



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO  
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE DERECHOS SOCIALES



CREAP

Centro de  
Referencia  
Estatad de  
Atención  
Psicosocial

## SERVICIO DE REFERENCIA INFORMACIÓN Y CONSULTA

«Intervenciones grupales destinadas  
a fomentar el empoderamiento, la  
participación social y la toma de  
decisiones en personas con  
Trastorno Mental Grave»

---

Informe a 24 de noviembre de 2025

# Índice

|   |    |
|---|----|
| ÍNDICE .....  | 1  |
| CONSULTA BIBLIOGRÁFICA Y FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS ..... | 2  |
| RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....                      | 3  |
| ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA DE LITERATURA CIENTÍFICA .....             | 27 |

# Consulta bibliográfica y fuentes de información consultadas

**Asunto central de la búsqueda:** Empoderamiento, Participación Social, Toma de decisiones compartida y Trastorno mental grave.

**Ámbito profesional o interés particular:** Interés profesional.

**Área de especialización profesional:** Trabajadora Social.

**Idiomas:** Castellano.

**Periodo (en años):** 2020-2025

**Fecha de elaboración del informe:** 17 de noviembre de 2025.

**Fuentes de información consultadas:**

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

# Resultados de la búsqueda bibliográfica

## LITERATURA CIENTÍFICA

### Empoderamiento

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Título</b>           | Results from a randomized controlled trial investigating effectiveness of a community-based intervention on empowerment of people with severe mental illness   |
| <b>Autoría</b>          | Annabel Sandra Mueller-Stierlin, Thomas Becker, Nils Greve, Anke Hänsel, Katrin Herder, Anne Kohlmann, Jutta Lehle, Uta Majewsky, Friedrich Meixner, Elke Prestin, Melanie Pouwels, Nadja Puschner, Sabrina Reuter, Mara Schumacher, Stefanie Wöhler, Reinhold Kilian  |
| <b>Publicación</b>      | Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2025 Sep; 60(9):2135–47.   |
| <b>Resumen/Objetivo</b> | <p><b>Introducción:</b> Los servicios comunitarios de salud mental rara vez se han evaluado en cuanto a su capacidad para potenciar el empoderamiento de las personas con trastorno mental grave (SMI). Este ensayo multicéntrico analizó si una intervención comunitaria de salud mental (GBV) añadida al tratamiento habitual (TAU) mejora la autonomía en comparación con el TAU solo.</p> <p><b>Método:</b> Este ensayo clínico aleatorizado y multicéntrico incluyó doce centros en Alemania. Participaron personas de 18 a 82 años con SMI, seguidas durante 24 meses. El estudio se desarrolló entre 2020 y 2023, en plena pandemia de la Covid-19. Equipos multiprofesionales del programa <i>Functional Assertive Community Treatment</i> (FACT) aplicaron la intervención GBV, que incorporó estrategias para aumentar la autodeterminación. El resultado principal se evaluó con el instrumento <i>Assessment of Empowerment in Patients with Affective and Schizophrenic Disorders</i> (EPAS). Se estimaron tamaños del efecto mediante diferencias en diferencias (DiD) con enfoque por intención de tratar.</p> <p><b>Resultados:</b> Se asignó aleatoriamente a 929 personas: 470 al grupo GBV + TAU y 459 a TAU solo. La tasa de abandono en 24 meses fue del 28%. Los tamaños del efecto DiD mostraron beneficios significativos en empoderamiento (<math>d = 0.27</math>; IC 95% = 0.14–0.40). Hubo eventos adversos graves en 15 participantes (3.2%) del grupo GBV + TAU y en 17 (3.7%) del grupo TAU.</p> <p><b>Conclusión:</b> Añadir GBV al TAU puede recomendarse como una medida eficaz para mejorar resultados psicosociales clave en la</p> |

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
|  | atención de salud mental en Alemania. |
|--|---------------------------------------|

