach*, trabajo en la comunidad) para la población a la que va destinado²⁴. Muchas prácticas emergentes surgen en el marco del ICM con el objetivo de abordar poblaciones específicas y dominios de evolución²⁷.

Específicamente, muchos modelos especializados de intervención en los equipos de salud mental comunitario están basadas en la adaptación de principios básicos del ICM, dirigiéndose a su grupo específicos de población como pueden ser los pacientes difíciles de enganchar en entornos tradicionales, la puerta giratoria o los pacientes de alto riesgo con morbilidad. De modo que se han generado programas para población con TMG sin techo, abuso de sustancias o dependencia de alcohol o programas para intervención precoz en pacientes con primeros episodios²⁸.

En la práctica, muchos modelos de CM con una ratio menor de 1:20 son categorizados como ICM independientemente del modelo, aunque muchos de ellos se basen en TAC o similares modelos de alcance asertivo. Tanto unos como otros en general se han mostrado efectivos en reducir hospitalizaciones psiquiátricas²⁹.

Al margen de los estudios encontrados, sí que parece claro que la intensidad del tratamiento, con independencia de la intervención (TAC, case management, ICM, etc.) determina el grado de respuesta. El GEG resalta la importancia del trabajo en equipo para obtener buenos resultados.

4.4.4 Intervenciones psicológicas

En relación a las *intervenciones cognitivo-conductuales*, el GEG acuerda incluir la palabra “conductual” a una de las recomendaciones de la GPC del 2009 ya que al analizar la evidencia que sustentaba la recomendación se incluía “conductual” y fue omitida por error en la GPC de 2009. La recomendación final *quedaría*:

Se recomienda el incorporar la terapia cognitiva conductual a las estrategias dirigidas a prevenir las recaídas de sintomatología depresiva en personas con TMG y diagnóstico de trastorno bipolar. (Fuerza recomendación C)

En relación a la recomendación “*Cuando el objetivo principal de la intervención en las personas con TMG sea la mejora del funcionamiento social, es aconsejable incorporar el entrenamiento en habilidades sociales*” (Fuerza recomendación B), el GEG acuerda hacer una revisión de la literatura específica de la intervención en *Habilidades Sociales* (HS) para ver si hay nueva evidencia relacionada con esta intervención que indicara el tener que hacer alguna recomendación específica.

Revisada la evidencia disponible, el GEG indica la importancia de las HS en personas con TMG, sin embargo, señala que el término en sí está obsoleto ya que, actualmente, se trabaja esta intervención en cognición social. También sugieren que los componentes de los programas en HS se utilizan en múltiples niveles de intervenciones psicológicas, por lo que tienen sentido cuando va incluido dentro de otras intervenciones, es decir, son intervenciones transversales en todos los ámbitos de la vida.

Dentro de las intervenciones psicológicas, el GEG decidió hacer una búsqueda específica sobre *intervenciones familiares de formato multifamiliar*, no abordadas en la GPC del 2009, por si era necesario introducir una nueva recomendación.

Se hizo una búsqueda dirigida solamente a revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica pero no se obtuvieron resultados por lo que se amplió a la identificación de ensayos clínicos. La búsqueda no arrojó datos suficientes como para hacer nuevas recomendaciones sobre la *intervención familiar de formato multifamiliar*.

4.4.5 Intervenciones sociales

En la recomendación de la GPC de 2009 relacionada con las *intervenciones laborales*, el GEG decidió modificar la redacción de una de las recomendaciones de consenso para hacerla más clara.

Recomendación GPC del 2009:

“Los equipos de Salud Mental, en coordinación con las instituciones y otros agentes sociales implicados, deberán orientar hacia todo tipo de recursos laborales, orientados a la producción y ocupación remunerada, adaptados a las oportunidades locales de empleo, e intervenciones dirigidas a la puesta en marcha de diferentes dispositivos, adaptados a las necesidades y al nivel de capacidad de las personas con TMG, para incrementar las expectativas de ocupación estable y productiva. (Fuerza recomendación √)

Recomendación modificada por el GEG:

“Los equipos de Salud Mental, en coordinación con las instituciones y otros agentes sociales implicados, deberán orientar hacia todo tipo de recursos laborales, orientados a la producción y ocupación remunerada. Deben proporcionar oportunidades locales de empleo, e intervenciones dirigidas a la puesta en marcha de diferentes dispositivos, a las necesidades y al nivel de capacidad de las personas con TMG, para incrementar las expectativas de ocupación estable y productiva”. (Fuerza recomendación √)

En cuanto a las intervenciones dirigidas al ocio y tiempo libre, las personas con TMG pueden tener un funcionamiento social pobre por lo que disponer de una red social de apoyo puede mejorar esta situación. En este sentido, el GEG acuerda que los programas de ocio y tiempo libre deben ser estructurados y con apoyo para las personas con TMG.

Considera que estos programas deben formar parte del paquete de intervenciones a personas con TMG y, en consecuencia, decide añadir a la recomendación de consenso el término “... *de apoyo estructurado*” quedando finalmente redactada de la siguiente manera:

“En el seguimiento del programa terapéutico individualizado, se aconseja evaluar de forma sistemática la necesidad del uso de programas de apoyo estructurado de tiempo libre y ofrecerlos a las personas con TMG que así los requieran”. (Fuerza recomendación √).

Los programas de ocio y tiempo libre en población general, hacen alusión a todas las actividades que se realizan en el tiempo desocupado de una persona, que se ejecutan de modo voluntario y que resultan gratificantes para quienes las llevan a cabo. No obstante, en personas con TMG, dada la complejidad de esta condición, las actividades de ocio y tiempo libre deben ser estructuradas y supervisadas. Además, con frecuencia es necesario fomentar su participación, adaptándolas a los distintos contextos individuales y asegurando que se desarrollen de manera inclusiva, evitando cualquier forma de estigmatización.

El GEG considera que estos programas deben ser estructurados para crear contextos adecuados y poder adquirir y poner en marcha las habilidades que permitan lograr una mayor calidad del ocio, y de esta manera proporcionar en lo posible un uso satisfactorio del tiempo libre para las personas con TMG.

4.4.6 Intervenciones con subpoblaciones específicas

El GEG considera necesario indicar en el apartado de introducción de la GPC del 2009, el referido a las Intervenciones con subpoblaciones específicas, y en concreto a personas con TMG y abuso de sustancias (diagnóstico dual) que, si se opta por intervenciones en paralelo, una intervención no excluya a la otra. Es decir, que tener una psicosis no sea razón para excluir a estas personas de los programas de adicciones, y que tener un diagnóstico dual no sea razón para excluirlas de los programas de alojamiento.

4.4.7 Información para pacientes

El grupo de trabajo ha revisado los documentos de información para pacientes elaborados como parte de la GPC (Información para personas con TMG y sus familias) y considera que es necesaria una actualización de dicho apartado incluyendo otro tipo contenido y formato.

El grupo de trabajo también considera que es importante hacer la difusión de estos documentos por los canales habituales (páginas web, redes sociales, repositorios etc.), así como facilitar a las personas que trabajan en el ámbito socio-sanitario y asociaciones de pacientes y familiares que recomienden y difundan este material.

4.4.8 Recomendaciones de investigaciones futuras

El GEG ha revisado las recomendaciones existentes de investigación futura y considera que siguen siendo relevantes.

En cuanto a las intervenciones de Psicoterapia psicodinámica y Abordaje Psicoanalítico, ante la ausencia de estudios de investigación existentes en esta revisión de la guía, el GEG consideró necesario hacer una recomendación nueva de investigación, que se incorpora a las recomendaciones de la guía:

“Es necesario el desarrollar estudios que analicen la efectividad de terapias psicodinámicas y abordaje psicoanalítico en personas con TMG (recomendación de investigación)”.

4.5 Resultados de la revisión externa del documento de revisión de la GPC de TMG

Para la revisión externa del documento, se estableció contacto con diversas sociedades científicas especializadas en salud mental, específicamente aquellas que trabajan con personas con TMG. Dichas sociedades científicas designaron a 14 personas expertas de distintos perfiles y ámbitos, de los cuales $n = 11$ remitieron un total de $n=28$ comentarios.

No se recibieron aportaciones que sugirieran modificaciones sustanciales en relación con las recomendaciones, el proceso de revisión realizado o sus resultados.

La mayoría de los comentarios se enfocaron en la optimización de la terminología empleada, siendo todos ellos aceptados. Otras sugerencias estuvieron orientadas a la

inclusión de intervenciones adicionales; sin embargo, estas no fueron incorporadas debido a que no se encuentran dentro del alcance y objetivos establecido para la guía.

Algunos de las principales sugerencias que se han recibido del proceso de la revisión externa del documento de revisión de la guía de TMG fueron:

Dominio	Sugerencia
Comentario general	Sustituir el término <i>enfermedad</i> por <i>trastorno</i> en el documento
Comentario general	Importancia de la planificación anticipada de decisiones en salud mental para incluir en el apartado de información para pacientes
Definición de TMG	Considerar la inclusión de los Trastornos Límites de Personalidad
Definición de TMG	Cuando se habla de espectro de la esquizofrenia, es más específico hablar de espectro de la psicosis.
Intervenciones psicoeducativas	Sustituir la actividad psicoeducativa y biomédica por una atención holística, integral, horizontal y que ponga en el centro los conocimientos y las capacidades de las personas a las que se acompaña.
Intervenciones de niveles de servicios	Recomendar investigar sobre otros equipos comunitarios (aparte del TAC) que trabajan desde un modelo integral no únicamente biomédico que dan muy buenos resultados.
Intervenciones sociales	Incluir la actividad física en el paquete de intervenciones sociales, como nueva modalidad de intervención.

5. Conclusiones

Tras la revisión y análisis de los estudios identificados desde la elaboración de la guía hasta la actualidad y en un primer análisis de los mismos, el grupo de trabajo concluye que la evidencia disponible no es suficiente para justificar la modificación de las recomendaciones vigentes en la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos Mentales Graves (GPC-TMG, 2009).

En relación con las nuevas modalidades de intervención psicológica que están emergiendo, el GEG reconoce que en el ámbito asistencial existen diversas estrategias de intervención (ej. Atención Integrada y Personalizada, Diálogo Abierto, Marco Proceso-Asistencia-Seguimiento) entre otras. Estos enfoques que constituyen herramientas relevantes formatos y orientaciones de prestación de servicios innovadoras y prometedoras, con procesos terapéuticos y asistenciales holísticos y centradas en las personas y el proceso de recuperación. La incorporación de la perspectiva de género en el diseño e implementación de estas intervenciones resulta esencial, dado su impacto en la equidad y eficacia de los tratamientos. Estas líneas de actuación podrían ser objeto de futuras revisiones y/o de nuevas guías de práctica clínica, con el fin de fortalecer la base científica que sustenta su aplicación.

Asimismo, y en relación a estas nuevas modalidades de intervención psicológica que están emergiendo, y tras un proceso de priorización por parte del GEG, consideran pertinente desarrollar un producto basado en la evidencia en formato de “Preguntas Clínicas” (<https://portal.guiasalud.es/opbe/>). Dicho documento evaluará la evidencia del *Metacognitive Training* (entrenamiento metacognitivo, MCT) y del enfoque *Peer to Peer* (grupos de ayuda mutua, GAM) en personas con TMG.

6. Bibliografía

1. World Health Organization. The European Mental Health Action Plan 2013–2020 [Internet]. Copenhagen; 2015 [citado junio 2024]. Disponible en: https://www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/Themen-Bibliothek/Internat__OECD_EU_WHO/WHO-Eu_Mental-Health-Action-Plan-2013-2020.pdf
2. OECD/European Union (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris/European Union, Brussels, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
3. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Encuesta Nacional de Salud de España 2017 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2018 [citado junio 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>
4. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Salud Mental del SNS 2022-2026 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2022 [citado junio 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf
5. Grupo de trabajo para la actualización del Manual de Elaboración de GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Actualización del Manual Metodológico. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS); 2016. https://doi.org/10.46995/man_0
6. Grupo de trabajo sobre actualización de GPC. Actualización de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud I+CS; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS Nº 2007/02/01. https://doi.org/10.46995/man_7
7. Schinnar AP, Rothbard AB, Kanter R, Jung YS. An empirical literature review of definitions of severe and persistent mental illness. The American Journal of Psychiatry. 1990;147(12):1602-8. <https://doi.org/10.1176/ajp.147.12.1602>
8. Gisbert C, Arias P, Camps C, Cifre A, Chicharro F, Fernández J, et al. Rehabilitación psicosocial del trastorno mental severo: Situación actual y recomendaciones [Internet]. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2002 [citado junio 2024]. Disponible en: <http://aen.es/wp-content/uploads/2009/04/CTecnicos6.pdf>
9. National Institute of Mental Health. Towards a model for a comprehensive community based mental health system. Washington DC: NIMH; 1987.
10. National Institute for Health and Care Excellence. Rehabilitation for adults with complex psychosis [Internet]. Londres: NICE; 2020 [citado junio 2024]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng181>
11. Slade M, Powell R, Strathdee G. Current approaches to identifying the severely mentally ill. Social psychiatry and psychiatric epidemiology. 1997;32(4):177-84. <https://doi.org/10.1007/BF00788236>
12. American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM–5™. American Psychiatric Publishing; 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
13. Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD). Discapacidad Intelectual. Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo Social. 11ª edición. Madrid: Alianza Editorial; 2011.

14. Burns T, Creed F, Fahy T, Thompson S, Tyrer P, White I. Intensive versus standard case management for severe psychotic illness: a randomised trial. *Lancet*. 1999;353(9171):2185-9. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(98\)12191-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(98)12191-8)
15. Marshall M, Gray A, Lockwood A, Green R. Case management for people with severe mental disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000050.pub2>
16. National Institute for Health and Care Excellence. Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management. [Internet]. Londres: NICE; 2014 [citado junio 2024]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg178>
17. Stein LI, Test MA. Alternative to mental hospital treatment. I. Conceptual model, treatment program, and clinical evaluation. *Archives of General Psychiatry*. 1980;37(4):392-7. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1980.01780170034003>
18. McGrew JH, Bond GR, Dietzen L, Salyers M. Measuring the fidelity of implementation of a mental health program model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1994;62(4):670-8. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.62.4.670>
19. McGrew JH, Bond GR. Critical ingredients of assertive community treatment: judgments of the experts. *Journal of Mental Health Administration*. 1995;22(2):113-25. <https://doi.org/10.1007/BF02518752>
20. Marshall M, Lockwood A. Assertive community treatment for people with severe mental disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001089.pub2>
21. Harrison-Read P, Lucas B, Tyrer P, Ray J, Shipley K, Simmonds S, et al. Heavy users of acute psychiatric beds: randomized controlled trial of enhanced community management in an outer London borough. *Psychological medicine*. 2002;32(3):403-16. <https://doi.org/10.1017/s0033291702005305>
22. Killaspy H, Bebbington P, Blizard R, Johnson S, Nolan F, Pilling S, et al. The REACT study: randomised evaluation of assertive community treatment in north London. *BMJ (Clinical research ed)*. 2006;332(7545):815-20. <https://doi.org/10.1136/bmj.38773.518322.7C>
23. Lambert M, Bock T, Schöttle D, Golks D, Meister K, Rietschel L, et al. Assertive community treatment as part of integrated care versus standard care: a 12-month trial in patients with first- and multiple-episode schizophrenia spectrum disorders treated with quetiapine immediate release (ACCESS trial). *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2010;71(10):1313-23. <https://doi.org/10.4088/JCP.09m05113yel>
24. Dieterich M, Irving CB, Bergman H, Khokhar MA, Park B, Marshall M. Intensive case management for severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;1(1):Cd007906. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007906.pub3>
25. Solomon P. The efficacy of case management services for severely mentally disabled clients. *Community Mental Health Journal*. 1992;28(3):163-80. <https://doi.org/10.1007/BF00756815>
26. Nielsen CM, Hjorthøj C, Killaspy H, Nordentoft M. The effect of flexible assertive community treatment in Denmark: a quasi-experimental controlled study. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(1):27-35. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30424-7](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30424-7)
27. Bond GR, Drake RE. The critical ingredients of assertive community treatment. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*. 2015;14(2):240-2. <https://doi.org/10.1002/wps.20234>
28. Brewer WJ, Lambert TJ, Witt K, Dileo J, Duff C, Crlenjak C, et al. Intensive case management for high-risk patients with first-episode psychosis: service model and outcomes. *The Lancet Psychiatry*. 2015;2(1):29-37. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00127-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00127-8)

29. Sohn JH, Cho SJ, Lee HW, Kim H, Lee SY, Park Y, et al. Effectiveness of a Community-Based Intensive Case Management Model on Reducing Hospitalization for People With Severe Mental Illness in Seoul. *Psychiatry Investigation*. 2023;20(12):1133-41. <https://doi.org/10.30773/pi.2023.0152>

7. Abreviaturas

AAIDD	<i>American Association on Intellectual and Developmental Disabilities</i>
APA	Asociación Americana de Psiquiatría
AIP	Atención Integrada y Personalizada
CI	Coficiente Intelectual
CSM	Centro de Salud Mental
EEAG	Escala de la evaluación de la actividad Global
GPC	Guía de Práctica Clínica
GEG	Grupo Elaborador de la Guía
ICM	<i>Intensive Case Management</i>
NIMH	<i>National Institute of Mental Health</i>
NICE	<i>The National Institute for Health and Care Excellence</i>
OMS (DAS-I)	Evaluación de Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud
PAS	Proceso-Asistencia-Seguimiento
SIGN	<i>Scottish Intercollegiate Guidelines Network</i>
TAC	Tratamiento Asertivo Comunitario
TCA	Trastorno de la Conducta Alimentaria
TMG	Trastorno Mental Grave
WHODAS	<i>WHO Disability Assessment Schedule 2.0</i>

8. Anexos

Anexo 1. Grupo de trabajo de la revisión de la GPC de TMG de 2009 y declaración de intereses (por orden alfabético)

- Sergio Benabarre Ciria.** Psicólogo. Fundación Agustín Serrate. Huesca.
- Concepción Bueno García.** ASAPME (Asociación Aragonesa de familiares y pacientes pro-salud mental).
- Concepción de la Cámara Izquierdo.** Psiquiatra. Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa” Zaragoza.
- Francisco José Caro Rebollo.** Psiquiatra. Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa” Zaragoza.
- Miguel Ángel García Gómez.** Psicólogo Clínico. Centro de Rehabilitación Psicosocial “Santo Cristo de los Milagros”.
- M^a Elena Ripol Muñoz.** Terapeuta Ocupacional. Hospital Universitario “Miguel Servet”. Hospital de día de Psiquiatría. Zaragoza.
- Miguel Martínez Roig.** Psiquiatra. Hospital “Nuestra Señora de Gracia” / Hospital “Royo Villanova”. Zaragoza.
- M^a Esther Samaniego Díaz de Corcuera.** Enfermera especialista en Salud Mental. Centro de Rehabilitación Psicosocial “Nuestra Señora del Pilar”. Zaragoza.

Coordinación

- María José Vicente Edo.** Secretaría GuíaSalud. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS).
- Patricia Gavín Benavent.** Secretaría GuíaSalud. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS).

Documentación y búsquedas bibliográficas

- María Pilar Blas Diez.** Secretaría GuíaSalud. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS).
- Montserrat Salas Valero.** Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS).

Apoyo administrativo

Jonathan Giráldez Sánchez. Secretaría GuíaSalud. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS).

Revisión externa (por orden alfabético)

Julián Carretero Román. Enfermero Especialista en Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Agustina Crespo Valencia. Trabajadora social. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

M^a Pilar Enguita Flórez. Terapeuta Ocupacional. Centro de Rehabilitación Psicosocial San Juan de Dios. Teruel.

María González Cid. Enfermera especialista en Salud mental. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Félix Inchausti Gómez. Psicólogo clínico. Red de Salud Mental de Álava. Servicio vasco de salud-Osakidetza.

María-Llanos Conesa Burguet. Psiquiatra. Hospital General Universitario de Valencia.

Andrés Martín Gracia. Psiquiatra. Centro de Rehabilitación Psicosocial Nuestra Señora del Pilar. Zaragoza.

Ana Isabel Mena Pérez. Psiquiatra. Hospital Dr. Rodríguez Lafora. Madrid.

Javier Prado Abril. Psicólogo clínico. HU Miguel Servet. Zaragoza.

Ana Vallespí Cantabrana. Psicóloga clínica. Unidad de Salud Mental Barrio de Jesús. Hospital U. Royo Villanova. Zaragoza.

Sociedades y Asociaciones Científicas

Asociación Española de Trabajo Social y Salud (AETSyS).

Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM).

Sociedad Española de Psicología Clínica (SEPC-ANPIR).

Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME).

Sociedad Aragonesa y Riojana de Psiquiatría (SARP).

Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial (FEARP).

Sociedad Aragonesa de Psicología Clínica (SAPC).

Asociación Madrileña de Salud Mental (AMSM).

Miembros de estas sociedades y asociaciones han participado en la autoría o en la revisión externa de este documento.

Declaración de intereses: Todos los integrantes del grupo de trabajo de la revisión de la guía han realizado la declaración de intereses (ver Anexo 5).

Anexo 2. Mapeo de las preguntas clínicas de la guía original

Pregunta 3.1: Intervenciones psicológicas

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	PREGUNTA CLÍNICA	CLASIFICACIÓN PREGUNTA
3.1.1	¿Es efectiva la intervención psicológica basada en la terapia cognitivo-conductual (TCC) en el tratamiento de las personas con TMG?	Tratamiento

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN
3.1.1	1	En las personas con TMG, el tratamiento cognitivo-conductual se puede utilizar combinado con tratamiento estándar, para disminuir la sintomatología positiva fundamentalmente las alucinaciones.	C
	1	A las personas con TMG y sintomatología positiva persistente, se les puede ofertar una intervención psicológica de orientación cognitivo-conductual específica para esta patología, de duración prolongada (más de un año), con el objetivo de mejorar la sintomatología persistente	C
	2	Se recomienda el incorporar la terapia cognitiva a las estrategias dirigidas a prevenir las recaídas de sintomatología depresiva en personas con TMG y diagnóstico de trastorno bipolar.	C
	3	Cuando el objetivo principal de la intervención en las personas con TMG sea la mejora del funcionamiento social, es aconsejable incorporar el entrenamiento en habilidades sociales.	B
	4	No existe evidencia suficiente como para realizar recomendaciones en el área de Resolución de Problemas para personas con TMG y diagnóstico de trastorno esquizofrénico y relacionados.	
		RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN Sería necesario el realizar estudios en los que se analice en qué medida los efectos de la TCC en personas con TMG se mantienen tras el tratamiento y si son necesarias sesiones de recuerdo.	√
		RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN Se requieren más estudios que evalúen las características de la población en las que la TCC son más efectivas (personas con sintomatología persistente positiva y resistente a psicofármacos) y las características de la intervención que la hacen más efectiva en cuanto a duración y número de sesiones.	√

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN
		RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN Se deben efectuar estudios de calidad que midan la eficacia del entrenamiento en habilidades sociales en distintas subpoblaciones y su generalización a otras áreas de funcionamiento.	√
		RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN Se debe evaluar mediante estudios de investigación la utilidad del uso de la entrevista motivacional en personas con TMG y sus indicaciones respecto a situaciones clínicas específicas (trastorno dual, falta de conciencia del trastorno, colaboración o adherencia al tratamiento).	√

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN ESTUDIOS
3.1.1	1	Jones C, Cormac I, Silveira da Mota Neto JI, Campbell C. Cognitive behaviour therapy for schizophrenia. Cochrane Database Syst Rev. 2004;(4)	RS (1-)
	1	NICE, National Collaborating Centre for Mental Health. Schizophrenia: full national clinical guideline on core interventions in primary and secondary care. London: Gaskell, The Royal College of Psychiatrists; 2003	RS (1+)
	1	Mermann G, Favrod J, Trieu VH, Pomini V. The effect of cognitive behavioral treatment on the positive symptoms of schizophrenia spectrum disorders: a meta-analysis. Schizophr Res. 2005;77(1):1-9.	RS (1-)
	2	Beynon S, Soares-Weiser K, Woolacott N, Duffy S, Geddes JR. Psychosocial interventions for the prevention of elapse in bipolar disorder: systematic re view of controlled trials. Br J Psychiatry. 2008;192(1):5-11.	ECA (1-)
	2	NICE. Bipolar disorder: the management of bipolar disorder in adults, children and adolescents, in primary and secondary care. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2006. Nice Clinical Guideline	ECA (1+)
	3	NICE, National Collaborating Centre for Mental Health. Schizophrenia: full national clinical guideline on core interventions in primary and secondary care. London: Gaskell, The Royal College of Psychiatrists; 2003	RS (1-)

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN ESTUDIOS
	3	Kurtz MM, Mueser KT. A meta-analysis of controlled research on social skills training for schizophrenia. J Consult Clin Psychol. 2008;76(3):491-504	RS (1+)
	4	Xia J, Li C. Problem solving skills for schizophrenia. Cochrane Database of Syst Rev. 2007;(2):CD006365.	RS (1+)

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	PREGUNTA CLÍNICA	CLASIFICACIÓN PREGUNTA
3.1.2	¿Son efectivas la psicoterapia psicodinámica y el abordaje psicoanalítico en el tratamiento de las personas con TMG?	Tratamiento

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN
3.1.2	6	RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN Es necesario desarrollar estudios que analicen la efectividad de terapias psicodinámicas y abordaje psicoanalítico en personas con TMG con diseños que se adecuen a las particularidades de su epistemología, a lo singular de cada sujeto y al contexto español y europeo.	√

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN ESTUDIOS
3.1.2	6	Malmberg L, Fenton M. Individual psychodynamic psychotherapy and psychoanalysis for schizophrenia and severe mental illness. Cochrane Database	RS (1-)
	6	Leichsenring F, Rabung S. Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy: a meta-analysis. JAMA. 2008;300(13):1551-65.	Metaanálisis

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	PREGUNTA CLÍNICA	CLASIFICACIÓN PREGUNTA
3.1.3	¿Es efectiva la terapia interpersonal en el tratamiento de las personas con TMG?	Tratamiento

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN
3.1.3	7	Las estrategias dirigidas a prevenir recaídas en personas con TMG y diagnóstico de trastorno bipolar deberían valorar el incorporar la terapia interpersonal y de ritmo social (IPSRT) al tratamiento.	C

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN ESTUDIOS
3.1.3	7	Frank E, Kupfer DJ, Thase ME, Mallinger AG, Swartz HA, Fagiolini AM, et al. Two-year outcomes for interpersonal and social rhythm therapy in individuals with bipolar I disorder. Arch Gen Psychiatry. 2005;62(9):996-1004.	ECA (1+)
	7	Scott J, Colom F, Vieta E. A meta-analysis of relapse rates with adjunctive psychological therapies compared to usual psychiatric treatment for bipolar disorders. Int J Neuropsychopharmacol. 2007;10(1):123-9.	Opinión de expertos

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	PREGUNTA CLÍNICA	CLASIFICACIÓN PREGUNTA
3.1.4	¿Es efectiva la terapia de apoyo en el tratamiento de las personas con TMG?	Tratamiento

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN
3.1.4	8	No se ha encontrado suficiente evidencia para efectuar recomendaciones relacionadas con la terapia de apoyo o <i>counselling</i> en personas con TMG.	

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN ESTUDIOS
3.1.4	8	Buckley LA, Pettit T, Adams CE. Supportive therapy for schizophrenia. Cochrane Database Syst Rev. 2007;(3):CD004716.	RS (1-)
	8	NICE, National Collaborating Centre for Mental Health. Schizophrenia: full national clinical guideline on core interventions in primary and secondary care. London: Gaskell, The Royal College of Psychiatrists; 2003	RS (1-)

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	PREGUNTA CLÍNICA	CLASIFICACIÓN PREGUNTA
3.1.5	¿Las intervenciones familiares en sus diferentes formatos presentan beneficios frente a la no intervención, u otros tipos de intervención psicosocial, en personas con TMG?	Tratamiento
	¿En qué momento del curso del trastorno es más adecuado iniciar la intervención familiar para personas con TMG y sus familias?	
	¿Cuál es el marco temporal más adecuado de los programas y/o sesiones de intervenciones familiares para personas con TMG y sus familias?	

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN
3.1.5	9	A las personas con TMG y diagnóstico de trastorno esquizofrénico y relacionados, y a sus familias, se recomienda ofrecer intervención familiar como parte integrada del tratamiento.	B
	10	En las intervenciones familiares que se realizan con personas con TMG y diagnóstico de trastorno esquizofrénico y relacionados, se recomienda la intervención en formato unifamiliar.	B
	11	La duración recomendada en las intervenciones familiares dirigidas a personas con TMG y diagnóstico de trastorno esquizofrénico y relacionados debe ser de al menos 6 meses y/o 10 o más sesiones.	B
	12	Hay que ofrecer programas de intervención psicosocial que incluyan intervención familiar con componente psicoeducativo y técnicas de afrontamiento y entrenamiento en habilidades sociales, añadido al tratamiento estándar a las personas con TMG y diagnóstico de psicosis no afectivas.	A
	13	A los familiares y cuidadores de personas con TMG y diagnóstico de trastorno bipolar, se les debe ofrecer programas psicoeducativos grupales, que incluyan información y estrategias de afrontamiento que permitan la discusión en un clima emocional distendido.	B
	14	RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN La intervención familiar es un componente importante en el tratamiento de las personas con TMG, por ello es necesario el contar con estudios bien diseñados que investiguen cuales son los componentes de la intervención familiar que se asocian a la estabilidad y a la mejora en el funcionamiento psicosocial de manera prolongada.	✓
	15	RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN Se debe examinar si la efectividad de los programas integrados o combinados, que incluyan el trabajo con la familia de las personas con TMG, está mediada por la mayor adherencia / cumplimentación del tratamiento o es independiente de éste.	✓
	16	RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN: Ante la escasez de estudios relacionados con la intervención familiar en población con TMG y trastorno bipolar, es necesario el realizar estudios de investigación de calidad que incluyan esta población.	✓

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN ESTUDIOS
3.1.5	9, 10,11	NICE, National Collaborating Centre for Mental Health. Schizophrenia: full national clinical guideline on core interventions in primary and secondary care. London: Gaskell, The Royal College of Psychiatrists; 2003	RS(1+)
	9	Pharoah F, Mari J, Rathbone J, Wong W. Family intervention for schizophrenia. Cochrane Database Syst Rev. 2006;(4):CD000088.	RS(1-)
	9,11	Bressi C, Manenti S, Frongia P, Porcellana M, Invernizzi G. Systemic family therapy in schizophrenia: a randomized clinical trial of effectiveness. Psychother Psychosom. 2008;77(1):43-9	ECA (1-)
	9,11	Montero I, Asencio A, Hernandez I, Masanet MJ, Lacruz M, Bellver F, et al. Two strategies for family intervention in schizophrenia: a randomized trial in a Mediterranean environment. Schizophr Bull. 2001;27(4):661-70.	ECA (1-)
	12	Falloon IR. Optimal treatment for psychosis in an international multisite demonstration project. Optimal Treatment Project Collaborators. Psychiatr Serv. 1999;50(5):615-8.	ECA (1+)
	12	Falloon IR, Montero I, Sungur M, Mastroeni A, Malm U, Economou M, et al. Implementation of evidence-based treatment for schizophrenic disorders: two year outcome of an international field trial of optimal treatment. World Psychiatry. 2004;3(2):104-9	ECA (1+)
	12	Hogarty GE, Anderson CM, Reiss DJ, Kornblith SJ, Greenwald DP, Javna CD, et al. Family psychoeducation, social skills training, and maintenance chemotherapy in the aftercare treatment of schizophrenia: I. One-year effects of a controlled study on relapse and expressed emotion. Arch Gen Psychiatry. 1986;43(7):633-42.	ECA (1++)
	13	Lemos S, Vallina O, García Saiz A, Gutiérrez Pérez AM, Alonso Sánchez M, Ortega JA. Evaluación de la efectividad de la terapia psicológica integrada en Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y está pendiente su actualización.104 GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS la evolución a largo plazo de pacientes con esquizofrenia. Actas Esp Psiquiatr. 2004;32(3):166-77	ECA (1-)
	13	Miller IW, Solomon DA, Ryan CE, Keitner GI. Does adjunctive family therapy enhance recovery from bipolar I mood episodes? J Affect Disord. 2004;82(3): 431-6	ECA (1-)

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN ESTUDIOS
	13	Justo LP, Soares BG, Calil HM. Family interventions for bipolar disorder. Cochrane Database Syst Rev. 2007;(4):CD005167.	ECA (1-)
	13	Miklowitz DJ, Simoneau TL, Sachs-Ericsson N, Warner R, Suddath R. Family risk indicators in the course of bipolar affective disorder. En: Mundt C, Goldstein MJ, Hahlweg K, Fiedler P, editors. Interpersonal factors in the origin and course of affective disorders. London: Gaskell Books; 1996. p. 204-17.	ECA (1+)
	13	Reinares M, Colom F, Sanchez-Moreno J, Torrent C, Martinez-Aran A, Comes M, et al. Impact of caregiver group psychoeducation on the course and outcome of bipolar patients in remission: a randomized controlled trial. Bipolar Disord. 2008;10(4):511-9.	ECA (1+)

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	PREGUNTA CLÍNICA	CLASIFICACIÓN PREGUNTA
3.1.6	¿Son efectivas las intervenciones psicoeducativas en personas con TMG?	Tratamiento
	¿Qué componentes resultan clave en las intervenciones psicoeducativas en personas con TMG?	
	¿Qué nivel de intervención psicoeducativa —individual, grupal o familiar— es el más adecuado?	

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN
3.1.6	17	Hay que proporcionar información de calidad sobre el diagnóstico y el tratamiento, dar apoyo y estrategias de manejo a las personas con TMG y diagnóstico de trastorno esquizofrénico y relacionados, a los familiares y a las personas con las que convivan.	A
	18	En los programas psicoeducativos que se oferten a las personas con TMG y diagnóstico de trastorno esquizofrénico y relacionados, se deberá incorporar a la familia.	A
	19	Los programas psicoeducativos grupales dirigidos a las personas con TMG y diagnóstico de trastorno bipolar deberán incorporar técnicas psicológicas específicas, realizarse en un periodo relativamente estable de su trastorno y siempre como complemento al tratamiento psicofarmacológico.	B

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN
	20	Los programas psicoeducativos para personas con TMG, deberán estar integrados como una intervención complementaria en un plan de tratamiento individualizado, de duración proporcional con los objetivos propuestos, considerando un mínimo de 9 meses de duración del programa intensivo y la necesidad de sesiones de recuerdo indefinidas.	✓

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN ESTUDIOS
3.1.6	17, 18	Lincoln TM, Wilhelm K, Nestoriuc Y. Effectiveness of psychoeducation for re lapse, symptoms, knowledge, adherence and functioning in psychotic disorders: a meta-analysis. Schizophr Res. 2007;96(1-3):232-45.	RS(1++)
	18	Bäumel J, Pitschel-Walz G, Volz A, Engel RR, Kissling W. Psychoeducation in schizophrenia: 7-year follow-up concerning rehospitalization and days in hospital in the Munich psychosis information project study. J Clin Psychiatry. 2007;68(6):854-61.	ECA (1+)
	19	Colom F, Vieta E, Martinez-Aran A, Reinares M, Goikolea JM, Benabarre A, et al. A randomized trial on the efficacy of group psychoeducation in the prophylaxis of recurrences in bipolar patients whose disease is in remission. Arch Gen Psychiatry. 2003;60(4):402-7	ECA (1+)
	19	Colom F, Vieta E, Reinares M, Martinez-Aran A, Torrent C, Goikolea JM, et al. Psychoeducation efficacy in bipolar disorders: Beyond compliance, enhancement. J Clin Psychiatry. 2003;64(9):1101-5	ECA (1+)
	19	Perry A, Tarrier N, Morriss R, McCarthy E, Limb K. Randomised controlled trial of efficacy of teaching patients with bipolar disorder to identify early symptoms of relapse and obtain treatment. BMJ. 1999;318(7177):149-53.	ECA (1+)

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	PREGUNTA CLÍNICA	CLASIFICACIÓN PREGUNTA
3.1.7	¿Las intervenciones de rehabilitación cognitiva son eficaces en personas con TMG y deterioro cognitivo?	Tratamiento
	¿Qué formato de estas intervenciones es el más adecuado para personas con TMG y deterioro cognitivo?	