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Título</b>           | <b>Effectiveness of Empowerment Intervention Program on Recovery and Perceived Discrimination among Patients with Schizophrenia</b>  |
| <b>Autoría</b>          | Faten Hassan Alam, Rania Sobhy Elgendy, Manal Mohamed Abdelhamid Ali   |
| <b>Publicación</b>      | Tanta Scientific Nursing Journal. 2025 Feb;36(1 Suppl 2):164   |
| <b>Resumen/Objetivo</b> | <p><b>Introducción:</b> En las personas que viven con un diagnóstico de esquizofrenia, las intervenciones de empoderamiento buscan aumentar la autonomía, la autoeficacia y la participación activa en las decisiones relacionadas con su tratamiento y su vida diaria. Este estudio evaluó la eficacia de un programa de empoderamiento sobre la recuperación y la discriminación percibida.</p> <p><b>Método:</b> El estudio se realizó en el Hospital Psiquiátrico y de Salud Mental de Meet-khalf, Menoufia, afiliado al Ministerio de Salud y Población de Egipto. Participó una muestra intencional de 50 personas con esquizofrenia. Se utilizaron un cuestionario de entrevista, la <i>Recovery Assessment Scale</i> y la <i>Perceived Devaluation and Discrimination Scale</i>. Se compararon los resultados antes y después de la intervención.</p> <p><b>Resultados:</b> El nivel de recuperación del grupo de estudio fue significativamente mayor que el del grupo control antes de la intervención. Tras la intervención, el grupo mostró una disminución estadísticamente significativa de la discriminación percibida en comparación con las mediciones previas.</p> <p><b>Conclusión:</b> Las personas con esquizofrenia que participaron en la intervención de empoderamiento presentaron mejores niveles de recuperación y menos discriminación percibida. Estos resultados respaldan la incorporación de programas de empoderamiento como parte de la atención destinada a personas con enfermedad mental.</p> |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>Título</b>           | <b>Empowerment Intervention Program on Perceived Discrimination and Internalized Stigma among Patients with Schizophrenia</b>   |
| <b>Autoría</b>          | Mona H. Mostfa, Mohamed A. Khalil, Sayeda M. Mohamed, Nareman A. Mohamed  |
| <b>Publicación</b>      | Egyptian Journal of Health Care. 2022 March; 13(1):2030-2036  |
| <b>Resumen/Objetivo</b> | <p><b>Introducción:</b> Este estudio evaluó la eficacia de una intervención de empoderamiento para reducir la discriminación percibida y el estigma internalizado en personas con diagnóstico de esquizofrenia.</p> <p><b>Método:</b> Se utilizó un diseño pre-post con grupos no equivalentes. El estudio se llevó a cabo en unidades de hospitalización masculina del Hospital Universitario de Psiquiatría y Prevención de Adicciones. Participó una muestra intencional de 30 personas con diagnóstico de esquizofrenia, asignadas aleatoriamente a un grupo de intervención o a un grupo control. Se usaron tres instrumentos: una hoja de datos personales, una escala de estigma internalizado y una versión modificada de la escala de devaluación y discriminación percibida.</p> <p><b>Resultados:</b> Al inicio, hubo diferencias significativas entre el grupo control y las puntuaciones totales de estigma internalizado, así como en las subescalas de alienación, adhesión a estereotipos y discriminación percibida. Las sesiones de empoderamiento redujeron de forma significativa el estigma internalizado y la discriminación percibida revisada. Tras la intervención, el grupo de estudio mostró puntuaciones medias más bajas que el grupo control. La discriminación percibida revisada disminuyó significativamente después del programa de empoderamiento.</p> <p><b>Conclusión:</b> Integrar una intervención de empoderamiento junto con el tratamiento habitual resultó eficaz para disminuir el estigma internalizado y la discriminación percibida en personas con esquizofrenia.</p> |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Título</b>           | <b>Effectiveness of Resource Groups for Improving Empowerment, Quality of Life, and Functioning of People With Severe Mental Illness: A Randomized Clinical Trial</b>  |
| <b>Autoría</b>          | Cathelijn Tjaden, Cornelis L. Mulder, Wouter den Hollander, Stynke Castelein, Philippe Delespaul, Rene Keet, Jaap van Weeghel, Hans Kroon  |
| <b>Publicación</b>      | JAMA Psychiatry. 2021 Dec;78(12):1309–18.  |
| <b>Resumen/Objetivo</b> | <p><b>Introducción:</b> La atención orientada a la recuperación para personas con trastorno mental grave (SMI, <i>severe mental illness</i>) es fundamental, pero en la práctica falta personalización y participación de personas significativas. Este estudio evaluó si los <i>resource groups</i> (RGs) dentro del modelo <i>Flexible Assertive Community Treatment</i> (FACT) mejoran la autonomía y otros resultados vinculados con la recuperación.</p> <p><b>Método:</b> Ensayo clínico aleatorizado, multicéntrico y con evaluadores enmascarados, realizado entre septiembre de 2017 y septiembre de 2020. Participaron 158 personas de 18 a 65 años con SMI. Se asignaron al azar a FACT más RG o a FACT habitual. Hubo seguimiento a los 9 y 18 meses. Los análisis siguieron el principio de intención de tratar.</p> <p><b>Resultados:</b> Los participantes asignados a FACT más RG mostraron un aumento clínicamente significativo de la autonomía. También hubo mejoras pequeñas o moderadas en calidad de vida, recuperación personal, calidad de los contactos sociales, discapacidad, funcionamiento general y funcionamiento social. No se observaron diferencias en síntomas psicopatológicos, apego, frecuencia del contacto social ni empleo. Las personas que permanecieron en el tratamiento con RG estaban más satisfechas a los 9 y 18 meses.</p> <p><b>Conclusión:</b> Trabajar con RGs dentro de los servicios comunitarios de salud mental mejora la autonomía y otros resultados en personas con SMI. Este enfoque orientado a la red fortalece a las personas dentro de su propio entorno.</p> |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Título</b>           | <b>Impact of Empowerment Intervention on Recovery and Symptoms Reduction in People with Schizophrenia</b>  |
| <b>Autoría</b>          | Simi Paul, James Wilson Joseph, Alok Pratap  |
| <b>Publicación</b>      | National Journal of Professional Social Work. 2020 Dec;21(1):56.   |
| <b>Resumen/Objetivo</b> | <p><b>Introducción:</b> La esquizofrenia afecta aproximadamente al uno por ciento de la población. Suele aparecer al final de la adolescencia y persiste toda la vida. Este estudio analizó el impacto de una intervención de empoderamiento en personas con esquizofrenia.</p> <p><b>Método:</b> Estudio cuasiexperimental realizado en un hospital, con muestreo intencional. Se seleccionó a 15 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia ingresados en el Central Institute of Psychiatry, en Ranchi. Se administraron la Recovery Assessment Scale (RAS) y la Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS). El grupo de intervención recibió seis sesiones de empoderamiento durante un mes. Se tomaron mediciones antes y después. El análisis se realizó con SPSS.</p> <p><b>Resultados:</b> Los resultados mostraron una mejora significativa en la confianza personal, la disposición, el establecimiento de metas y la capacidad de apoyo. También hubo una reducción en los síntomas positivos y negativos en comparación con el tratamiento habitual tras un mes de intervención.</p> <p><b>Conclusión:</b> La intervención de empoderamiento fue efectiva para el manejo de la esquizofrenia. Los hallazgos indican que es un recurso viable y ofrecen vías útiles para futuros desarrollos.</p> |