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN
3.1.7	21	A las personas con TMG y diagnóstico de esquizofrenia y relacionados que presenten deterioro cognitivo se debe ofertar programas de rehabilitación cognitiva	B
	22	Los programas de rehabilitación cognitiva dirigidos a personas con TMG y deterioro cognitivo deben de estar integrados en programas más amplios de rehabilitación psicosocial.	B
	23	De los programas o intervenciones de rehabilitación cognitiva dirigidos a personas con TMG, se recomienda optar por aquellos que incluyan o vengan acompañados de intervenciones “compensadoras”, es decir de cambios de estrategia, y entrenamiento en habilidades o técnicas de afrontamiento.	C
	24	RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACION Sería útil el investigar que variables moderadoras y mediadoras hacen más efectivas las intervenciones de rehabilitación cognitiva en personas con TMG y deterioro cognitivo.	✓
	25	RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACION De las diferentes áreas de la rehabilitación cognitiva (funcionamiento psicosocial, empleabilidad, rendimiento cognitivo, reducción de síntomas) habría que realizar estudios para indicar cual de ellas es la más efectiva.	✓

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN ESTUDIOS
3.1.7	21,22	McGurk SR, Twamley EW, Sitzler DI, McHugo GJ, Mueser KT. A meta-analysis of cognitive remediation in schizophrenia. Am J Psychiatry. 2007;164(12): 1791-802.	RS (1+)
	23	Krabbendam L, Aleman A. Cognitive rehabilitation in schizophrenia: a quantitative analysis of controlled studies. Psychopharmacology (Berl). 2003;169(3-4):376-82.	RS (1+)
	22	Roder V, Mueller DR, Mueser KT, Brenner HD. Integrated psychological therapy (IPT) for schizophrenia: is it effective? Schizophr Bull. 2006;32 Suppl 1: S81-93	RS (1+)
	21	Hogarty GE, Greenwald DP, Eack SM. Durability and mechanism of effects of cognitive enhancement therapy. Psychiatr Serv. 2006;57(12):1751-7.	ECA (1++)

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	PREGUNTA CLÍNICA	CLASIFICACIÓN PREGUNTA
3.1.8	¿Son efectivas la terapia morita, la dramaterapia, la terapia de distracción o la hipnosis en personas con TMG?	Tratamiento

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN
3.1.8	26	No se ha encontrado suficiente evidencia sobre terapia morita, dramaterapia, terapia de distracción e hipnosis para realizar alguna recomendación.	
	27	RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN Es necesario el conocer la efectividad de la dramaterapia, terapia de distracción e hipnosis mediante estudios de investigación de calidad, y desarrollados en el ámbito nacional y europeo.	

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN ESTUDIOS
3.1.8		He Y, Li C. Morita therapy for schizophrenia. Cochrane Database Syst Rev. 2007;(1)	RS (1-)
		Crawford-Walker CJ, King A, Chan S. Distraction techniques for schizophrenia. Cochrane Database Syst Rev. 2005;(1)	RS (1-)
		Ruddy RA, Dent BK. Drama therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. Cochrane Database Syst Rev. 2006;(1)	ECA (1-)
		Izquierdo SA, Khan M. Hypnosis for schizophrenia. Cochrane Database Syst Rev. 2004;(3)	ECA (1-)

Pregunta 3.2: Intervenciones sociales

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	PREGUNTA CLÍNICA	CLASIFICACIÓN PREGUNTA
3.2	¿Los programas de inserción social —programas de habilidades para la vida diaria, programas residenciales en la comunidad, o programas dirigidos al ocio y tiempo libre— mejoran la evolución del trastorno y la calidad de vida en personas con TMG?	Tratamiento
3.2.1	Programas de habilidades para la vida diaria	
3.2.2	Programas residenciales en la comunidad	
3.2.3	Programas dirigidos al ocio y tiempo libre	

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN
3.2.1	28	Los programas de entrenamiento en habilidades de la vida diaria podrán ser ofertados a personas con TMG con el objetivo de mejorar su autonomía personal y su calidad de vida.	✓
3.2.2	29	En personas con TMG y necesidad de apoyo para el mantenimiento del alojamiento es aconsejable que la oferta de programas residenciales comunitarios se incluya dentro de programas psicosociales más amplios.	D
3.2.3	30	A las personas con TMG y deficiencias percibidas en las relaciones sociales deberían seguir programas de ocio y tiempo libre comunitarios.	D
3.2.3	31	En el seguimiento del programa terapéutico individualizado, se aconseja evaluar de forma sistemática la necesidad del uso de programas de tiempo libre y ofrecerlos a las personas con TMG que así los requieran.	✓
	32	RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN Sería conveniente realizar investigación de calidad, y en territorio español, para poder establecer la efectividad y eficacia de la rehabilitación a través del ocio y tiempo libre, de los programas residenciales y de habilidades para la vida diaria.	✓

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN ESTUDIOS
3.2.1	28	Tungpunkom P, Nicol M. Life skills programmes for chronic mental illnesses. Cochrane Database Syst Rev. 2008;(2)	RS (1-)
3.2.2	29	Chilvers R, Macdonald GM, Hayes AA. Supported housing for people with severe mental disorders. Cochrane Database Syst Rev. 2006;(4) López M, Laviana M, García-Cubillana P, Fernández L, Moreno B, Maestro JC. Evaluación del programa residencial para personas con trastorno mental severo en Andalucía (I) descripción general del programa y del estudio. Rehabil Psicosoc. 2005;2(1):2-15.	Descriptivo (3)
3.2.2	29	López M, García-Cubillana P, Fernández L, Laviana M, Maestro JC, Moreno B. Evaluación del programa residencial para personas con trastorno mental severo en Andalucía (II): características de los dispositivos residenciales. Rehabil Psicosoc. 2005;2(1):16-27	Descriptivo (3)

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN ESTUDIOS
3.2.2	29	López M, Fernández L, García-Cubillana P, Moreno B, Jimeno V, Laviana M. Evaluación del programa residencial para personas con trastorno mental severo en Andalucía (III): características sociodemográficas, clínicas y de uso de servicios de los residentes. Rehabil Psicosoc. 2005;2(1):28-46.	Descriptivo (3)
		López M, García-Cubillana P, Laviana M, Fernández M, Fernández L, Maestro JC. Evaluación del programa residencial para personas con trastorno mental severo en Andalucía (IV): perfiles funcionales y redes sociales de los residentes. Rehabil Psicosoc. 2005;2(2):44-55	
		López M, García-Cubillana P, López A, Fernández L, Laviana M, Moreno B. Evaluación del programa residencial para personas con trastorno mental severo en Andalucía (V): actitudes y grado de satisfacción de los residentes. Rehabil Psicosoc. 2005;2(2):55-63	
3.2.3	30, 31	Petryshen PM, Hawkins JD, Fronchak TA. An evaluation of the social recreation component of a community mental health program. Psychiatr Rehabil J. 2001;24(3):293-8	Antes y después (3)

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	PREGUNTA CLÍNICA	CLASIFICACIÓN PREGUNTA
3.2.4	¿Qué formato de intervención sobre el empleo mejora la inserción laboral de las personas con TMG?	Tratamiento

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN
3.2.4	33	Son necesarios los programas de empleo protegido para las personas con TMG que expresen deseo de volver a trabajar o conseguir un primer empleo. Se recomiendan los programas basados en modelos de colocación con un entrenamiento previo corto, colocación inmediata, y con apoyo individual frecuente.	A
3.2.4	34	Los programas de empleo protegido dirigido a la búsqueda de empleo normalizado no deben ser los únicos programas relacionados con actividad laboral que se ofrezcan a personas con TMG.	C

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN
3.2.4	35	Sería recomendable que los centros de rehabilitación psicosocial que atiendan a las personas con TMG y diagnóstico de trastorno esquizofrénico y relacionados, incluyan programas de integración laboral.	D
3.2.4	36	Cuando se oferten programas de inserción laboral a personas con TMG, hay que evaluar y tener en cuenta las preferencias sobre el tipo de trabajo a realizar.	B
3.2.4	37	En las personas con TMG y diagnóstico de trastorno esquizofrénico y relacionados con historia de fracaso laboral previo, sería conveniente incorporar la rehabilitación cognitiva como componente en los programas dirigidos al empleo en los que vayan a participar.	B
3.2.4	38	Los equipos de Salud Mental, en coordinación con las instituciones y otros agentes sociales implicados, deberán orientar hacia todo tipo de recursos laborales, orientados a la producción y ocupación remunerada, y adaptados a las oportunidades locales de empleo. Igualmente, deberán estar orientadas hacia intervenciones que pongan en marcha diferentes dispositivos, adaptados a las necesidades y al nivel de capacidad de las personas con TMG, para incrementar las expectativas de ocupación estable y productiva.	✓
3.2.4	39	RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN Hacen falta estudios que evalúen la empleabilidad de las personas con TMG, para mejorar la eficiencia de los programas de empleo.	
3.2.4	40	RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN Es necesario realizar estudios de investigación sobre la influencia de los factores ambientales en los programas de empleo dirigidos a personas con TMG, y sobre la manera de adaptarlos a la realidad socioeconómica y cultural local, y a las políticas de empleo.	✓

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN ESTUDIOS
3.2.4	33	Crowther R, Marshall M, Bond G, Huxley P. Vocational rehabilitation for people with severe mental illness. Cochrane Database Syst Rev. 2001;(2): CD003080.	RS (1++)
	33	Bond GR, Drake RE, Becker DR. An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment. Psychiatr Rehabil J. 2008;31(4):280-90	RS (1++)
	36	Mueser KT, Becker DR, Wolfe R. Supported employment, job preferences, job tenure and satisfaction. J Ment Health. 2001;10(4):411-7	ECA (1+)
3.2.4	37	McGurk SR, Mueser KT, Feldman K, Wolfe R, Pascaris A. Cognitive training for supported employment: 2-3 year outcomes of a randomized controlled trial. Am J Psychiatry. 2007;164:437-41	ECA (1+)
	34, 35	Rosenheck R, Leslie D, Keefe R, McEvoy J, Swartz M, Perkins D, et al. Barriers to employment for people with schizophrenia. Am J Psychiatry. 2006;163(3): 411-7	Observacional (3)
	33	Burns T, Catty J, Becker T, Drake RE, Fioritti A, Knapp M, et al. The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. Lancet. 2007;370(9593)	ECA (1+)

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	PREGUNTA CLÍNICA	CLASIFICACIÓN PREGUNTA
3.2.5	¿Las intervenciones terapéuticas, como arteterapia y musicoterapia, mejoran la evolución del trastorno y la calidad de vida en personas con TMG?	Tratamiento

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN
3.2.5	41	Se podrá ofertar musicoterapia y arteterapia a personas con TMG y trastorno esquizofrénico y relacionados como complemento terapéutico de otro tipo de intervenciones.	C
	42	RECOMENDACIONES DE INVESTIGACIÓN Hay que desarrollar estudios que determinen la eficacia y la aplicabilidad de la arteterapia y musicoterapia en personas con TMG para conocer qué aspectos hay que abordar en la intervención, cómo se deben estructurar las sesiones y el número mínimo de sesiones necesario para poder ser efectivas.	✓

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN ESTUDIOS
3.2.5	41	Yang WZ, Li Z, Weng YZ, Zhang HY, Ma B, Yang WY, et al. Psychosocial rehabilitation effects of music therapy in chronic schizophrenia. Hong Kong Journal of Psychiatry. 1998;8(1):38-40.	ECA (1-)
	41	Maratos A, Crawford M. Composing ourselves: what role might music therapy have in promoting recovery from acute schizophrenia?. London West Mental Health R&D Consortium's 9th annual Conference. 2004.	ECA (1-)
	41	Tang W, Yao X, Zheng Z. Rehabilitative effect of music therapy for residual schizophrenia. A one-month randomised controlled trial in Shanghai. Br J Psychiatry Suppl. 1994;(24):38-44	ECA (1-)
3.2.5	41	Ulrich G. De toegevoegde waarde van groepsmuziektherapie bij schizofrene patiënten: een gerandomiseerd onderzoek. Heerlen: Open Universiteit; 2005	ECA (1-)
	41	Ruddy R, Milnes D. Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. Cochrane Database Syst Rev. 2005;(4):CD0	RS (1-)

Pregunta 3.3: Intervenciones de nivel de servicios

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	PREGUNTA CLÍNICA	CLASIFICACIÓN PREGUNTA
3.3	¿Qué sistema de provisión de servicios —centros de día y/o centros de rehabilitación psicosocial, centros de Salud Mental comunitarios, tratamiento asertivo comunitario, <i>Intensive Case Management</i> (ICM), hospitales de día no agudos, o <i>Case Management</i> (CM) — es más efectivo en personas con TMG?	Tratamiento
3.3.1	Centros de día y/o centros de rehabilitación psicosocial	
3.3.2	Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC)	
3.3.3	Tratamiento Asertivo Comunitario (TAC)	
3.3.4	<i>Intensive Case Management</i> (ICM)	
3.3.5	Hospitales de día no agudos	
3.3.6	<i>Case Management</i> (CM)	

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN
3.3.3	43	Cuando las personas con TMG precisen un número elevado de reingresos en unidades de corta estancia, y/o existan antecedentes de dificultades de vinculación a los servicios con el consiguiente riesgo de recaída o crisis social (como por ejemplo pasar a convertirse en "sin hogar") es aconsejable proporcionar equipos de tratamiento asertivo comunitario	B
	44	Se debe favorecer la continuidad del tratamiento mediante la integración y coordinación de la utilización de los distintos recursos por parte de las personas con TMG, manteniendo una continuidad de cuidados e intervenciones y de relaciones psicoterapéuticas establecidas.	✓
3.3.2	45	Se ha de mantener la asistencia desde la perspectiva del CSMC como configuración de prestación de servicios más implantada en nuestro medio, basado en el trabajo en equipo, en la integración de servicios y sin perder la perspectiva de poder integrar otras formas de configurar los servicios que se puedan desarrollar	✓
	46	Cuando las necesidades de las personas con TMG no pueden ser cubiertas desde el CSMC se debe dar continuidad a la asistencia desde unidades que proporcionen cuidados de día, y cuya actividad se estructure en torno a los principios de la rehabilitación psicosocial, sea cual sea la denominación del recurso (Centros de Día, de Rehabilitación Psicosocial, etc.)	✓
	47	Se puede ofrecer un nivel de cuidados para las personas con TMG cuyas necesidades no pueden ser atendidas desde recursos que proporcionen cuidados de día en recursos residenciales de orientación rehabilitadora sea cual sea la denominación del recurso (unidades hospitalarias de rehabilitación, unidades de media estancia, comunidades terapéuticas, etc.)	✓
	48	RECOMENDACIONES DE INVESTIGACIÓN: Sería recomendable el diseñar estudios de alta calidad que comparen las distintas posibilidades de intervención en cuanto a configuraciones de servicios existentes en nuestro medio (CSMC, centros de rehabilitación psicosocial, centros de día, unidades hospitalarias de rehabilitación, equipos de TAC, etc.) y a los componentes que los puedan hacer más efectivos incluyendo su impacto en áreas como calidad de vida, satisfacción de la persona, integración en las redes sociales, etc.	✓

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN
	49	RECOMENDACIONES DE INVESTIGACIÓN: En relación a la población con TMG que se encuentra en las unidades de larga estancia, los hospitales psiquiátricos y que –al menos en nuestro medio– aún se encuentran en un proceso de desinstitucionalización sería conveniente el realizar estudios de investigación que puedan indicar que intervenciones psicosociales son efectivas como alternativas a los centros hospitalarios.	✓
	50	RECOMENDACIONES DE INVESTIGACIÓN: Habría que realizar investigaciones en aquellas personas con TMG que no esté indicado el TAC, para averiguar cual es el programa integrado alternativo que muestra mayor efectividad para el mantenimiento en la comunidad de estas personas y mejorar el funcionamiento social a largo plazo.	✓
	51	Se debe favorecer la continuidad del tratamiento mediante la integración y coordinación de la utilización de los distintos recursos por parte de las personas con TMG, manteniendo una continuidad de cuidados e intervenciones y de relaciones psicoterapéuticas establecidas.	✓

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN ESTUDIOS
3.3.1			No hay estudios
3.3.2		Tyrer P, Evans K, Gandhi N, Lamont A, Harrison-Read P, Johnson T. Randomi sed controlled trial of two models of care for discharged psychiatric patients. BMJ. 1998;316(7125):106-9	ECA (1-)
		Malone D, Newron-Howes G, Simmonds S, Marriot S, Tyrer P. Community mental health teams (CMHTs) for people with severe mental illnesses and di sordered personality. Cochrane Database Syst Rev. 2007;(3):CD000270	RS (1-)
3.3.3	43	NICE, National Collaborating Centre for Mental Health. Schizophrenia: full national clinical guideline on core interventions in primary and secondary care. London: Gaskell, The Royal College of Psychiatrists; 2003.	GPC
3.3.4		NICE, National Collaborating Centre for Mental Health. Schizophrenia: full national clinical guideline on core interventions in primary and secondary care. London: Gaskell, The Royal College of Psychiatrists; 2003.	GPC

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN ESTUDIOS
3.3.4		Burns T, Catty J, Dash M, Roberts C, Lockwood A, Marshall M. Use of intensive case management to reduce time in hospital in people with severe mental illness: systematic review and meta-regression. BMJ. 2007;335(7615):336	RS (1+)
3.3.5		NICE, National Collaborating Centre for Mental Health. Schizophrenia: full national clinical guideline on core interventions in primary and secondary care. London: Gaskell, The Royal College of Psychiatrists; 2003.	GPC
3.3.6		Marshall M, Gray A, Lockwood A, Green R. Case management for people with severe mental disorders. Cochrane Database Syst Rev. 1998;(2): CD000050	RS (1+)

Pregunta 3.4: Intervenciones con subpoblaciones específicas

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	PREGUNTA CLÍNICA	CLASIFICACIÓN PREGUNTA
3.4.1	¿Qué tipo de tratamiento muestra mayores beneficios en personas con TMG y abuso de sustancias, integrado o en paralelo?	Tratamiento

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN
3.4.1	52	Los TMG con diagnóstico dual deben seguir programas de intervención psicosocial y programas de tratamiento de drogodependencias, ambos de modo integrado o en paralelo.	B
	53	Los programas de tratamiento que se oferten a los TMG con diagnóstico dual deberán de tener un carácter multicomponente, ser intensivos y prolongados.	B
	54	En personas con TMG con diagnóstico dual y en situación de sin hogar, los programas de tratamiento deberían incorporar el alojamiento protegido como prestación.	C
	55	Cuando la atención a las personas con TMG y diagnóstico dual se realice en paralelo, es necesario garantizar una continuidad de cuidados y la coordinación entre los diferentes niveles sanitarios y sociales.	✓

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN
3.4.1	56	RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN Sería conveniente el realizar estudios de investigación, que incluya como población a personas con TMG y patología dual, para medir la eficacia de distintas intervenciones psicosociales en función del estadio de motivación respecto al abandono de programas o disminución del consumo.	✓

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN ESTUDIOS
3.4.1	52	Cleary M, Hunt G, Matheson S, Siegfried N, Walter G. Psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse. Cochrane Database Syst Rev. 2008;(1):CD001088	RS (1+)
	53	Morse GA, Calsyn RJ, Dean KW, Helminiak TW, Wolff N, Drake RE, et al. Treating homeless clients with severe mental illness and substance use disorders: costs and outcomes. Community Ment Health J. 2006;42(4):377-404.	ECA (1-)
	54	Cheng AL, Lin H, Kaspro W, Rosenheck RA. Impact of supported housing on clinical outcomes: analysis of a randomized trial using multiple imputation technique. J Nerv Ment Dis. 2007;195(1):83-8	ECA (1-)

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	PREGUNTA CLÍNICA	CLASIFICACIÓN PREGUNTA
3.4.2	¿ Qué intervención es más eficaz en personas con TMG y “sin hogar”?	Tratamiento

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN
3.4.2	57	A las personas con TMG y “sin hogar” que precisen atención psiquiátrica e intervención psicosocial, se recomienda que ambas sean suministradas conjuntamente mediante programas integrados en los que se ofrezca alojamiento/programa residencial.	A
	58	Cuando no haya abuso de sustancias activo, sería recomendable proporcionar alojamiento grupal a las personas con TMG y “sin hogar” incluido en programas integrados de intervención.	C

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN
3.4.2	59	Cuando no sea posible la utilización de programas de alojamiento y apoyo en la intervención psicosocial integrada de las personas con TMG “sin hogar”, se debería ofertar la intervención de un equipo de tratamiento asertivo comunitario.	C

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN ESTUDIOS
3.4.2	57	McHugo GJ, Bebout RR, Harris M, Cleghorn S, Herring G, Xie H, et al. A randomized controlled trial of integrated versus parallel housing services for homeless adults with severe mental illness. Schizophr Bull. 2004;30(4):969-82	ECA (1++)
	57	Tsemberis S, Gulcur L, Nakae M. Housing First, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. Am J Public Health. 2004;94:651-6.	ECA (1+)
	59	Coldwell CM, Bender WS. The effectiveness of assertive community treatment for homeless populations with severe mental illness: a meta-analysis. Am J Psychiatry. 2007;164(3):393-9.	RS (1++)
	59	Nelson G, Aubry T, Lafrance A. A review of the literature on the effectiveness of housing and support, assertive community treatment, and intensive case management interventions for persons with mental illness who have been homeless. Am J Orthopsychiatry. 2007;77(3):350	RS (1-)
	58	Caplan B, Schutt RK, Turner WM, Goldfinger SM, Seidman LJ. Change in neurocognition by housing type and substance abuse among formerly homeless seriously mentally ill persons. Schizophr Res. 2006;83(1):77-86	ECA (1-)

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	PREGUNTA CLÍNICA	CLASIFICACIÓN PREGUNTA
3.4.3	¿Qué tratamiento psicosocial es más efectivo en personas con TMG y discapacidad intelectual?	Tratamiento

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN
3.4.3	60	En las personas con TMG y TMG y discapacidad intelectual , y en presencia de síntomas productivos persistentes, es recomendable el indicar la terapia cognitivo-conductual adaptada a esa condición.	B
	61	Para mejorar el diagnóstico de los trastornos psiquiátricos incluidos en el concepto de TMG en personas y discapacidad intelectual , se deberán utilizar criterios adaptados e instrumentos específicos y validados.	✓

IDENTIFICACIÓN PREGUNTA	IDENTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN	REFERENCIA	CLASIFICACIÓN ESTUDIOS
3.4.3	60	Martin G, Costello H, Leese M, Slade M, Bouras N, Higgins S, et al. An exploratory study of assertive community treatment for people with intellectual disability and psychiatric disorders: Conceptual, clinical, and service issues. J Intellect Disabil Res. 2005;49(7):516-24.	ECA (1+)
	60	Haddock G, Lobban F, Hatton C, Carson R. Cognitive-behaviour therapy for people with psychosis and mild intellectual disabilities: a case series. Clin Psychol Psychother. 2004;11(4): 282-98	Serie de casos 3

Anexo 3: Estrategia de búsqueda bibliográfica para la localización de estudios en intervenciones psicosociales en el TMG

Intervenciones psicológicas

Preguntas 3.1.1 – 3.1.4

- 3.1.1 ¿Es efectiva la intervención psicológica basada en el terapia cognitivo-conductual (TCC) en el tratamiento de las personas con TMG?
- 3.1.2 ¿Son efectivas la psicoterapia psicodinámica y el abordaje psicoanalítico en el tratamiento de las personas con TMG?
- 3.1.3 ¿Es efectiva la terapia interpersonal en el tratamiento de las personas con TMG?
- 3.1.4 ¿Es efectiva la terapia de apoyo en el tratamiento de las personas con TMG?

Pubmed

#1 “Schizophrenia”[Mesh] OR “Schizotypal Personality Disorder”[Mesh] OR “Capgras Syndrome”[Mesh] OR “Depressive Disorder, Major”[Mesh] OR “Bipolar Disorder”[Mesh:NoExp] OR “Psychotic Disorders”[Mesh:NoExp] OR “Paranoid Disorders”[Mesh] OR “Obsessive-Compulsive Disorder”[Mesh] OR “Delusions”[Mesh] OR “Delirium”[Mesh] OR “Mentally Ill Persons”[Mesh] OR “Affective Disorders, Psychotic”[Mesh:NoExp]

#2 schizophrenia[tiab] OR “schizophreniform disorder”[tiab] OR “schizoaffective disorder”[tiab] OR “schizotypal personality disorder”[tiab] OR “capgras syndrome”[tiab] OR “major depressive disorder”[tiab] OR “major depression”[tiab] OR “bipolar disorder”[tiab] OR “bipolar depression”[tiab] OR “bipolar mania”[tiab] OR “psychotic disorders”[tiab] OR psychosis[tiab] OR “paranoid disorders”[tiab] OR “shared paranoid disorder”[tiab] OR “folie a deux”[tiab] OR “obsessive-compulsive disorder”[tiab] OR “obsessive compulsive disorder”[tiab] OR delusions[tiab] OR hallucinosis[tiab] OR delirium[tiab]

#3 “mental disease”[tiab] OR “mental diseases”[tiab] OR “mental disorder”[tiab] OR “mental disorders”[tiab] OR “mental ill”[tiab] OR “mental patient”[tiab] OR “mental patients”[tiab] OR “mentally ill”[tiab] OR “psychiatric diseases”[tiab] OR “psychiatric disorder”[tiab] OR “psychiatric disorders”[tiab] OR “psychiatric ill”[tiab] OR “psychiatric patient”[tiab] OR “psychiatric patients”[tiab] OR “Mental Disorders”[Mesh:NoExp]

#4 (severe[tiab] OR major[tiab] OR chronic[tiab] OR long-term[tiab] OR longterm[tiab] OR serious[tiab] OR persistent[tiab] OR enduring[tiab])

#5 “Cognitive Behavioral Therapy”[Mj:NoExp] OR “Psychotherapy, Psychodynamic”[Mj] OR “Psychoanalytic Therapy”[Mj] OR “Interpersonal Psychotherapy”[Mj]

#6 “cognitive behavior therapy”[ti] OR “cognitive behavior therapies”[ti] OR “psychodynamic psychotherapy”[ti] OR “psychoanalytic therapy” [ti] OR “psychoanalytical therapy” [ti] OR “analytical psychotherapy”[ti] OR “psychoanalysis”[ti] OR “interpersonal psychotherapy”[ti] OR “supportive psychotherapy”[ti]

#7 ((clinical[tiab] AND pathway[tiab]) OR (clinical[tiab] AND pathways[tiab]) OR (practice[tiab] AND parameter[tiab]) OR (practice[tiab] AND parameters[tiab]) OR algorithms[mesh:noexp] OR care pathway[tiab] OR care pathways[tiab] OR clinical protocols[mesh:noexp] OR Consensus[mesh:noexp] or consensus development conference[pt:noexp] OR “Consensus Development Conference, NIH”[pt:noexp] OR “Consensus Development Conferences as Topic”[Mesh:noexp] OR “Consensus Development Conferences, NIH as Topic”[Mesh:NoExp] OR critical pathway[mesh:noexp] OR guidance[tiab] OR guideline*[ti] OR guidelines as topic[mesh:noexp] or practice guidelines as topic[mesh:noexp] or Health Planning Guidelines[mesh:noexp] OR practice guideline[mesh:noexp])

#8 (((“Meta-Analysis as Topic”[Mesh] OR (meta analy*[tiab]) OR (metaanaly*[tiab]) OR “Meta-Analysis”[Publication Type] OR (systematic[tiab] AND (review*[tiab] OR overview*[tiab])) OR “Review Literature as Topic”[Mesh] OR Cochrane[tiab] OR Embase[tiab] OR psychlit[tiab] OR psyclit[tiab] OR psychinfo[tiab] OR psycinfo[tiab] OR cinahl[tiab] OR cinhal[tiab] OR “science citation index”[tiab] OR bids[tiab] OR cancerlit[tiab] OR (reference list*[tiab]) OR bibliograph*[tiab] OR handsearch*[tiab] OR “relevant journals” [tiab] OR (manual search*[tiab]) OR ((“selection criteria”[tiab] OR “data extraction”[tiab]) AND “Review”[Publication Type]))) NOT ((“Comment” [Publication Type] OR “Letter” [Publication Type] OR “Editorial” [Publication Type]))

(#1 OR #2 OR #3) AND #4 AND (#5 OR #6) AND (#7 OR #8)

Embase

#1 ‘obsessive compulsive disorder’/exp/mj OR ‘delirium’/exp/mj OR ‘bipolar disorder’/exp/mj OR ‘bipolar depression’/exp/mj OR ‘bipolar i disorder’/exp/mj OR ‘bipolar ii disorder’/exp/mj OR ‘bipolar mania’/exp/mj OR ‘manic depressive psychosis’/exp/mj OR ‘major depression’/exp/mj OR ‘schizoaffective psychosis’/exp/mj OR ‘schizotypal personality disorder’/exp/mj OR ‘psychosis’/exp/mj OR ‘delusion’/exp/mj OR ‘depressive psychosis’/exp/mj OR ‘endogenous psychosis’/exp/mj OR ‘manic depressive psychosis’/exp/mj OR ‘paranoid psychosis’/exp/mj OR ‘schizophrenia’/exp/mj OR ‘mental disease’/mj OR ‘mental patient’/exp/mj OR ‘Capgras syndrome’/exp/mj OR ‘affective psychosis’/exp/mj OR ‘paranoid personality disorder’/exp/mj

#2 (‘mental disorders’:ab,ti OR ‘mentally ill persons’:ab,ti OR ‘chronic mental illness’:ab,ti OR schizophrenia:ab,ti OR ‘catatonic schizophrenia’:ab,ti OR ‘paranoid schizophrenia’:ab,ti OR ‘process schizophrenia’:ab,ti OR ‘schizophrenia disorganized type’:ab,ti OR ‘schizophreniform disorder’:ab,ti OR ‘undifferentiated schizophrenia’:ab,ti OR ‘schizoaffective disorder’:ab,ti OR ‘schizotypal personality disorder’:ab,ti OR ‘psychotic disorders’:ab,ti OR ‘capgras syndrome’:ab,ti OR ‘depressive disorder’:ab,ti OR ‘mayor depression’:ab,ti OR ‘major depression’:ab,ti OR ‘bipolar disorder’:ab,ti OR ‘bipolar depression’:ab,ti OR ‘bipolar mania’:ab,ti OR psychosis:ab,ti OR ‘affective

psychosis':ab,ti OR 'depressive psychosis':ab,ti OR 'endogenous psychosis':ab,ti OR 'manic depressive psychosis':ab,ti OR 'schizoaffective psychosis':ab,ti OR 'paranoid psychosis':ab,ti OR 'chronic psychosis':ab,ti OR 'paranoia psychosis':ab,ti OR 'paranoid disorders':ab,ti OR 'obsessive-compulsive disorder':ab,ti OR 'obsessive compulsive disorder':ab,ti OR delusions:ab,ti OR delirium:ab,ti OR hallucinosis:ab,ti OR 'folie a deux':ab,ti)

#3 severe:ab,ti OR major:ab,ti OR chronic:ab,ti OR long-term:ab,ti OR longterm:ab,ti OR serious:ab,ti OR persistent:ab,ti OR enduring:ab,ti

#4 (mental* OR psychiatr*) NEXT/1 (disease* OR disorder* OR ill* OR patient*) NEXT/1 (sever* OR major OR chronic* OR 'long term*' OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*)

#5 'cognitive behavioral therapy'/exp/mj OR 'psychodynamic psychotherapy'/exp/mj OR 'interpersonal psychotherapy'/exp/mj OR 'supportive psychotherapy'/exp/mj OR 'psychoanalysis'/exp/mj

#6 'cognitive behavior therapy':ab,ti OR 'psychodynamic psychotherapy':ab,ti OR 'psychoanalytic therapy':ab,ti OR 'analytical psychotherapy':ab,ti OR 'psychoanalysis':ab,ti OR 'interpersonal psychotherapy':ab,ti OR 'supportive psychotherapy':ab,ti

#7 "Clinical pathway"/exp OR Clinical protocol/exp OR Consensus/exp OR Consensus development conferences as topic/exp OR Critical pathways/exp OR Guidelines as topic/de OR Practice guidelines as topic/exp OR Health planning guidelines/exp OR guideline:it OR practice guideline:it OR consensus development conference:it OR consensus development conference, NIH:it OR (position NEXT/1 statement*):ab,ti OR (policy NEXT/1 statement*):ab,ti OR (practice NEXT/1 parameter*):ab,ti OR (best NEXT/1 practice*):ab,ti OR standards:ti OR guideline:ti OR guidelines:ti OR ((practice:ab,ti OR treatment*:ab,ti) AND guideline*:ab,ti) OR CPG:ab,ti OR CPGs:ab,ti OR consensus*:ab,ti OR ((critical:ab,ti OR clinical:ab,ti OR practice:ab,ti) AND (path:ab,ti OR paths:ab,ti OR pathway:ab,ti OR pathways:ab,ti OR protocol*:ab,ti)) OR recommendat*:ti OR (care:ab,ti AND (standard:ab,ti OR path:ab,ti OR paths:ab,ti OR pathway:ab,ti OR pathways:ab,ti OR map:ab,ti OR maps:ab,ti OR plan:ab,ti OR plans:ab,ti)) OR (algorithm*:ab,ti AND (screening:ab,ti OR examination:ab,ti OR test:ab,ti OR tested:ab,ti OR testing:ab,ti OR assessment*:ab,ti OR diagnosis:ab,ti OR diagnoses:ab,ti OR diagnosed:ab,ti OR diagnosing:ab,ti)) OR (algorithm*:ab,ti AND (pharmacotherap*:ab,ti OR chemotherap*:ab,ti OR chemotreatment*:ab,ti OR therap*:ab,ti OR treatment*:ab,ti OR intervention*:ab,ti))

#8 ('meta analysis'/exp OR (meta:ab AND adj:ab AND analy*:ab) OR metaanalys*:ab OR (systematic:ab AND (review*:ab OR overview*:ab)) OR cancerlit:ab OR cochrane:ab OR embase:ab OR psychlit:ab OR psyclit:ab OR psychinfo:ab OR psycinfo:ab OR cinahl:ab OR cinhal:ab OR 'science citation index':ab OR bids:ab OR 'reference lists':ab OR bibliograph*:ab OR 'hand search*':ab OR (manual:ab AND search*:ab) OR (relevant:ab AND journals:ab) OR (('data extraction':ab OR 'selection criteria':ab) AND 'review'/it))

((#1 OR #2) AND #3) OR #4) AND (#5 OR #6) AND (#7 OR #8)

Cochrane

#1 (schizophrenia OR “schizophreniform disorder” OR “schizoaffective disorder” OR “schizotypal personality disorder” OR “capgras syndrome” OR “major depressive disorder” OR “major depression” OR “bipolar disorder” OR “bipolar depression” OR “bipolar mania” OR “psychotic disorders” OR psychosis OR “paranoid disorders” OR “shared paranoid disorder” OR “folie a deux” OR “obsessive-compulsive disorder” OR “obsessive compulsive disorder” OR delusions OR hallucinosis OR delirium):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#2 ((mental OR mentally OR psychiatric) NEXT/2 (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#3 #1 OR #2

#4 ((sever* OR major OR chronic* OR long-term* OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#5 #3 AND #4

#6 ((cognitive behavior therapy) OR (psychodynamic psychotherapy) OR (psychoanalytic therapy) OR (analytical psychotherapy) OR psychoanalysis OR (interpersonal psychotherapy) OR (supportive psychotherapy)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#7 #5 AND #6

PsycINFO

#1 SU schizophrenia OR “schizophreniform disorder” OR “schizoaffective disorder” OR “schizotypal personality disorder” OR “capgras syndrome” OR “major depressive disorder” OR “major depression” OR “bipolar disorder” OR “bipolar depression” OR “bipolar mania” OR “psychotic disorders” OR psychosis OR “paranoid disorders” OR “shared paranoid disorder” OR “folie a deux” OR “obsessive-compulsive disorder” OR “obsessive compulsive disorder” OR delusions OR hallucinosis OR delirium

#2 SU (mental OR mentally OR psychiatric) AND SU (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients)

#3 SU sever* OR major OR chronic* OR long-term* OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*

#4 SU “cognitive behavior therapy” OR “psychodynamic psychotherapy” OR “psychoanalytic therapy” OR “analytical psychotherapy” OR “psychoanalysis” OR “interpersonal psychotherapy” OR “supportive psychotherapy”

(#1 OR #2) AND #3 AND #4

Pregunta 3.1.5

- ¿Las intervenciones familiares en sus diferentes formatos presentan beneficios frente a la no intervención, u otros tipos de intervención psicosocial, en personas con TMG?
- ¿En qué momento del curso del trastorno es más adecuado iniciar la intervención familiar para personas con TMG y sus familias?
- ¿Cuál es el marco temporal más adecuado de los programas y/o sesiones de intervenciones familiares para personas con TMG y sus familias?