|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Título</b>           | Using interpersonal process recall to understand empowerment processes in a collaborative care intervention for people with a diagnosis of psychosis   |
| <b>Autoría</b>          | Elina Baker, Ruth Gwernan-Jones, Nicky Britten, Cathy McCabe, Laura Gill, Richard Byng, Linda Gask   |
| <b>Publicación</b>      | Psychosis. 2019 Oct;11(4):350–361.   |
| <b>Resumen/Objetivo</b> | <p><b>Introducción:</b> Este estudio explora cómo la inclusión de la técnica de <i>Interpersonal Process Recall</i> (IPR) junto con entrevistas semiestructuradas puede mejorar la evaluación formativa de una intervención de cuidado colaborativo para personas con diagnóstico de psicosis. El enfoque se centra en los procesos de empoderamiento tanto del profesional como del usuario del servicio.</p> <p><b>Método:</b> Participaron cuatro usuarios del servicio y el profesional que facilitaba la intervención. Realizaron entrevistas semiestructuradas y un proceso adaptado de IPR tras sesiones grabadas. Los datos de diferentes fuentes se analizaron mediante framework analysis. Las entrevistas semiestructuradas sugirieron que la intervención se desarrollaba según lo previsto, mientras que los datos de IPR revelaron excepciones. En las entrevistas IPR con profesionales se identificaron barreras a la entrega de la intervención y se activó la autorreflexión crítica. Las entrevistas IPR con usuarios facilitaron comentarios críticos, aunque también provocaron cierto malestar. Las entrevistas aportaron información adicional sobre factores contextuales organizativos. El uso de IPR aumentó el entendimiento sobre cómo se entregaba y vivía la intervención.</p> <p><b>Conclusión:</b> El IPR debe utilizarse junto con otros métodos cualitativos de recogida de datos. Además, es necesario tener en cuenta su potencial efecto en la entrega de la intervención. Se requiere más investigación para determinar para quién es más eficaz el IPR.</p> |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Título</b>           | <b>Development of a gender-sensitive and recovery-oriented intervention for women with serious mental illness</b>  |
| <b>Autoría</b>          | Lauren Mizock  |
| <b>Publicación</b>      | Psychiatr Rehabil J. 2019 Mar;42(1):3–8.   |
| <b>Resumen/Objetivo</b> | <p><b>Introducción:</b> Este estudio piloto tuvo como objetivo desarrollar y evaluar una intervención grupal para mujeres con trastorno mental grave, denominada <i>Women's Empowerment and Recovery-Oriented Care</i> (WE-ROC). El programa se diseñó con enfoque sensible al género y orientado a la recuperación.</p> <p><b>Método:</b> Diez mujeres con trastorno mental grave fueron reclutadas en un centro de salud mental. Se utilizaron varias medidas para evaluar los cambios antes y después de la intervención en recuperación y empoderamiento, y para recoger comentarios de las participantes.</p> <p><b>Resultados:</b> Las participantes mostraron un aumento significativo en las puntuaciones de recuperación y empoderamiento. Hubo una alta asistencia a las sesiones y valoraciones positivas en satisfacción y eficacia, lo que respaldó la viabilidad y aceptabilidad del programa. El análisis de los comentarios cualitativos señaló beneficios claros en apoyo entre pares y autoestima.</p> <p><b>Conclusión:</b> La intervención mostró resultados positivos. Para futuros estudios se recomienda incluir un grupo control en lista de espera, ampliar la evaluación posterior a la intervención y contar con una muestra mayor.</p> |