Pubmed

#1 “Schizophrenia”[Mesh] OR “Schizotypal Personality Disorder”[Mesh] OR “Capgras Syndrome”[Mesh] OR “Depressive Disorder, Major”[Mesh] OR “Bipolar Disorder”[Mesh:NoExp] OR “Psychotic Disorders”[Mesh:NoExp] OR “Paranoid Disorders”[Mesh] OR “Obsessive-Compulsive Disorder”[Mesh] OR “Delusions”[Mesh] OR “Delirium”[Mesh] OR “Mentally Ill Persons”[Mesh] OR “Affective Disorders, Psychotic”[Mesh:NoExp]

#2 schizophrenia[tiab] OR “schizophreniform disorder”[tiab] OR “schizoaffective disorder”[tiab] OR “schizotypal personality disorder”[tiab] OR “capgras syndrome”[tiab] OR “major depressive disorder”[tiab] OR “major depression”[tiab] OR “bipolar disorder”[tiab] OR “bipolar depression”[tiab] OR “bipolar mania”[tiab] OR “psychotic disorders”[tiab] OR psychosis[tiab] OR “paranoid disorders”[tiab] OR “shared paranoid disorder”[tiab] OR “folie a deux”[tiab] OR “obsessive-compulsive disorder”[tiab] OR “obsessive compulsive disorder”[tiab] OR delusions[tiab] OR hallucinosis[tiab] OR delirium[tiab]

#3 “mental disease”[tiab] OR “mental diseases”[tiab] OR “mental disorder”[tiab] OR “mental disorders”[tiab] OR “mental ill”[tiab] OR “mental patient”[tiab] OR “mental patients”[tiab] OR “mentally ill”[tiab] OR “psychiatric diseases”[tiab] OR “psychiatric disorder”[tiab] OR “psychiatric disorders”[tiab] OR “psychiatric ill”[tiab] OR “psychiatric patient”[tiab] OR “psychiatric patients”[tiab] OR “Mental Disorders”[Mesh:NoExp]

#4 (severe[tiab] OR major[tiab] OR chronic[tiab] OR long-term[tiab] OR longterm[tiab] OR serious[tiab] OR persistent[tiab] OR enduring[tiab])

#5 Family therapy[Mesh] OR (famil*[tiab] AND (therap*[tiab] OR intervention*[tiab]))

#6 ((clinical[tiab] AND pathway[tiab]) OR (clinical[tiab] AND pathways[tiab]) OR (practice[tiab] AND parameter[tiab]) OR (practice[tiab] AND parameters[tiab]) OR algorithms[mesh:noexp] OR care pathway[tiab] OR care pathways[tiab] OR clinical protocols[mesh:noexp] OR Consensus[mesh:noexp] or consensus development conference[pt:noexp] OR “Consensus Development Conference, NIH”[pt:noexp] OR “Consensus Development Conferences as Topic”[Mesh:noexp] OR “Consensus Development Conferences, NIH as Topic”[Mesh:NoExp] OR critical pathway[mesh:noexp] OR

guidance[tiab] OR guideline*[ti] OR guidelines as topic[mesh:noexp] or practice guidelines as topic[mesh:noexp] or Health Planning Guidelines[mesh:noexp] OR practice guideline[mesh:noexp])

#7 (((("Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR (meta analy*[tiab]) OR (metaanaly*[tiab]) OR "Meta-Analysis"[Publication Type] OR (systematic[tiab] AND (review*[tiab] OR overview*[tiab])) OR "Review Literature as Topic"[Mesh] OR Cochrane[tiab] OR Embase[tiab] OR psychlit[tiab] OR psyclit[tiab] OR psychinfo[tiab] OR psycinfo[tiab] OR cinahl[tiab] OR cinhal[tiab] OR "science citation index"[tiab] OR bids[tiab] OR cancerlit[tiab] OR (reference list*[tiab]) OR bibliograph*[tiab] OR hand-search*[tiab] OR "relevant journals" [tiab] OR (manual search*[tiab]) OR (("selection criteria"[tiab] OR "data extraction"[tiab]) AND "Review"[Publication Type]))) NOT (("Comment" [Publication Type] OR "Letter" [Publication Type] OR "Editorial" [Publication Type])))

(#1 OR #2 OR #3) AND #4 AND #5 AND (#6 OR #7)

Embase

#1 'obsessive compulsive disorder'/exp/mj OR 'delirium'/exp/mj OR 'bipolar disorder'/exp/mj OR 'bipolar depression'/exp/mj OR 'bipolar i disorder'/exp/mj OR 'bipolar ii disorder'/exp/mj OR 'bipolar mania'/exp/mj OR 'manic depressive psychosis'/exp/mj OR 'major depression'/exp/mj OR 'schizoaffective psychosis'/exp/mj OR 'schizotypal personality disorder'/exp/mj OR 'psychosis'/exp/mj OR 'delusion'/exp/mj OR 'depressive psychosis'/exp/mj OR 'endogenous psychosis'/exp/mj OR 'manic depressive psychosis'/exp/mj OR 'paranoid psychosis'/exp/mj OR 'schizophrenia'/exp/mj OR 'mental disease'/mj OR 'mental patient'/exp/mj OR 'Capgras syndrome'/exp/mj OR 'affective psychosis'/exp/mj OR 'paranoid personality disorder'/exp/mj

#2 ('mental disorders':ab,ti OR 'mentally ill persons':ab,ti OR 'chronic mental illness':ab,ti OR schizophrenia:ab,ti OR 'catatonic schizophrenia':ab,ti OR 'paranoid schizophrenia':ab,ti OR 'process schizophrenia':ab,ti OR 'schizophrenia disorganized type':ab,ti OR 'schizophreniform disorder':ab,ti OR 'undifferentiated schizophrenia':ab,ti OR 'schizoaffective disorder':ab,ti OR 'schizotypal personality disorder':ab,ti OR 'psychotic disorders':ab,ti OR 'capgras syndrome':ab,ti OR 'depressive disorder':ab,ti OR 'mayor depression':ab,ti OR 'major depression':ab,ti OR 'bipolar disorder':ab,ti OR 'bipolar depression':ab,ti OR 'bipolar mania':ab,ti OR psychosis:ab,ti OR 'affective psychosis':ab,ti OR 'depressive psychosis':ab,ti OR 'endogenous psychosis':ab,ti OR 'manic depressive psychosis':ab,ti OR 'schizoaffective psychosis':ab,ti OR 'paranoid psychosis':ab,ti OR 'chronic psychosis':ab,ti OR 'paranoia psychosis':ab,ti OR 'paranoid disorders':ab,ti OR 'obsessive-compulsive disorder':ab,ti OR 'obsessive compulsive disorder':ab,ti OR delusions:ab,ti OR delirium:ab,ti OR hallucinosis:ab,ti OR 'folie a deux':ab,ti)

#3 severe:ab,ti OR major:ab,ti OR chronic:ab,ti OR long-term:ab,ti OR longterm:ab,ti OR serious:ab,ti OR persistent:ab,ti OR enduring:ab,ti

#4 (mental* OR psychiatr*) NEXT/1 (disease* OR disorder* OR ill* OR patient*) NEXT/1 (sever* OR major OR chronic* OR 'long term*' OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*)

#5 'family centered care'/exp OR 'family therapy'/exp

#6 (famil* NEXT/1 (therap* OR intervention*)):ab,ti

#7 "Clinical pathway"/exp OR Clinical protocol/exp OR Consensus/exp OR Consensus development conferences as topic/exp OR Critical pathways/exp OR Guidelines as topic/de OR Practice guidelines as topic/exp OR Health planning guidelines/exp OR guideline:it OR practice guideline:it OR consensus development conference:it OR consensus development conference, NIH:it OR (position NEXT/1 statement*):ab,ti OR (policy NEXT/1 statement*):ab,ti OR (practice NEXT/1 parameter*):ab,ti OR (best NEXT/1 practice*):ab,ti OR standards:ti OR guideline:ti OR guidelines:ti OR ((practice:ab,ti OR treatment*:ab,ti) AND guideline*:ab,ti) OR CPG:ab,ti OR CPGs:ab,ti OR consensus*:ab,ti OR ((critical:ab,ti OR clinical:ab,ti OR practice:ab,ti) AND (path:ab,ti OR paths:ab,ti OR pathway:ab,ti OR pathways:ab,ti OR protocol*:ab,ti)) OR recommendat*:ti OR (care:ab,ti AND (standard:ab,ti OR path:ab,ti OR paths:ab,ti OR pathway:ab,ti OR pathways:ab,ti OR map:ab,ti OR maps:ab,ti OR plan:ab,ti OR plans:ab,ti)) OR (algorithm*:ab,ti AND (screening:ab,ti OR examination:ab,ti OR test:ab,ti OR tested:ab,ti OR testing:ab,ti OR assessment*:ab,ti OR diagnosis:ab,ti OR diagnoses:ab,ti OR diagnosed:ab,ti OR diagnosing:ab,ti)) OR (algorithm*:ab,ti AND (pharmacotherap*:ab,ti OR chemotherap*:ab,ti OR chemotreatment*:ab,ti OR therap*:ab,ti OR treatment*:ab,ti OR intervention*:ab,ti))

#8 ('meta analysis'/exp OR (meta:ab AND adj:ab AND analy*:ab) OR metaanalys*:ab OR (systematic:ab AND (review*:ab OR overview*:ab)) OR cancerlit:ab OR cochrane:ab OR embase:ab OR psychlit:ab OR psychlit:ab OR psychinfo:ab OR psycinfo:ab OR cinahl:ab OR cinhal:ab OR 'science citation index':ab OR bids:ab OR 'reference lists':ab OR bibliograph*:ab OR 'hand search*':ab OR (manual:ab AND search*:ab) OR (relevant:ab AND journals:ab) OR (('data extraction':ab OR 'selection criteria':ab) AND 'review'/it))

((#1 OR #2) AND #3) OR #4) AND (#5 OR #6) AND (#7 OR #8)

Cochrane

#1 (schizophrenia OR "schizophreniform disorder" OR "schizoaffective disorder" OR "schizotypal personality disorder" OR "capgras syndrome" OR "major depressive disorder" OR "major depression" OR "bipolar disorder" OR "bipolar depression" OR "bipolar mania" OR "psychotic disorders" OR psychosis OR "paranoid disorders" OR "shared paranoid disorder" OR "folie a deux" OR "obsessive-compulsive disorder" OR "obsessive compulsive disorder" OR delusions OR hallucinosis OR delirium):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#2 ((mental OR mentally OR psychiatric) NEXT/2 (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#3 #1 OR #2

#4 ((sever* OR major OR chronic* OR long-term* OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#5 #3 AND #4

#6 (famil* NEAR/3 (therap* OR intervention*)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#7 #5 AND #6

PsycINFO

#1 SU schizophrenia OR “schizophreniform disorder” OR “schizoaffective disorder” OR “schizotypal personality disorder” OR “capgras syndrome” OR “major depressive disorder” OR “major depression” OR “bipolar disorder” OR “bipolar depression” OR “bipolar mania” OR “psychotic disorders” OR psychosis OR “paranoid disorders” OR “shared paranoid disorder” OR “folie a deux” OR “obsessive-compulsive disorder” OR “obsessive compulsive disorder” OR delusions OR hallucinosis OR delirium

#2 SU (mental OR mentally OR psychiatric) AND SU (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients)

#3 SU sever* OR major OR chronic* OR long-term* OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*

#4 SU famil* AND (therap* OR intervention*)

(#1 OR #2) AND #3 AND #4

Pregunta 3.1.6

- ¿Son efectivas las intervenciones psicoeducativas en personas con TMG?
- ¿Qué componentes resultan clave en las intervenciones psicoeducativas en personas con TMG?
- ¿Qué nivel de intervención psicoeducativa —individual, grupal o familiar— es el más adecuado?

Pubmed

#1 “Schizophrenia”[Mesh] OR “Schizotypal Personality Disorder”[Mesh] OR “Capgras Syndrome”[Mesh] OR “Depressive Disorder, Major”[Mesh] OR “Bipolar Disorder”[Mesh:NoExp] OR “Psychotic Disorders”[Mesh:NoExp] OR “Paranoid Disorders”[Mesh] OR “Obsessive-Compulsive Disorder”[Mesh] OR “Delusions”[Mesh] OR “Delirium”[Mesh] OR “Mentally Ill Persons”[Mesh] OR “Affective Disorders, Psychotic”[Mesh:NoExp]

#2 schizophrenia[tiab] OR “schizophreniform disorder”[tiab] OR “schizoaffective disorder”[tiab] OR “schizotypal personality disorder”[tiab] OR “capgras syndrome”[tiab] OR “major depressive disorder”[tiab] OR “major depression”[tiab] OR “bipolar disorder”[tiab] OR “bipolar depression”[tiab] OR “bipolar mania”[tiab] OR “psychotic disorders”[tiab] OR psychosis[tiab] OR “paranoid disorders”[tiab] OR “shared paranoid

disorder"[tiab] OR "folie a deux"[tiab] OR "obsessive-compulsive disorder"[tiab] OR "obsessive compulsive disorder"[tiab] OR delusions[tiab] OR hallucinosis[tiab] OR delirium[tiab]

#3 "mental disease"[tiab] OR "mental diseases"[tiab] OR "mental disorder"[tiab] OR "mental disorders"[tiab] OR "mental ill"[tiab] OR "mental patient"[tiab] OR "mental patients"[tiab] OR "mentally ill"[tiab] OR "psychiatric diseases"[tiab] OR "psychiatric disorder"[tiab] OR "psychiatric disorders"[tiab] OR "psychiatric ill"[tiab] OR "psychiatric patient"[tiab] OR "psychiatric patients"[tiab] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]

#4 (severe[tiab] OR major[tiab] OR chronic[tiab] OR long-term[tiab] OR longterm[tiab] OR serious[tiab] OR persistent[tiab] OR enduring[tiab])

#5 psychoeducat*[tiab] OR psycho-educat*[tiab] OR "patient education"[tiab] OR "patient teaching"[tiab] OR "patient instruction"[tiab] OR "patient information"[tiab] OR "patient knowledge"[tiab] OR (educational program*[tiab]) OR (educational intervention*[tiab]) OR "Patient Education as Topic"[Mesh]

#6 ((clinical[tiab] AND pathway[tiab]) OR (clinical[tiab] AND pathways[tiab]) OR (practice[tiab] AND parameter[tiab]) OR (practice[tiab] AND parameters[tiab]) OR algorithms[mesh:noexp] OR care pathway[tiab] OR care pathways[tiab] OR clinical protocols[mesh:noexp] OR Consensus[mesh:noexp] OR consensus development conference[pt:noexp] OR "Consensus Development Conference, NIH"[pt:noexp] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh:noexp] OR "Consensus Development Conferences, NIH as Topic"[Mesh:NoExp] OR critical pathway[mesh:noexp] OR guidance[tiab] OR guideline*[ti] OR guidelines as topic[mesh:noexp] OR practice guidelines as topic[mesh:noexp] OR Health Planning Guidelines[mesh:noexp] OR practice guideline[mesh:noexp])

#7 (((("Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR (meta analy*[tiab]) OR (metaanaly*[tiab]) OR "Meta-Analysis"[Publication Type] OR (systematic[tiab] AND (review*[tiab] OR overview*[tiab])) OR "Review Literature as Topic"[Mesh] OR Cochrane[tiab] OR Embase[tiab] OR psychlit[tiab] OR psyclit[tiab] OR psychinfo[tiab] OR psycinfo[tiab] OR cinahl[tiab] OR cinhal[tiab] OR "science citation index"[tiab] OR bids[tiab] OR cancerlit[tiab] OR (reference list*[tiab]) OR bibliograph*[tiab] OR hand-search*[tiab] OR "relevant journals" [tiab] OR (manual search*[tiab]) OR ((("selection criteria"[tiab] OR "data extraction"[tiab]) AND "Review"[Publication Type]))) NOT ((("Comment" [Publication Type] OR "Letter" [Publication Type] OR "Editorial" [Publication Type]))

(#1 OR #2 OR #3) AND #4 AND #5 AND (#6 OR #7)

Embase

#1 'obsessive compulsive disorder'/exp/mj OR 'delirium'/exp/mj OR 'bipolar disorder'/exp/mj OR 'bipolar depression'/exp/mj OR 'bipolar i disorder'/exp/mj OR 'bipolar ii disorder'/exp/mj OR 'bipolar mania'/exp/mj OR 'manic depressive psychosis'/exp/mj OR 'major depression'/exp/mj OR 'schizoaffective psychosis'/exp/mj OR 'schizotypal personality disorder'/exp/mj OR 'psychosis'/exp/mj OR 'delusion'/exp/mj OR 'depressive psychosis'/exp/mj OR 'endogenous psychosis'/exp/mj OR 'manic depressive psychosis'/exp/

mj OR 'paranoid psychosis'/exp/mj OR 'schizophrenia'/exp/mj OR 'mental disease'/mj OR 'mental patient'/exp/mj OR 'Capgras syndrome'/exp/mj OR 'affective psychosis'/exp/mj OR 'paranoid personality disorder'/exp/mj

#2 ('mental disorders':ab,ti OR 'mentally ill persons':ab,ti OR 'chronic mental illness':ab,ti OR schizophrenia:ab,ti OR 'catatonic schizophrenia':ab,ti OR 'paranoid schizophrenia':ab,ti OR 'process schizophrenia':ab,ti OR 'schizophrenia disorganized type':ab,ti OR 'schizophreniform disorder':ab,ti OR 'undifferentiated schizophrenia':ab,ti OR 'schizoaffective disorder':ab,ti OR 'schizotypal personality disorder':ab,ti OR 'psychotic disorders':ab,ti OR 'capgras syndrome':ab,ti OR 'depressive disorder':ab,ti OR 'mayor depression':ab,ti OR 'major depression':ab,ti OR 'bipolar disorder':ab,ti OR 'bipolar depression':ab,ti OR 'bipolar mania':ab,ti OR psychosis:ab,ti OR 'affective psychosis':ab,ti OR 'depressive psychosis':ab,ti OR 'endogenous psychosis':ab,ti OR 'manic depressive psychosis':ab,ti OR 'schizoaffective psychosis':ab,ti OR 'paranoid psychosis':ab,ti OR 'chronic psychosis':ab,ti OR 'paranoia psychosis':ab,ti OR 'paranoid disorders':ab,ti OR 'obsessive-compulsive disorder':ab,ti OR 'obsessive compulsive disorder':ab,ti OR delusions:ab,ti OR delirium:ab,ti OR hallucinosis:ab,ti OR 'folie a deux':ab,ti)

#3 severe:ab,ti OR major:ab,ti OR chronic:ab,ti OR long-term:ab,ti OR longterm:ab,ti OR serious:ab,ti OR persistent:ab,ti OR enduring:ab,ti

#4 (mental* OR psychiatr*) NEXT/1 (disease* OR disorder* OR ill* OR patient*) NEXT/1 (sever* OR major OR chronic* OR 'long term*' OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*)

#5 'psychoeducation'/exp OR 'patient education'/exp

#6 psychoeducat*:ti,ab OR psycho-educat*:ti,ab OR 'patient education':ti,ab OR 'patient teaching':ti,ab OR 'patient instruction':ti,ab OR 'patient information':ti,ab OR 'patient knowledge':ti,ab OR 'educational program':ti,ab OR 'educational programs':ti,ab OR 'educational intervention':ti,ab OR 'educational interventions':ti,ab OR 'family education':ti,ab

#7 "Clinical pathway"/exp OR Clinical protocol/exp OR Consensus/exp OR Consensus development conferences as topic/exp OR Critical pathways/exp OR Guidelines as topic/de OR Practice guidelines as topic/exp OR Health planning guidelines/exp OR guideline:it OR practice guideline:it OR consensus development conference:it OR consensus development conference, NIH:it OR (position NEXT/1 statement*):ab,ti OR (policy NEXT/1 statement*):ab,ti OR (practice NEXT/1 parameter*):ab,ti OR (best NEXT/1 practice*):ab,ti OR standards:ti OR guideline:ti OR guidelines:ti OR ((practice:ab,ti OR treatment*:ab,ti) AND guideline*:ab,ti) OR CPG:ab,ti OR CPGs:ab,ti OR consensus*:ab,ti OR ((critical:ab,ti OR clinical:ab,ti OR practice:ab,ti) AND (path:ab,ti OR paths:ab,ti OR pathway:ab,ti OR pathways:ab,ti OR protocol*:ab,ti)) OR recommendat*:ti OR (care:ab,ti AND (standard:ab,ti OR path:ab,ti OR paths:ab,ti OR pathway:ab,ti OR pathways:ab,ti OR map:ab,ti OR maps:ab,ti OR plan:ab,ti OR plans:ab,ti)) OR (algorithm*:ab,ti AND (screening:ab,ti OR examination:ab,ti OR test:ab,ti OR tested:ab,ti OR testing:ab,ti OR assessment*:ab,ti OR diagnosis:ab,ti OR diagnoses:ab,ti OR diagnosed:ab,ti OR diagnosing:ab,ti)) OR (algorithm*:ab,ti AND (pharmacotherap*:ab,ti OR

chemotherap*:ab,ti OR chemotreatment*:ab,ti OR therap*:ab,ti OR treatment*:ab,ti OR intervention*:ab,ti))

#8 ('meta analysis'/exp OR (meta:ab AND adj:ab AND analy*:ab) OR metaanalys*:ab OR (systematic:ab AND (review*:ab OR overview*:ab)) OR cancerlit:ab OR cochrane:ab OR embase:ab OR psychlit:ab OR psyclit:ab OR psychinfo:ab OR psycinfo:ab OR cinahl:ab OR cinhal:ab OR 'science citation index':ab OR bids:ab OR 'reference lists':ab OR bibliograph*:ab OR 'hand search':ab OR (manual:ab AND search*:ab) OR (relevant:ab AND journals:ab) OR (('data extraction':ab OR 'selection criteria':ab) AND 'review'/it))

((#1 OR #2) AND #3) OR #4) AND (#5 OR #6) AND (#7 OR #8)

Cochrane

#1 (schizophrenia OR "schizophreniform disorder" OR "schizoaffective disorder" OR "schizotypal personality disorder" OR "capgras syndrome" OR "major depressive disorder" OR "major depression" OR "bipolar disorder" OR "bipolar depression" OR "bipolar mania" OR "psychotic disorders" OR psychosis OR "paranoid disorders" OR "shared paranoid disorder" OR "folie a deux" OR "obsessive-compulsive disorder" OR "obsessive compulsive disorder" OR delusions OR hallucinosis OR delirium):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#2 ((mental OR mentally OR psychiatric) NEXT/2 (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#3 #1 OR #2

#4 ((sever* OR major OR chronic* OR long-term* OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#5 #3 AND #4

#6 (psychoeducat* OR psycho-educat* OR "patient education" OR "patient teaching" OR "patient instruction" OR "patient information" OR "patient knowledge" OR (educational program*) OR (educational intervention*) OR "family education"):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#7 #5 AND #6

PsycINFO

#1 SU schizophrenia OR "schizophreniform disorder" OR "schizoaffective disorder" OR "schizotypal personality disorder" OR "capgras syndrome" OR "major depressive disorder" OR "major depression" OR "bipolar disorder" OR "bipolar depression" OR "bipolar mania" OR "psychotic disorders" OR psychosis OR "paranoid disorders" OR "shared paranoid disorder" OR "folie a deux" OR "obsessive-compulsive disorder" OR "obsessive compulsive disorder" OR delusions OR hallucinosis OR delirium

#2 SU (mental OR mentally OR psychiatric) AND SU (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients)

#3 SU sever* OR major OR chronic* OR long-term* OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*

#4 SU psychoeducat* OR psycho-educat* OR “patient education” OR “patient teaching” OR “patient instruction” OR “patient information” OR “patient knowledge” OR (educational program*) OR (educational intervention*) OR “family education”

(#1 OR #2) AND #3 AND #4

Pregunta 3.1.7

- ¿Las intervenciones de rehabilitación cognitiva son eficaces en personas con TMG y deterioro cognitivo?
- ¿Qué formato de estas intervenciones es el más adecuado para personas con TMG y deterioro cognitivo?

Pubmed

#1 “Schizophrenia”[Mesh] OR “Schizotypal Personality Disorder”[Mesh] OR “Capgras Syndrome”[Mesh] OR “Depressive Disorder, Major”[Mesh] OR “Bipolar Disorder”[Mesh:NoExp] OR “Psychotic Disorders”[Mesh:NoExp] OR “Paranoid Disorders”[Mesh] OR “Obsessive-Compulsive Disorder”[Mesh] OR “Delusions”[Mesh] OR “Delirium”[Mesh] OR “Mentally Ill Persons”[Mesh] OR “Affective Disorders, Psychotic”[Mesh:NoExp]

#2 schizophrenia[tiab] OR “schizophreniform disorder”[tiab] OR “schizoaffective disorder”[tiab] OR “schizotypal personality disorder”[tiab] OR “capgras syndrome”[tiab] OR “major depressive disorder”[tiab] OR “major depression”[tiab] OR “bipolar disorder”[tiab] OR “bipolar depression”[tiab] OR “bipolar mania”[tiab] OR “psychotic disorders”[tiab] OR psychosis[tiab] OR “paranoid disorders”[tiab] OR “shared paranoid disorder”[tiab] OR “folie a deux”[tiab] OR “obsessive-compulsive disorder”[tiab] OR “obsessive compulsive disorder”[tiab] OR delusions[tiab] OR hallucinosis[tiab] OR delirium[tiab]

#3 “mental disease”[tiab] OR “mental diseases”[tiab] OR “mental disorder”[tiab] OR “mental disorders”[tiab] OR “mental ill”[tiab] OR “mental patient”[tiab] OR “mental patients”[tiab] OR “mentally ill”[tiab] OR “psychiatric diseases”[tiab] OR “psychiatric disorder”[tiab] OR “psychiatric disorders”[tiab] OR “psychiatric ill”[tiab] OR “psychiatric patient”[tiab] OR “psychiatric patients”[tiab] OR “Mental Disorders”[Mesh:NoExp]

#4 (severe[tiab] OR major[tiab] OR chronic[tiab] OR long-term[tiab] OR longterm[tiab] OR serious[tiab] OR persistent[tiab] OR enduring[tiab])

#5 “Cognition Disorders/rehabilitation”[Mesh] OR (cognitive[tiab] OR cognition[tiab]) AND rehabilitation[tiab]

#6 ((clinical[tiab] AND pathway[tiab]) OR (clinical[tiab] AND pathways[tiab]) OR (practice[tiab] AND parameter[tiab]) OR (practice[tiab] AND parameters[tiab]) OR

algorithms[mesh:noexp] OR care pathway[tiab] OR care pathways[tiab] OR clinical protocols[mesh:noexp] OR Consensus[mesh:noexp] or consensus development conference[pt:noexp] OR “Consensus Development Conference, NIH”[pt:noexp] OR “Consensus Development Conferences as Topic”[Mesh:noexp] OR “Consensus Development Conferences, NIH as Topic”[Mesh:NoExp] OR critical pathway[mesh:noexp] OR guidance[tiab] OR guideline*[ti] OR guidelines as topic[mesh:noexp] or practice guidelines as topic[mesh:noexp] or Health Planning Guidelines[mesh:noexp] OR practice guideline[mesh:noexp])

#7 (((“Meta-Analysis as Topic”[Mesh] OR (meta analy*[tiab]) OR (metaanaly*[tiab]) OR “Meta-Analysis”[Publication Type] OR (systematic[tiab] AND (review*[tiab] OR overview*[tiab])) OR “Review Literature as Topic”[Mesh] OR Cochrane[tiab] OR Embase[tiab] OR psychlit[tiab] OR psyclit[tiab] OR psychinfo[tiab] OR psycinfo[tiab] OR cinahl[tiab] OR cinhal[tiab] OR “science citation index”[tiab] OR bids[tiab] OR cancerlit[tiab] OR (reference list*[tiab]) OR bibliograph*[tiab] OR hand-search*[tiab] OR “relevant journals” [tiab] OR (manual search*[tiab]) OR ((“selection criteria”[tiab] OR “data extraction”[tiab]) AND “Review”[Publication Type]))) NOT ((“Comment” [Publication Type] OR “Letter” [Publication Type] OR “Editorial” [Publication Type]))

(#1 OR #2 OR #3) AND #4 AND #5 AND (#6 OR #7)

Embase

#1 ‘obsessive compulsive disorder’/exp/mj OR ‘delirium’/exp/mj OR ‘bipolar disorder’/exp/mj OR ‘bipolar depression’/exp/mj OR ‘bipolar i disorder’/exp/mj OR ‘bipolar ii disorder’/exp/mj OR ‘bipolar mania’/exp/mj OR ‘manic depressive psychosis’/exp/mj OR ‘major depression’/exp/mj OR ‘schizoaffective psychosis’/exp/mj OR ‘schizotypal personality disorder’/exp/mj OR ‘psychosis’/exp/mj OR ‘delusion’/exp/mj OR ‘depressive psychosis’/exp/mj OR ‘endogenous psychosis’/exp/mj OR ‘manic depressive psychosis’/exp/mj OR ‘paranoid psychosis’/exp/mj OR ‘schizophrenia’/exp/mj OR ‘mental disease’/mj OR ‘mental patient’/exp/mj OR ‘Capgras syndrome’/exp/mj OR ‘affective psychosis’/exp/mj OR ‘paranoid personality disorder’/exp/mj

#2 (‘mental disorders’:ab,ti OR ‘mentally ill persons’:ab,ti OR ‘chronic mental illness’:ab,ti OR schizophrenia:ab,ti OR ‘catatonic schizophrenia’:ab,ti OR ‘paranoid schizophrenia’:ab,ti OR ‘process schizophrenia’:ab,ti OR ‘schizophrenia disorganized type’:ab,ti OR ‘schizophreniform disorder’:ab,ti OR ‘undifferentiated schizophrenia’:ab,ti OR ‘schizoaffective disorder’:ab,ti OR ‘schizotypal personality disorder’:ab,ti OR ‘psychotic disorders’:ab,ti OR ‘capgras syndrome’:ab,ti OR ‘depressive disorder’:ab,ti OR ‘mayor depression’:ab,ti OR ‘major depression’:ab,ti OR ‘bipolar disorder’:ab,ti OR ‘bipolar depression’:ab,ti OR ‘bipolar mania’:ab,ti OR psychosis:ab,ti OR ‘affective psychosis’:ab,ti OR ‘depressive psychosis’:ab,ti OR ‘endogenous psychosis’:ab,ti OR ‘manic depressive psychosis’:ab,ti OR ‘schizoaffective psychosis’:ab,ti OR ‘paranoid psychosis’:ab,ti OR ‘chronic psychosis’:ab,ti OR ‘paranoia psychosis’:ab,ti OR ‘paranoid disorders’:ab,ti OR ‘obsessive-compulsive disorder’:ab,ti OR ‘obsessive compulsive disorder’:ab,ti OR delusions:ab,ti OR delirium:ab,ti OR hallucinosis:ab,ti OR ‘folie a deux’:ab,ti)

#3 severe:ab,ti OR major:ab,ti OR chronic:ab,ti OR long-term:ab,ti OR longterm:ab,ti OR serious:ab,ti OR persistent:ab,ti OR enduring:ab,ti

#4 (mental* OR psychiatr*) NEXT/1 (disease* OR disorder* OR ill* OR patient*) NEXT/1 (sever* OR major OR chronic* OR 'long term*' OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*)

#5 ('cognitive defect'/exp OR cognitive OR cognition) AND rehabilitation

#6 "Clinical pathway"/exp OR Clinical protocol/exp OR Consensus/exp OR Consensus development conferences as topic/exp OR Critical pathways/exp OR Guidelines as topic/de OR Practice guidelines as topic/exp OR Health planning guidelines/exp OR guideline:it OR practice guideline:it OR consensus development conference:it OR consensus development conference, NIH:it OR (position NEXT/1 statement*):ab,ti OR (policy NEXT/1 statement*):ab,ti OR (practice NEXT/1 parameter*):ab,ti OR (best NEXT/1 practice*):ab,ti OR standards:ti OR guideline:ti OR guidelines:ti OR ((practice:ab,ti OR treatment*:ab,ti) AND guideline*:ab,ti) OR CPG:ab,ti OR CPGs:ab,ti OR consensus*:ab,ti OR ((critical:ab,ti OR clinical:ab,ti OR practice:ab,ti) AND (path:ab,ti OR paths:ab,ti OR pathway:ab,ti OR pathways:ab,ti OR protocol*:ab,ti)) OR recommendat*:ti OR (care:ab,ti AND (standard:ab,ti OR path:ab,ti OR paths:ab,ti OR pathway:ab,ti OR pathways:ab,ti OR map:ab,ti OR maps:ab,ti OR plan:ab,ti OR plans:ab,ti)) OR (algorithm*:ab,ti AND (screening:ab,ti OR examination:ab,ti OR test:ab,ti OR tested:ab,ti OR testing:ab,ti OR assessment*:ab,ti OR diagnosis:ab,ti OR diagnoses:ab,ti OR diagnosed:ab,ti OR diagnosing:ab,ti)) OR (algorithm*:ab,ti AND (pharmacotherap*:ab,ti OR chemotherap*:ab,ti OR chemotreatment*:ab,ti OR therap*:ab,ti OR treatment*:ab,ti OR intervention*:ab,ti))

#7 ('meta analysis'/exp OR (meta:ab AND adj:ab AND analy*:ab) OR metaanalys*:ab OR (systematic:ab AND (review*:ab OR overview*:ab)) OR cancerlit:ab OR cochrane:ab OR embase:ab OR psychlit:ab OR psyclit:ab OR psychinfo:ab OR psycinfo:ab OR cinahl:ab OR cinhal:ab OR 'science citation index':ab OR bids:ab OR 'reference lists':ab OR bibliograph*:ab OR 'hand search*':ab OR (manual:ab AND search*:ab) OR (relevant:ab AND journals:ab) OR (('data extraction':ab OR 'selection criteria':ab) AND 'review'/it))

((#1 OR #2) AND #3) OR #4) AND #5 AND (#6 OR #7)

Cochrane

#1 (schizophrenia OR "schizophreniform disorder" OR "schizoaffective disorder" OR "schizotypal personality disorder" OR "capgras syndrome" OR "major depressive disorder" OR "major depression" OR "bipolar disorder" OR "bipolar depression" OR "bipolar mania" OR "psychotic disorders" OR psychosis OR "paranoid disorders" OR "shared paranoid disorder" OR "folie a deux" OR "obsessive-compulsive disorder" OR "obsessive compulsive disorder" OR delusions OR hallucinosis OR delirium):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#2 ((mental OR mentally OR psychiatric) NEXT/2 (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#3 #1 OR #2

#4 ((sever* OR major OR chronic* OR long-term* OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#5 #3 AND #4

#6 ((cognitive* OR cognition*) AND rehabilitation*):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#7 #5 AND #6

PsycINFO

#1 SU schizophrenia OR “schizophreniform disorder” OR “schizoaffective disorder” OR “schizotypal personality disorder” OR “capgras syndrome” OR “major depressive disorder” OR “major depression” OR “bipolar disorder” OR “bipolar depression” OR “bipolar mania” OR “psychotic disorders” OR psychosis OR “paranoid disorders” OR “shared paranoid disorder” OR “folie a deux” OR “obsessive-compulsive disorder” OR “obsessive compulsive disorder” OR delusions OR hallucinosis OR delirium

#2 SU (mental OR mentally OR psychiatric) AND SU (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients)

#3 SU sever* OR major OR chronic* OR long-term* OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*

#4 SU (cognitive OR cognition) AND rehabilitation

(#1 OR #2) AND #3 AND #4

Pregunta 3.1.8

Otras psicoterapias:

- ¿Son efectivas la terapia morita, la dramaterapia, la terapia de distracción o la hipnosis en personas con TMG?

Pubmed

#1 “Schizophrenia”[Mesh] OR “Schizotypal Personality Disorder”[Mesh] OR “Capgras Syndrome”[Mesh] OR “Depressive Disorder, Major”[Mesh] OR “Bipolar Disorder”[Mesh:NoExp] OR “Psychotic Disorders”[Mesh:NoExp] OR “Paranoid Disorders”[Mesh] OR “Obsessive-Compulsive Disorder”[Mesh] OR “Delusions”[Mesh] OR “Delirium”[Mesh] OR “Mentally Ill Persons”[Mesh] OR “Affective Disorders, Psychotic”[Mesh:NoExp]

#2 schizophrenia[tiab] OR “schizophreniform disorder”[tiab] OR “schizoaffective disorder”[tiab] OR “schizotypal personality disorder”[tiab] OR “capgras syndrome”[tiab] OR “major depressive disorder”[tiab] OR “major depression”[tiab] OR “bipolar disorder”[tiab] OR “bipolar depression”[tiab] OR “bipolar mania”[tiab] OR “psychotic

disorders"[tiab] OR psychosis[tiab] OR "paranoid disorders"[tiab] OR "shared paranoid disorder"[tiab] OR "folie a deux"[tiab] OR "obsessive-compulsive disorder"[tiab] OR "obsessive compulsive disorder"[tiab] OR delusions[tiab] OR hallucinosis[tiab] OR delirium[tiab]

#3 "mental disease"[tiab] OR "mental diseases"[tiab] OR "mental disorder"[tiab] OR "mental disorders"[tiab] OR "mental ill"[tiab] OR "mental patient"[tiab] OR "mental patients"[tiab] OR "mentally ill"[tiab] OR "psychiatric diseases"[tiab] OR "psychiatric disorder"[tiab] OR "psychiatric disorders"[tiab] OR "psychiatric ill"[tiab] OR "psychiatric patient"[tiab] OR "psychiatric patients"[tiab] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]

#4 (severe[tiab] OR major[tiab] OR chronic[tiab] OR long-term[tiab] OR longterm[tiab] OR serious[tiab] OR persistent[tiab] OR enduring[tiab])

#5 "Psychodrama"[Mesh] OR "Hypnosis"[Mesh] OR (morita therap*[tiab]) OR psychodram*[tiab] OR (persuasion therap*[tiab]) OR hypnotherap*[tiab]

#6 ((clinical[tiab] AND pathway[tiab]) OR (clinical[tiab] AND pathways[tiab]) OR (practice[tiab] AND parameter[tiab]) OR (practice[tiab] AND parameters[tiab]) OR algorithms[mesh:noexp] OR care pathway[tiab] OR care pathways[tiab] OR clinical protocols[mesh:noexp] OR Consensus[mesh:noexp] or consensus development conference[pt:noexp] OR "Consensus Development Conference, NIH"[pt:noexp] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh:noexp] OR "Consensus Development Conferences, NIH as Topic"[Mesh:NoExp] OR critical pathway[mesh:noexp] OR guidance[tiab] OR guideline*[ti] OR guidelines as topic[mesh:noexp] or practice guidelines as topic[mesh:noexp] or Health Planning Guidelines[mesh:noexp] OR practice guideline[mesh:noexp])

#7 (((("Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR (meta analy*[tiab]) OR (metaanaly*[tiab]) OR "Meta-Analysis"[Publication Type] OR (systematic[tiab] AND (review*[tiab] OR overview*[tiab])) OR "Review Literature as Topic"[Mesh] OR Cochrane[tiab] OR Embase[tiab] OR psychlit[tiab] OR psyclit[tiab] OR psychinfo[tiab] OR psycinfo[tiab] OR cinahl[tiab] OR cinhal[tiab] OR "science citation index"[tiab] OR bids[tiab] OR cancerlit[tiab] OR (reference list*[tiab]) OR bibliograph*[tiab] OR handsearch*[tiab] OR "relevant journals" [tiab] OR (manual search*[tiab]) OR ((("selection criteria"[tiab] OR "data extraction"[tiab]) AND "Review"[Publication Type]))) NOT ((("Comment" [Publication Type] OR "Letter" [Publication Type] OR "Editorial" [Publication Type]))

(#1 OR #2 OR #3) AND #4 AND #5 AND (#6 OR #7)

Embase

#1 'obsessive compulsive disorder'/exp/mj OR 'delirium'/exp/mj OR 'bipolar disorder'/exp/mj OR 'bipolar depression'/exp/mj OR 'bipolar i disorder'/exp/mj OR 'bipolar ii disorder'/exp/mj OR 'bipolar mania'/exp/mj OR 'manic depressive psychosis'/exp/mj OR 'major depression'/exp/mj OR 'schizoaffective psychosis'/exp/mj OR 'schizotypal personality disorder'/exp/mj OR 'psychosis'/exp/mj OR 'delusion'/exp/mj OR 'depressive psychosis'/exp/mj OR 'endogenous psychosis'/exp/mj OR 'manic depressive psychosis'/exp/mj OR 'paranoid psychosis'/exp/mj OR 'schizophrenia'/exp/mj OR 'mental disease'/mj

OR 'mental patient'/exp/mj OR 'Capgras syndrome'/exp/mj OR 'affective psychosis'/exp/mj OR 'paranoid personality disorder'/exp/mj

#2 ('mental disorders':ab,ti OR 'mentally ill persons':ab,ti OR 'chronic mental illness':ab,ti OR schizophrenia:ab,ti OR 'catatonic schizophrenia':ab,ti OR 'paranoid schizophrenia':ab,ti OR 'process schizophrenia':ab,ti OR 'schizophrenia disorganized type':ab,ti OR 'schizophreniform disorder':ab,ti OR 'undifferentiated schizophrenia':ab,ti OR 'schizoaffective disorder':ab,ti OR 'schizotypal personality disorder':ab,ti OR 'psychotic disorders':ab,ti OR 'capgras syndrome':ab,ti OR 'depressive disorder':ab,ti OR 'mayor depression':ab,ti OR 'major depression':ab,ti OR 'bipolar disorder':ab,ti OR 'bipolar depression':ab,ti OR 'bipolar mania':ab,ti OR psychosis:ab,ti OR 'affective psychosis':ab,ti OR 'depressive psychosis':ab,ti OR 'endogenous psychosis':ab,ti OR 'manic depressive psychosis':ab,ti OR 'schizoaffective psychosis':ab,ti OR 'paranoid psychosis':ab,ti OR 'chronic psychosis':ab,ti OR 'paranoia psychosis':ab,ti OR 'paranoid disorders':ab,ti OR 'obsessive-compulsive disorder':ab,ti OR 'obsessive compulsive disorder':ab,ti OR delusions:ab,ti OR delirium:ab,ti OR hallucinosis:ab,ti OR 'folie a deux':ab,ti)

#3 severe:ab,ti OR major:ab,ti OR chronic:ab,ti OR long-term:ab,ti OR longterm:ab,ti OR serious:ab,ti OR persistent:ab,ti OR enduring:ab,ti

#4 (mental* OR psychiatr*) NEXT/1 (disease* OR disorder* OR ill* OR patient*) NEXT/1 (sever* OR major OR chronic* OR 'long term*' OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*)

#5 'morita therapy'/exp OR 'psychodrama'/exp OR 'hypnotherapy'/exp OR "morita therapy":ab,ti OR psychodrama:ab,ti OR "persuasion therapy":ab,ti OR hypnotherapy:ab,ti

#6 "Clinical pathway"/exp OR Clinical protocol/exp OR Consensus/exp OR Consensus development conferences as topic/exp OR Critical pathways/exp OR Guidelines as topic/de OR Practice guidelines as topic/exp OR Health planning guidelines/exp OR guideline:it OR practice guideline:it OR consensus development conference:it OR consensus development conference, NIH:it OR (position NEXT/1 statement*):ab,ti OR (policy NEXT/1 statement*):ab,ti OR (practice NEXT/1 parameter*):ab,ti OR (best NEXT/1 practice*):ab,ti OR standards:ti OR guideline:ti OR guidelines:ti OR ((practice:ab,ti OR treatment*:ab,ti) AND guideline*:ab,ti) OR CPG:ab,ti OR CPGs:ab,ti OR consensus*:ab,ti OR ((critical:ab,ti OR clinical:ab,ti OR practice:ab,ti) AND (path:ab,ti OR paths:ab,ti OR pathway:ab,ti OR pathways:ab,ti OR protocol*:ab,ti)) OR recommendat*:ti OR (care:ab,ti AND (standard:ab,ti OR path:ab,ti OR paths:ab,ti OR pathway:ab,ti OR pathways:ab,ti OR map:ab,ti OR maps:ab,ti OR plan:ab,ti OR plans:ab,ti)) OR (algorithm*:ab,ti AND (screening:ab,ti OR examination:ab,ti OR test:ab,ti OR tested:ab,ti OR testing:ab,ti OR assessment*:ab,ti OR diagnosis:ab,ti OR diagnoses:ab,ti OR diagnosed:ab,ti OR diagnosing:ab,ti)) OR (algorithm*:ab,ti AND (pharmacotherap*:ab,ti OR chemotherap*:ab,ti OR chemotreatment*:ab,ti OR therap*:ab,ti OR treatment*:ab,ti OR intervention*:ab,ti))

#7 ('meta analysis'/exp OR (meta:ab AND adj:ab AND analy*:ab) OR metaanalys*:ab OR (systematic:ab AND (review*:ab OR overview*:ab)) OR cancerlit:ab

OR cochrane:ab OR embase:ab OR psychlit:ab OR psyclit:ab OR psychinfo:ab OR
psycinfo:ab OR cinahl:ab OR cinhal:ab OR 'science citation index':ab OR bids:ab OR
'reference lists':ab OR bibliograph*:ab OR 'hand search*':ab OR (manual:ab AND
search*:ab) OR (relevant:ab AND journals:ab) OR (('data extraction':ab OR 'selection
criteria':ab) AND 'review'/it))

((#1 OR #2) AND #3) OR #4) AND #5 AND (#6 OR #7)

Cochrane

#1 (schizophrenia OR “schizophreniform disorder” OR “schizoaffective disorder” OR
“schizotypal personality disorder” OR “capgras syndrome” OR “major depressive disorder” OR
“major depression” OR “bipolar disorder” OR “bipolar depression” OR “bipolar
mania” OR “psychotic disorders” OR psychosis OR “paranoid disorders” OR “shared
paranoid disorder” OR “folie a deux” OR “obsessive-compulsive disorder” OR “obses-
sive compulsive disorder” OR delusions OR hallucinosis OR delirium):ti,ab,kw (Word
variations have been searched)

#2 ((mental OR mentally OR psychiatric) NEXT/2 (disease OR diseases OR disorder
OR disorders OR ill OR patient OR patients)):ti,ab,kw (Word variations have been
searched)

#3 #1 OR #2

#4 ((sever* OR major OR chronic* OR long-term* OR longterm* OR serious* OR
persisten* OR enduring*)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#5 #3 AND #4

#6 ((morita therap*) OR psychodram* OR (persuasion therap*) OR
hypnotherap*):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#7 #5 AND #6

PsycINFO

#1 SU schizophrenia OR “schizophreniform disorder” OR “schizoaffective disorder”
OR “schizotypal personality disorder” OR “capgras syndrome” OR “major depressive
disorder” OR “major depression” OR “bipolar disorder” OR “bipolar depression” OR
“bipolar mania” OR “psychotic disorders” OR psychosis OR “paranoid disorders” OR
“shared paranoid disorder” OR “folie a deux” OR “obsessive-compulsive disorder” OR
“obsessive compulsive disorder” OR delusions OR hallucinosis OR delirium

#2 SU (mental OR mentally OR psychiatric) AND SU (disease OR diseases OR
disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients)

#3 SU sever* OR major OR chronic* OR long-term* OR longterm* OR serious*
OR persisten* OR enduring*

#4 SU (morita therap*) OR psychodram* OR (persuasion therap*) OR hypnother-
ap*

(#1 OR #2) AND #3 AND #4

Pregunta 3.1.0.

Búsqueda complementaria:

- ¿Es efectiva la “*Metacognitive training*” en el tratamiento de las personas con TMG?

Pubmed

#1 “Schizophrenia”[Mesh] OR “Schizotypal Personality Disorder”[Mesh] OR “Capgras Syndrome”[Mesh] OR “Depressive Disorder, Major”[Mesh] OR “Bipolar Disorder”[Mesh:NoExp] OR “Psychotic Disorders”[Mesh:NoExp] OR “Paranoid Disorders”[Mesh] OR “Obsessive-Compulsive Disorder”[Mesh] OR “Delusions”[Mesh] OR “Delirium”[Mesh] OR “Mentally Ill Persons”[Mesh] OR “Affective Disorders, Psychotic”[Mesh:NoExp]

#2 schizophrenia[tiab] OR “schizophreniform disorder”[tiab] OR “schizoaffective disorder”[tiab] OR “schizotypal personality disorder”[tiab] OR “capgras syndrome”[tiab] OR “major depressive disorder”[tiab] OR “major depression”[tiab] OR “bipolar disorder”[tiab] OR “bipolar depression”[tiab] OR “bipolar mania”[tiab] OR “psychotic disorders”[tiab] OR psychosis[tiab] OR “paranoid disorders”[tiab] OR “shared paranoid disorder”[tiab] OR “folie a deux”[tiab] OR “obsessive-compulsive disorder”[tiab] OR “obsessive compulsive disorder”[tiab] OR delusions[tiab] OR hallucinosis[tiab] OR delirium[tiab]

#3 “mental disease”[tiab] OR “mental diseases”[tiab] OR “mental disorder”[tiab] OR “mental disorders”[tiab] OR “mental ill”[tiab] OR “mental patient”[tiab] OR “mental patients”[tiab] OR “mentally ill”[tiab] OR “psychiatric diseases”[tiab] OR “psychiatric disorder”[tiab] OR “psychiatric disorders”[tiab] OR “psychiatric ill”[tiab] OR “psychiatric patient”[tiab] OR “psychiatric patients”[tiab] OR “Mental Disorders”[Mesh:NoExp]

#4 (severe[tiab] OR major[tiab] OR chronic[tiab] OR long-term[tiab] OR longterm[tiab] OR serious[tiab] OR persistent[tiab] OR enduring[tiab])

#5 (metacognitive[tiab] OR metacognition[tiab]) AND (training[tiab] OR intervention[tiab])

(#1 OR #2 OR #3) AND #4 AND #5

Embase

#1 ‘obsessive compulsive disorder’/exp/mj OR ‘delirium’/exp/mj OR ‘bipolar disorder’/exp/mj OR ‘bipolar depression’/exp/mj OR ‘bipolar i disorder’/exp/mj OR ‘bipolar ii disorder’/exp/mj OR ‘bipolar mania’/exp/mj OR ‘manic depressive psychosis’/exp/mj OR ‘major depression’/exp/mj OR ‘schizoaffective psychosis’/exp/mj OR ‘schizotypal personality disorder’/exp/mj OR ‘psychosis’/exp/mj OR ‘delusion’/exp/mj OR ‘depressive psychosis’/exp/mj OR ‘endogenous psychosis’/exp/mj OR ‘manic depressive psychosis’/exp/mj OR ‘paranoid psychosis’/exp/mj OR ‘schizophrenia’/exp/mj OR ‘mental disease’/mj OR ‘mental patient’/exp/mj OR ‘Capgras syndrome’/exp/mj OR ‘affective psychosis’/exp/mj OR ‘paranoid personality disorder’/exp/mj

#2 ('mental disorders':ab,ti OR 'mentally ill persons':ab,ti OR 'chronic mental illness':ab,ti OR schizophrenia:ab,ti OR 'catatonic schizophrenia':ab,ti OR 'paranoid schizophrenia':ab,ti OR 'process schizophrenia':ab,ti OR 'schizophrenia disorganized type':ab,ti OR 'schizophreniform disorder':ab,ti OR 'undifferentiated schizophrenia':ab,ti OR 'schizoaffective disorder':ab,ti OR 'schizotypal personality disorder':ab,ti OR 'psychotic disorders':ab,ti OR 'capgras syndrome':ab,ti OR 'depressive disorder':ab,ti OR 'mayor depression':ab,ti OR 'major depression':ab,ti OR 'bipolar disorder':ab,ti OR 'bipolar depression':ab,ti OR 'bipolar mania':ab,ti OR psychosis:ab,ti OR 'affective psychosis':ab,ti OR 'depressive psychosis':ab,ti OR 'endogenous psychosis':ab,ti OR 'manic depressive psychosis':ab,ti OR 'schizoaffective psychosis':ab,ti OR 'paranoid psychosis':ab,ti OR 'chronic psychosis':ab,ti OR 'paranoia psychosis':ab,ti OR 'paranoid disorders':ab,ti OR 'obsessive-compulsive disorder':ab,ti OR 'obsessive compulsive disorder':ab,ti OR delusions:ab,ti OR delirium:ab,ti OR hallucinosis:ab,ti OR 'folie a deux':ab,ti)

#3 severe:ab,ti OR major:ab,ti OR chronic:ab,ti OR long-term:ab,ti OR longterm:ab,ti OR serious:ab,ti OR persistent:ab,ti OR enduring:ab,ti

#4 (mental* OR psychiatr*) NEXT/1 (disease* OR disorder* OR ill* OR patient*) NEXT/1 (sever* OR major OR chronic* OR 'long term*' OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*)

#5 'metacognitive training'/exp

#6 (metacognitive:ab,ti OR metacognition:ab,ti) AND (training:ab,ti OR intervention:ab,ti)

((#1 OR #2) AND #3) OR #4) AND (#5 OR #6)

Cochrane

#1 (schizophrenia OR "schizophreniform disorder" OR "schizoaffective disorder" OR "schizotypal personality disorder" OR "capgras syndrome" OR "major depressive disorder" OR "major depression" OR "bipolar disorder" OR "bipolar depression" OR "bipolar mania" OR "psychotic disorders" OR psychosis OR "paranoid disorders" OR "shared paranoid disorder" OR "folie a deux" OR "obsessive-compulsive disorder" OR "obsessive compulsive disorder" OR delusions OR hallucinosis OR delirium):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#2 ((mental OR mentally OR psychiatric) NEXT/2 (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#3 #1 OR #2

#4 ((sever* OR major OR chronic* OR long-term* OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#5 #3 AND #4

#6 ((metacognitive OR metacognition) AND (training OR intervention)) :ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#7 #5 AND #6

PsycINFO

#1 SU schizophrenia OR “schizophreniform disorder” OR “schizoaffective disorder” OR “schizotypal personality disorder” OR “capgras syndrome” OR “major depressive disorder” OR “major depression” OR “bipolar disorder” OR “bipolar depression” OR “bipolar mania” OR “psychotic disorders” OR psychosis OR “paranoid disorders” OR “shared paranoid disorder” OR “folie a deux” OR “obsessive-compulsive disorder” OR “obsessive compulsive disorder” OR delusions OR hallucinosis OR delirium

#2 SU (mental OR mentally OR psychiatric) AND SU (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients)

#3 SU sever* OR major OR chronic* OR long-term* OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*

#4 SU (metacognitive OR metacognition) AND (training OR intervention)

(#1 OR #2) AND #3 AND #4

Pregunta 3.1.5.

Búsqueda complementaria:

- Búsqueda específica para *intervención multifamiliar*.

Pubmed

#1 “Schizophrenia”[Mesh] OR “Schizotypal Personality Disorder”[Mesh] OR “Capgras Syndrome”[Mesh] OR “Depressive Disorder, Major”[Mesh] OR “Bipolar Disorder”[Mesh:NoExp] OR “Psychotic Disorders”[Mesh:NoExp] OR “Paranoid Disorders”[Mesh] OR “Obsessive-Compulsive Disorder”[Mesh] OR “Delusions”[Mesh] OR “Delirium”[Mesh] OR “Mentally Ill Persons”[Mesh] OR “Affective Disorders, Psychotic”[Mesh:NoExp]

#2 schizophrenia[tiab] OR “schizophreniform disorder”[tiab] OR “schizoaffective disorder”[tiab] OR “schizotypal personality disorder”[tiab] OR “capgras syndrome”[tiab] OR “major depressive disorder”[tiab] OR “major depression”[tiab] OR “bipolar disorder”[tiab] OR “bipolar depression”[tiab] OR “bipolar mania”[tiab] OR “psychotic disorders”[tiab] OR psychosis[tiab] OR “paranoid disorders”[tiab] OR “shared paranoid disorder”[tiab] OR “folie a deux”[tiab] OR “obsessive-compulsive disorder”[tiab] OR “obsessive compulsive disorder”[tiab] OR delusions[tiab] OR hallucinosis[tiab] OR delirium[tiab]

#3 “mental disease”[tiab] OR “mental diseases”[tiab] OR “mental disorder”[tiab] OR “mental disorders”[tiab] OR “mental ill”[tiab] OR “mental patient”[tiab] OR “mental patients”[tiab] OR “mentally ill”[tiab] OR “psychiatric diseases”[tiab] OR “psychiatric disorder”[tiab] OR “psychiatric disorders”[tiab] OR “psychiatric ill”[tiab] OR “psychiatric patient”[tiab] OR “psychiatric patients”[tiab] OR “Mental Disorders”[Mesh:NoExp]

#4 (severe[tiab] OR major[tiab] OR chronic[tiab] OR long-term[tiab] OR longterm[tiab] OR serious[tiab] OR persistent[tiab] OR enduring[tiab])

#5 (“multiple family” [Title/Abstract:~2] OR multi-famil*[tiab] OR multifamil*[tiab]) AND (intervention[tiab] OR interventions[tiab] OR groups[tiab])

#6 ((clinical[tiab] AND pathway[tiab]) OR (clinical[tiab] AND pathways[tiab]) OR (practice[tiab] AND parameter[tiab]) OR (practice[tiab] AND parameters[tiab]) OR algorithms[mesh:noexp] OR care pathway[tiab] OR care pathways[tiab] OR clinical protocols[mesh:noexp] OR Consensus[mesh:noexp] or consensus development conference[pt:noexp] OR “Consensus Development Conference, NIH”[pt:noexp] OR “Consensus Development Conferences as Topic”[Mesh:noexp] OR “Consensus Development Conferences, NIH as Topic”[Mesh:NoExp] OR critical pathway[mesh:noexp] OR guidance[tiab] OR guideline*[ti] OR guidelines as topic[mesh:noexp] or practice guidelines as topic[mesh:noexp] or Health Planning Guidelines[mesh:noexp] OR practice guideline[mesh:noexp])

#7 (((“Meta-Analysis as Topic”[Mesh] OR (meta analy*[tiab]) OR (metaanaly*[tiab]) OR “Meta-Analysis”[Publication Type] OR (systematic[tiab] AND (review*[tiab] OR overview*[tiab])) OR “Review Literature as Topic”[Mesh] OR Cochrane[tiab] OR Embase[tiab] OR psychlit[tiab] OR psyclit[tiab] OR psychinfo[tiab] OR psycinfo[tiab] OR cinahl[tiab] OR cinhal[tiab] OR “science citation index”[tiab] OR bids[tiab] OR cancerlit[tiab] OR (reference list*[tiab]) OR bibliograph*[tiab] OR hand-search*[tiab] OR “relevant journals” [tiab] OR (manual search*[tiab]) OR (“selection criteria”[tiab] OR “data extraction”[tiab]) AND “Review”[Publication Type]))) NOT ((“Comment” [Publication Type] OR “Letter” [Publication Type] OR “Editorial” [Publication Type]))

#8 (((“Randomized Controlled Trials as Topic”[Mesh] OR “Randomized Controlled Trial”[pt] OR “Random Allocation”[Mesh] OR “Double-Blind Method”[Mesh] OR “Single-Blind Method”[Mesh] OR “Clinical Trial”[pt] OR “Clinical Trial, Phase I”[pt] OR “Clinical Trial, Phase II”[pt] OR “Clinical Trial, Phase III”[pt] OR “Clinical Trial, Phase IV”[pt] OR “Controlled Clinical Trial”[pt] OR “Multicenter Study”[pt] OR “Clinical Trials as Topic”[Mesh] OR (clinical[tiab] AND trial*[tiab]) OR ((singl*[tiab] or doubl*[tiab] or treb*[tiab] or tripl*[tiab]) AND (blind*[tiab] or mask*[tiab])) OR “Placebos”[Mesh] OR placebo*[tiab] OR (randomly allocated[tiab]) OR (allocated[tiab] AND random*[tiab]))) NOT ((case report[tiab]) OR “Letter”[pt] OR “Historical Article”[pt])

(#1 OR #2 OR #3) AND #4 AND #5 AND (#6 OR #7 OR #8)

Embase

#1 ‘obsessive compulsive disorder’/exp/mj OR ‘delirium’/exp/mj OR ‘bipolar disorder’/exp/mj OR ‘bipolar depression’/exp/mj OR ‘bipolar I disorder’/exp/mj OR ‘bipolar II disorder’/exp/mj OR ‘bipolar mania’/exp/mj OR ‘manic depressive psychosis’/exp/mj OR ‘major depression’/exp/mj OR ‘schizoaffective psychosis’/exp/mj OR ‘schizotypal personality disorder’/exp/mj OR ‘psychosis’/exp/mj OR ‘delusion’/exp/mj OR ‘depressive psychosis’/exp/mj OR ‘endogenous psychosis’/exp/mj OR ‘manic depressive psychosis’/exp/

mj OR 'paranoid psychosis'/exp/mj OR 'schizophrenia'/exp/mj OR 'mental disease'/mj OR 'mental patient'/exp/mj OR 'Capgras syndrome'/exp/mj OR 'affective psychosis'/exp/mj OR 'paranoid personality disorder'/exp/mj

#2 ('mental disorders':ab,ti OR 'mentally ill persons':ab,ti OR 'chronic mental illness':ab,ti OR schizophrenia:ab,ti OR 'catatonic schizophrenia':ab,ti OR 'paranoid schizophrenia':ab,ti OR 'process schizophrenia':ab,ti OR 'schizophrenia disorganized type':ab,ti OR 'schizophreniform disorder':ab,ti OR 'undifferentiated schizophrenia':ab,ti OR 'schizoaffective disorder':ab,ti OR 'schizotypal personality disorder':ab,ti OR 'psychotic disorders':ab,ti OR 'capgras syndrome':ab,ti OR 'depressive disorder':ab,ti OR 'mayor depression':ab,ti OR 'major depression':ab,ti OR 'bipolar disorder':ab,ti OR 'bipolar depression':ab,ti OR 'bipolar mania':ab,ti OR psychosis:ab,ti OR 'affective psychosis':ab,ti OR 'depressive psychosis':ab,ti OR 'endogenous psychosis':ab,ti OR 'manic depressive psychosis':ab,ti OR 'schizoaffective psychosis':ab,ti OR 'paranoid psychosis':ab,ti OR 'chronic psychosis':ab,ti OR 'paranoia psychosis':ab,ti OR 'paranoid disorders':ab,ti OR 'obsessive-compulsive disorder':ab,ti OR 'obsessive compulsive disorder':ab,ti OR delusions:ab,ti OR delirium:ab,ti OR hallucinosis:ab,ti OR 'folie a deux':ab,ti)

#3 severe:ab,ti OR major:ab,ti OR chronic:ab,ti OR long-term:ab,ti OR longterm:ab,ti OR serious:ab,ti OR persistent:ab,ti OR enduring:ab,ti

#4 (mental* OR psychiatr*) NEXT/1 (disease* OR disorder* OR ill* OR patient*) NEXT/1 (sever* OR major OR chronic* OR 'long term*' OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*)

#5 ((multiple NEXT/2 famil*):ab,ti OR multi-famil*:ab,ti OR multifamil*:ab,ti) AND (intervention:ab,ti OR interventions:ab,ti OR groups:ab,ti)

#6 "Clinical pathway"/exp OR Clinical protocol/exp OR Consensus/exp OR Consensus development conferences as topic/exp OR Critical pathways/exp OR Guidelines as topic/de OR Practice guidelines as topic/exp OR Health planning guidelines/exp OR guideline:it OR practice guideline:it OR consensus development conference:it OR consensus development conference, NIH:it OR (position NEXT/1 statement*):ab,ti OR (policy NEXT/1 statement*):ab,ti OR (practice NEXT/1 parameter*):ab,ti OR (best NEXT/1 practice*):ab,ti OR standards:ti OR guideline:ti OR guidelines:ti OR ((practice:ab,ti OR treatment*:ab,ti) AND guideline*:ab,ti) OR CPG:ab,ti OR CPGs:ab,ti OR consensus*:ab,ti OR ((critical:ab,ti OR clinical:ab,ti OR practice:ab,ti) AND (path:ab,ti OR paths:ab,ti OR pathway:ab,ti OR pathways:ab,ti OR protocol*:ab,ti)) OR recommendat*:ti OR (care:ab,ti AND (standard:ab,ti OR path:ab,ti OR paths:ab,ti OR pathway:ab,ti OR pathways:ab,ti OR map:ab,ti OR maps:ab,ti OR plan:ab,ti OR plans:ab,ti)) OR (algorithm*:ab,ti AND (screening:ab,ti OR examination:ab,ti OR test:ab,ti OR tested:ab,ti OR testing:ab,ti OR assessment*:ab,ti OR diagnosis:ab,ti OR diagnoses:ab,ti OR diagnosed:ab,ti OR diagnosing:ab,ti)) OR (algorithm*:ab,ti AND (pharmacotherap*:ab,ti OR chemotherap*:ab,ti OR chemotreatment*:ab,ti OR therap*:ab,ti OR treatment*:ab,ti OR intervention*:ab,ti))

#7 ('meta analysis'/exp OR (meta:ab AND adj:ab AND analy*:ab) OR metaanalys*:ab OR (systematic:ab AND (review*:ab OR overview*:ab)) OR cancerlit:ab OR cochrane:ab OR embase:ab OR psychlit:ab OR psyclit:ab OR psychinfo:ab OR

psycinfo:ab OR cinahl:ab OR cinhal:ab OR 'science citation index':ab OR bids:ab OR 'reference lists':ab OR bibliograph*:ab OR 'hand search*':ab OR (manual:ab AND search*:ab) OR (relevant:ab AND journals:ab) OR (('data extraction':ab OR 'selection criteria':ab) AND 'review'/it))

#8 'clinical trial'/de OR 'randomized controlled trial'/de OR 'controlled clinical trial'/de OR 'multicenter study'/de OR 'phase 3 clinical trial'/de OR 'phase 4 clinical trial'/de OR 'randomization'/exp OR 'single blind procedure'/de OR 'double blind procedure'/de OR 'crossover procedure'/de OR 'placebo'/de OR (randomi?ed controlled trial\$):ti,ab,tn OR rct:ti,ab,tn OR (random\$ AND allocat\$):ti,ab,tn OR (single blind\$):ti,ab,tn OR double blind\$:ti,ab,tn OR ((treble or triple) AND blind\$):ti,ab,tn OR placebo\$:ti,ab,tn OR 'prospective study'/de

((#1 OR #2) AND #3) OR #4) AND #5 AND (#6 OR #7 OR #8)

Cochrane

#1 (schizophrenia OR "schizophreniform disorder" OR "schizoaffective disorder" OR "schizotypal personality disorder" OR "capgras syndrome" OR "major depressive disorder" OR "major depression" OR "bipolar disorder" OR "bipolar depression" OR "bipolar mania" OR "psychotic disorders" OR psychosis OR "paranoid disorders" OR "shared paranoid disorder" OR "folie a deux" OR "obsessive-compulsive disorder" OR "obsessive compulsive disorder" OR delusions OR hallucinosis OR delirium):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#2 ((mental OR mentally OR psychiatric) NEXT/2 (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#3 #1 OR #2

#4 ((sever* OR major OR chronic* OR long-term* OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#5 #3 AND #4

#6 (((multiple NEXT/2 famil*) OR multi-famil* OR multifamil*) AND (intervention OR interventions OR groups)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#7 #5 AND #6

PsycINFO

#1 SU schizophrenia OR "schizophreniform disorder" OR "schizoaffective disorder" OR "schizotypal personality disorder" OR "capgras syndrome" OR "major depressive disorder" OR "major depression" OR "bipolar disorder" OR "bipolar depression" OR "bipolar mania" OR "psychotic disorders" OR psychosis OR "paranoid disorders" OR "shared paranoid disorder" OR "folie a deux" OR "obsessive-compulsive disorder" OR "obsessive compulsive disorder" OR delusions OR hallucinosis OR delirium

#2 SU (mental OR mentally OR psychiatric) AND SU (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients)

#3 SU sever* OR major OR chronic* OR long-term* OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*

#4 SU ((multiple famil*) OR multi-famil* OR multifamil*) AND (intervention OR interventions OR groups)

(#1 OR #2) AND #3 AND #4

Intervenciones sociales

Preguntas 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3, 3.2.4, 3.2.5

- ¿Los programas de inserción social —programas de habilidades para la vida diaria, programas residenciales en la comunidad, o programas dirigidos al ocio y tiempo libre— mejoran la evolución del trastorno y la calidad de vida en personas con TMG?
- ¿Qué formato de intervención sobre el empleo mejora la inserción laboral de las personas con TMG?
- ¿Las intervenciones terapéuticas, como arteterapia y musicoterapia, mejoran la evolución del trastorno y la calidad de vida en personas con TMG?

Pubmed

#1 “Schizophrenia”[Mesh] OR “Schizotypal Personality Disorder”[Mesh] OR “Capgras Syndrome”[Mesh] OR “Depressive Disorder, Major”[Mesh] OR “Bipolar Disorder”[Mesh:NoExp] OR “Psychotic Disorders”[Mesh:NoExp] OR “Paranoid Disorders”[Mesh] OR “Obsessive-Compulsive Disorder”[Mesh] OR “Delusions”[Mesh] OR “Delirium”[Mesh] OR “Mentally Ill Persons”[Mesh] OR “Affective Disorders, Psychotic”[Mesh:NoExp]

#2 schizophrenia[tiab] OR “schizophreniform disorder”[tiab] OR “schizoaffective disorder”[tiab] OR “schizotypal personality disorder”[tiab] OR “capgras syndrome”[tiab] OR “major depressive disorder”[tiab] OR “major depression”[tiab] OR “bipolar disorder”[tiab] OR “bipolar depression”[tiab] OR “bipolar mania”[tiab] OR “psychotic disorders”[tiab] OR psychosis[tiab] OR “paranoid disorders”[tiab] OR “shared paranoid disorder”[tiab] OR “folie a deux”[tiab] OR “obsessive-compulsive disorder”[tiab] OR “obsessive compulsive disorder”[tiab] OR delusions[tiab] OR hallucinosis[tiab] OR delirium[tiab]

#3 “mental disease”[tiab] OR “mental diseases”[tiab] OR “mental disorder”[tiab] OR “mental disorders”[tiab] OR “mental ill”[tiab] OR “mental patient”[tiab] OR “mental patients”[tiab] OR “mentally ill”[tiab] OR “psychiatric diseases”[tiab] OR “psychiatric disorder”[tiab] OR “psychiatric disorders”[tiab] OR “psychiatric ill”[tiab] OR “psychiatric patient”[tiab] OR “psychiatric patients”[tiab] OR “Mental Disorders”[Mesh:NoExp]

#4 (severe[tiab] OR major[tiab] OR chronic[tiab] OR long-term[tiab] OR longterm[tiab] OR serious[tiab] OR persistent[tiab] OR enduring[tiab])

#5 “Occupational Therapy”[Mesh] OR “Activities of Daily Living”[Mesh] OR “Housing”[Mesh:noexp] OR “Public Housing”[Mesh] OR “Residential Facilities”[Mesh:noexp] OR “Assisted Living Facilities”[Mesh] OR “Group Homes”[Mesh] OR “Halfway Houses”[Mesh] OR “Nursing homes”[Mesh] OR “Intermediate Care Facilities”[Mesh] OR “Leisure Activities”[Mesh:noexp] OR “Recreation”[Mesh] OR “Employment”[Mesh:noexp] OR “Employment, Supported”[Mesh] OR “Unemployment”[Mesh] OR “Rehabilitation, Vocational”[Mesh] OR “Vocational Guidance”[Mesh] OR “Vocational Education”[Mesh] OR “Sheltered Workshops”[Mesh] OR “Art Therapy”[Mesh] OR “Music Therapy”[Mesh]

#6 “psycho-educational programme”[tiab] OR “occupational therapy”[tiab] OR “skills training”[tiab] OR “activities of daily living”[tiab] OR “supported housing”[tiab] OR “housing”[tiab] OR “assisted living”[tiab] OR “group homes”[tiab] OR “shelters”[tiab] OR “halfway houses”[tiab] OR “nursing homes”[tiab] OR “residential program”[tiab] OR “residential programs”[tiab] OR “residential treatment”[tiab] OR “residential treatments”[tiab] OR “residential facilities”[tiab] OR “assisted living facilities”[tiab] OR “intermediate care facilities”[tiab] OR recreation[tiab] OR “recreational activities”[tiab] OR “free-time activities”[tiab] OR “leisure activities”[tiab] OR “social activities”[tiab] OR “leisure time”[tiab] OR “occupational employment”[tiab] OR “work therapy”[tiab] OR “work rehabilitation”[tiab] OR “transitional employment”[tiab] OR employment[tiab] OR “supported employment”[tiab] OR “professional training”[tiab] OR “professional orientation”[tiab] OR unemployment[tiab] OR “vocational guidance”[tiab] OR “sheltered workshops”[tiab] OR “art therapy”[tiab] OR “art therapies”[tiab] OR “music therapy”[tiab]

#7 ((clinical[tiab] AND pathway[tiab]) OR (clinical[tiab] AND pathways[tiab]) OR (practice[tiab] AND parameter[tiab]) OR (practice[tiab] AND parameters[tiab]) OR algorithms[mesh:noexp] OR care pathway[tiab] OR care pathways[tiab] OR clinical protocols[mesh:noexp] OR Consensus[mesh:noexp] OR consensus development conference[pt:noexp] OR “Consensus Development Conference, NIH”[pt:noexp] OR “Consensus Development Conferences as Topic”[Mesh:noexp] OR “Consensus Development Conferences, NIH as Topic”[Mesh:NoExp] OR critical pathway[mesh:noexp] OR guidance[tiab] OR guideline*[ti] OR guidelines as topic[mesh:noexp] OR practice guidelines as topic[mesh:noexp] OR Health Planning Guidelines[mesh:noexp] OR practice guideline[mesh:noexp])

#8 (((“Meta-Analysis as Topic”[Mesh] OR (meta analy*[tiab]) OR (metaanaly*[tiab]) OR “Meta-Analysis”[Publication Type] OR (systematic[tiab] AND (review*[tiab] OR overview*[tiab])) OR “Review Literature as Topic”[Mesh] OR Cochrane[tiab] OR Embase[tiab] OR psychlit[tiab] OR psyclit[tiab] OR psychinfo[tiab] OR psycinfo[tiab] OR cinahl[tiab] OR cinhal[tiab] OR “science citation index”[tiab] OR bids[tiab] OR cancerlit[tiab] OR (reference list*[tiab]) OR bibliograph*[tiab] OR handsearch*[tiab] OR “relevant journals” [tiab] OR (manual search*[tiab]) OR (“selection criteria”[tiab] OR “data extraction”[tiab]) AND “Review”[Publication Type]))) NOT ((“Comment” [Publication Type] OR “Letter” [Publication Type] OR “Editorial” [Publication Type]))

(#1 OR #2 OR #3) AND #4 AND (#5 OR #6) AND (#7 OR #8)

Embase

#1 'obsessive compulsive disorder'/exp/mj OR 'delirium'/exp/mj OR 'bipolar disorder'/exp/mj OR 'bipolar depression'/exp/mj OR 'bipolar i disorder'/exp/mj OR 'bipolar ii disorder'/exp/mj OR 'bipolar mania'/exp/mj OR 'manic depressive psychosis'/exp/mj OR 'major depression'/exp/mj OR 'schizoaffective psychosis'/exp/mj OR 'schizotypal personality disorder'/exp/mj OR 'psychosis'/exp/mj OR 'delusion'/exp/mj OR 'depressive psychosis'/exp/mj OR 'endogenous psychosis'/exp/mj OR 'manic depressive psychosis'/exp/mj OR 'paranoid psychosis'/exp/mj OR 'schizophrenia'/exp/mj OR 'mental disease'/mj OR 'mental patient'/exp/mj OR 'Capgras syndrome'/exp/mj OR 'affective psychosis'/exp/mj OR 'paranoid personality disorder'/exp/mj