## Empoderamiento familiar

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Título</b>           | <b>Development of an integrative empowerment model to care for patients with schizophrenia disorder</b>  |
| <b>Autoría</b>          | Dwi Indah Iswanti, Nursalam Nursalam, Rizki Fitryasari, Rian Kusuma Dewi   |
| <b>Publicación</b>      | J Public Health Res. 2023 Sep;12(3):22799036231197191.   |
| <b>Resumen/Objetivo</b> | <p><b>Introducción:</b> El principal factor que dificulta que las familias cuiden a personas con esquizofrenia es la falta de empoderamiento centrado en la familia. Aún no existe un modelo de empoderamiento familiar integrado. Este estudio tuvo como objetivo desarrollar un modelo integral de empoderamiento para el cuidado de personas con esquizofrenia.</p> <p><b>Método:</b> El diseño de métodos mixtos se dividió en dos fases. En la primera, se aplicó un cuestionario transversal a 135 familias que cuidaban a personas con esquizofrenia, seleccionadas mediante muestreo intencional. El análisis se realizó con <i>Partial Least Squares</i> (PLS). En la segunda fase, se llevó a cabo un grupo focal con seis familias, siete trabajadores sanitarios y seis trabajadores sociales, además de consultas con dos expertos para desarrollar el modelo.</p> <p><b>Resultados:</b> El modelo de empoderamiento familiar integrador se desarrolló a partir de dos componentes: <i>Outside-in empowerment</i> (coeficiente de trayectoria = 0.309) y <i>Inside-out empowerment</i> (coeficiente de trayectoria = 0.478). Los factores familiares fueron la variable más influyente en la formación del <i>Inside-out empowerment</i>. El indicador más fuerte dentro de este componente fue la resignificación del rol de cuidador. El valor Q2 = 0.433 mostró que el modelo es generalizable y que explica el 61% de la capacidad de las familias para cuidar a personas con esquizofrenia.</p> <p><b>Conclusión:</b> La resignificación del cuidado es el elemento más determinante para construir el <i>Inside-out empowerment</i>, el componente más sólido del modelo. El personal de enfermería puede ayudar a las familias a encontrar actividades que aporten un significado positivo a su labor como cuidadoras de personas con esquizofrenia.</p> |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>Título</b>           | <b>Effectiveness of an Integrative Empowerment Intervention for Families on Caring and Prevention of Relapse in Schizophrenia Patients</b>  |
| <b>Autoría</b>          | Dwi Indah Iswanti, Nursalam Nursalam, Rizki Fitryasari, Rika Sarfika, I Made Moh Yanuar Saifudin  |
| <b>Publicación</b>      | SAGE Open Nurs. 2024 Feb;10:23779608241231000.  |
| <b>Resumen/Objetivo</b> | <p><b>Introducción:</b> Las personas con esquizofrenia requieren tratamientos prolongados y procesos de recuperación que pueden generar sentimientos de impotencia en las familias. El empoderamiento integrador combina <i>outside-in empowerment</i> e <i>inside-out empowerment</i> para reforzar la capacidad familiar de cuidar y prevenir recaídas.</p> <p><b>Método:</b> Estudio cuasiexperimental con grupo control y mediciones pre y postintervención. Participaron 70 familiares nucleares de Semarang responsables del cuidado de personas con esquizofrenia. Se asignaron 35 al grupo de intervención y 35 al grupo control mediante muestreo intencional. La intervención duró cinco semanas, con una sesión semanal de 60 a 90 minutos, apoyada por un módulo y un folleto. El análisis se realizó mediante las pruebas de Wilcoxon y Mann-Whitney, con un nivel de significación de <math>p &lt; .05</math>.</p> <p><b>Resultados:</b> En el grupo de intervención aumentó significativamente la capacidad para cuidar antes y después del programa de empoderamiento integrador, mientras que el grupo control no presentó cambios. La intervención también mejoró la capacidad familiar para prevenir recaídas.</p> <p><b>Conclusión:</b> El personal de enfermería puede fortalecer la experiencia positiva de cuidado familiar mediante visitas domiciliarias basadas en el empoderamiento integrador. Los resultados subrayan su importancia para mejorar la capacidad de las familias en el cuidado y la prevención de recaídas en personas con esquizofrenia</p> |