#2 ('mental disorders':ab,ti OR 'mentally ill persons':ab,ti OR 'chronic mental illness':ab,ti OR schizophrenia:ab,ti OR 'catatonic schizophrenia':ab,ti OR 'paranoid schizophrenia':ab,ti OR 'process schizophrenia':ab,ti OR 'schizophrenia disorganized type':ab,ti OR 'schizophreniform disorder':ab,ti OR 'undifferentiated schizophrenia':ab,ti OR 'schizoaffective disorder':ab,ti OR 'schizotypal personality disorder':ab,ti OR 'psychotic disorders':ab,ti OR 'capgras syndrome':ab,ti OR 'depressive disorder':ab,ti OR 'mayor depression':ab,ti OR 'major depression':ab,ti OR 'bipolar disorder':ab,ti OR 'bipolar depression':ab,ti OR 'bipolar mania':ab,ti OR psychosis:ab,ti OR 'affective psychosis':ab,ti OR 'depressive psychosis':ab,ti OR 'endogenous psychosis':ab,ti OR 'manic depressive psychosis':ab,ti OR 'schizoaffective psychosis':ab,ti OR 'paranoid psychosis':ab,ti OR 'chronic psychosis':ab,ti OR 'paranoia psychosis':ab,ti OR 'paranoid disorders':ab,ti OR 'obsessive-compulsive disorder':ab,ti OR 'obsessive compulsive disorder':ab,ti OR delusions:ab,ti OR delirium:ab,ti OR hallucinosis:ab,ti OR 'folie a deux':ab,ti)

#3 severe:ab,ti OR major:ab,ti OR chronic:ab,ti OR long-term:ab,ti OR longterm:ab,ti OR serious:ab,ti OR persistent:ab,ti OR enduring:ab,ti

#4 (mental* OR psychiatr*) NEXT/1 (disease* OR disorder* OR ill* OR patient*) NEXT/1 (sever* OR major OR chronic* OR 'long term*' OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*)

#5 'occupational therapy'/exp OR 'skills training'/exp OR 'daily life activity'/exp OR 'nursing home'/exp OR 'housing'/exp OR OR 'residential care'/exp OR 'assisted living facility'/exp OR 'recreation'/exp OR 'employment'/de OR 'vocational rehabilitation'/exp OR 'vocational guidance'/exp OR 'vocational education'/exp OR 'sheltered workshop'/exp OR 'art therapy'/exp OR 'music therapy'/exp

#6 "psycho-educational programme":ab,ti OR "occupational therapy":ab,ti OR "skillstraining":ab,ti OR "activities of daily living":ab,ti OR "supported accomodation":ab,ti OR "supported housing":ab,ti OR "housing":ab,ti OR "assisted living":ab,ti OR "group homes":ab,ti OR "shelters":ab,ti OR "halfway houses":ab,ti OR "nursing homes":ab,ti OR "residential program":ab,ti OR "residential programs":ab,ti OR "residential treatment":ab,ti OR "residential treatments":ab,ti OR "residential facilities":ab,ti OR "assisted living facilities":ab,ti OR "intermediate care facilities":ab,ti OR recreation:ab,ti OR "recreational activities":ab,ti OR "free-time activities":ab,ti OR "leisure activities":ab,ti OR "social activities":ab,ti OR "leisure time":ab,ti OR "occupational employment":ab,ti

OR “work therapy”:ab,ti OR “work rehabilitation”:ab,ti OR “transitional employment”:ab,ti OR employment:ab,ti OR “supported employment”:ab,ti OR “professional training”:ab,ti OR “professional orientation”:ab,ti OR unemployment:ab,ti OR “vocational guidance”:ab,ti OR “vocational education”:ab,ti OR “sheltered workshops”:ab,ti OR “art therapy”:ab,ti OR “art therapies”:ab,ti OR “music therapy”:ab,ti

#7 “Clinical pathway”/exp OR Clinical protocol/exp OR Consensus/exp OR Consensus development conferences as topic/exp OR Critical pathways/exp OR Guidelines as topic/de OR Practice guidelines as topic/exp OR Health planning guidelines/exp OR guideline:it OR practice guideline:it OR consensus development conference:it OR consensus development conference, NIH:it OR (position NEXT/1 statement*):ab,ti OR (policy NEXT/1 statement*):ab,ti OR (practice NEXT/1 parameter*):ab,ti OR (best NEXT/1 practice*):ab,ti OR standards:ti OR guideline:ti OR guidelines:ti OR ((practice:ab,ti OR treatment*:ab,ti) AND guideline*:ab,ti) OR CPG:ab,ti OR CPGs:ab,ti OR consensus*:ab,ti OR ((critical:ab,ti OR clinical:ab,ti OR practice:ab,ti) AND (path:ab,ti OR paths:ab,ti OR pathway:ab,ti OR pathways:ab,ti OR protocol*:ab,ti)) OR recommendat*:ti OR (care:ab,ti AND (standard:ab,ti OR path:ab,ti OR paths:ab,ti OR pathway:ab,ti OR pathways:ab,ti OR map:ab,ti OR maps:ab,ti OR plan:ab,ti OR plans:ab,ti)) OR (algorithm*:ab,ti AND (screening:ab,ti OR examination:ab,ti OR test:ab,ti OR tested:ab,ti OR testing:ab,ti OR assessment*:ab,ti OR diagnosis:ab,ti OR diagnoses:ab,ti OR diagnosed:ab,ti OR diagnosing:ab,ti)) OR (algorithm*:ab,ti AND (pharmacotherap*:ab,ti OR chemotherap*:ab,ti OR chemotreatment*:ab,ti OR therap*:ab,ti OR treatment*:ab,ti OR intervention*:ab,ti))

#8 (‘meta analysis’/exp OR (meta:ab AND adj:ab AND analy*:ab) OR metaanalys*:ab OR (systematic:ab AND (review*:ab OR overview*:ab)) OR cancerlit:ab OR cochrane:ab OR embase:ab OR psychlit:ab OR psychlit:ab OR psychinfo:ab OR psycinfo:ab OR cinahl:ab OR cinhal:ab OR ‘science citation index’:ab OR bids:ab OR ‘reference lists’:ab OR bibliograph*:ab OR ‘hand search’:ab OR (manual:ab AND search*:ab) OR (relevant:ab AND journals:ab) OR ((‘data extraction’:ab OR ‘selection criteria’:ab) AND ‘review’/it))

((#1 OR #2) AND #3) OR #4) AND (#5 OR #6) AND (#7 OR #8)

Cochrane

#1 (schizophrenia OR “schizophreniform disorder” OR “schizoaffective disorder” OR “schizotypal personality disorder” OR “capgras syndrome” OR “major depressive disorder” OR “major depression” OR “bipolar disorder” OR “bipolar depression” OR “bipolar mania” OR “psychotic disorders” OR psychosis OR “paranoid disorders” OR “shared paranoid disorder” OR “folie a deux” OR “obsessive-compulsive disorder” OR “obsessive compulsive disorder” OR delusions OR hallucinosis OR delirium):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#2 ((mental OR mentally OR psychiatric) NEXT/2 (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#3 #1 OR #2

#4 ((sever* OR major OR chronic* OR long-term* OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#5 #3 AND #4

#6 (psycho-educational programme) OR (occupational therapy) OR (skills training) OR (activities of daily living) OR (supported accomodation) OR (supported housing) OR housing OR (assisted living) OR (group homes) OR shelters OR (halfway houses) OR (nursing homes) OR (residential program) OR (residential programs) OR (residential treatment) OR (residential treatments) OR (residential facilities) OR (assisted living facilities) OR (intermediate care facilities) OR recreation OR (recreational activities) OR (free-time activities) OR (leisure activities) OR (social activities) OR (leisure time) OR (occupational employment) OR (work therapy) OR (work rehabilitation) OR (transitional employment) OR employment OR (supported employment) OR (professional training) OR (professional orientation) OR unemployment OR (vocational guidance) OR (vocational education) OR (sheltered workshops) OR (art therapy) OR (art therapies) OR (music therapy)

#7 #5 AND #6

PsycINFO

#1 SU schizophrenia OR “schizophreniform disorder” OR “schizoaffective disorder” OR “schizotypal personality disorder” OR “capgras syndrome” OR “major depressive disorder” OR “major depression” OR “bipolar disorder” OR “bipolar depression” OR “bipolar mania” OR “psychotic disorders” OR psychosis OR “paranoid disorders” OR “shared paranoid disorder” OR “folie a deux” OR “obsessive-compulsive disorder” OR “obsessive compulsive disorder” OR delusions OR hallucinosis OR delirium

#2 SU (mental OR mentally OR psychiatric) AND SU (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients)

#3 SU sever* OR major OR chronic* OR long-term* OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*

#4 SU (psycho-educational programme) OR (occupational therapy) OR (skills training) OR (activities of daily living) OR (supported accomodation) OR (supported housing) OR housing OR (assisted living) OR (group homes) OR shelters OR (halfway houses) OR (nursing homes) OR (residential program) OR (residential programs) OR (residential treatment) OR (residential treatments) OR (residential facilities) OR (assisted living facilities) OR (intermediate care facilities) OR recreation OR (recreational activities) OR (free-time activities) OR (leisure activities) OR (social activities) OR (leisure time) OR (occupational employment) OR (work therapy) OR (work rehabilitation) OR (transitional employment) OR employment OR (supported employment) OR (professional training) OR (professional orientation) OR unemployment OR (vocational guidance) OR (vocational education) OR (sheltered workshops) OR (art therapy) OR (art therapies) OR (music therapy)

(#1 OR #2) AND #3 AND #4

Pregunta 3.2.5.

Búsqueda complementaria:

- ¿Las intervenciones terapéuticas, como arteterapia y musicoterapia, mejoran la evolución del trastorno y la calidad de vida en personas con TMG?

Pubmed

#1 "Schizophrenia"[Mesh] OR "Schizotypal Personality Disorder"[Mesh] OR "Capgras Syndrome"[Mesh] OR "Depressive Disorder, Major"[Mesh] OR "Bipolar Disorder"[Mesh:NoExp] OR "Psychotic Disorders"[Mesh:NoExp] OR "Paranoid Disorders"[Mesh] OR "Obsessive-Compulsive Disorder"[Mesh] OR "Delusions"[Mesh] OR "Delirium"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Affective Disorders, Psychotic"[Mesh:NoExp]

#2 schizophrenia[tiab] OR "schizophreniform disorder"[tiab] OR "schizoaffective disorder"[tiab] OR "schizotypal personality disorder"[tiab] OR "capgras syndrome"[tiab] OR "major depressive disorder"[tiab] OR "major depression"[tiab] OR "bipolar disorder"[tiab] OR "bipolar depression"[tiab] OR "bipolar mania"[tiab] OR "psychotic disorders"[tiab] OR psychosis[tiab] OR "paranoid disorders"[tiab] OR "shared paranoid disorder"[tiab] OR "folie a deux"[tiab] OR "obsessive-compulsive disorder"[tiab] OR "obsessive compulsive disorder"[tiab] OR delusions[tiab] OR hallucinosis[tiab] OR delirium[tiab]

#3 "mental disease"[tiab] OR "mental diseases"[tiab] OR "mental disorder"[tiab] OR "mental disorders"[tiab] OR "mental ill"[tiab] OR "mental patient"[tiab] OR "mental patients"[tiab] OR "mentally ill"[tiab] OR "psychiatric diseases"[tiab] OR "psychiatric disorder"[tiab] OR "psychiatric disorders"[tiab] OR "psychiatric ill"[tiab] OR "psychiatric patient"[tiab] OR "psychiatric patients"[tiab] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]

#4 (severe[tiab] OR major[tiab] OR chronic[tiab] OR long-term[tiab] OR longterm[tiab] OR serious[tiab] OR persistent[tiab] OR enduring[tiab])

#5 "Music Therapy"[Mesh] OR "Art Therapy"[Mesh] OR (music[tiab] therapy[tiab]) OR (art[tiab] therapy[tiab]) OR (art[tiab] therapies[tiab]) OR (art[tiab] treatment[tiab])

(#1 OR #2 OR #3) AND #4 AND #5

Embase

#1 'obsessive compulsive disorder'/exp/mj OR 'delirium'/exp/mj OR 'bipolar disorder'/exp/mj OR 'bipolar depression'/exp/mj OR 'bipolar I disorder'/exp/mj OR 'bipolar II disorder'/exp/mj OR 'bipolar mania'/exp/mj OR 'manic depressive psychosis'/exp/mj OR 'major depression'/exp/mj OR 'schizoaffective psychosis'/exp/mj OR 'schizotypal personality disorder'/exp/mj OR 'psychosis'/exp/mj OR 'delusion'/exp/mj OR 'depressive psychosis'/exp/mj OR 'endogenous psychosis'/exp/mj OR 'manic depressive psychosis'/exp/mj OR 'paranoid psychosis'/exp/mj OR 'schizophrenia'/exp/mj OR 'mental disease'/mj OR 'mental patient'/exp/mj OR 'Capgras syndrome'/exp/mj OR 'affective psychosis'/exp/mj OR 'paranoid personality disorder'/exp/mj

#2 ('mental disorders':ab,ti OR 'mentally ill persons':ab,ti OR 'chronic mental illness':ab,ti OR schizophrenia:ab,ti OR 'catatonic schizophrenia':ab,ti OR 'paranoid schizophrenia':ab,ti OR 'process schizophrenia':ab,ti OR 'schizophrenia disorganized type':ab,ti OR 'schizophreniform disorder':ab,ti OR 'undifferentiated schizophrenia':ab,ti OR 'schizoaffective disorder':ab,ti OR 'schizotypal personality disorder':ab,ti OR 'psychotic disorders':ab,ti OR 'capgras syndrome':ab,ti OR 'depressive disorder':ab,ti OR 'mayor depression':ab,ti OR 'major depression':ab,ti OR 'bipolar disorder':ab,ti OR 'bipolar depression':ab,ti OR 'bipolar mania':ab,ti OR psychosis:ab,ti OR 'affective psychosis':ab,ti OR 'depressive psychosis':ab,ti OR 'endogenous psychosis':ab,ti OR 'manic depressive psychosis':ab,ti OR 'schizoaffective psychosis':ab,ti OR 'paranoid psychosis':ab,ti OR 'chronic psychosis':ab,ti OR 'paranoia psychosis':ab,ti OR 'paranoid disorders':ab,ti OR 'obsessive-compulsive disorder':ab,ti OR 'obsessive compulsive disorder':ab,ti OR delusions:ab,ti OR delirium:ab,ti OR hallucinosis:ab,ti OR 'folie a deux':ab,ti)

#3 severe:ab,ti OR major:ab,ti OR chronic:ab,ti OR long-term:ab,ti OR longterm:ab,ti OR serious:ab,ti OR persistent:ab,ti OR enduring:ab,ti

#4 (mental* OR psychiatr*) NEXT/1 (disease* OR disorder* OR ill* OR patient*) NEXT/1 (sever* OR major OR chronic* OR 'long term*' OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*)

#5 'music therapy'/exp OR 'art therapy'/exp

#6 (music NEXT/2 therapy):ab,ti OR (art NEXT/2 therapy):ab,ti OR (art NEXT/2 therapies):ab,ti OR (art NEXT/2 treatment):ab,ti

((#1 OR #2) AND #3) OR #4) AND (#5 OR #6)

Cochrane

#1 (schizophrenia OR "schizophreniform disorder" OR "schizoaffective disorder" OR "schizotypal personality disorder" OR "capgras syndrome" OR "major depressive disorder" OR "major depression" OR "bipolar disorder" OR "bipolar depression" OR "bipolar mania" OR "psychotic disorders" OR psychosis OR "paranoid disorders" OR "shared paranoid disorder" OR "folie a deux" OR "obsessive-compulsive disorder" OR "obsessive compulsive disorder" OR delusions OR hallucinosis OR delirium):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#2 (((mental OR mentally OR psychiatric) NEXT/2 (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients))):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#3 #1 OR #2

#4 (((sever* OR major OR chronic* OR long-term* OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*))):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#5 #3 AND #4

#6 ((music NEXT/2 therapy) OR (art NEXT/2 therapy) OR (art NEXT/2 therapies) OR (art NEXT/2 treatment)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#7 #5 AND #6

PsycINFO

#1 SU schizophrenia OR “schizophreniform disorder” OR “schizoaffective disorder” OR “schizotypal personality disorder” OR “capgras syndrome” OR “major depressive disorder” OR “major depression” OR “bipolar disorder” OR “bipolar depression” OR “bipolar mania” OR “psychotic disorders” OR psychosis OR “paranoid disorders” OR “shared paranoid disorder” OR “folie a deux” OR “obsessive-compulsive disorder” OR “obsessive compulsive disorder” OR delusions OR hallucinosis OR delirium

#2 SU (mental OR mentally OR psychiatric) AND SU (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients)

#3 SU sever* OR major OR chronic* OR long-term* OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*

#4 SU (music therapy) OR (art therapy) OR (art therapies) OR (art treatment)

(#1 OR #2) AND #3 AND #4

Pregunta 3.2.1.

Búsqueda complementaria

- ¿Los programas de habilidades sociales mejoran la evolución del trastorno y la calidad de vida en personas con TMG?

Pubmed

#1 “Schizophrenia”[Mesh] OR “Schizotypal Personality Disorder”[Mesh] OR “Capgras Syndrome”[Mesh] OR “Depressive Disorder, Major”[Mesh] OR “Bipolar Disorder”[Mesh:NoExp] OR “Psychotic Disorders”[Mesh:NoExp] OR “Paranoid Disorders”[Mesh] OR “Obsessive-Compulsive Disorder”[Mesh] OR “Delusions”[Mesh] OR “Delirium”[Mesh] OR “Mentally Ill Persons”[Mesh] OR “Affective Disorders, Psychotic”[Mesh:NoExp]

#2 schizophrenia[tiab] OR “schizophreniform disorder”[tiab] OR “schizoaffective disorder”[tiab] OR “schizotypal personality disorder”[tiab] OR “capgras syndrome”[tiab] OR “major depressive disorder”[tiab] OR “major depression”[tiab] OR “bipolar disorder”[tiab] OR “bipolar depression”[tiab] OR “bipolar mania”[tiab] OR “psychotic disorders”[tiab] OR psychosis[tiab] OR “paranoid disorders”[tiab] OR “shared paranoid disorder”[tiab] OR “folie a deux”[tiab] OR “obsessive-compulsive disorder”[tiab] OR “obsessive compulsive disorder”[tiab] OR delusions[tiab] OR hallucinosis[tiab] OR delirium[tiab]

#3 “mental disease”[tiab] OR “mental diseases”[tiab] OR “mental disorder”[tiab] OR “mental disorders”[tiab] OR “mental ill”[tiab] OR “mental patient”[tiab] OR “mental patients”[tiab] OR “mentally ill”[tiab] OR “psychiatric diseases”[tiab] OR “psychiatric disorder”[tiab] OR “psychiatric disorders”[tiab] OR “psychiatric ill”[tiab] OR “psychiatric patient”[tiab] OR “psychiatric patients”[tiab] OR “Mental Disorders”[Mesh:NoExp]

#4 (severe[tiab] OR major[tiab] OR chronic[tiab] OR long-term[tiab] OR longterm[tiab] OR serious[tiab] OR persistent[tiab] OR enduring[tiab])

#5 “Social Skills”[Mesh]

#6 “social skills”[tiab] OR “social skill”[tiab] OR “social abilities”[tiab] OR “social ability”[tiab] OR “interpersonal skills”[tiab] OR “interpersonal skill”[tiab] OR “social competence”[tiab]

#7 ((clinical[tiab] AND pathway[tiab]) OR (clinical[tiab] AND pathways[tiab]) OR (practice[tiab] AND parameter[tiab]) OR (practice[tiab] AND parameters[tiab]) OR algorithms[mesh:noexp] OR care pathway[tiab] OR care pathways[tiab] OR clinical protocols[mesh:noexp] OR Consensus[mesh:noexp] or consensus development conference[pt:noexp] OR “Consensus Development Conference, NIH”[pt:noexp] OR “Consensus Development Conferences as Topic”[Mesh:noexp] OR “Consensus Development Conferences, NIH as Topic”[Mesh:NoExp] OR critical pathway[mesh:noexp] OR guidance[tiab] OR guideline*[ti] OR guidelines as topic[mesh:noexp] or practice guidelines as topic[mesh:noexp] or Health Planning Guidelines[mesh:noexp] OR practice guideline[mesh:noexp])

#8 (((“Meta-Analysis as Topic”[Mesh] OR (meta analy*[tiab]) OR (metaanaly*[tiab]) OR “Meta-Analysis”[Publication Type] OR (systematic[tiab] AND (review*[tiab] OR overview*[tiab]))) OR “Review Literature as Topic”[Mesh] OR Cochrane[tiab] OR Embase[tiab] OR psychlit[tiab] OR psyclit[tiab] OR psychinfo[tiab] OR psycinfo[tiab] OR cinahl[tiab] OR cinhal[tiab] OR “science citation index”[tiab] OR bids[tiab] OR cancerlit[tiab] OR (reference list*[tiab]) OR bibliograph*[tiab] OR hand-search*[tiab] OR “relevant journals” [tiab] OR (manual search*[tiab]) OR (“selection criteria”[tiab] OR “data extraction”[tiab]) AND “Review”[Publication Type]))) NOT ((“Comment” [Publication Type] OR “Letter” [Publication Type] OR “Editorial” [Publication Type]))

(#1 OR #2 OR #3) AND #4 AND (#5 OR #6) AND (#7 OR #8)

Embase

#1 ‘obsessive compulsive disorder’/exp/mj OR ‘delirium’/exp/mj OR ‘bipolar disorder’/exp/mj OR ‘bipolar depression’/exp/mj OR ‘bipolar i disorder’/exp/mj OR ‘bipolar ii disorder’/exp/mj OR ‘bipolar mania’/exp/mj OR ‘manic depressive psychosis’/exp/mj OR ‘major depression’/exp/mj OR ‘schizoaffective psychosis’/exp/mj OR ‘schizotypal personality disorder’/exp/mj OR ‘psychosis’/exp/mj OR ‘delusion’/exp/mj OR ‘depressive psychosis’/exp/mj OR ‘endogenous psychosis’/exp/mj OR ‘manic depressive psychosis’/exp/mj OR ‘paranoid psychosis’/exp/mj OR ‘schizophrenia’/exp/mj OR ‘mental disease’/mj OR ‘mental patient’/exp/mj OR ‘Capgras syndrome’/exp/mj OR ‘affective psychosis’/exp/mj OR ‘paranoid personality disorder’/exp/mj

#2 (‘mental disorders’:ab,ti OR ‘mentally ill persons’:ab,ti OR ‘chronic mental illness’:ab,ti OR schizophrenia:ab,ti OR ‘catatonic schizophrenia’:ab,ti OR ‘paranoid schizophrenia’:ab,ti OR ‘process schizophrenia’:ab,ti OR ‘schizophrenia disorganized type’:ab,ti OR ‘schizophreniform disorder’:ab,ti OR ‘undifferentiated schizophrenia’:ab,ti OR ‘schizoaffective disorder’:ab,ti OR ‘schizotypal personality disorder’:ab,ti OR ‘psy-

chotic disorders':ab,ti OR 'capgras syndrome':ab,ti OR 'depressive disorder':ab,ti OR 'mayor depression':ab,ti OR 'major depression':ab,ti OR 'bipolar disorder':ab,ti OR 'bipolar depression':ab,ti OR 'bipolar mania':ab,ti OR psychosis:ab,ti OR 'affective psychosis':ab,ti OR 'depressive psychosis':ab,ti OR 'endogenous psychosis':ab,ti OR 'manic depressive psychosis':ab,ti OR 'schizoaffective psychosis':ab,ti OR 'paranoid psychosis':ab,ti OR 'chronic psychosis':ab,ti OR 'paranoia psychosis':ab,ti OR 'paranoid disorders':ab,ti OR 'obsessive-compulsive disorder':ab,ti OR 'obsessive compulsive disorder':ab,ti OR delusions:ab,ti OR delirium:ab,ti OR hallucinosis:ab,ti OR 'folie a deux':ab,ti)

#3 severe:ab,ti OR major:ab,ti OR chronic:ab,ti OR long-term:ab,ti OR longterm:ab,ti OR serious:ab,ti OR persistent:ab,ti OR enduring:ab,ti

#4 (mental* OR psychiatr*) NEXT/1 (disease* OR disorder* OR ill* OR patient*) NEXT/1 (sever* OR major OR chronic* OR 'long term*' OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*)

#5 'social competence'/exp

#6 "social skills":ab,ti OR "social skill":ab,ti OR "social abilities":ab,ti OR "social ability":ab,ti OR "interpersonal skills":ab,ti OR "interpersonal skill":ab,ti OR "social competence":ab,ti

#7 "Clinical pathway"/exp OR Clinical protocol/exp OR Consensus/exp OR Consensus development conferences as topic/exp OR Critical pathways/exp OR Guidelines as topic/de OR Practice guidelines as topic/exp OR Health planning guidelines/exp OR guideline:it OR practice guideline:it OR consensus development conference:it OR consensus development conference, NIH:it OR (position NEXT/1 statement*):ab,ti OR (policy NEXT/1 statement*):ab,ti OR (practice NEXT/1 parameter*):ab,ti OR (best NEXT/1 practice*):ab,ti OR standards:ti OR guideline:ti OR guidelines:ti OR ((practice:ab,ti OR treatment*:ab,ti) AND guideline*:ab,ti) OR CPG:ab,ti OR CPGs:ab,ti OR consensus*:ab,ti OR ((critical:ab,ti OR clinical:ab,ti OR practice:ab,ti) AND (path:ab,ti OR paths:ab,ti OR pathway:ab,ti OR pathways:ab,ti OR protocol*:ab,ti)) OR recommendat*:ti OR (care:ab,ti AND (standard:ab,ti OR path:ab,ti OR paths:ab,ti OR pathway:ab,ti OR pathways:ab,ti OR map:ab,ti OR maps:ab,ti OR plan:ab,ti OR plans:ab,ti)) OR (algorithm*:ab,ti AND (screening:ab,ti OR examination:ab,ti OR test:ab,ti OR tested:ab,ti OR testing:ab,ti OR assessment*:ab,ti OR diagnosis:ab,ti OR diagnoses:ab,ti OR diagnosed:ab,ti OR diagnosing:ab,ti)) OR (algorithm*:ab,ti AND (pharmacotherap*:ab,ti OR chemotherap*:ab,ti OR chemotreatment*:ab,ti OR therap*:ab,ti OR treatment*:ab,ti OR intervention*:ab,ti))

#8 ('meta analysis'/exp OR (meta:ab AND adj:ab AND analy*:ab) OR metaanalys*:ab OR (systematic:ab AND (review*:ab OR overview*:ab)) OR cancerlit:ab OR cochrane:ab OR embase:ab OR psychlit:ab OR psychlit:ab OR psychinfo:ab OR psycinfo:ab OR cinahl:ab OR cinhal:ab OR 'science citation index':ab OR bids:ab OR 'reference lists':ab OR bibliograph*:ab OR 'hand search*':ab OR (manual:ab AND search*:ab) OR (relevant:ab AND journals:ab) OR (('data extraction':ab OR 'selection criteria':ab) AND 'review'/it))

((#1 OR #2) AND #3) OR #4) AND (#5 OR #6) AND (#7 OR #8)

Cochrane

#1 (schizophrenia OR “schizophreniform disorder” OR “schizoaffective disorder” OR “schizotypal personality disorder” OR “capgras syndrome” OR “major depressive disorder” OR “major depression” OR “bipolar disorder” OR “bipolar depression” OR “bipolar mania” OR “psychotic disorders” OR psychosis OR “paranoid disorders” OR “shared paranoid disorder” OR “folie a deux” OR “obsessive-compulsive disorder” OR “obsessive compulsive disorder” OR delusions OR hallucinosis OR delirium):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#2 ((mental OR mentally OR psychiatric) NEXT/2 (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#3 #1 OR #2

#4 ((sever* OR major OR chronic* OR long-term* OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#5 #3 AND #4

#6 “social skills” OR “social skill” OR “social abilities” OR “social ability” OR “interpersonal skills” OR “interpersonal skill” OR “social competence”

#7 #5 AND #6

#8 #7

PsycINFO

#1 SU schizophrenia OR “schizophreniform disorder” OR “schizoaffective disorder” OR “schizotypal personality disorder” OR “capgras syndrome” OR “major depressive disorder” OR “major depression” OR “bipolar disorder” OR “bipolar depression” OR “bipolar mania” OR “psychotic disorders” OR psychosis OR “paranoid disorders” OR “shared paranoid disorder” OR “folie a deux” OR “obsessive-compulsive disorder” OR “obsessive compulsive disorder” OR delusions OR hallucinosis OR delirium

#2 SU (mental OR mentally OR psychiatric) AND SU (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients)

#3 SU sever* OR major OR chronic* OR long-term* OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*

#4 SU “social skills” OR “social skill” OR “social abilities” OR “social ability” OR “interpersonal skills” OR “interpersonal skill” OR “social competence”

(#1 OR #2) AND #3 AND #4

Intervenciones de nivel de servicios

Preguntas 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3, 3.3.4, 3.3.5, 3.3.6

- ¿Qué sistema de provisión de servicios —centros de día y/o centros de rehabilitación psicosocial, centros de Salud Mental comunitarios, tratamiento asertivo comunitario, *Intensive Case Management* (ICM), hospitales de día no agudos, o *Case Management* (CM) — es más efectivo en personas con TMG?

Pubmed

#1 “Schizophrenia”[Mesh] OR “Schizotypal Personality Disorder”[Mesh] OR “Capgras Syndrome”[Mesh] OR “Depressive Disorder, Major”[Mesh] OR “Bipolar Disorder”[Mesh:NoExp] OR “Psychotic Disorders”[Mesh:NoExp] OR “Paranoid Disorders”[Mesh] OR “Obsessive-Compulsive Disorder”[Mesh] OR “Delusions”[Mesh] OR “Delirium”[Mesh] OR “Mentally Ill Persons”[Mesh] OR “Affective Disorders, Psychotic”[Mesh:NoExp]

#2 schizophrenia[tiab] OR “schizophreniform disorder”[tiab] OR “schizoaffective disorder”[tiab] OR “schizotypal personality disorder”[tiab] OR “capgras syndrome”[tiab] OR “major depressive disorder”[tiab] OR “major depression”[tiab] OR “bipolar disorder”[tiab] OR “bipolar depression”[tiab] OR “bipolar mania”[tiab] OR “psychotic disorders”[tiab] OR psychosis[tiab] OR “paranoid disorders”[tiab] OR “shared paranoid disorder”[tiab] OR “folie a deux”[tiab] OR “obsessive-compulsive disorder”[tiab] OR “obsessive compulsive disorder”[tiab] OR delusions[tiab] OR hallucinosis[tiab] OR delirium[tiab]

#3 “mental disease”[tiab] OR “mental diseases”[tiab] OR “mental disorder”[tiab] OR “mental disorders”[tiab] OR “mental ill”[tiab] OR “mental patient”[tiab] OR “mental patients”[tiab] OR “mentally ill”[tiab] OR “psychiatric diseases”[tiab] OR “psychiatric disorder”[tiab] OR “psychiatric disorders”[tiab] OR “psychiatric ill”[tiab] OR “psychiatric patient”[tiab] OR “psychiatric patients”[tiab] OR “Mental Disorders”[Mesh:NoExp]

#4 (severe[tiab] OR major[tiab] OR chronic[tiab] OR long-term[tiab] OR longterm[tiab] OR serious[tiab] OR persistent[tiab] OR enduring[tiab])

#5 “Adult Day Care Centers”[Mesh] OR “Therapeutic Community”[Mesh] OR “Community Mental Health Centers”[Mesh] OR “Managed Care Programs”[Mesh] OR “Case Management”[Mesh]

#6 (day care centers[tiab]) OR (psycho-social rehabilitation center[tiab]) OR (therapeutic community[tiab]) OR (therapeutic communities[tiab]) OR (community mental health centers[tiab]) OR (community mental health teams[tiab]) OR (assertive community treatment[tiab]) OR (community mental health service[tiab]) OR (assertive outreach teams[tiab]) OR (intensive case management[tiab]) OR (non-acute day hospitals[tiab]) OR (psiquiatric day hospital[tiab]) OR (case management[tiab])

#7 ((clinical[tiab] AND pathway[tiab]) OR (clinical[tiab] AND pathways[tiab]) OR (practice[tiab] AND parameter[tiab]) OR (practice[tiab] AND parameters[tiab]) OR algorithms[mesh:noexp] OR care pathway[tiab] OR care pathways[tiab] OR clinical

protocols[mesh:noexp] OR Consensus[mesh:noexp] or consensus development conference[pt:noexp] OR “Consensus Development Conference, NIH”[pt:noexp] OR “Consensus Development Conferences as Topic”[Mesh:noexp] OR “Consensus Development Conferences, NIH as Topic”[Mesh:NoExp] OR critical pathway[mesh:noexp] OR guidance[tiab] OR guideline*[ti] OR guidelines as topic[mesh:noexp] or practice guidelines as topic[mesh:noexp] or Health Planning Guidelines[mesh:noexp] OR practice guideline[mesh:noexp])

#8 (((“Meta-Analysis as Topic”[Mesh] OR (meta analy*[tiab]) OR (metaanaly*[tiab]) OR “Meta-Analysis”[Publication Type] OR (systematic[tiab] AND (review*[tiab] OR overview*[tiab])) OR “Review Literature as Topic”[Mesh] OR Cochrane[tiab] OR Embase[tiab] OR psychlit[tiab] OR psyclit[tiab] OR psychinfo[tiab] OR psycinfo[tiab] OR cinahl[tiab] OR cinhal[tiab] OR “science citation index”[tiab] OR bids[tiab] OR cancerlit[tiab] OR (reference list*[tiab]) OR bibliograph*[tiab] OR hand-search*[tiab] OR “relevant journals” [tiab] OR (manual search*[tiab]) OR ((“selection criteria”[tiab] OR “data extraction”[tiab])) AND “Review”[Publication Type]))) NOT ((“Comment” [Publication Type] OR “Letter” [Publication Type] OR “Editorial” [Publication Type]))

(#1 OR #2 OR #3) AND #4 AND (#5 OR #6) AND (#7 OR #8)

Embase

#1 ‘obsessive compulsive disorder’/exp/mj OR ‘delirium’/exp/mj OR ‘bipolar disorder’/exp/mj OR ‘bipolar depression’/exp/mj OR ‘bipolar i disorder’/exp/mj OR ‘bipolar ii disorder’/exp/mj OR ‘bipolar mania’/exp/mj OR ‘manic depressive psychosis’/exp/mj OR ‘major depression’/exp/mj OR ‘schizoaffective psychosis’/exp/mj OR ‘schizotypal personality disorder’/exp/mj OR ‘psychosis’/exp/mj OR ‘delusion’/exp/mj OR ‘depressive psychosis’/exp/mj OR ‘endogenous psychosis’/exp/mj OR ‘manic depressive psychosis’/exp/mj OR ‘paranoid psychosis’/exp/mj OR ‘schizophrenia’/exp/mj OR ‘mental disease’/mj OR ‘mental patient’/exp/mj OR ‘Capgras syndrome’/exp/mj OR ‘affective psychosis’/exp/mj OR ‘paranoid personality disorder’/exp/mj

#2 (‘mental disorders’:ab,ti OR ‘mentally ill persons’:ab,ti OR ‘chronic mental illness’:ab,ti OR schizophrenia:ab,ti OR ‘catatonic schizophrenia’:ab,ti OR ‘paranoid schizophrenia’:ab,ti OR ‘process schizophrenia’:ab,ti OR ‘schizophrenia disorganized type’:ab,ti OR ‘schizophreniform disorder’:ab,ti OR ‘undifferentiated schizophrenia’:ab,ti OR ‘schizoaffective disorder’:ab,ti OR ‘schizotypal personality disorder’:ab,ti OR ‘psychotic disorders’:ab,ti OR ‘capgras syndrome’:ab,ti OR ‘depressive disorder’:ab,ti OR ‘mayor depression’:ab,ti OR ‘major depression’:ab,ti OR ‘bipolar disorder’:ab,ti OR ‘bipolar depression’:ab,ti OR ‘bipolar mania’:ab,ti OR psychosis:ab,ti OR ‘affective psychosis’:ab,ti OR ‘depressive psychosis’:ab,ti OR ‘endogenous psychosis’:ab,ti OR ‘manic depressive psychosis’:ab,ti OR ‘schizoaffective psychosis’:ab,ti OR ‘paranoid psychosis’:ab,ti OR ‘chronic psychosis’:ab,ti OR ‘paranoia psychosis’:ab,ti OR ‘paranoid disorders’:ab,ti OR ‘obsessive-compulsive disorder’:ab,ti OR ‘obsessive compulsive disorder’:ab,ti OR delusions:ab,ti OR delirium:ab,ti OR hallucinosis:ab,ti OR ‘folie a deux’:ab,ti)

#3 severe:ab,ti OR major:ab,ti OR chronic:ab,ti OR long-term:ab,ti OR longterm:ab,ti OR serious:ab,ti OR persistent:ab,ti OR enduring:ab,ti

#4 (mental* OR psychiatr*) NEXT/1 (disease* OR disorder* OR ill* OR patient*) NEXT/1 (sever* OR major OR chronic* OR 'long term*' OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*)

#5 'adult day care'/exp OR 'therapeutic community'/exp OR 'community mental health center'/exp OR 'assertive community treatment'/exp OR 'community mental health service'/exp OR 'intensive case management'/exp OR 'mental day hospital'/exp OR 'case management'/exp

#6 "day care centers":ab,ti OR "psycho-social rehabilitation center":ab,ti OR "therapeutic community":ab,ti OR "therapeutic communities":ab,ti OR "community mental health centers":ab,ti OR "community mental health teams":ab,ti OR "assertive community treatment":ab,ti OR "community mental health service":ab,ti OR "assertive outreach teams":ab,ti OR "intensive case management":ab,ti OR (non-acute day hospitals):ab,ti OR "psiquiatric day hospital":ab,ti OR "case management":ab,ti

#7 "Clinical pathway"/exp OR Clinical protocol/exp OR Consensus/exp OR Consensus development conferences as topic/exp OR Critical pathways/exp OR Guidelines as topic/de OR Practice guidelines as topic/exp OR Health planning guidelines/exp OR guideline:it OR practice guideline:it OR consensus development conference:it OR consensus development conference, NIH:it OR (position NEXT/1 statement*):ab,ti OR (policy NEXT/1 statement*):ab,ti OR (practice NEXT/1 parameter*):ab,ti OR (best NEXT/1 practice*):ab,ti OR standards:ti OR guideline:ti OR guidelines:ti OR ((practice:ab,ti OR treatment*:ab,ti) AND guideline*:ab,ti) OR CPG:ab,ti OR CPGs:ab,ti OR consensus*:ab,ti OR ((critical:ab,ti OR clinical:ab,ti OR practice:ab,ti) AND (path:ab,ti OR paths:ab,ti OR pathway:ab,ti OR pathways:ab,ti OR protocol*:ab,ti)) OR recommendat*:ti OR (care:ab,ti AND (standard:ab,ti OR path:ab,ti OR paths:ab,ti OR pathway:ab,ti OR pathways:ab,ti OR map:ab,ti OR maps:ab,ti OR plan:ab,ti OR plans:ab,ti)) OR (algorithm*:ab,ti AND (screening:ab,ti OR examination:ab,ti OR test:ab,ti OR tested:ab,ti OR testing:ab,ti OR assessment*:ab,ti OR diagnosis:ab,ti OR diagnoses:ab,ti OR diagnosed:ab,ti OR diagnosing:ab,ti)) OR (algorithm*:ab,ti AND (pharmacotherap*:ab,ti OR chemotherap*:ab,ti OR chemotreatment*:ab,ti OR therap*:ab,ti OR treatment*:ab,ti OR intervention*:ab,ti))

#8 ('meta analysis'/exp OR (meta:ab AND adj:ab AND analy*:ab) OR metaanalys*:ab OR (systematic:ab AND (review*:ab OR overview*:ab)) OR cancerlit:ab OR cochrane:ab OR embase:ab OR psychlit:ab OR psychlit:ab OR psychinfo:ab OR psycinfo:ab OR cinahl:ab OR cinhal:ab OR 'science citation index':ab OR bids:ab OR 'reference lists':ab OR bibliograph*:ab OR 'hand search*':ab OR (manual:ab AND search*:ab) OR (relevant:ab AND journals:ab) OR (('data extraction':ab OR 'selection criteria':ab) AND 'review'/it))

((#1 OR #2) AND #3) OR #4) AND (#5 OR #6) AND (#7 OR #8)

Cochrane

#1 (schizophrenia OR "schizophreniform disorder" OR "schizoaffective disorder" OR "schizotypal personality disorder" OR "capgras syndrome" OR "major depressive disorder")

der” OR “major depression” OR “bipolar disorder” OR “bipolar depression” OR “bipolar mania” OR “psychotic disorders” OR psychosis OR “paranoid disorders” OR “shared paranoid disorder” OR “folie a deux” OR “obsessive-compulsive disorder” OR “obsessive compulsive disorder” OR delusions OR hallucinosis OR delirium):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#2 ((mental OR mentally OR psychiatric) NEXT/2 (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#3 #1 OR #2

#4 ((sever* OR major OR chronic* OR long-term* OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#5 #3 AND #4

#6 ((day care centers) OR (psycho-social rehabilitation center) OR (therapeutic community) OR (therapeutic communities) OR (community mental health centers) OR (community mental health teams) OR (assertive community treatment) OR (community mental health service) OR (assertive outreach teams) OR (intensive case management) OR (non-acute day hospitals) OR (psiquiatric day hospital) OR (case management)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#7 #5 AND #6

PsycINFO

#1 SU schizophrenia OR “schizophreniform disorder” OR “schizoaffective disorder” OR “schizotypal personality disorder” OR “capgras syndrome” OR “major depressive disorder” OR “major depression” OR “bipolar disorder” OR “bipolar depression” OR “bipolar mania” OR “psychotic disorders” OR psychosis OR “paranoid disorders” OR “shared paranoid disorder” OR “folie a deux” OR “obsessive-compulsive disorder” OR “obsessive compulsive disorder” OR delusions OR hallucinosis OR delirium

#2 SU (mental OR mentally OR psychiatric) AND SU (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients)

#3 SU sever* OR major OR chronic* OR long-term* OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*

#4 SU (day care centers) OR (psycho-social rehabilitation center) OR (therapeutic community) OR (therapeutic communities) OR (community mental health centers) OR (community mental health teams) OR (assertive community treatment) OR (community mental health service) OR (assertive outreach teams) OR (intensive case management) OR (non-acute day hospitals) OR (psiquiatric day hospital) OR (case management)

(#1 OR #2) AND #3 AND #4

Pregunta 3.3.1.