## Participación Social

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Título</b>           | <b>The intervention effect of tourism activities on the social function recovery of patients with schizophrenia</b>  |
| <b>Autoría</b>          | Fang Gao, Peng Huang, Chi Chen   |
| <b>Publicación</b>      | Schizophrenia Bulletin. 2025 Mar;51(Suppl 1):S11.  |
| <b>Resumen/Objetivo</b> | <p><b>Introducción:</b> La esquizofrenia es un trastorno mental grave y, aunque los tratamientos farmacológicos y las intervenciones psicológicas han avanzado, la recuperación de la función social sigue siendo un reto. En los últimos años, se ha planteado que las actividades turísticas podrían ser una intervención novedosa gracias a sus interacciones sociales, experiencias emocionales y estímulos ambientales. Este estudio examinó el efecto de las actividades turísticas en la recuperación de la función social en personas con esquizofrenia.</p> <p><b>Método:</b> Participaron 100 personas en fase de recuperación, con más de dos años de evolución de la enfermedad. Se asignaron aleatoriamente a un grupo experimental (n = 50) o a un grupo control (n = 50). Ambos recibieron tratamiento farmacológico habitual e intervención psicológica durante 12 semanas. El grupo experimental realizó además una actividad de viaje grupal cada dos semanas, de dos días de duración, hasta completar seis actividades. Estas incluyeron visitas a paisajes naturales, lugares culturales y ejercicios de trabajo en equipo. Se evaluaron la función social, los síntomas positivos y negativos y el bienestar subjetivo antes y después de la intervención.</p> <p><b>Resultados:</b> El grupo experimental mostró una mejora significativa en la función social: la puntuación media descendió de <math>8.7 \pm 2.4</math> a <math>5.3 \pm 1.6</math>, frente a un cambio menor en el grupo control (<math>8.6 \pm 2.2</math> a <math>6.8 \pm 1.9</math>). Los síntomas negativos también mejoraron más en el grupo experimental (<math>46.2 \pm 7.5</math> a <math>31.5 \pm 5.8</math>) que en el control (<math>45.8 \pm 7.8</math> a <math>38.7 \pm 6.5</math>). El bienestar subjetivo aumentó en mayor medida en el grupo experimental (<math>14.5 \pm 3.2</math> a <math>21.7 \pm 3.6</math>) que en el control (<math>14.3 \pm 3.1</math> a <math>17.8 \pm 3.4</math>).</p> <p><b>Conclusión:</b> Las actividades turísticas mostraron efectos positivos en la recuperación de la función social, la reducción de síntomas negativos y la mejora del bienestar subjetivo de las personas con esquizofrenia. Además, favorecieron la participación activa y la comunicación interpersonal, generando un círculo virtuoso de interacción y recuperación. Estas evidencias aportan una vía terapéutica innovadora para esta población.</p> |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Título</b>           | <b>The Stepping Stone Clubhouse Evaluation: Exploring Members' Experiences, Service Engagement, and Perceived Impact of the Clubhouse International Model</b>  |
| <b>Autoría</b>          | Brianna S. Fjeldsoe, Kathryn Vitangcol, Tayla Lamerton, Melanie Sennett, Daniel Helton, Fotini Hardy, Marianne Wyder, Zoe Cunningham, Martina O. McGrath, Morag Roseby, Andrew McLean, Scott Brown, Sheleigh Lawler  |
| <b>Publicación</b>      | Community Ment Health J. 2025 Feb;61(2):382–93.  |
| <b>Resumen/Objetivo</b> | <p><b>Introducción:</b> El <i>Clubhouse Model</i> de rehabilitación psicosocial ofrece apoyo social no clínico a adultos con un diagnóstico de enfermedad mental o malestar psicológico autoinformado. Este estudio evaluó el Stepping Stone Clubhouse de Brisbane (Australia) entre agosto de 2022 y agosto de 2023 mediante un enfoque de investigación-acción participativa. Se propuso comparar los resultados de miembros nuevos y miembros con mayor tiempo de participación.</p> <p><b>Método:</b> La evaluación fue transversal. Se utilizaron encuestas a miembros, entrevistas semiestructuradas y datos del registro interno del Clubhouse. Los resultados incluyeron recuperación psicosocial autoinformada, conexión social, calidad de vida, frecuencia de hospitalizaciones y consecución de objetivos de empleo o educación. Participaron 161 miembros antiguos (11 meses–28 años de membresía) y 76 nuevos (0–14 días). Veintitrés miembros participaron en entrevistas.</p> <p><b>Resultados:</b> En comparación con los miembros nuevos, los miembros antiguos informaron mejores puntuaciones en tres de los cuatro dominios de recuperación psicosocial, mayor conexión social con otros miembros y con el personal, mejor calidad de vida y menores tasas de hospitalización relacionada con salud mental. También presentaron mayor probabilidad de estar empleados. No hubo diferencias en los objetivos educativos: el 58% de ambos grupos expresó interés en educación formal adicional.</p> <p><b>Conclusión:</b> Los miembros con mayor antigüedad presentan mejores resultados que quienes recién se incorporan al Clubhouse. La evaluación tuvo éxito porque fortaleció capacidades evaluativas y promovió procesos centrados en los miembros.</p> |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>Título</b>           | <b>Intervention to prevent and manage the effects of victimization related to social participation for people with severe mental illness: Results from a cluster randomized controlled trial</b>  |
| <b>Autoría</b>          | Albers, W. M. M., Roeg, D. P. K., Nijssen, Y. A. M., Deen, M. L., Bongers, I. M. B., & van Weeghel, J   |
| <b>Publicación</b>      | Psychiatr Rehabil J. 2021 Sep;44(3):254–65.   |
| <b>Resumen/Objetivo</b> | <p><b>Introducción:</b> Las personas con enfermedad mental grave suelen enfrentar discriminación anticipada y victimización, lo que afecta de forma importante su participación social. Este estudio evaluó la eficacia de una nueva intervención diseñada para prevenir la revictimización, gestionar sus efectos y favorecer una participación segura mediante el reconocimiento del impacto de estas experiencias.</p> <p><b>Método:</b> Se realizó un ensayo clínico aleatorizado por conglomerados en varios centros, con cuatro equipos aplicando la intervención y cuatro equipos proporcionando atención habitual. Los desenlaces principales fueron participación social, victimización y discriminación; los secundarios, reconocimiento de dificultades, autoeficacia, empoderamiento, calidad de vida y funcionamiento psicosocial. Se recogieron datos al inicio y a los 10 y 20 meses. Se analizaron 400 participantes (216 intervención; 184 control) mediante modelos lineales mixtos y <i>generalized estimating equations</i>, siguiendo el principio de intención de tratar.</p> <p><b>Resultados:</b> A los 20 meses se observaron interacciones tiempo × condición pequeñas pero significativas en discriminación experimentada y en reconocimiento de dificultades y apoyo a la recuperación. Tanto la discriminación anticipada como la experimentada, así como la autoeficacia, aumentaron ligeramente en ambos grupos. No se encontraron diferencias significativas en el resto de los resultados.</p> <p><b>Conclusión:</b> La intervención no mostró efectos en victimización ni participación social, pero sí indicios de una reducción moderada de la discriminación experimentada y de una mayor percepción de reconocimiento y apoyo en el proceso de recuperación. Será necesario desarrollar más la intervención y mejorar su implementación en futuras investigaciones.</p> |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>Título</b>           | <b>Effectiveness of the Step-by-Step Interpersonal Adaptation Program for Patients with Severe and Chronic Schizophrenia Who Experience Extreme Difficulty in Social Participation (SIAP-SCS): A Retrospective Study</b>  |
| <b>Autoría</b>          | Takeshi Kojina, Kayano Yotsumoto, Yuko Nishimura, Tomoe Ebisui, Tadasu Horai, Shinsuke Aoyama, Ichiro Sora, Takeshi Hashimoto   |
| <b>Publicación</b>      | Occupational Therapy in Mental Health. 2025;41(1):115–31.   |
| <b>Resumen/Objetivo</b> | <p><b>Introducción:</b> El <i>Step-by-Step Interpersonal Adaptation Program for Severe and Chronic Schizophrenia (SIAP-SCS)</i> fue desarrollado para facilitar la participación social en personas con esquizofrenia grave y crónica que presentan dificultades extremas y que no pueden beneficiarse de los tratamientos psicosociales existentes. Este estudio exploró su utilidad en la práctica clínica.</p> <p><b>Método:</b> Se realizó un estudio piloto retrospectivo con 20 participantes. La evaluación combinó entrevistas e información procedente de los registros clínicos. Se valoró la participación social, el funcionamiento social y los síntomas psiquiátricos antes y después de la intervención.</p> <p><b>Resultados:</b> Tras completar el programa, los participantes mostraron un aumento en la participación social. Además, las puntuaciones de funcionamiento social y los síntomas psiquiátricos mejoraron de forma significativa, lo que sugiere un impacto positivo del SIAP-SCS.</p> <p><b>Conclusión:</b> Los resultados indican que el SIAP-SCS puede ayudar a que personas con esquizofrenia grave y crónica mejoren su participación social. Estos hallazgos respaldan su potencial como intervención para quienes no pueden acceder o responder a los tratamientos psicosociales convencionales.</p> |



## Toma de Decisiones

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>Título</b>           | <b>Shared decision making with schizophrenic patients: a randomized controlled clinical trial with booster sessions (DECIDE Study)</b>  |
| <b>Autoría</b>          | Jose I Pérez-Revuelta, Francisco González-Sáiz, Juan M Pascual-Paño, Jose M Mongil-San Juan, Carmen Rodríguez-Gómez, Leticia I Muñoz-Manchado, Jesús Mestre-Morales, Esther Berrocoso, Jose Ma Villagrán Moreno   |
| <b>Publicación</b>      | Patient Education and Counseling. 2023 May;110:107656.  |
| <b>Resumen/Objetivo</b> | <p><b>Introducción:</b> El tratamiento de la esquizofrenia requiere intervenciones prolongadas y multidimensionales que incluyen antipsicóticos. La adherencia es clave para controlar el trastorno. La toma de decisiones compartida (<i>shared decision-making</i>, SDM) busca implicar a los pacientes en su tratamiento y mejorar la adherencia y la satisfacción. Aunque cuenta con argumentos éticos y prácticos, su uso en salud mental ha sido limitado por múltiples factores. Los ensayos clínicos previos han mostrado resultados poco alentadores, posiblemente por limitaciones de diseño.</p> <p><b>Método:</b> Ensayo clínico aleatorizado y simple ciego realizado en una unidad de agudos del Departamento de Salud de Andalucía. Se comparó SDM (grupo experimental) con el tratamiento habitual (TAU; grupo control) en pacientes hospitalizados por un episodio agudo de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo entre enero de 2014 y junio de 2017. El grupo experimental participó en sesiones SDM antes del alta y en sesiones de refuerzo durante un año. El equipo clínico encargado de SDM tenía predisposición a la concordancia (escala <i>LatCon II</i>) y formación específica. Se usó regresión lineal múltiple jerárquica para identificar los factores asociados con la adherencia, controlando variables sociodemográficas, clínicas y relacionadas con el ingreso. Las evaluaciones se realizaron al ingreso, al alta y a los 3, 6 y 12 meses. Las escalas BARS, DAI, WAI-S, COMRADE y PANSS midieron adherencia, actitud hacia el tratamiento, alianza terapéutica, satisfacción y confianza en la decisión y gravedad clínica.</p> <p><b>Resultados:</b> Se evaluó a 227 pacientes, de los cuales 102 cumplieron criterios de inclusión. La mayoría (95%) tenía experiencia previa con antipsicóticos y el 82% había sufrido efectos secundarios. Pese a la aleatorización, la gravedad psicopatológica fue mayor en el grupo experimental, con una media PANSS de 104,08 frente a 93,45 (<math>p &lt; 0.05</math>). El modelo final de regresión sobre adherencia fue significativo (<math>R^2</math> ajustado = 0,384; <math>F</math> [df=6] = 4,386; <math>p &lt; 0,001</math>), mostrando una</p> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>asociación directa, significativa e independiente con SDM, mediada por el número de sesiones de refuerzo.</p> <p><b>Conclusión:</b> La toma de decisiones compartida con sesiones de refuerzo parece mejorar la adherencia al tratamiento en personas con trastornos mentales graves.</p> |
|--|--|