Búsqueda complementaria:

- ¿Qué sistema de provisión de servicios —centros de día y/o centros de rehabilitación psicosocial— es más efectivo en personas con TMG?

Pubmed

#1 “Schizophrenia”[Mesh] OR “Schizotypal Personality Disorder”[Mesh] OR “Capgras Syndrome”[Mesh] OR “Depressive Disorder, Major”[Mesh] OR “Bipolar Disorder”[Mesh:NoExp] OR “Psychotic Disorders”[Mesh:NoExp] OR “Paranoid Disorders”[Mesh] OR “Obsessive-Compulsive Disorder”[Mesh] OR “Delusions”[Mesh] OR “Delirium”[Mesh] OR “Mentally Ill Persons”[Mesh] OR “Affective Disorders, Psychotic”[Mesh:NoExp]

#2 schizophrenia[tiab] OR “schizophreniform disorder”[tiab] OR “schizoaffective disorder”[tiab] OR “schizotypal personality disorder”[tiab] OR “capgras syndrome”[tiab] OR “major depressive disorder”[tiab] OR “major depression”[tiab] OR “bipolar disorder”[tiab] OR “bipolar depression”[tiab] OR “bipolar mania”[tiab] OR “psychotic disorders”[tiab] OR psychosis[tiab] OR “paranoid disorders”[tiab] OR “shared paranoid disorder”[tiab] OR “folie a deux”[tiab] OR “obsessive-compulsive disorder”[tiab] OR “obsessive compulsive disorder”[tiab] OR delusions[tiab] OR hallucinosis[tiab] OR delirium[tiab]

#3 “mental disease”[tiab] OR “mental diseases”[tiab] OR “mental disorder”[tiab] OR “mental disorders”[tiab] OR “mental ill”[tiab] OR “mental patient”[tiab] OR “mental patients”[tiab] OR “mentally ill”[tiab] OR “psychiatric diseases”[tiab] OR “psychiatric disorder”[tiab] OR “psychiatric disorders”[tiab] OR “psychiatric ill”[tiab] OR “psychiatric patient”[tiab] OR “psychiatric patients”[tiab] OR “Mental Disorders”[Mesh:NoExp]

#4 (severe[tiab] OR major[tiab] OR chronic[tiab] OR long-term[tiab] OR longterm[tiab] OR serious[tiab] OR persistent[tiab] OR enduring[tiab])

#5 “Adult Day Care Centers”[Mesh] OR “Therapeutic Community”[Mesh]

#6 (day[tiab] care[tiab] center*[tiab]) OR (psycho*[tiab] social[tiab] rehabilitation[tiab] center*[tiab]) OR (therapeutic[tiab] communit*[tiab])

(#1 OR #2 OR #3) AND #4 AND (#5 OR #6)

Filtros: (((“Randomized Controlled Trials as Topic”[Mesh] OR “Randomized Controlled Trial”[pt] OR “Random Allocation”[Mesh] OR “Double-Blind Method”[Mesh] OR “Single-Blind Method”[Mesh] OR “Clinical Trial”[pt] OR “Clinical Trial, Phase I”[pt] OR “Clinical Trial, Phase II”[pt] OR “Clinical Trial, Phase III”[pt] OR “Clinical Trial, Phase IV”[pt] OR “Controlled Clinical Trial”[pt] OR “Multicenter Study”[pt] OR “Clinical Trials as Topic”[Mesh] OR (clinical[tiab] AND trial*[tiab]) OR ((singl*[tiab] or doubl*[tiab] or treb*[tiab] or tripl*[tiab]) AND (blind*[tiab] or mask*[tiab])) OR “Placebos”[Mesh] OR placebo*[tiab] OR (randomly allocated[tiab]) OR (allocated[tiab] AND random*[tiab]))) NOT ((case report[tiab]) OR “Letter”[pt] OR “Historical Article”[pt])

Embase

#1 'obsessive compulsive disorder'/exp/mj OR 'delirium'/exp/mj OR 'bipolar disorder'/exp/mj OR 'bipolar depression'/exp/mj OR 'bipolar I disorder'/exp/mj OR 'bipolar II disorder'/exp/mj OR 'bipolar mania'/exp/mj OR 'manic depressive psychosis'/exp/mj OR 'major depression'/exp/mj OR 'schizoaffective psychosis'/exp/mj OR 'schizotypal personality disorder'/exp/mj OR 'psychosis'/exp/mj OR 'delusion'/exp/mj OR 'depressive psychosis'/exp/mj OR 'endogenous psychosis'/exp/mj OR 'manic depressive psychosis'/exp/mj OR 'paranoid psychosis'/exp/mj OR 'schizophrenia'/exp/mj OR 'mental disease'/mj OR 'mental patient'/exp/mj OR 'Capgras syndrome'/exp/mj OR 'affective psychosis'/exp/mj OR 'paranoid personality disorder'/exp/mj

#2 ('mental disorders':ab,ti OR 'mentally ill persons':ab,ti OR 'chronic mental illness':ab,ti OR schizophrenia:ab,ti OR 'catatonic schizophrenia':ab,ti OR 'paranoid schizophrenia':ab,ti OR 'process schizophrenia':ab,ti OR 'schizophrenia disorganized type':ab,ti OR 'schizophreniform disorder':ab,ti OR 'undifferentiated schizophrenia':ab,ti OR 'schizoaffective disorder':ab,ti OR 'schizotypal personality disorder':ab,ti OR 'psychotic disorders':ab,ti OR 'capgras syndrome':ab,ti OR 'depressive disorder':ab,ti OR 'mayor depression':ab,ti OR 'major depression':ab,ti OR 'bipolar disorder':ab,ti OR 'bipolar depression':ab,ti OR 'bipolar mania':ab,ti OR psychosis:ab,ti OR 'affective psychosis':ab,ti OR 'depressive psychosis':ab,ti OR 'endogenous psychosis':ab,ti OR 'manic depressive psychosis':ab,ti OR 'schizoaffective psychosis':ab,ti OR 'paranoid psychosis':ab,ti OR 'chronic psychosis':ab,ti OR 'paranoia psychosis':ab,ti OR 'paranoid disorders':ab,ti OR 'obsessive-compulsive disorder':ab,ti OR 'obsessive compulsive disorder':ab,ti OR delusions:ab,ti OR delirium:ab,ti OR hallucinosis:ab,ti OR 'folie a deux':ab,ti)

#3 severe:ab,ti OR major:ab,ti OR chronic:ab,ti OR long-term:ab,ti OR longterm:ab,ti OR serious:ab,ti OR persistent:ab,ti OR enduring:ab,ti

#4 (mental* OR psychiatr*) NEXT/1 (disease* OR disorder* OR ill* OR patient*) NEXT/1 (sever* OR major OR chronic* OR 'long term' OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*)

#5 'adult day care'/exp OR 'therapeutic community'/exp

#6 (day NEXT/2 care NEXT/2 center*) OR (psycho* NEXT/2 social NEXT/2 rehabilitation NEXT/2 center*) OR (therapeutic NEXT/2 communit*)

((#1 OR #2) AND #3) OR #4) AND (#5 OR #6)

Filtros: 'clinical trial'/de OR 'randomized controlled trial'/de OR 'controlled clinical trial'/de OR 'multicenter study'/de OR 'phase 3 clinical trial'/de OR 'phase 4 clinical trial'/de OR 'randomization'/exp OR 'single blind procedure'/de OR 'double blind procedure'/de OR 'crossover procedure'/de OR 'placebo'/de OR (randomi?ed controlled trial\$):ti,ab,tn OR rct:ti,ab,tn OR (random\$ AND allocat\$):ti,ab,tn OR (single blind\$):ti,ab,tn OR double blind\$:ti,ab,tn OR ((treble or triple) AND blind\$):ti,ab,tn OR placebo\$:ti,ab,tn OR 'prospective study'/de

Cochrane

#1 ((schizophrenia OR “schizophreniform disorder” OR “schizoaffective disorder” OR “schizotypal personality disorder” OR “capgras syndrome” OR “major depressive disorder” OR “major depression” OR “bipolar disorder” OR “bipolar depression” OR “bipolar mania” OR “psychotic disorders” OR psychosis OR “paranoid disorders” OR “shared paranoid disorder” OR “folie a deux” OR “obsessive-compulsive disorder” OR “obsessive compulsive disorder” OR delusions OR hallucinosis OR delirium)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#2 (((mental OR mentally OR psychiatric) NEXT/2 (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients))):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#3 #1 OR #2

#4 (((severe OR major OR chronic OR long-term OR longterm OR serious OR persistent OR enduring))):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#5 #3 AND #4

#6 ((day NEXT/2 care NEXT/2 center*) OR (psycho* NEXT/2 social NEXT/2 rehabilitation NEXT/2 center*) OR (therapeutic NEXT/2 communit*)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#7 #5 AND #6

PsycINFO

#1 SU (schizophrenia OR “schizophreniform disorder” OR “schizoaffective disorder” OR “schizotypal personality disorder” OR “capgras syndrome” OR “major depressive disorder” OR “major depression” OR “bipolar disorder” OR “bipolar depression” OR “bipolar mania” OR “psychotic disorders” OR psychosis OR “paranoid disorders” OR “shared paranoid disorder” OR “folie a deux” OR “obsessive-compulsive disorder” OR “obsessive compulsive disorder” OR delusions OR hallucinosis OR delirium)

#2 SU (mental OR mentally OR psychiatric) AND SU (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients)

#3 SU (severe OR major OR chronic OR long-term OR longterm OR serious OR persistent OR enduring)

#4 SU (day care center*) OR (psycho* social rehabilitation center*) OR (therapeutic communit*)

(#1 OR #2) AND #3 AND #4

Pregunta 3.3.2.

Búsqueda complementaria

- ¿Qué sistema de provisión de servicios —centros de Salud Mental comunitarios, es más efectivo en personas con TMG?

Pubmed

#1 “Schizophrenia”[Mesh] OR “Schizotypal Personality Disorder”[Mesh] OR “Capgras Syndrome”[Mesh] OR “Depressive Disorder, Major”[Mesh] OR “Bipolar Disorder”[Mesh:NoExp] OR “Psychotic Disorders”[Mesh:NoExp] OR “Paranoid Disorders”[Mesh] OR “Obsessive-Compulsive Disorder”[Mesh] OR “Delusions”[Mesh] OR “Delirium”[Mesh] OR “Mentally Ill Persons”[Mesh] OR “Affective Disorders, Psychotic”[Mesh:NoExp]

#2 schizophrenia[tiab] OR “schizophreniform disorder”[tiab] OR “schizoaffective disorder”[tiab] OR “schizotypal personality disorder”[tiab] OR “capgras syndrome”[tiab] OR “major depressive disorder”[tiab] OR “major depression”[tiab] OR “bipolar disorder”[tiab] OR “bipolar depression”[tiab] OR “bipolar mania”[tiab] OR “psychotic disorders”[tiab] OR psychosis[tiab] OR “paranoid disorders”[tiab] OR “shared paranoid disorder”[tiab] OR “folie a deux”[tiab] OR “obsessive-compulsive disorder”[tiab] OR “obsessive compulsive disorder”[tiab] OR delusions[tiab] OR hallucinosis[tiab] OR delirium[tiab]

#3 “mental disease”[tiab] OR “mental diseases”[tiab] OR “mental disorder”[tiab] OR “mental disorders”[tiab] OR “mental ill”[tiab] OR “mental patient”[tiab] OR “mental patients”[tiab] OR “mentally ill”[tiab] OR “psychiatric diseases”[tiab] OR “psychiatric disorder”[tiab] OR “psychiatric disorders”[tiab] OR “psychiatric ill”[tiab] OR “psychiatric patient”[tiab] OR “psychiatric patients”[tiab] OR “Mental Disorders”[Mesh:NoExp]

#4 (severe[tiab] OR major[tiab] OR chronic[tiab] OR long-term[tiab] OR longterm[tiab] OR serious[tiab] OR persistent[tiab] OR enduring[tiab])

#5 “Community Mental Health Centers”[Mesh]

#6 (communit*[tiab] mental[tiab] health[tiab] center*[tiab]) OR (communit*[tiab] mental[tiab] health[tiab] team*[tiab])

(#1 OR #2 OR #3) AND #4 AND (#5 OR #6)

Filtros: (((“Randomized Controlled Trials as Topic”[Mesh] OR “Randomized Controlled Trial”[pt] OR “Random Allocation”[Mesh] OR “Double-Blind Method”[Mesh] OR “Single-Blind Method”[Mesh] OR “Clinical Trial”[pt] OR “Clinical Trial, Phase I”[pt] OR “Clinical Trial, Phase II”[pt] OR “Clinical Trial, Phase III”[pt] OR “Clinical Trial, Phase IV”[pt] OR “Controlled Clinical Trial”[pt] OR “Multicenter Study”[pt] OR “Clinical Trials as Topic”[Mesh] OR (clinical[tiab] AND trial*[tiab]) OR ((singl*[tiab] or doubl*[tiab] or treb*[tiab] or tripl*[tiab]) AND (blind*[tiab] or mask*[tiab])) OR “Placebos”[Mesh] OR placebo*[tiab] OR (randomly allocated[tiab]) OR (allocated[tiab] AND random*[tiab]))) NOT ((case report[tiab]) OR “Letter”[pt] OR “Historical Article”[pt])

Embase

#1 'obsessive compulsive disorder'/exp/mj OR 'delirium'/exp/mj OR 'bipolar disorder'/exp/mj OR 'bipolar depression'/exp/mj OR 'bipolar I disorder'/exp/mj OR 'bipolar II disorder'/exp/mj OR 'bipolar mania'/exp/mj OR 'manic depressive psychosis'/exp/mj OR 'major depression'/exp/mj OR 'schizoaffective psychosis'/exp/mj OR 'schizotypal personality disorder'/exp/mj OR 'psychosis'/exp/mj OR 'delusion'/exp/mj OR 'depressive psychosis'/exp/mj OR 'endogenous psychosis'/exp/mj OR 'manic depressive psychosis'/exp/mj OR 'paranoid psychosis'/exp/mj OR 'schizophrenia'/exp/mj OR 'mental disease'/mj OR 'mental patient'/exp/mj OR 'Capgras syndrome'/exp/mj OR 'affective psychosis'/exp/mj OR 'paranoid personality disorder'/exp/mj

#2 ('mental disorders':ab,ti OR 'mentally ill persons':ab,ti OR 'chronic mental illness':ab,ti OR schizophrenia:ab,ti OR 'catatonic schizophrenia':ab,ti OR 'paranoid schizophrenia':ab,ti OR 'process schizophrenia':ab,ti OR 'schizophrenia disorganized type':ab,ti OR 'schizophreniform disorder':ab,ti OR 'undifferentiated schizophrenia':ab,ti OR 'schizoaffective disorder':ab,ti OR 'schizotypal personality disorder':ab,ti OR 'psychotic disorders':ab,ti OR 'capgras syndrome':ab,ti OR 'depressive disorder':ab,ti OR 'mayor depression':ab,ti OR 'major depression':ab,ti OR 'bipolar disorder':ab,ti OR 'bipolar depression':ab,ti OR 'bipolar mania':ab,ti OR psychosis:ab,ti OR 'affective psychosis':ab,ti OR 'depressive psychosis':ab,ti OR 'endogenous psychosis':ab,ti OR 'manic depressive psychosis':ab,ti OR 'schizoaffective psychosis':ab,ti OR 'paranoid psychosis':ab,ti OR 'chronic psychosis':ab,ti OR 'paranoia psychosis':ab,ti OR 'paranoid disorders':ab,ti OR 'obsessive-compulsive disorder':ab,ti OR 'obsessive compulsive disorder':ab,ti OR delusions:ab,ti OR delirium:ab,ti OR hallucinosis:ab,ti OR 'folie a deux':ab,ti)

#3 severe:ab,ti OR major:ab,ti OR chronic:ab,ti OR long-term:ab,ti OR longterm:ab,ti OR serious:ab,ti OR persistent:ab,ti OR enduring:ab,ti

#4 (mental* OR psychiatr*) NEXT/1 (disease* OR disorder* OR ill* OR patient*) NEXT/1 (sever* OR major OR chronic* OR 'long term' OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*)

#5 'community mental health center'/exp

#6 (communit* NEXT/2 mental NEXT/2 health NEXT/2 center*) OR (communit* NEXT/2 mental NEXT/2 health NEXT/2 team*)

((#1 OR #2) AND #3) OR #4) AND (#5 OR #6)

Filtros: 'clinical trial'/de OR 'randomized controlled trial'/de OR 'controlled clinical trial'/de OR 'multicenter study'/de OR 'phase 3 clinical trial'/de OR 'phase 4 clinical trial'/de OR 'randomization'/exp OR 'single blind procedure'/de OR 'double blind procedure'/de OR 'crossover procedure'/de OR 'placebo'/de OR (randomi?ed controlled trial\$):ti,ab,tn OR rct:ti,ab,tn OR (random\$ AND allocat\$):ti,ab,tn OR (single blind\$):ti,ab,tn OR double blind\$:ti,ab,tn OR ((treble or triple) AND blind\$):ti,ab,tn OR placebo\$:ti,ab,tn OR 'prospective study'/de

Cochrane

#1 ((schizophrenia OR “schizophreniform disorder” OR “schizoaffective disorder” OR “schizotypal personality disorder” OR “capgras syndrome” OR “major depressive disorder” OR “major depression” OR “bipolar disorder” OR “bipolar depression” OR “bipolar mania” OR “psychotic disorders” OR psychosis OR “paranoid disorders” OR “shared paranoid disorder” OR “folie a deux” OR “obsessive-compulsive disorder” OR “obsessive compulsive disorder” OR delusions OR hallucinosis OR delirium)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#2 (((mental OR mentally OR psychiatric) NEXT/2 (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients))):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#3 #1 OR #2

#4 (((severe OR major OR chronic OR long-term OR longterm OR serious OR persistent OR enduring))):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#5 #3 AND #4

#6 ((communit* NEXT/2 mental NEXT/2 health NEXT/2 center*) OR (communit* NEXT/2 mental NEXT/2 health NEXT/2 team*)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#7 #5 AND #6

PsycINFO

#1 SU (schizophrenia OR “schizophreniform disorder” OR “schizoaffective disorder” OR “schizotypal personality disorder” OR “capgras syndrome” OR “major depressive disorder” OR “major depression” OR “bipolar disorder” OR “bipolar depression” OR “bipolar mania” OR “psychotic disorders” OR psychosis OR “paranoid disorders” OR “shared paranoid disorder” OR “folie a deux” OR “obsessive-compulsive disorder” OR “obsessive compulsive disorder” OR delusions OR hallucinosis OR delirium)

#2 SU (mental OR mentally OR psychiatric) AND SU (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients)

#3 SU (severe OR major OR chronic OR long-term OR longterm OR serious OR persistent OR enduring)

#4 SU (communit* mental health center*) OR (communit* mental health team*)

(#1 OR #2) AND #3 AND #4

Intervenciones con subpoblaciones específicas

Preguntas 3.4.1, 3.4.2, 3.4.3

- ¿Qué tipo de tratamiento muestra mayores beneficios en personas con TMG y abuso de sustancias, integrado o en paralelo?
- ¿Qué intervención es más eficaz en personas con TMG y “sin hogar”?
- ¿Qué tratamiento psicosocial es más efectivo en personas con TMG y nivel intelectual bajo?

Pubmed

#1 “Schizophrenia”[Mesh] OR “Schizotypal Personality Disorder”[Mesh] OR “Capgras Syndrome”[Mesh] OR “Depressive Disorder, Major”[Mesh] OR “Bipolar Disorder”[Mesh:NoExp] OR “Psychotic Disorders”[Mesh:NoExp] OR “Paranoid Disorders”[Mesh] OR “Obsessive-Compulsive Disorder”[Mesh] OR “Delusions”[Mesh] OR “Delirium”[Mesh] OR “Mentally Ill Persons”[Mesh] OR “Affective Disorders, Psychotic”[Mesh:NoExp]

#2 schizophrenia[tiab] OR “schizophreniform disorder”[tiab] OR “schizoaffective disorder”[tiab] OR “schizotypal personality disorder”[tiab] OR “capgras syndrome”[tiab] OR “major depressive disorder”[tiab] OR “major depression”[tiab] OR “bipolar disorder”[tiab] OR “bipolar depression”[tiab] OR “bipolar mania”[tiab] OR “psychotic disorders”[tiab] OR psychosis[tiab] OR “paranoid disorders”[tiab] OR “shared paranoid disorder”[tiab] OR “folie a deux”[tiab] OR “obsessive-compulsive disorder”[tiab] OR “obsessive compulsive disorder”[tiab] OR delusions[tiab] OR hallucinosis[tiab] OR delirium[tiab]

#3 “mental disease”[tiab] OR “mental diseases”[tiab] OR “mental disorder”[tiab] OR “mental disorders”[tiab] OR “mental ill”[tiab] OR “mental patient”[tiab] OR “mental patients”[tiab] OR “mentally ill”[tiab] OR “psychiatric diseases”[tiab] OR “psychiatric disorder”[tiab] OR “psychiatric disorders”[tiab] OR “psychiatric ill”[tiab] OR “psychiatric patient”[tiab] OR “psychiatric patients”[tiab] OR “Mental Disorders”[Mesh:NoExp]

#4 (severe[tiab] OR major[tiab] OR chronic[tiab] OR long-term[tiab] OR longterm[tiab] OR serious[tiab] OR persistent[tiab] OR enduring[tiab])

#5 (polydrug*[tiab] OR substance*[tiab] OR alcohol*[tiab] OR tranquil*[tiab] OR chemical*[tiab] OR narcotic*[tiab] OR opiat*[tiab] OR (street[tiab] drug*[tiab]) OR solvent*[tiab] OR inhalant*[tiab] OR psychotrop*[tiab] OR intoxica*[tiab]) AND (abus*[tiab] OR use[tiab] OR misus*[tiab] OR utiliz*[tiab] OR utilis*[tiab] OR depend*[tiab] OR addict*[tiab] OR illegal*[tiab] OR illicit*[tiab] OR habit*[tiab] OR withdraw*[tiab] OR behavi*[tiab] OR abstinence*[tiab] OR abstain*[tiab] OR rehab*[tiab] OR intoxica*[tiab] OR non-prescri*[tiab] OR comorbid*[tiab] OR co-occurr*[tiab] OR co-exist*[tiab]) OR (dual[tiab] diagnos*[tiab]) OR “Diagnosis, Dual (Psychiatry)”[Mesh]

#6 homeless*[tiab] or roofless*[tiab] or undomicil*[tiab] OR “Homeless Persons”[MESH]

#7 ((mental*[tiab] OR intellectual*[tiab]) AND (retard*[tiab] OR handic*[tiab] OR disab*[tiab] OR subnormal*[tiab])) OR “Intellectual Disability”[Mesh] OR “Persons with Mental Disabilities”[Mesh]

#8 (parallel psychosocial treatment*[tiab]) OR (parallel models*[tiab]) OR (integrated psychosocial treatment*[tiab]) OR (integrated model*[tiab]) OR (community integrat*[tiab]) OR (coordinated treatment*[tiab]) OR (coordinated program*[tiab]) OR (multidisciplinary program*[tiab]) OR (multidisciplinary intervent*[tiab]) OR (multidisciplinary service*[tiab]) OR (integrated intervent*[tiab]) OR (integrated program*[tiab]) OR (integrated service*[tiab]) OR (integrated approach*[tiab]) OR (multidisciplinary approach*[tiab]) OR “Delivery of Health Care, Integrated”[Mesh]

#9 ((clinical[tiab] AND pathway[tiab]) OR (clinical[tiab] AND pathways[tiab]) OR (practice[tiab] AND parameter[tiab]) OR (practice[tiab] AND parameters[tiab]) OR algorithms[mesh:noexp] OR care pathway[tiab] OR care pathways[tiab] OR clinical protocols[mesh:noexp] OR Consensus[mesh:noexp] or consensus development conference[pt:noexp] OR “Consensus Development Conference, NIH”[pt:noexp] OR “Consensus Development Conferences as Topic”[Mesh:noexp] OR “Consensus Development Conferences, NIH as Topic”[Mesh:NoExp] OR critical pathway[mesh:noexp] OR guidance[tiab] OR guideline*[ti] OR guidelines as topic[mesh:noexp] or practice guidelines as topic[mesh:noexp] or Health Planning Guidelines[mesh:noexp] OR practice guideline[mesh:noexp])

#10 (((“Meta-Analysis as Topic”[Mesh] OR (meta analy*[tiab]) OR (metaanaly*[tiab]) OR “Meta-Analysis”[Publication Type] OR (systematic[tiab] AND (review*[tiab] OR overview*[tiab])) OR “Review Literature as Topic”[Mesh] OR Cochrane[tiab] OR Embase[tiab] OR psychlit[tiab] OR psyclit[tiab] OR psychinfo[tiab] OR psycinfo[tiab] OR cinahl[tiab] OR cinhal[tiab] OR “science citation index”[tiab] OR bids[tiab] OR cancerlit[tiab] OR (reference list*[tiab]) OR bibliograph*[tiab] OR handsearch*[tiab] OR “relevant journals” [tiab] OR (manual search*[tiab]) OR (“selection criteria”[tiab] OR “data extraction”[tiab]) AND “Review”[Publication Type]))) NOT ((“Comment” [Publication Type] OR “Letter” [Publication Type] OR “Editorial” [Publication Type]))

(#1 OR #2 OR #3) AND #4 AND (#5 OR #6 OR #7) AND #8 AND (#9 OR #10)

Embase

#1 ‘obsessive compulsive disorder’/exp/mj OR ‘delirium’/exp/mj OR ‘bipolar disorder’/exp/mj OR ‘bipolar depression’/exp/mj OR ‘bipolar i disorder’/exp/mj OR ‘bipolar ii disorder’/exp/mj OR ‘bipolar mania’/exp/mj OR ‘manic depressive psychosis’/exp/mj OR ‘major depression’/exp/mj OR ‘schizoaffective psychosis’/exp/mj OR ‘schizotypal personality disorder’/exp/mj OR ‘psychosis’/exp/mj OR ‘delusion’/exp/mj OR ‘depressive psychosis’/exp/mj OR ‘endogenous psychosis’/exp/mj OR ‘manic depressive psychosis’/exp/mj OR ‘paranoid psychosis’/exp/mj OR ‘schizophrenia’/exp/mj OR ‘mental disease’/mj OR ‘mental patient’/exp/mj OR ‘Capgras syndrome’/exp/mj OR ‘affective psychosis’/exp/mj OR ‘paranoid personality disorder’/exp/mj

#2 ('mental disorders':ab,ti OR 'mentally ill persons':ab,ti OR 'chronic mental illness':ab,ti OR schizophrenia:ab,ti OR 'catatonic schizophrenia':ab,ti OR 'paranoid schizophrenia':ab,ti OR 'process schizophrenia':ab,ti OR 'schizophrenia disorganized type':ab,ti OR 'schizophreniform disorder':ab,ti OR 'undifferentiated schizophrenia':ab,ti OR 'schizoaffective disorder':ab,ti OR 'schizotypal personality disorder':ab,ti OR 'psychotic disorders':ab,ti OR 'capgras syndrome':ab,ti OR 'depressive disorder':ab,ti OR 'mayor depression':ab,ti OR 'major depression':ab,ti OR 'bipolar disorder':ab,ti OR 'bipolar depression':ab,ti OR 'bipolar mania':ab,ti OR psychosis:ab,ti OR 'affective psychosis':ab,ti OR 'depressive psychosis':ab,ti OR 'endogenous psychosis':ab,ti OR 'manic depressive psychosis':ab,ti OR 'schizoaffective psychosis':ab,ti OR 'paranoid psychosis':ab,ti OR 'chronic psychosis':ab,ti OR 'paranoia psychosis':ab,ti OR 'paranoid disorders':ab,ti OR 'obsessive-compulsive disorder':ab,ti OR 'obsessive compulsive disorder':ab,ti OR delusions:ab,ti OR delirium:ab,ti OR hallucinosis:ab,ti OR 'folie a deux':ab,ti)

#3 severe:ab,ti OR major:ab,ti OR chronic:ab,ti OR long-term:ab,ti OR longterm:ab,ti OR serious:ab,ti OR persistent:ab,ti OR enduring:ab,ti

#4 (mental* OR psychiatr*) NEXT/1 (disease* OR disorder* OR ill* OR patient*) NEXT/1 (sever* OR major OR chronic* OR 'long term*' OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*)

#5 'multiple drug abuse'/exp OR 'dual diagnosis'/exp

#6 (polydrug* OR substance* OR alcohol* OR tranquil* OR chemical* OR narcotic* OR opiat* OR street drug* OR solvent* OR inhalant* OR psychotrop* OR intoxic*)ab,ti AND (abus* OR use* OR misus* OR using OR utiliz* OR utilis* OR depend* OR addict* OR illegal* OR illicit* OR habit* OR withdraw* OR behavi* OR abstinence* OR abstain* OR rehab* OR intoxica* OR non-prescri* OR comorbid* OR co-occurr* OR co-exist*)ab,ti OR (dual* NEXT/1 diagnos*)ab,ti

#7 'homeless person'/exp

#8 (homeless* or roofless* or undomicil*)ab,ti

#9 'mental deficiency'/exp

#10 ((mental* OR intellectual*)ab,ti AND (retard* OR handic* OR disab* OR subnormal*)ab,ti)

#11 'integrated programs'/exp OR 'multidisciplinary approach'/exp

#12 ((parallel NEXT/1 psychosocial NEXT/1 treatment*) OR (parallel NEXT/1 models*) OR (integrated NEXT/1 psychosocial NEXT/1 treatment*) OR (integrated NEXT/1 model*) OR (community NEXT/1 integrat*) OR (coordinated NEXT/1 treatment*) OR (coordinated NEXT/1 program*) OR (multidisciplinary NEXT/1 program*) OR (multidisciplinary NEXT/1 intervent*) OR (multidisciplinary NEXT/1 service*) OR (integrated NEXT/1 intervent*) OR (integrated NEXT/1 program*) OR (integrated NEXT/1 service*) OR (integrated NEXT/1 approach*) OR (multidisciplinary NEXT/1 approach*))ab,ti

#13 "Clinical pathway"/exp OR Clinical protocol/exp OR Consensus/exp OR Consensus development conferences as topic/exp OR Critical pathways/exp OR Guidelines as

topic/de OR Practice guidelines as topic/exp OR Health planning guidelines/exp OR guideline:it OR practice guideline:it OR consensus development conference:it OR consensus development conference, NIH:it OR (position NEXT/1 statement*):ab,ti OR (policy NEXT/1 statement*):ab,ti OR (practice NEXT/1 parameter*):ab,ti OR (best NEXT/1 practice*):ab,ti OR standards:ti OR guideline:ti OR guidelines:ti OR ((practice:ab,ti OR treatment*:ab,ti) AND guideline*:ab,ti) OR CPG:ab,ti OR CPGs:ab,ti OR consensus*:ab,ti OR ((critical:ab,ti OR clinical:ab,ti OR practice:ab,ti) AND (path:ab,ti OR paths:ab,ti OR pathway:ab,ti OR pathways:ab,ti OR protocol*:ab,ti)) OR recommendat*:ti OR (care:ab,ti AND (standard:ab,ti OR path:ab,ti OR paths:ab,ti OR pathway:ab,ti OR pathways:ab,ti OR map:ab,ti OR maps:ab,ti OR plan:ab,ti OR plans:ab,ti)) OR (algorithm*:ab,ti AND (screening:ab,ti OR examination:ab,ti OR test:ab,ti OR tested:ab,ti OR testing:ab,ti OR assessment*:ab,ti OR diagnosis:ab,ti OR diagnoses:ab,ti OR diagnosed:ab,ti OR diagnosing:ab,ti)) OR (algorithm*:ab,ti AND (pharmacotherap*:ab,ti OR chemotherap*:ab,ti OR chemotreatment*:ab,ti OR therap*:ab,ti OR treatment*:ab,ti OR intervention*:ab,ti))

#14 ('meta analysis'/exp OR (meta:ab AND adj:ab AND analy*:ab) OR metaanalys*:ab OR (systematic:ab AND (review*:ab OR overview*:ab)) OR cancerlit:ab OR cochrane:ab OR embase:ab OR psychlit:ab OR psychlit:ab OR psychinfo:ab OR psycinfo:ab OR cinahl:ab OR cinhal:ab OR 'science citation index':ab OR bids:ab OR 'reference lists':ab OR bibliograph*:ab OR 'hand search*':ab OR (manual:ab AND search*:ab) OR (relevant:ab AND journals:ab) OR (('data extraction':ab OR 'selection criteria':ab) AND 'review'/it))

((#1 OR #2) AND #3) OR #4) AND (#5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10) AND (#11 OR #12) AND (#13 OR #14)

Cochrane

#1 (schizophrenia OR "schizophreniform disorder" OR "schizoaffective disorder" OR "schizotypal personality disorder" OR "capgras syndrome" OR "major depressive disorder" OR "major depression" OR "bipolar disorder" OR "bipolar depression" OR "bipolar mania" OR "psychotic disorders" OR psychosis OR "paranoid disorders" OR "shared paranoid disorder" OR "folie a deux" OR "obsessive-compulsive disorder" OR "obsessive compulsive disorder" OR delusions OR hallucinosis OR delirium):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#2 ((mental OR mentally OR psychiatric) NEXT/2 (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#3 #1 OR #2

#4 ((sever* OR major OR chronic* OR long-term* OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#5 #3 AND #4

#6 ((polydrug* OR substance* OR alcohol* OR tranquil* OR chemical* OR narcotic* OR opiat* OR street drug* OR solvent* OR inhalant* OR psychotrop* OR intoxic*) AND (abus* OR use* OR misus* OR using OR utiliz* OR utilis* OR depend* OR addict* OR illegal* OR illicit* OR habit* OR withdraw* OR behavi* OR abstinence* OR

abstain* OR rehab* OR intoxica* OR non-prescri* OR comorbid* OR co-occurr* OR co-exist*) OR (dual* diagnos*)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#7 (homeless* or roofless* or undomicil*):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#8 (((mental* OR intellectual*) AND (retard* OR handic* OR disab* OR subnormal*)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#9 #6 OR #7 OR #8

#10 ((parallel psychosocial treatment*) OR (parallel models*) OR (integrated psychosocial treatment*) OR (integrated model*) OR (community integrat*) OR (coordinated treatment*) OR (coordinated program*) OR (multidisciplinary program*) OR (multidisciplinary intervent*) OR (multidisciplinary service*) OR (integrated intervent*) OR (integrated program*) OR (integrated service*) OR (integrated approach*) OR (multidisciplinary approach*)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#11 #5 AND #9 AND #10

PsycINFO

#1 SU schizophrenia OR “schizophreniform disorder” OR “schizoaffective disorder” OR “schizotypal personality disorder” OR “capgras syndrome” OR “major depressive disorder” OR “major depression” OR “bipolar disorder” OR “bipolar depression” OR “bipolar mania” OR “psychotic disorders” OR psychosis OR “paranoid disorders” OR “shared paranoid disorder” OR “folie a deux” OR “obsessive-compulsive disorder” OR “obsessive compulsive disorder” OR delusions OR hallucinosis OR delirium

#2 SU (mental OR mentally OR psychiatric) AND SU (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients)

#3 SU sever* OR major OR chronic* OR long-term* OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*

#4 SU (polydrug* OR substance* OR alcohol* OR tranquil* OR chemical* OR narcotic* OR opiat* OR street drug* OR solvent* OR inhalant* OR psychotrop* OR intoxica*) AND (abus* OR use* OR misus* OR using OR utiliz* OR utilis* OR depend* OR addict* OR illegal* OR illicit* OR habit* OR withdraw* OR behavi* OR abstinence* OR abstain* OR rehab* OR intoxica* OR non-prescri* OR comorbid* OR co-occurr* OR co-exist*) OR (dual* diagnos*)

#5 SU homeless* or roofless* or undomicil*

#6 SU (mental* OR intellectual*) AND (retard* OR handic* OR disab* OR subnormal*)

#7 SU (parallel psychosocial treatment*) OR (parallel models*) OR (integrated psychosocial treatment*) OR (integrated model*) OR (community integrat*) OR (coordinated treatment*) OR (coordinated program*) OR (multidisciplinary program*) OR (multidisciplinary intervent*) OR (multidisciplinary service*) OR (integrated intervent*) OR (integrated program*) OR (integrated service*) OR (integrated approach*) OR (multidisciplinary approach*)

(#1 OR #2) AND #3 AND (#4 OR #5 OR #6) AND #7

Pregunta 3.4.3.