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>Título</b>           | <b>Improving treatment decision-making in bipolar II disorder: a phase II randomised controlled trial of an online patient decision-aid</b>   |
| <b>Autoría</b>          | Alana Fisher, Rachael Keast, Daniel Costa, Louise Sharpe, Vijaya Manicavasagar, Josephine Anderson, Ilona Juraskova   |
| <b>Publicación</b>      | BMC Psychiatry. 2020 Sep;20(1):447.   |
| <b>Resumen/Objetivo</b> | <p><b>Introducción:</b> Muchas personas con trastorno bipolar II desean estar mejor informadas y participar más en las decisiones sobre su tratamiento. Cuando la información y la implicación son limitadas, el manejo del trastorno puede verse comprometido. Este ensayo clínico de fase II evaluó la aceptabilidad, viabilidad y seguridad de una página web pionera de apoyo a la toma de decisiones (<i>e-DA</i>) para orientar la elección de tratamientos destinados a prevenir recaídas. También exploró su posible eficacia para mejorar la calidad del proceso de decisión y de la decisión finalmente tomada.</p> <p><b>Método:</b> El <i>e-DA</i> se desarrolló siguiendo los Estándares Internacionales para Ayudas a la Decisión del Paciente (<i>International Patient Decision-Aid Standards</i>) mediante un proceso iterativo de co-diseño. Se reclutó a 352 adultos con diagnóstico de trastorno bipolar II desde un servicio ambulatorio especializado y mediante redes sociales de organizaciones destacadas en salud mental. Los participantes se asignaron al azar (1:1) a información estándar con o sin acceso al <i>e-DA</i>. En la evaluación basal (T0), tras la decisión de tratamiento (T1) y a los 3 meses (T2), completaron cuestionarios validados y diseñados para el estudio. Los datos de autoinforme y de uso analizaron aceptabilidad, viabilidad y seguridad. En ambos grupos se evaluaron variables relacionadas con la calidad del proceso de toma de decisiones —como el conflicto decisonal— y de la decisión tomada —como el conocimiento sobre opciones</p> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>terapéuticas y sus resultados—.</p> <p><b>Resultados:</b> Los participantes del grupo de intervención consideraron el <i>e-DA</i> aceptable y viable (82,1–94,6% de acuerdo). La mayoría lo usó selectivamente (51,8%) o de forma exhaustiva (34%). Los análisis exploratorios mostraron un posible efecto positivo del <i>e-DA</i> en la calidad de la toma de decisiones, con diferencias estandarizadas pequeñas o moderadas entre grupos. Los efectos más destacados se observaron en el conocimiento objetivo del tratamiento, el arrepentimiento decisional, la preparación para decidir y las puntuaciones de la <i>Decisional Conflict Scale</i>. Todos favorecieron la intervención. En cuanto a seguridad, el uso del <i>e-DA</i> no se asoció con un empeoramiento de síntomas bipolares o de ansiedad.</p> <p><b>Conclusión:</b> El <i>e-DA</i> parece una herramienta aceptable, viable, segura y potencialmente eficaz para mejorar la toma de decisiones en el tratamiento del trastorno bipolar II. Los resultados respaldan su futura incorporación en la práctica clínica para favorecer decisiones basadas en la mejor evidencia disponible y en las preferencias del paciente.</p> |
|--|---|

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Título</b>      | Implementing shared decision-making on acute psychiatric wards: a cluster-randomized trial with inpatients suffering from schizophrenia (SDM-PLUS)  |
| <b>Autoría</b>     | J Hamann, F Holzhüter, S Blakaj, S Becher, B Haller, M Landgrebe, M Schmauß, S Heres  |
| <b>Publicación</b> | Epidemiology and Psychiatric Sciences. 2020 Jun;29:e137.  |
|                    | <p><b>Introducción:</b> Aunque la toma de decisiones compartida (<i>shared decision-making</i>, SDM) puede mejorar los resultados en salud, los psiquiatras suelen excluir de este proceso a pacientes con trastornos mentales graves o en fases agudas. Este estudio analizó si un enfoque adaptado a las necesidades de pacientes agudos (SDM-PLUS) facilita la participación en las decisiones sobre su tratamiento.</p> <p><b>Método:</b> Ensayo controlado multicéntrico, aleatorizado por conglomerados y no ciego, realizado en 12 unidades de agudos de cinco hospitales psiquiátricos. Se reclutó consecutivamente a pacientes con esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo al ingresar</p> |