Búsqueda complementaria:

- ¿Qué tratamiento psicosocial es más efectivo en personas con TMG y nivel intelectual bajo?

Pubmed

#1 "Schizophrenia"[Mesh] OR "Schizotypal Personality Disorder"[Mesh] OR "Capgras Syndrome"[Mesh] OR "Depressive Disorder, Major"[Mesh] OR "Bipolar Disorder"[Mesh:NoExp] OR "Psychotic Disorders"[Mesh:NoExp] OR "Paranoid Disorders"[Mesh] OR "Obsessive-Compulsive Disorder"[Mesh] OR "Delusions"[Mesh] OR "Delirium"[Mesh] OR "Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Affective Disorders, Psychotic"[Mesh:NoExp]

#2 schizophrenia[tiab] OR "schizophreniform disorder"[tiab] OR "schizoaffective disorder"[tiab] OR "schizotypal personality disorder"[tiab] OR "capgras syndrome"[tiab] OR "major depressive disorder"[tiab] OR "major depression"[tiab] OR "bipolar disorder"[tiab] OR "bipolar depression"[tiab] OR "bipolar mania"[tiab] OR "psychotic disorders"[tiab] OR psychosis[tiab] OR "paranoid disorders"[tiab] OR "shared paranoid disorder"[tiab] OR "folie a deux"[tiab] OR "obsessive-compulsive disorder"[tiab] OR "obsessive compulsive disorder"[tiab] OR delusions[tiab] OR hallucinosis[tiab] OR delirium[tiab]

#3 "mental disease"[tiab] OR "mental diseases"[tiab] OR "mental disorder"[tiab] OR "mental disorders"[tiab] OR "mental ill"[tiab] OR "mental patient"[tiab] OR "mental patients"[tiab] OR "mentally ill"[tiab] OR "psychiatric diseases"[tiab] OR "psychiatric disorder"[tiab] OR "psychiatric disorders"[tiab] OR "psychiatric ill"[tiab] OR "psychiatric patient"[tiab] OR "psychiatric patients"[tiab] OR "Mental Disorders"[Mesh:NoExp]

#4 (severe[tiab] OR major[tiab] OR chronic[tiab] OR long-term[tiab] OR longterm[tiab] OR serious[tiab] OR persistent[tiab] OR enduring[tiab])

#5 ((mental*[tiab] OR intellectual*[tiab]) AND (retard*[tiab] OR handic*[tiab] OR disab*[tiab] OR subnormal*[tiab])) OR "Intellectual Disability"[Mesh] OR "Persons with Mental Disabilities"[Mesh]

#6 "psychosocial treatment"[Title/Abstract:~1] OR "psychosocial treatments"[Title/Abstract:~1] OR "psychosocial intervention"[Title/Abstract:~1] OR "psychosocial interventions"[Title/Abstract:~1] OR "parallel model"[Title/Abstract:~1] OR "parallel models"[Title/Abstract:~1] OR "integrated model"[Title/Abstract:~1] OR "integrated models"[Title/Abstract:~1] OR "community integrated"[Title/Abstract:~1] OR "coordinated treatment"[Title/Abstract:~1] OR "coordinated treatments"[Title/Abstract:~1] OR "coordinated program"[Title/Abstract:~1] OR "coordinated programs"[Title/Abstract:~1] OR "multidisciplinary program"[Title/Abstract:~1] OR "multidisciplinary programs"[Title/Abstract:~1] OR "multidisciplinary intervention"[Title/Abstract:~1] OR "multidisciplinary interventions"[Title/Abstract:~1] OR "multidisciplinary service"[Title/Abstract:~1] OR "multidisciplinary services"[Title/Abstract:~1] OR "integrated

intervention"[Title/Abstract:~1] OR "integrated interventions"[Title/Abstract:~1] OR "integrated program"[Title/Abstract:~1] OR "integrated programs"[Title/Abstract:~1] OR "integrated service"[Title/Abstract:~1] OR "integrated services"[Title/Abstract:~1] OR "integrated approach"[Title/Abstract:~1] OR "integrated approaches"[Title/Abstract:~1] OR "multidisciplinary approach"[Title/Abstract:~1] OR "multidisciplinary approaches"[Title/Abstract:~1] OR "Delivery of Health Care, Integrated"[Mesh]

(#1 OR #2 OR #3) AND #4 AND #5 AND #6

Embase

#1 'obsessive compulsive disorder'/exp/mj OR 'delirium'/exp/mj OR 'bipolar disorder'/exp/mj OR 'bipolar depression'/exp/mj OR 'bipolar I disorder'/exp/mj OR 'bipolar II disorder'/exp/mj OR 'bipolar mania'/exp/mj OR 'manic depressive psychosis'/exp/mj OR 'major depression'/exp/mj OR 'schizoaffective psychosis'/exp/mj OR 'schizotypal personality disorder'/exp/mj OR 'psychosis'/exp/mj OR 'delusion'/exp/mj OR 'depressive psychosis'/exp/mj OR 'endogenous psychosis'/exp/mj OR 'manic depressive psychosis'/exp/mj OR 'paranoid psychosis'/exp/mj OR 'schizophrenia'/exp/mj OR 'mental disease'/mj OR 'mental patient'/exp/mj OR 'Capgras syndrome'/exp/mj OR 'affective psychosis'/exp/mj OR 'paranoid personality disorder'/exp/mj

#2 ('mental disorders':ab,ti OR 'mentally ill persons':ab,ti OR 'chronic mental illness':ab,ti OR schizophrenia:ab,ti OR 'catatonic schizophrenia':ab,ti OR 'paranoid schizophrenia':ab,ti OR 'process schizophrenia':ab,ti OR 'schizophrenia disorganized type':ab,ti OR 'schizophreniform disorder':ab,ti OR 'undifferentiated schizophrenia':ab,ti OR 'schizoaffective disorder':ab,ti OR 'schizotypal personality disorder':ab,ti OR 'psychotic disorders':ab,ti OR 'capgras syndrome':ab,ti OR 'depressive disorder':ab,ti OR 'mayor depression':ab,ti OR 'major depression':ab,ti OR 'bipolar disorder':ab,ti OR 'bipolar depression':ab,ti OR 'bipolar mania':ab,ti OR psychosis:ab,ti OR 'affective psychosis':ab,ti OR 'depressive psychosis':ab,ti OR 'endogenous psychosis':ab,ti OR 'manic depressive psychosis':ab,ti OR 'schizoaffective psychosis':ab,ti OR 'paranoid psychosis':ab,ti OR 'chronic psychosis':ab,ti OR 'paranoia psychosis':ab,ti OR 'paranoid disorders':ab,ti OR 'obsessive-compulsive disorder':ab,ti OR 'obsessive compulsive disorder':ab,ti OR delusions:ab,ti OR delirium:ab,ti OR hallucinosis:ab,ti OR 'folie a deux':ab,ti)

#3 severe:ab,ti OR major:ab,ti OR chronic:ab,ti OR long-term:ab,ti OR longterm:ab,ti OR serious:ab,ti OR persistent:ab,ti OR enduring:ab,ti

#4 (mental* OR psychiatr*) NEXT/1 (disease* OR disorder* OR ill* OR patient*) NEXT/1 (sever* OR major OR chronic* OR 'long term*' OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*)

#5 'mental deficiency'/exp

#6 ((mental* OR intellectual*):ab,ti AND (retard* OR handic* OR disab* OR subnormal*):ab,ti)

#7 'integrated programs'/exp OR 'multidisciplinary approach'/exp

#8 ((psychosocial NEXT/1 treatment*) OR (psychosocial NEXT/1 intervention*))

OR (parallel NEXT/1 models*) OR (integrated NEXT/1 model*) OR (community NEXT/1 integrat*) OR (coordinated NEXT/1 treatment*) OR (coordinated NEXT/1 program*) OR (multidisciplinary NEXT/1 program*) OR (multidisciplinary NEXT/1 intervent*) OR (multidisciplinary NEXT/1 service*) OR (integrated NEXT/1 intervent*) OR (integrated NEXT/1 program*) OR (integrated NEXT/1 service*) OR (integrated NEXT/1 approach*) OR (multidisciplinary NEXT/1 approach*)):ab,ti

((#1 OR #2) AND #3) OR #4) AND (#5 OR #6) AND (#7 OR #8)

Cochrane

#1 (schizophrenia OR “schizophreniform disorder” OR “schizoaffective disorder” OR “schizotypal personality disorder” OR “capgras syndrome” OR “major depressive disorder” OR “major depression” OR “bipolar disorder” OR “bipolar depression” OR “bipolar mania” OR “psychotic disorders” OR psychosis OR “paranoid disorders” OR “shared paranoid disorder” OR “folie a deux” OR “obsessive-compulsive disorder” OR “obsessive compulsive disorder” OR delusions OR hallucinosis OR delirium):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#2 ((mental OR mentally OR psychiatric) NEXT/2 (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#3 #1 OR #2

#4 (sever* OR major OR chronic* OR long-term* OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#5 #3 AND #4

#6 ((mental* OR intellectual*) NEXT/1 (retard* OR handic* OR disab* OR subnormal*)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#7 ((psychosocial NEXT/1 treatment*) OR (psychosocial NEXT/1 intervention*) OR (parallel NEXT/1 models*) OR (integrated NEXT/1 psychosocial NEXT/1 treatment*) OR (integrated NEXT/1 model*) OR (community NEXT/1 integrat*) OR (coordinated NEXT/1 treatment*) OR (coordinated NEXT/1 program*) OR (multidisciplinary NEXT/1 program*) OR (multidisciplinary NEXT/1 intervent*) OR (multidisciplinary NEXT/1 service*) OR (integrated NEXT/1 intervent*) OR (integrated NEXT/1 program*) OR (integrated NEXT/1 service*) OR (integrated NEXT/1 approach*) OR (multidisciplinary NEXT/1 approach*)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)

#8 #5 AND #6 AND #7

PsycINFO

#1 SU schizophrenia OR “schizophreniform disorder” OR “schizoaffective disorder” OR “schizotypal personality disorder” OR “capgras syndrome” OR “major depressive disorder” OR “major depression” OR “bipolar disorder” OR “bipolar depression” OR “bipolar mania” OR “psychotic disorders” OR psychosis OR “paranoid disorders” OR “shared paranoid disorder” OR “folie a deux” OR “obsessive-compulsive disorder” OR “obsessive compulsive disorder” OR delusions OR hallucinosis OR delirium

#2 SU (mental OR mentally OR psychiatric) AND SU (disease OR diseases OR disorder OR disorders OR ill OR patient OR patients)

#3 SU sever* OR major OR chronic* OR long-term* OR longterm* OR serious* OR persisten* OR enduring*

#4 SU (mental* OR intellectual*) AND (retard* OR handic* OR disab* OR sub-normal*)

#5 SU (psychosocial treatment*) OR (psychosocial intervention*) OR (parallel models*) OR (integrated psychosocial treatment*) OR (integrated model*) OR (community integrat*) OR (coordinated treatment*) OR (coordinated program*) OR (multidisciplinary program*) OR (multidisciplinary intervent*) OR (multidisciplinary service*) OR (integrated intervent*) OR (integrated program*) OR (integrated service*) OR (integrated approach*) OR (multidisciplinary approach*)

(#1 OR #2) AND #3 AND #4 AND #5

Anexo 3.1: Estudios seleccionados por área clínica e intervención

1. Intervenciones psicológicas

Terapia cognitivo-conductual

Personas con esquizofrenia

Guaiana G, Abbatecola M, Aali G, Tarantino F, Ebuanyi ID, Lucarini V, Li W, Zhang C, Pinto A. Cognitive behavioural therapy (group) for schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 7

The American Psychiatric Association practice guidelines for the treatment of patients with schizophrenia (2020) (3rd edition) Pacientes con esquizofrenia sean tratados con terapia cognitivo-conductual para psicosis (confidencia clínica moderada)

Health Quality Ontario. Cognitive behavioural therapy for psychosis: a health technology assessment. Ont Health Technol Assess Ser [Internet]. 2018 Oct;18(5):1–141

Personas con Trastorno bipolar

Yilmaz, S., Huguet, A., Kisely, S., Rao, S., Wang, J., Baur, K., Price, M., O'Mahen, H. and Wright, K. 2022. Do psychological interventions reduce symptoms of depression for patients with bipolar I or II disorder? A meta-analysis

NICE Bipolar disorder [CG185]: assessment and management. Clinical guideline CG185. London: National Institute for health and Care excellence (UK); (2020).

Habilidades sociales (HS)

The American Psychiatric Association practice guidelines for the treatment of patients with schizophrenia (2020) (3rd edition)

Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management NICE (CG178) (2019).

Almerie MQ, Okba Al Marhi M, Jawoosh M, Alsabbagh M, Matar HE, Maayan N, Bergman H. Social skills programmes for schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 6. Art.

SIGN 131 Management of schizophrenia (2013)

Psicoterapia psicodinámica y el abordaje psicoanalítico

Malmberg L, Fenton M, Rathbone J. Individual psychodynamic psychotherapy and psychoanalysis for schizophrenia and severe mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 3. Art. No.: CD001360.

Terapia interpersonal (TI)

NICE Bipolar disorder [CG185]: assessment and management. Clinical guideline CG185. London: National Institute for health and Care excellence (UK); (2006). Actualizada en 2014, 2017 y 2020.

Zhou SG, Hou YF, Liu D, Zhang XY. Effect of Cognitive Behavioral Therapy Versus Interpersonal Psychotherapy in Patients with Major Depressive Disorder: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Chin Med J (Engl)*. 2017;130(23):2844-51.

Jakobsen JC, Hansen JL, Simonsen S, Simonsen E, Gluud C. Effects of cognitive therapy versus interpersonal psychotherapy in patients with major depressive disorder: a systematic review of randomized clinical trials with meta-analyses and trial sequential analyses. *Psychol Med*. 2012;42(7):1343-57.

van Hees et al. The effectiveness of individual interpersonal psychotherapy as a treatment for major depressive disorder in adult outpatients: a systematic review *BMC Psychiatry* 2013, 13:22.

Terapia de apoyo

The American Psychiatric Association practice guidelines for the treatment of patients with schizophrenia (2020) (3rd edition)

Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management NICE (CG178) (2003). (Actualizaciones 2009/ 2014/ 2017/ 2019).

Buckley LA, Maayan N, Soares-Weiser K, Adams CE. Supportive therapy for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev*. Apr 14;2015(4) (actualización 2007)

Intervenciones familiares

Bighelli I et al; Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2021; 8: 969–80

The American Psychiatric Association practice guidelines for the treatment of patients with schizophrenia (2020) (3rd edition)

Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management NICE (CG178) (2003). (Actualizaciones en 2009/ 2014/ 2017/ 2019).

NICE Bipolar disorder [CG185]: assessment and management. Clinical guideline CG185. London: National Institute for health and Care excellence (UK); (2006). (Actualizaciones en 2014, 2017 y 2020).

Intervenciones psicoeducativas

Rabelo JL et al. Psychoeducation in bipolar disorder: A systematic review Rabelo JL et al, *World J Psychiatr* 2021 December 19; 11(12): 1407-1424

The American Psychiatric Association practice guidelines for the treatment of patients with schizophrenia (2020) (3rd edition).

Zhao S, Sampson S, Xia J, Jayaram MB. Psychoeducation (brief) for people with serious mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 4.

Rehabilitación cognitiva

The American Psychiatric Association practice guidelines for the treatment of patients with schizophrenia (2020) (3rd edition).

Tan BL, Lee SA, Lee J. Social cognitive interventions for people with schizophrenia: A systematic review. Asian J Psychiatr. 2018 Jun;35:115-131.

Miskowiak KW et. Randomised controlled cognition trials in remitted patients with mood disorders published between 2015 and 2021: A systematic review by the International Society for Bipolar Disorders Targeting Cognition Task Force. Bipolar Disord. 2022 Jun;24(4):354-374.

2. Intervenciones sociales

Programas de habilidades para la vida diaria

Tungpunkom P, Maayan N, Soares-Weiser K. Life skills programmes for chronic mental illnesses. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Jan 18;1 (Actualización de la revisión Tungpunkom, 2008)

Programas residenciales

NICE_Rehabilitation for adults with complex psychosis NICE guideline [NG181] Published:2020 Killaspy H, Harvey C, Brasier C, Brophy L, Ennals P, Fletcher J, Hamilton B. Community-based social interventions for people with severe mental illness: a systematic review and narrative synthesis of recent evidence. World Psychiatry. 2022 Feb;21(1):96-123.

Akkara Lionel J, Harrison M, Roy AS, Fitzpatrick LI, Forsyth K. The level of formal support received by people with severe mental illness living in supported accommodation and participation: A systematic review. Int J Soc Psychiatry. 2021 Nov;67(7):854-866.

Harrison M, Singh Roy A, Hultqvist J, Pan AW, McCartney D, McGuire N, Irvine Fitzpatrick L, Forsyth K. Quality of life outcomes for people with serious mental illness living in supported accommodation: systematic review and meta-analysis. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2020 Aug;55(8):977-988.

Programas dirigidos al ocio y tiempo libre

Brooks H, Devereux-Fitzgerald A, Richmond L, Bee P, Lovell K, Caton N, Cherry MG, Edwards BM, Downs J, Bush L, Vassilev I, Young B, Rogers A. Assessing the effectiveness of social network interventions for adults with a diagnosis of mental health problems: a systematic review and narrative synthesis of impact. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2022 May;57(5):907-925.

NICE_Rehabilitation for adults with complex psychosis NICE guideline [NG181]
Published: 2020

Intervenciones sobre el empleo

NICE_Rehabilitation for adults with complex psychosis NICE guideline [NG181]
Published:2020

Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management. Clinical guideline NICE [CG178] Last updated: 2014

The American Psychiatric Association practice guidelines for the treatment of patients with schizophrenia (2020) (3rd edition)

de Winter L, Couwenbergh C, van Weeghel J, Sanches S, Michon H, Bond GR. Who benefits from individual placement and support? A meta-analysis. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2022 Jul 11;31:e50.

McGurk SR, Xie H, Bond GR, Mueser KT. Impact of cognitive remediation on the prediction of employment outcomes in severe mental illness. *Schizophr Res*. 2022 Mar;241:149-155

Wallstroem IG, Pedersen P, Christensen TN, Hellström L, Bojesen AB, Stenager E, White S, Mueser KT, Bejerholm U, van Busschbach JT, Michon H, Eplov LF. A Systematic Review of Individual Placement and Support, Employment, and Personal and Clinical Recovery. *Psychiatr Serv*. 2021 Sep 1;72(9):1040-1047

Suijkerbuijk YB, Schaafsma FG, van Mechelen JC, Ojajärvi A, Corbière M, Anema JR. Interventions for obtaining and maintaining employment in adults with severe mental illness, a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Sep 12;9(9)

Arteterapia y musicoterapia

Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management Clinical guideline NICE [CG178] Last updated: 2014

Geretsegger M, Mössler KA, Bieleninik Ł, Chen XJ, Heldal TO, Gold C. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 May 29; 5(5):CD004025.

Tseng PT, Chen YW, Lin PY, Tu KY, Wang HY, Cheng YS, Chang YC, Chang CH, Chung W, Wu CK. Significant treatment effect of adjunct music therapy to standard treatment on the positive, negative, and mood symptoms of schizophrenic patients: a meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2016 Jan 26; 16:16

Mössler K, Chen X, Heldal TO, Gold C. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Dec 7;(12).

Crawford MJ, Killaspy H, Barnes TR, Barrett B, Byford S, Clayton K, Dinsmore J, Floyd S, Hoadley A, Johnson T, Kalaitzaki E, King M, Leurent B, Maratos A, O'Neill FA, Osborn D, Patterson S, Soteriou T, Tyrer P, Waller D; MATISSE project team. Group art therapy as an adjunctive treatment for people with schizophrenia: a randomised controlled trial (MATISSE). *Health Technol Assess*. 2012;16 (8):iii-iv, 1-76.

3. Intervenciones de niveles de servicios

Tratamiento Asertivo Comunitario (TAC)

The American Psychiatric Association practice guidelines for the treatment of patients with schizophrenia (2020) (3rd edition)

SIGN 131 Management of schizophrenia. 2013

Baandrup L, Østrup Rasmussen J, Klokke L, Austin S, Bjørnshave T, Fuglsang Bliksted V, Fink-Jensen A, Hedegaard Fohlmann A, Peter Hansen J, Kristine Nielsen M, Sandsten KE, Schultz V, Voss-Knude S, Nordentoft M. Treatment of adult patients with schizophrenia and complex mental health needs - A national clinical guideline. *Nord J Psychiatry*. 2016; 70(3):231-40.

Schmidt SJ, Lange M, Schöttle D, Karow A, Schimmelmann BG, Lambert M. Negative symptoms, anxiety, and depression as mechanisms of change of a 12-month trial of assertive community treatment as part of integrated care in patients with first- and multi-episode schizophrenia spectrum disorders (ACCESS I trial). *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2017 Sep; 268 (6):593-602.

Schöttle D, Schimmelmann BG, Ruppelt F, Bussopulos A, Frieling M, Nika E, Nawara LA, Golks D, Kerstan A, Lange M, Schödlbauer M, Daubmann A, Wegscheider K, Rohenkohl A, Sarikaya G, Sengutta M, Luedecke D, Wittmann L, Ohm G, Meigel-Schleiff C, Gallinat J, Wiedemann K, Bock T, Karow A, Lambert M. Effectiveness of integrated care including therapeutic assertive community treatment in severe schizophrenia-spectrum and bipolar I disorders: Four-year follow-up of the ACCESS II study. *PLoS One*. 2018 Feb 27;13(2):e0192929.

Schöttle D, Ruppelt F, Schimmelmann BG, Karow A, Bussopulos A, Gallinat J, Wiedemann K, Luedecke D, Rohenkohl AC, Huber CG, Bock T, Lambert M. Reduction of Involuntary Admissions in Patients With Severe Psychotic Disorders Treated in the ACCESS Integrated Care Model Including Therapeutic Assertive Community Treatment. *Front Psychiatry*. 2019 Oct 24; 10:736.

Schröter R, Lambert M, Rohenkohl A, Kraft V, Rühl F, Luedecke D, Gallinat J, Karow A, Schmidt SJ. Mediators of quality of life change in people with severe psychotic disorders treated in integrated care: ACCESS II study. *Eur Psychiatry*. 2022 Nov 4;66(1)

Rohenkohl AC, Daubmann A, Gallinat J, Karow A, Kraft V, Rühl F, Schöttle D, Lambert M, Schröter R. Health-related quality of life in severe psychotic disorders during

integrated care: 5-year course, prediction and treatment implications (ACCESS II). *Health Qual Life Outcomes*. 2022 Sep 8; 20(1):133.

Tratamiento asertivo comunitario (España)

Rodriguez Pulido F; Rodriguez-García MA; Gonzalez Davila E y Mendez-Abad ME. Las personas con trastorno mental grave en un programa de alojamiento supervisado por un Equipo Comunitario Asertivo. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [online]. 2022, vol.42, n.142, pp.49-66. Epub 20-Feb-2023.

Rodriguez CP, Uriarte JJU, Abascal JM, Corral FJM. Assessment of assertive community treatment in the Bizkaia Mental Health Services/Evaluación del tratamiento asertivo comunitario en la Red de Salud Mental de Bizkaia. *Int J Integr Care*. 2012 May 29;12(Suppl2):e32.

López-Santiago, José & Blas, Luis & Gómez, Mónica. (2012). Efectividad de un programa de tratamiento asertivo comunitario para pacientes con trastorno mental grave = Effectiveness of an assertive community treatment program for patients with severe mental disorder. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 17. 1. 10.5944/rppc.vol.17.

Salto López MD; Laguna Rodrigo R; Alfaro Martínez E y Igado Vilanova M. Evaluación de un programa piloto de tratamiento asertivo comunitario en personas con trastorno mental grave. XXXIV Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental. Las enfermeras de salud mental y la exclusión social: hablando claro. Asociación Española de Enfermería de Salud Mental. 2015, pag 482-500.

Garcia-Navarro, E. Begoña & Nieto-Campos, & San Roman Mata, Silvia. Community assertive treatment in mental health patients in Spain: Characteristics and current situation. *Journal of Sport and Health Research*. 2021. 13. 347-362.

Martínez Jambrina JJ. El modelo Avilés para la implantación del tratamiento asertivo comunitario en España. 2017. Tesis Doctoral.

Jurado Pulgar Silvia. Tratamiento asertivo comunitario en personas con trastorno mental grave. Trabajo Fin de Grado. Facultad Ciencias de la Salud Universidad de Jaén. Mayo 2016

Centros de Día y Centros de rehabilitación psicosocial

NICE_Rehabilitation for adults with complex psychosis NICE guideline [NG181] Published:2020

Centros de Salud Mental

No se han encontrado nuevos estudios.

Intensive Case Management

Dieterich M, Irving CB, Bergman H, Khokhar MA, Park B, Marshall M. Intensive case management for severe mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 1.

NICE_Rehabilitation for adults with complex psychosis NICE guideline [NG181] Published:2020

Hospital de día no agudos

Marshall M, Crowther R, Sledge WH, Rathbone J, Soares-Weiser K. Day hospital versus admission for acute psychiatric disorders. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 12.

Actualización de Marshall M, Crowther R, Almaraz-Serrano AM, Tyrer P. Day hospital versus out-patient care for psychiatric disorders. Cochrane Database Syst Rev. 2001;(3):CD003240. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2009;(4)

Case Management

Fernández-Miranda JJ, Díaz-Fernández S, López-Muñoz F. Effectiveness of More Personalized, Case-Managed, and Multicomponent Treatment for Patients with Severe Schizophrenia Compared to the Standard Treatment: A Ten-Year Follow-Up. J Pers Med. 2022 Jul 4;12(7):1101

Marshall M, Gray A, Lockwood A, Green R. Case management for people with severe mental disorders. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 4.

4. Intervenciones con subpoblaciones específicas

Personas con TMG y abuso de sustancias

Coexisting severe mental illness (psychosis) and substance misuse: assessment and management in healthcare settings NICE Clinical guideline [CG120] Published: 23 March 2011. (actualización en 2016: se revisó la GPC, pero finalmente no se actualizó porque se consideró que ninguna de las nuevas evidencias tuvieran un efecto sobre las recomendaciones actuales).

Barrowclough, C., Haddock, G., Wykes, T., et al. (2010) Integrated motivational interviewing and cognitive behavioural therapy for people with psychosis and comorbid substance misuse: randomised controlled trial. British Medical Journal, 341, c6325. (estudio incluido en NICE CG120)

Personas con TMG sin hogar

Tinland A, Loubière S, Boucekine M, Boyer L, Fond G, Girard V, et al. Effectiveness of a housing support team intervention with a recovery-oriented approach on hospital and emergency department use by homeless people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2020;29:e169.

Personas con TMG y discapacidad intelectual

No se han encontrado nuevos estudios.

Anexo 4. Tablas de análisis de impacto de la nueva evidencia y decisión final

Tabla 1: análisis del impacto de la nueva evidencia de Intervenciones psicológicas

Pregunta	¿Es efectiva la intervención psicológica basada en el terapia cognitivo-conductual (TCC) en el tratamiento de las personas con TMG?	
RECOMENDACIONES de la GPC de TMG (2009)		
En las personas con TMG, el tratamiento cognitivo-conductual se puede utilizar combinado con tratamiento estándar, para disminuir la sintomatología positiva fundamentalmente las alucinaciones (Fuerza recomendación C)		
A las personas con TMG y sintomatología positiva persistente, se les puede ofertar una intervención psicológica de orientación cognitivo-conductual específica para esta patología, de duración prolongada (más de un año), con el objetivo de mejorar la sintomatología persistente. (Fuerza recomendación C)		
Se recomienda el incorporar la terapia cognitiva-conductual a las estrategias dirigidas a prevenir las recaídas de sintomatología depresiva en personas con TMG y diagnóstico de trastorno bipolar. (Fuerza recomendación C)		
Cuando el objetivo principal de la intervención en las personas con TMG sea la mejora del funcionamiento social, es aconsejable incorporar el entrenamiento en habilidades sociales. (Fuerza recomendación B)		
No existe evidencia suficiente como para realizar recomendaciones en el área de Resolución de Problemas para personas con TMG y diagnóstico de trastorno esquizofrénico y relacionados.		
RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN		
Sería necesario el realizar estudios en los que se analice en qué medida los efectos de la TCC en personas con TMG se mantienen tras el tratamiento y si son necesarias sesiones de recuerdo.		
RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN		
Se requieren más estudios que evalúen las características de la población en las que la TCC son más efectivas (personas con sintomatología persistente positiva y resistente a psicofármacos) y las características de la intervención que la hacen más efectiva en cuanto a duración y número de sesiones.		
RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN		
Se deben efectuar estudios de calidad que midan la eficacia del entrenamiento en habilidades sociales en distintas subpoblaciones y su generalización a otras áreas de funcionamiento.		
RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN		
Se debe evaluar mediante estudios de investigación la utilidad del uso de la entrevista motivacional en personas con TMG y sus indicaciones respecto a situaciones clínicas específicas (trastorno dual, falta de conciencia del trastorno, colaboración o adherencia al tratamiento).		
NUEVA EVIDENCIA	PERSPECTIVA DEL GEG	IMPACTO
Personas con esquizofrenia - Guaiana G, Abbatecola M, Aali G, Tarantino F, Ebuanyi ID, Lucarini V, Li W, Zhang C, Pinto A. Cognitive behavioural therapy (group) for schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 7 - The American Psychiatric Association practice guidelines for the treatment of patients with schizophrenia (2020) (3rd edition) Pacientes con esquizofrenia sean tratados con terapia cognitivo-conductual para psicosis (confidencia clínica moderada) - Health Quality Ontario. Cognitive behavioural therapy for psychosis: a health technology assessment. Ont Health Technol Assess Ser [Internet]. 2018 Oct;18(5):1–141 Personas con Trastorno bipolar - Yilmaz, S., Huguet, A., Kisely, S., Rao, S., Wang, J., Baur, K., Price, M., O’Mahen, H. and Wright, K. 2022. Do psychological interventions reduce symptoms of depression for patients with bipolar I or II disorder? A meta-analysis - NICE Bipolar disorder [CG185]: assessment and management. Clinical guideline CG185. London: National Institute for health and Care excellence (UK); (2020). Habilidades sociales (HS) The American Psychiatric Association practice guidelines for the treatment of patients with schizophrenia (2020) (3rd edition) Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management NICE (CG178) (2003). (Actualizaciones 2009/ 2014/ 2017/ 2019). Almerie MQ, Okba Al Marhi M, Jawoosh M, Alsabbagh M, Matar HE, Maayan N, Bergman H. Social skills programmes for schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 6. Art. SIGN 131 Management of schizophrenia (2013)	<u>Terapia cognitivo-conductual (TCC)</u> El informe de evaluación de tecnologías sanitarias <i>Health Quality Ontario (2018)</i> apoya los resultados de la GPC de TMG original y no aporta nada nuevo. El GEG decide que los estudios publicados apoyan las recomendaciones actuales y no aportan nuevos datos que puedan modificarlas. <u>Habilidades sociales (HS)</u> Revisada la evidencia disponible, el GEG determina que hay evidencia de baja calidad que las HS funciona, pero no justifica que la actual recomendación tenga que ser modificada, o incluir nuevas recomendaciones en relación a las HS.	Las recomendaciones siguen vigentes.

Pregunta	¿Son efectivas la psicoterapia psicodinámica y el abordaje psicoanalítico en el tratamiento de las personas con TMG?	
RECOMENDACIONES de la GPC de TMG (2009)		
RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN		
Es necesario el desarrollar estudios que analicen la efectividad de terapias psicodinámicas y abordaje psicoanalítico en personas con TMG		
NUEVA EVIDENCIA	PERSPECTIVA DEL GEG	IMPACTO
Malmberg L, Fenton M, Rathbone J. Individual psychodynamic psychotherapy and psychoanalysis for schizophrenia and severe mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 3. Art. No.: CD001360.	La nueva evidencia no aporta nuevos datos que sugieran la necesidad de formular una nueva recomendación o modificar la actual.	La recomendación sigue vigente.

Pregunta	¿Es efectiva la terapia interpersonal (TI) en el tratamiento de las personas con TMG?	
RECOMENDACIONES de la GPC de TMG (2009)		
Las estrategias dirigidas a prevenir recaídas en personas con TMG y diagnóstico de trastorno bipolar deberían valorar el incorporar la terapia interpersonal y de ritmo social (IPSRT) al tratamiento (Fuerza recomendación C)		
NUEVA EVIDENCIA	PERSPECTIVA DEL GEG	IMPACTO
• <i>NICE Bipolar disorder [CG185]: assessment and management. Clinical guideline CG185. London: National Institute for health and Care excellence (UK); (2006). Actualizada en 2014, 2017 y 2020.</i> • <i>Zhou SG, Hou YF, Liu D, Zhang XY. Effect of Cognitive Behavioral Therapy Versus Interpersonal Psychotherapy in Patients with Major Depressive Disorder: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Chin Med J (Engl). 2017; 130(23):2844-51.</i> • <i>Jakobsen JC, Hansen JL, Simonsen S, Simonsen E, Gluud C. Effects of cognitive therapy versus interpersonal psychotherapy in patients with major depressive disorder: a systematic review of randomized clinical trials with meta-analyses and trial sequential analyses. Psychol Med. 2012;42(7):1343-57</i> • <i>van Hees et al. The effectiveness of individual interpersonal psychotherapy as a treatment for major depressive disorder in adult outpatients: a systematic review BMC Psychiatry 2013, 13:22</i>	El estudio de <i>Jakobsen JC et al 2012</i> trata sobre los síntomas de la depresión, pero no analiza si las intervenciones previenen o evitan recaídas, por lo que se excluye como fuente de evidencia. El estudio de van <i>Hees et al. 2013</i> también es excluido porque la población no cumple los criterios de TMG definidos. La GPC del <i>NICE 2020</i> y el estudio de <i>Zhou et al 2017</i> no aportan nuevos datos que pudieran modificar la actual recomendación.	La recomendación sigue vigente.

Pregunta	¿Es efectiva la terapia de apoyo en el tratamiento de las personas con TMG?		
RECOMENDACIONES de la GPC de TMG (2009)			
No se ha encontrado suficiente evidencia para efectuar recomendaciones relacionadas con la terapia de apoyo o <i>counselling</i> en personas con TMG			
NUEVA EVIDENCIA		PERSPECTIVA DEL GEG	IMPACTO
<i>The American Psychiatric Association practice guidelines for the treatment of patients with schizophrenia (2020) (3rd edition)</i> <i>Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management NICE (CG178) (2003). (Actualizaciones 2009/ 2014/ 2017/ 2019).</i> <i>Buckley LA, Maayan N, Soares-Weiser K, Adams CE. Supportive therapy for schizophrenia. Cochrane Database Syst Rev. Apr 14;2015(4) (actualización 2007)</i>		El GEG acuerda que la actual evidencia disponible no es suficiente para formular una nueva recomendación.	La recomendación sigue vigente.

Pregunta	¿Las intervenciones familiares en sus diferentes formatos presentan beneficios frente a la no intervención, u otros tipos de intervención psicosocial, en personas con TMG?		
	¿En qué momento del curso del trastorno es más adecuado iniciar la intervención familiar para personas con TMG y sus familias?		
	¿Cuál es el marco temporal más adecuado de los programas y/o sesiones de intervenciones familiares para personas con TMG y sus familias?		
RECOMENDACIONES de la GPC de TMG (2009)			
A las personas con TMG y diagnóstico de trastorno esquizofrénico y relacionados, y a sus familias, se recomienda ofrecer intervención familiar como parte integrada del tratamiento. (Fuerza recomendación B)			
En las intervenciones familiares que se realizan con personas con TMG y diagnóstico de trastorno esquizofrénico y relacionados, se recomienda la intervención en formato unifamiliar. (Fuerza recomendación B)			
La duración recomendada en las intervenciones familiares dirigidas a personas con TMG y diagnóstico de trastorno esquizofrénico y relacionados debe ser de al menos 6 meses y/o 10 ó más sesiones. (Fuerza recomendación B)			
Hay que ofrecer programas de intervención psicosocial que incluyan intervención familiar con componente psicoeducativo y técnicas de afrontamiento y entrenamiento en habilidades sociales, añadido al tratamiento estándar a las personas con TMG y diagnóstico de psicosis no afectivas. (Fuerza recomendación A)			
RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN			
La intervención familiar es un componente importante en el tratamiento de las personas con TMG, por ello es necesario el contar con estudios bien diseñados que investiguen cuales son los componentes de la intervención familiar que se asocian a la estabilidad y a la mejora en el funcionamiento psicosocial de manera prolongada.			
RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN			
Se debe examinar si la efectividad de los programas integrados o combinados, que incluyan el trabajo con la familia de las personas con TMG, está mediada por la mayor adherencia / cumplimentación del tratamiento o es independiente de éste.			
RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN:			
Ante la escasez de estudios relacionados con la intervención familiar en población con TMG y trastorno bipolar, es necesario el realizar estudios de investigación de calidad que incluyan esta población.			
RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN			
La intervención familiar es un componente importante en el tratamiento de las personas con TMG, por ello es necesario el contar con estudios bien diseñados que investiguen cuales son los componentes de la intervención familiar que se asocian a la estabilidad y a la mejora en el funcionamiento psicosocial de manera prolongada.			
NUEVA EVIDENCIA		PERSPECTIVA DEL GEG	
• <i>Bighelli I et al; Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. Lancet Psychiatry 2021; 8: 969–80</i> • <i>The American Psychiatric Association practice guidelines for the treatment of patients with schizophrenia (2020) (3rd edition)</i> • <i>Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management NICE (CG178) (2003). (Actualizaciones en 2009/ 2014/ 2017/ 2019).</i> • <i>NICE Bipolar disorder [CG185]: assessment and management. Clinical guideline CG185. London: National Institute for health and Care excellence (UK); (2006). (Actualizaciones en 2014, 2017 y 2020).</i> Intervenciones familiares formato multifamiliar • <i>Domínguez Vázquez I, Nuño Gómez L, Freixa Fontanals N, Hidalgo Arjona C, Cervera G, Corominas Díaz A, et al. Multifamily therapy in the community mental health network: A pragmatic randomized and controlled study. J Marital Fam Ther. 2023;49(1):205-21. https://doi.org/10.1111/jmft.12617</i> • <i>Maone A, D’Avanzo B, Russo F, Esposito RM, Goldos BL, Antonucci A, et al. Implementation of psychodynamic multifamily groups for severe mental illness: A recovery-oriented approach. Frontiers in Psychiatry. 2021;12. https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.646925.</i> • <i>Chow W, Law S, Andermann L, Yang J, Leszcz M, Wong J, et al. Multi-family psycho-education group for assertive community treatment clients and families of culturally diverse background: A pilot study. Community Mental Health Journal. 2010;46(4):364-71. https://doi.org/10.1007/s10597-010-9305-5</i>		<u>Intervenciones familiares (IF)</u> La RS y las tres GPC evaluadas no aportaron nuevas evidencias que modifican las recomendaciones. <u>Intervenciones familiares en formato multifamiliar</u> Respecto a la búsqueda especifica de intervenciones familiares en formato multifamiliar, se rescataron tres artículos que potencialmente podrían responder a esta pregunta. Tras su análisis fueron descartados porque no aportan datos que indicase específicamente que las intervenciones tenían formato mutifamiliar y no aportaban resultados al respecto. Por lo tanto, el GEG decide que la nueva evidencia revisada no modificaría las recomendaciones de la guía en relación a las intervenciones familiares. Respecto a las IF de formato multifmiliar, la evidencia encontrada no es suficiente como para hacer una recomendación específica para este formato de intervención.	Las recomendaciones siguen vigentes

Pregunta	¿Son efectivas las intervenciones psicoeducativas en personas con TMG? ¿Qué componentes resultan clave en las intervenciones psicoeducativas en personas con TMG? ¿Qué nivel de intervención psicoeducativa —individual, grupal o familiar— es el más adecuado?	
RECOMENDACIONES de la GPC de TMG (2009)		
Hay que proporcionar información de calidad sobre el diagnóstico y el tratamiento, dar apoyo y estrategias de manejo a las personas con TMG y diagnóstico de trastorno esquizofrénico y relacionados, a los familiares y a las personas con las que convivan. (Fuerza recomendación A)		
En los programas psicoeducativos que se oferten a las personas con TMG y diagnóstico de trastorno esquizofrénico y relacionados, se deberá incorporar a la familia. (Fuerza recomendación A)		
Los programas psicoeducativos grupales dirigidos a las personas con TMG y diagnóstico de trastorno bipolar deberán incorporar técnicas psicológicas específicas, realizarse en un periodo relativamente estable de su trastorno y siempre como complemento al tratamiento psicofarmacológico. (Fuerza recomendación B)		
Los programas psicoeducativos para personas con TMG, deberán estar integrados como una intervención complementaria en un plan de tratamiento individualizado, de duración proporcional con los objetivos propuestos, considerando un mínimo de 9 meses de duración del programa intensivo y la necesidad de sesiones de recuerdo indefinidas. (Consenso de expertos)		
NUEVA EVIDENCIA	PERSPECTIVA DEL GEG	IMPACTO
- Rabelo JL et al. Psychoeducation in bipolar disorder: A systematic review Rabelo JL et al, World J Psychiatr 2021 December 19; 11(12): 1407-1424 - The American Psychiatric Association practice guidelines for the treatment of patients with schizophrenia (2020) (3rd edition). - Zhao S, Sampson S, Xia J, Jayaram MB. Psychoeducation (brief) for people with serious mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 4.	Una vez revisada, el GEG considera que la nueva evidencia no arroja nuevos datos que pudiesen modificar las recomendaciones de la guía.	Las recomendaciones sigue vigente.

Pregunta	¿Las intervenciones de rehabilitación cognitiva son eficaces en personas con TMG y deterioro cognitivo? ¿Qué formato de estas intervenciones es el más adecuado para personas con TMG y deterioro cognitivo?	
RECOMENDACIONES de la GPC de TMG (2009)		
A las personas con TMG y diagnóstico de esquizofrenia y relacionados que presenten deterioro cognitivo se debe ofertar programas de rehabilitación cognitiva (Fuerza recomendación B)		
Los programas de rehabilitación cognitiva dirigidos a personas con TMG y deterioro cognitivo deben de estar integrados en programas más amplios de rehabilitación psicosocial. (Fuerza recomendación B)		
De los programas o intervenciones de rehabilitación cognitiva dirigidos a personas con TMG, se recomienda optar por aquellos que incluyan o vengán acompañados de intervenciones “compensadoras”, es decir de cambios de estrategia, y entrenamiento en habilidades o técnicas de afrontamiento. (Fuerza recomendación C)		
RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACION		
Sería útil el investigar que variables moderadoras y mediadoras hacen más efectivas las intervenciones de rehabilitación cognitiva en personas con TMG y deterioro cognitivo.		
RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACION		
De las diferentes áreas de la rehabilitación cognitiva (funcionamiento psicosocial, empleabilidad, rendimiento cognitivo, reducción de síntomas) habría que realizar estudios para indicar cuál de ellas es la más efectiva.		
NUEVA EVIDENCIA	PERSPECTIVA DEL GEG	IMPACTO
<i>The American Psychiatric Association practice guidelines for the treatment of patients with schizophrenia (2020) (3rd edition)</i> <i>Tan BL, Lee SA, Lee J. Social cognitive interventions for people with schizophrenia: A systematic review. Asian J Psychiatr. 2018 Jun;35:115-131</i> <i>Miskowiak KW et. Randomised controlled cognition trials in remitted patients with mood disorders published between 2015 and 2021: A systematic review by the International Society for Bipolar Disorders Targeting Cognition Task Force. Bipolar Disord. 2022 Jun;24(4):354-374.</i>	El GEG considera que la nueva evidencia, de baja calidad, aportada no aporta nuevos datos que pudiesen modificar las recomendaciones de la guía.	Las recomendaciones sigue vigente.

Tabla 2: análisis del impacto de la nueva evidencia de Intervenciones sociales

Pregunta	¿Los programas de inserción social —programas de habilidades para la vida diaria —mejoran la evolución del trastorno y la calidad de vida en personas con TMG?		
RECOMENDACIONES de la GPC de TMG (2009)			
Los programas de entrenamiento en habilidades de la vida diaria podrán ofertados a personas con TMG con el objetivo de mejorar su autonomía personal y su calidad de vida (Fuerza recomendación √)			
NUEVA EVIDENCIA		PERSPECTIVA DEL GEG	IMPACTO
Tungpunkom P, Maayan N, Soares-Weiser K. Life skills programmes for chronic mental illnesses. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Jan 18;1 (Actualización de la revisión Tungpunkom, 2008)		La nueva evidencia apoya las recomendaciones actuales y no aporta nuevos datos que puedan modificar la recomendación.	La recomendación sigue vigente

Pregunta	¿Los programas de inserción social — Programas residenciales en la comunidad — mejoran la evolución del trastorno y la calidad de vida en personas con TMG?		
RECOMENDACIONES de la GPC de TMG (2009)			
En personas con TMG y necesidad de apoyo para el mantenimiento del alojamiento es aconsejable que la oferta de programas residenciales comunitarios se incluya dentro de programas psicosociales más amplios.(Fuerza recomendación D)			
NUEVA EVIDENCIA		PERSPECTIVA DEL GEG	IMPACTO
• <i>NICE_Rehabilitation for adults with complex psychosis NICE guideline [NG181]Published:2020</i> • <i>Killaspy H, Harvey C, Brasier C, Brophy L, Ennals P, Fletcher J, Hamilton B. Community-based social interventions for people with severe mental illness: a systematic review and narrative synthesis of recent evidence. World Psychiatry. 2022 Feb;21(1):96-123.</i> • <i>Akkara Lionel J, Harrison M, Roy AS, Fitzpatrick LI, Forsyth K. The level of formal support received by people with severe mental illness living in supported accommodation and participation: A systematic review. Int J Soc Psychiatry. 2021 Nov;67(7):854-866.</i> • <i>Harrison M, Singh Roy A, Hultqvist J, Pan AW, McCartney D, McGuire N, Irvine Fitzpatrick L, Forsyth K. Quality of life outcomes for people with serious mental illness living in supported accommodation: systematic review and meta-analysis. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2020 Aug;55(8):977-988.</i>		El GEG indica que los estudios encontrados son útiles para la atención sanitaria porque proporcionan información sobre modelos residenciales, componentes, etc. en los que se indica que las personas con mayores dificultades para la vida diaria deben ser alojadas en programas residenciales que presten más apoyo. Sin embargo, la evidencia encontrada no incluye nuevos datos que hagan modificar la recomendación actual.	La recomendación sigue vigente

Pregunta	¿Los programas de inserción social — Programas dirigidos al ocio y tiempo libre — mejoran la evolución del trastorno y la calidad de vida en personas con TMG?	
RECOMENDACIONES de la GPC de TMG (2009)		
A las personas con TMG y deficiencias percibidas en las relaciones sociales deberían seguir programas de ocio y tiempo libre comunitarios.(Fuerza recomendación D)		
En el seguimiento del programa terapéutico individualizado, se aconseja evaluar de forma sistemática la necesidad del uso de programas de apoyo estructurados de tiempo libre y ofrecerlos a las personas con TMG que así los requieran. (Fuerza recomendación ✓)		
RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN		
Sería conveniente el realizar investigación de calidad, y en territorio español, para poder establecer la efectividad y eficacia de la rehabilitación a través del ocio y tiempo libre, de los programas residenciales y de habilidades para la vida diaria.		
	PERSPECTIVA DEL GEG	IMPACTO
<i>Brooks H, Devereux-Fitzgerald A, Richmond L, Bee P, Lovell K, Caton N, Cherry MG, Edwards BM, Downs J, Bush L, Vassilev I, Young B, Rogers A. Assessing the effectiveness of social network interventions for adults with a diagnosis of mental health problems: a systematic review and narrative synthesis of impact. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2022 May;57(5):907-925.</i> <i>NICE_Rehabilitation for adults with complex psychosis NICE guideline [NG181]Published:2020</i>	Tras la revisión de la nueva evidencia, el GEG resuelve que las recomendaciones siguen vigentes.	Las recomendaciones siguen vigentes

Pregunta	¿Qué formato de intervención sobre el empleo mejora la inserción laboral de las personas con TMG?	
RECOMENDACIONES de la GPC de TMG (2009)		
Son necesarios los programas de empleo protegido para las personas con TMG que expresen deseo de volver a trabajar o conseguir un primer empleo. Se recomiendan los programas basados en modelos de colocación con un entrenamiento previo corto, colocación inmediata, y con apoyo individual frecuente. (Fuerza recomendación A)		
Los programas de empleo protegido dirigido a la búsqueda de empleo normalizado no deben ser los únicos programas relacionados con actividad laboral que se ofrezcan a personas con TMG. (Fuerza recomendación C)		
Sería recomendable que los centros de rehabilitación psicosocial que atiendan a las personas con TMG y diagnóstico de trastorno esquizofrénico y relacionados, incluyan programas de integración laboral.(Fuerza recomendación D)		
Cuando se oferten programas de inserción laboral a personas con TMG, hay que evaluar y tener en cuenta las preferencias sobre el tipo de trabajo a realizar. (Fuerza recomendación B)		
En las personas con TMG y diagnóstico de trastorno esquizofrénico y relacionados con historia de fracaso laboral previo, sería conveniente incorporar la rehabilitación cognitiva como componente en los programas dirigidos al empleo en los que vayan a participar. (Fuerza recomendación B)		
Los equipos de Salud Mental, en coordinación con las instituciones y otros agentes sociales implicados, deberán orientar hacia todo tipo de recursos laborales, orientados a la producción y ocupación remunerada, adaptados a las oportunidades locales de empleo, e intervenciones dirigidas a la puesta en marcha de diferentes dispositivos, adaptados a las necesidades y al nivel de capacidad de las personas con TMG, para incrementar las expectativas de ocupación estable y productiva. (Fuerza recomendación ✓)		
RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN		
Hacen falta estudios que evalúen la empleabilidad de las personas con TMG, para mejorar la eficiencia de los programas de empleo.		
RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN		
Es necesario realizar estudios de investigación sobre la influencia de los factores ambientales en los programas de empleo dirigidos a personas con TMG, y sobre la manera de adaptarlos a la realidad socioeconómica y cultural local, y a las políticas de empleo.		
	PERSPECTIVA DEL GEG	IMPACTO
• <i>NICE_Rehabilitation for adults with complex psychosis NICE guideline [NG181]Published:2020</i> • <i>Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management</i> • <i>Clinical guideline NICE [CG178]Last updated: 2014</i> • <i>The American Psychiatric Association practice guidelines for the treatment of patients with schizophrenia (2020) (3rd edition)</i> • <i>de Winter L, Couwenbergh C, van Weeghel J, Sanches S, Michon H, Bond GR. Who benefits from individual placement and support? A meta-analysis. Epidemiol Psychiatr Sci. 2022 Jul 11;31:e50.</i> • <i>McGurk SR, Xie H, Bond GR, Mueser KT. Impact of cognitive remediation on the prediction of employment outcomes in severe mental illness. Schizophr Res. 2022 Mar;241:149-155</i> • <i>Wallstroem IG, Pedersen P, Christensen TN, Hellström L, Bojesen AB, Stenager E, White S, Mueser KT, Bejerholm U, van Busschbach JT, Michon H, Eplov LF. A Systematic Review of Individual Placement and Support, Employment, and Personal and Clinical Recovery. Psychiatr Serv. 2021 Sep 1;72(9):1040-1047</i> • <i>Suijkerbuijk YB, Schaafsma FG, van Mechelen JC, Ojajärvi A, Corbière M, Anema JR. Interventions for obtaining and maintaining employment in adults with severe mental illness, a network meta-analysis. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Sep 12;9(9)</i>	Los estudios publicados y evaluados provienen de diferentes ámbitos al nuestro, por lo tanto, no pueden ser extrapolables a nuestro contexto. Faltan variables de análisis importantes cómo tiempo de desempleo de las personas, sistema retributivo, etc. que hace que los resultados obtenidos no sean implementables en nuestro contexto. El GEG, además, comenta que, en la guía de práctica clínica “<i>Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management Clinical guideline NICE [CG178]Last updated: 2014</i>” se hace la recomendación: <i>Ofrecer programas de empleo con apoyo a las personas con psicosis o esquizofrenia que deseen encontrar trabajo o volver a él. Considerar otras actividades ocupacionales o educativas, incluida la formación pre-profesional, para las personas que no puedan trabajar o no consigan encontrar empleo</i>” El GEG consideró necesario revisar los estudios que avalan la recomendación del NICE (2020) para identificar qué actividades ocupacionales o educativas concretas se analizan, ya que la inclusión de actividades ocupacionales no presentes en la GPC caducada podría ser relevante y dar lugar a una actualización de la pregunta. Finalmente, la revisión de los estudios no aportó datos suficientes por lo que se concluyó que la nueva evidencia no modifica las recomendaciones.	Las recomendaciones siguen vigentes

Pregunta	¿Las intervenciones terapéuticas, como arteterapia y musicoterapia, mejoran la evolución del trastorno y la calidad de vida en personas con TMG?	
RECOMENDACIONES de la GPC de TMG (2009)		
Se podrá ofertar musicoterapia y arteterapia a personas con TMG y trastorno esquizofrénico y relacionados como complemento terapéutico de otro tipo de intervenciones. (Fuerza recomendación C)		
RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN		
Hay que desarrollar estudios que determinen la eficacia y la aplicabilidad de la arteterapia y musicoterapia en personas con TMG para conocer qué aspectos hay que abordar en la intervención, cómo se deben estructurar las sesiones y el número mínimo de sesiones necesario para poder ser efectivas.		
	PERSPECTIVA DEL GEG	IMPACTO
• <i>Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management NICE (CG178) (2003). (Actualizaciones en 2009/ 2014/ 2017/ 2019).</i> • <i>Geretsegger M, Mössler KA, Bieleninik L, Chen XJ, Haldal TO, Gold C. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. Cochrane Database Syst Rev. 2017 May 29;5(5):CD004025.</i> • <i>Tseng PT, Chen YW, Lin PY, Tu KY, Wang HY, Cheng YS, Chang YC, Chang CH, Chung W, Wu CK. Significant treatment effect of adjunct music therapy to standard treatment on the positive, negative, and mood symptoms of schizophrenic patients: a meta-analysis. BMC Psychiatry. 2016 Jan 26;16:16</i> • <i>Mössler K, Chen X, Haldal TO, Gold C. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Dec 7;(12).</i> • <i>Crawford MJ, Killaspy H, Barnes TR, Barrett B, Byford S, Clayton K, Dinsmore J, Floyd S, Hoadley A, Johnson T, Kalaitzaki E, King M, Leurent B, Maratos A, O'Neill FA, Osborn D, Patterson S, Soteriou T, Tyrer P, Waller D; MATISSE project team. Group art therapy as an adjunctive treatment for people with schizophrenia: a randomised controlled trial (MATISSE). Health Technol Assess. 2012;16(8):iii-iv, 1-76.</i>	En este tipo de intervenciones varían mucho los resultados dependiendo de la intensidad con la que se hace la intervención, el formato, la formación de los terapeutas etc. También es difícil determinar en qué grado el beneficio es debido a estas intervenciones en concreto ya que se suelen realizar como complemento a otro tipo de intervenciones. La GPC del NICE (CG178) indica que las terapias artísticas son las únicas intervenciones que demuestran eficacia consistente en disminuir síntomas negativos en personas con esquizofrenia. La efectividad de las terapias artísticas en otros resultados, como el funcionamiento social y la calidad de vida, siguen siendo muy limitados. Sin embargo, las terapias artísticas, son las únicas intervenciones que demuestran eficacia consistente en disminuir síntomas negativos. El GEG determina que la nueva evidencia encontrada no modifica la recomendación de la GPC del 2009.	Las recomendaciones siguen vigentes

Tabla 3: análisis del impacto de la nueva evidencia de Intervenciones de niveles de servicios

Pregunta	¿Qué sistema de provisión de servicios —centros de día y/o centros de rehabilitación psicosocial, centros de Salud Mental comunitarios, tratamiento asertivo comunitario, <i>Intensive Case Management</i> (ICM), hospitales de día no agudos, o <i>Case Management</i> (CM)—es más efectivo en personas con TMG?	
RECOMENDACIONES de la GPC de TMG (2009)		
Cuando las personas con TMG precisen un número elevado de reingresos en unidades de corta estancia, y/o existan antecedentes de dificultades de vinculación a los servicios con el consiguiente riesgo de recaída o crisis social (como por ejemplo pasar a convertirse en “sin hogar”) es aconsejable proporcionar equipos de tratamiento asertivo comunitario (Grado B)		
Se debe favorecer la continuidad del tratamiento mediante la integración y coordinación de la utilización de los distintos recursos por parte de las personas con TMG, manteniendo una continuidad de cuidados e intervenciones y de relaciones psicoterapéuticas establecidas (√)		
Se ha de mantener la asistencia desde la perspectiva del Centro de Salud Mental Comunitario como configuración de prestación de servicios más implantada en nuestro medio, basado en el trabajo en equipo, en la integración de servicios y sin perder la perspectiva de poder integrar otras formas de configurar los servicios que se puedan desarrollar (√)		
Cuando las necesidades de las personas con TMG no pueden ser cubiertas desde el Centro de Salud Mental Comunitario se debe dar continuidad a la asistencia desde unidades que proporcionen cuidados de día, y cuya actividad se estructure en torno a los principios de la rehabilitación psicosocial, sea cual sea la denominación del recurso (Centros de Día, de Rehabilitación Psicosocial, etc.) (√)		
Se puede ofrecer un nivel de cuidados para las personas con TMG cuyas necesidades no pueden ser atendidas desde recursos que proporcionen cuidados de día en recursos residenciales de orientación rehabilitadora sea cual sea la denominación del recurso (unidades hospitalarias de rehabilitación, unidades de media estancia, comunidades terapéuticas, etc.) (√)		
NUEVA EVIDENCIA	PERSPECTIVA DEL GEG	IMPACTO
Tratamiento Asertivo Comunitario (TAC) <i>The American Psychiatric Association practice guidelines for the treatment of patients with schizophrenia (2020) (3rd edition)</i> <i>SIGN 131 Management of schizophrenia. 2013</i> <i>Baandrup L, Østrup Rasmussen J, Klokke L, Austin S, Bjørnshave T, Fuglsang Bliksted V, Fink-Jensen A, Hedegaard Fohlmann A, Peter Hansen J, Kristine Nielsen M, Sandsten KE, Schultz V, Voss-Knude S, Nordentoft M. Treatment of adult patients with schizophrenia and complex mental health needs - A national clinical guideline. Nord J Psychiatry. 2016; 70(3):231-40.</i> <i>Schmidt SJ, Lange M, Schöttle D, Karow A, Schimmelmann BG, Lambert M. Negative symptoms, anxiety, and depression as mechanisms of change of a 12-month trial of assertive community treatment as part of integrated care in patients with first- and multi-episode schizophrenia spectrum disorders (ACCESS I trial). Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2017 Sep; 268 (6):593-602.</i> <i>Schöttle D, Schimmelmann BG, Ruppelt F, Bussopulos A, Frieling M, Nika E, Nawara LA, Golks D, Kerstan A, Lange M, Schödlbauer M, Daubmann A, Wegscheider K, Rohenkohl A, Sarikaya G, Sengutta M, Luedecke D, Wittmann L, Ohm G, Meigel-Schleiff C, Gallinat J, Wiedemann K, Bock T, Karow A, Lambert M. Effectiveness of integrated care including therapeutic assertive community treatment in severe schizophrenia-spectrum and bipolar I disorders: Four-year follow-up of the ACCESS II study. PLoS One. 2018 Feb 27;13(2):e0192929.</i> <i>Schöttle D, Ruppelt F, Schimmelmann BG, Karow A, Bussopulos A, Gallinat J, Wiedemann K, Luedecke D, Rohenkohl AC, Huber CG, Bock T, Lambert M. Reduction of Involuntary Admissions in Patients With Severe Psychotic Disorders Treated in the ACCESS Integrated Care Model Including Therapeutic Assertive Community Treatment. Front Psychiatry. 2019 Oct 24; 10:736.</i> <i>Schröter R, Lambert M, Rohenkohl A, Kraft V, Rühl F, Luedecke D, Gallinat J, Karow A, Schmidt SJ. Mediators of quality of life change in people with severe psychotic disorders treated in integrated care: ACCESS II study. Eur Psychiatry. 2022 Nov 4;66(1)</i> - Rohenkohl AC, Daubmann A, Gallinat J, Karow A, Kraft V, Rühl F, Schöttle D, Lambert M, Schröter R. Health-related quality of life in severe psychotic disorders during integrated care: 5-year course, prediction and treatment implications (ACCESS II). Health Qual Life Outcomes. 2022 Sep 8; 20(1):133. Tratamiento asertivo comunitario (España) <i>Rodríguez Pulido F; Rodríguez-García MA; Gonzalez Davila E y Mendez-Abad ME. Las personas con trastorno mental grave en un programa de alojamiento supervisado por un Equipo Comunitario Asertivo. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [online]. 2022, vol.42, n.142, pp.49-66. Epub 20-Feb-2023.</i> <i>Rodríguez CP, Uriarte JJU, Abascal JM, Corral FJM. Assessment of assertive community treatment in the Bizkaia Mental Health Services/Evaluación del tratamiento asertivo comunitario en la Red de Salud Mental de Bizkaia. Int J Integr Care. 2012 May 29;12(Suppl2):e32.</i>	Tratamiento Asertivo Comunitario (TAC) El GEG considera que el TAC difiere de otro tipo de intervenciones de servicios, principalmente por el hecho de que focaliza su campo de actuación en el entorno social más próximo a la persona. Se trata de equipos independientes del centro de salud mental (CSM), que se dirigen a población con TMG compleja que requieren una atención más intensiva. El GEG ha debatido sobre los conceptos y las prestaciones que incluyen las publicaciones identificadas al referirse al TAC y al <i>Intensive Case Management</i> (ICM), así como sobre las diferencias entre ambos. Así como el TAC parece estar más definido debido a que existe una certificación, que incluye unos requisitos que se han de cumplir para ser TAC, no está clara la definición de ICM, quedando supeditada a los servicios/ sistemas sanitarios disponibles en cada país. El GEG comenta que hay experiencias llevadas a cabo en España de TAC que podrían aportar estudios con resultados cercanos a nuestro contexto con el potencial de actualizar la pregunta de la guía sobre <i>Intervenciones de niveles de servicios</i> (en concreto, la parte de TAC e ICM). Tras analizar los nuevos estudios realizados tanto en nuestro contexto como en otros ámbitos, la conclusión es que el TAC mejora los resultados en salud como, por ejemplo, las recaídas o la función social. El GEG acuerda que la nueva evidencia revisada reafirma la recomendación de la guía original, y considera que la recomendación sigue siendo vigente. Al margen de los estudios encontrados, sí que parece claro que la intensidad del tratamiento, con independencia de la intervención (TAC, <i>Case Management</i>, ICM, etc.) determina el grado de respuesta. El GEG resalta la importancia del trabajo en equipo para obtener buenos resultados.	Las recomendaciones siguen vigentes

Pregunta	¿Qué sistema de provisión de servicios —centros de día y/o centros de rehabilitación psicosocial, centros de Salud Mental comunitarios, tratamiento asertivo comunitario, <i>Intensive Case Management</i> (ICM), hospitales de día no agudos, o <i>Case Management</i> (CM)—es más efectivo en personas con TMG?	
• López-Santiago, José & Blas, Luis & Gómez, Mónica. (2012). Efectividad de un programa de tratamiento asertivo comunitario para pacientes con trastorno mental grave = <i>Effectiveness of an assertive community treatment program for patients with severe mental disorder</i>. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 17. 1. 10.5944/rppc.vol.17. • Salto López MD; Laguna Rodrigo R; Alfaro Martínez E y Igado Vilanova M. Evaluación de un programa piloto de tratamiento asertivo comunitario en personas con trastorno mental grave. XXXIV Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental. Las enfermeras de salud mental y la exclusión social: hablando claro. Asociación Española de Enfermería de Salud Mental. 2015, pag 482-500. • García-Navarro, E. Begoña & Nieto-Campos, & San Roman Mata, Silvia. Community assertive treatment in mental health patients in Spain: Characteristics and current situation. Journal of Sport and Health Research. 2021. 13. 347-362. • Martínez Jambrina JJ. El modelo Avilés para la implantación del tratamiento asertivo comunitario en España. 2017. Tesis Doctoral. • Jurado Pulgar Silvia. Tratamiento asertivo comunitario en personas con trastorno mental grave. Trabajo Fin de Grado. Facultad Ciencias de la Salud Universidad de Jaén. Mayo 2016 Centros de Día y Centros de rehabilitación psicosocial • NICE_Rehabilitation for adults with complex psychosis NICE guideline [NG181]Published:2020 Centros de Salud Mental Comunitario No se han encontrado estudios Intensive Case Management • Dieterich M, Irving CB, Bergman H, Khokhar MA, Park B, Marshall M. Intensive case management for severe mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 1. • NICE_Rehabilitation for adults with complex psychosis NICE guideline [NG181]Published:2020 Hospital de día no agudos • Marshall M, Crowther R, Sledge WH, Rathbone J, Soares-Weiser K. Day hospital versus admission for acute psychiatric disorders. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 12. • Actualización de Marshall M, Crowther R, Almaraz-Serrano AM, Tyrer P. Day hospital versus out-patient care for psychiatric disorders. Cochrane Database Syst Rev. 2001;(3):CD003240. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2009;(4) Case Management • Fernández-Miranda JJ, Díaz-Fernández S, López-Muñoz F. Effectiveness of More Personalized, Case-Managed, and Multicomponent Treatment for Patients with Severe Schizophrenia Compared to the Standard Treatment: A Ten-Year Follow-Up. J Pers Med. 2022 Jul 4;12(7):1101 • Marshall M, Gray A, Lockwood A, Green R. Case management for people with severe mental disorders. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 4.	<u>Intensive Case Management (ICM)</u> El GEG indica la necesidad de aclarar la definición de ICM para diferenciarla del TAC y del <i>Case management</i>, ya que los conceptos de estas intervenciones tienden a solaparse unos con otros. Dicha diferenciación se incluye en el documento de revisión de la guía.	Las recomendaciones siguen vigentes

Tabla 4: análisis del impacto de la nueva evidencia de Intervenciones con subpoblaciones específicas

Pregunta	¿Qué tipo de tratamiento muestra mayores beneficios en personas con TMG y abuso de sustancias, integrado o en paralelo?		
RECOMENDACIONES de la GPC de TMG (2009)			
Las personas con TMH con diagnóstico dual deben seguir programas de intervención psicosocial y programas de tratamiento de drogodependencias, ambos de modo integrado o en paralelo (Fuerza recomendación B).			
Los programas de tratamiento que se oferten a los TMG con diagnóstico dual deberán de tener un carácter multicomponente, ser intensivos y prolongados (Fuerza recomendación B).			
En personas con TMG con diagnóstico dual y en situación de sin hogar, los programas de tratamiento deberían incorporar el alojamiento protegido como prestación. (Fuerza recomendación C).			
Cuando la atención a las personas con TMG y diagnóstico dual se realice en paralelo, es necesario garantizar una continuidad de cuidados y la coordinación entre los diferentes niveles sanitarios y sociales.(Fuerza recomendación √)			
RECOMENDACIÓN DE INVESTIGACIÓN			
Sería conveniente el realizar estudios de investigación, que incluya como población a personas con TMG y patología dual, para medir la eficacia de distintas intervenciones psicosociales en función del estadio de motivación respecto al abandono de programas o disminución del consumo.			
NUEVA EVIDENCIA		PERSPECTIVA DEL GEG	IMPACTO
- Coexisting severe mental illness (psychosis) and substance misuse: assessment and management in healthcare settings NICE Clinical guideline [CG120] Published: 23 March 2011. (actualización en 2016: se revisó la GPC pero finalmente no se actualizó porque se consideró que ninguna de las nuevas evidencias tuvieran un efecto sobre las recomendaciones actuales). - Barrowclough, C., Haddock, G., Wykes, T., et al. (2010) Integrated motivational interviewing and cognitive behavioural therapy for people with psychosis and comorbid substance misuse: randomised controlled trial. British Medical Journal, 341, c6325. (estudio incluido en NICE CG120)		El GEG ha revisado la evidencia encontrada y concluye que la nueva evidencia no modifica las recomendaciones de la guía.	Las recomendaciones siguen vigentes

Pregunta	¿Qué intervención es más eficaz en personas con TMG y “sin hogar”?		
RECOMENDACIONES de la GPC de TMG (2009)			
A las personas con TMG y “sin hogar” que precisen atención psiquiátrica e intervención psicosocial, se recomienda que ambas sean suministradas conjuntamente mediante programas integrados en los que se ofrezca alojamiento/programa residencial. (Fuerza recomendación A).			
Cuando no haya abuso de sustancias activo, sería recomendable proporcionar alojamiento grupal a las personas con TMG y “sin hogar” incluido en programas integrados de intervención.(Fuerza recomendación C).			
Cuando no sea posible la utilización de programas de alojamiento y apoyo en la intervención psicosocial integrada de las personas con TMG “sin hogar”, se debería ofertar la intervención de un equipo de tratamiento asertivo comunitario. (Fuerza recomendación C).			
NUEVA EVIDENCIA		PERSPECTIVA DEL GEG	IMPACTO
Tinland A, Loubière S, Boucekine M, Boyer L, Fond G, Girard V, et al. Effectiveness of a housing support team intervention with a recovery-oriented approach on hospital and emergency department use by homeless people with severe mental illness: a randomised controlled trial. Epidemiol Psychiatr Sci. 2020;29:e169.		El GEG ha revisado la evidencia encontrada y concluye que la nueva evidencia no modifica las recomendaciones de la guía.	Las recomendaciones siguen vigentes

Pregunta	¿Qué tratamiento psicosocial es más efectivo en personas con TMG y discapacidad intelectual?	
RECOMENDACIONES de la GPC de TMG (2009)		
En las personas con TMG y discapacidad intelectual, y en presencia de síntomas productivos persistentes, es recomendable el indicar la terapia cognitivo-conductual adaptada a esa condición.(Fuerza recomendación B).		
Para mejorar el diagnóstico de los trastornos psiquiátricos incluidos en el concepto de TMG en personas con discapacidad intelectual, se deberán utilizar criterios adaptados e instrumentos específicos y validados. (Fuerza recomendación √)		
	PERSPECTIVA DEL GEG	IMPACTO
No se han encontrado nuevos estudios		Las recomendaciones siguen vigentes

Anexo 5. Declaración de intereses

Concepción de la Cámara Izquierdo declaró haber recibido financiación de Janssen para asistir a cursos de formación y congresos (2018)

Miguel Martínez Roig declara haber recibido financiación de FASMET y Janssen para asistir a congresos y como ponente en congresos (2020)

Andrés Martín declaró haber recibido financiación de Janssen para asistir a congresos (2023)

María Llanos Conesa Burguet declaró haber recibido financiación de Janssen para asistir congresos (2024)

El resto del grupo de trabajo de la revisión de la GPC declararon ausencia de conflictos de interés.