|                  |  |
|------------------|--|
| Resumen/Objetivo | <p>en la unidad. Los equipos de las unidades de intervención recibieron formación en SDM-PLUS mediante dos talleres de media jornada. Los pacientes de estas unidades participaron en entrenamientos grupales en SDM. En las unidades control se mantuvo el tratamiento habitual. La variable principal fue la percepción de implicación en la toma de decisiones a las tres semanas, analizada con un modelo de regresión lineal de efectos aleatorios.</p> <p><b>Resultados:</b> Se reclutaron 161 participantes en cada grupo. SDM-PLUS aumentó la percepción de implicación en la toma de decisiones (diferencia media 16,5; IC 95% 9,0–24,0; <math>p = 0,002</math>; ajustado por diferencias basales <math>\beta = 17,3</math>; IC 95% 10,8–23,6; <math>p = 0,0004</math>). Los pacientes de la intervención mostraron además mejor alianza terapéutica, mayor satisfacción con el tratamiento y mejor adherencia autoinformada durante la hospitalización. No hubo mejoras significativas en adherencia ni en rehospitalizaciones a los 6 y 12 meses.</p> <p><b>Conclusión:</b> A pesar de limitaciones en el reclutamiento, el ensayo SDM-PLUS mostró que integrar enfoques conductuales —como la entrevista motivacional— en SDM puede favorecer su aplicación en salud mental. Los autores recomiendan estrategias para evitar que los efectos se pierdan en la transición entre la atención hospitalaria y ambulatoria.</p> |
|------------------|--|

## OTROS ARTÍCULOS RELACIONADOS

### Intervenciones facilitadas por pares basadas en el modelo de Recuperación

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>Título</b>           | Effectiveness of a peer-facilitated, recovery-focused self-illness management program for adults with first-episode psychosis: A randomized controlled trial  |
| <b>Autoría</b>          | Wai Tong Chien, Ka Ming Chow, Richard J. Gray, Cecilia W. McMaster  |
| <b>Publicación</b>      | Eur Psychiatry. 2025 Sep;68(1):e131.  |
| <b>Resumen/Objetivo</b> | <p><b>Introducción:</b> Las intervenciones psicosociales para personas con trastornos mentales se orientan cada vez más hacia la recuperación y el autocuidado. Aunque en Europa existen datos sobre los efectos a corto plazo de programas de planificación de la recuperación para personas dadas de alta de equipos de resolución de crisis, faltan programas similares y evidencia de apoyo en otros contextos culturales y sanitarios. Este ensayo comparó un programa de autogestión de la enfermedad, centrado en la recuperación y facilitado por pares (<i>Peer-RESIM</i>), con psicoeducación y tratamiento habitual en adultos chinos con primer episodio psicótico.</p> <p><b>Método:</b> Se reclutaron 198 participantes en cuatro Centros Comunitarios Integrados de Bienestar Mental en Hong Kong. Se asignaron aleatoriamente a <i>Peer-RESIM</i>, psicoeducación o tratamiento habitual (66 por grupo). Los resultados principales fueron recuperación y nivel de funcionamiento. Los secundarios incluyeron síntomas psicóticos, capacidad de resolución de problemas, rehospitalizaciones y satisfacción con el servicio. Las evaluaciones se realizaron al inicio y de forma inmediata, a los 9 y a los 18 meses tras la intervención.</p> <p><b>Resultados:</b> El análisis mediante <i>generalised estimating equation</i> mostró que el grupo <i>Peer-RESIM</i> presentó mejoras significativamente mayores en recuperación, funcionamiento, resolución de problemas, síntomas psicóticos, duración media de rehospitalizaciones y satisfacción con el servicio (<math>p = 0.01-0.04</math>; tamaños de efecto de pequeños a grandes) que el grupo con tratamiento habitual en los tres seguimientos, y superiores al grupo de psicoeducación a los 18 meses.</p> <p><b>Conclusión:</b> <i>Peer-RESIM</i> mejora la recuperación y el autocuidado a largo plazo en adultos con psicosis en fase inicial, lo que respalda su uso como intervención centrada en la recuperación y apoyada por pares.</p> |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>Título</b>           | <b>The “Paths to everyday life” peer support intervention for adults with mental health difficulties versus service as usual in a Danish community setting – results from a randomized two-armed, multi-site, superiority trial</b>   |
| <b>Autoría</b>          | Chalotte Heinsvig Poulsen, Cecilie Høgh Egmosen, Bea Ebersbach, Carsten Hjorthøj, Lene Falgaard Eplov   |
| <b>Publicación</b>      | BMC Psychiatry. 2025 Jul;25:695.  |
| <b>Resumen/Objetivo</b> | <p><b>Introducción:</b> El apoyo entre pares en la comunidad complementa los servicios regionales de salud mental y ayuda a las personas en su proceso de recuperación personal. Este estudio evaluó la eficacia de la intervención <i>Paths to everyday life</i> (PEER), que añade apoyo grupal entre pares al tratamiento habitual (<i>service as usual</i>, SAU) para personas con dificultades de salud mental, en comparación con SAU solo.</p> <p><b>Método:</b> Ensayo clínico aleatorizado realizado en cinco municipios daneses que comparó la intervención PEER añadida a SAU frente a SAU en solitario. Los participantes eran usuarios de servicios sociales municipales y personas que acudieron por iniciativa propia. La variable primaria fue la recuperación personal, medida con el <i>Questionnaire about the Process of Recovery</i> (QPR-15) al finalizar la intervención. Se realizaron análisis por intención de tratar para las variables principales y de seguridad.</p> <p><b>Resultados:</b> De los 296 participantes incluidos entre diciembre de 2020 y octubre de 2022, 145 recibieron la intervención PEER y 151 recibieron solo SAU. Los resultados mostraron medias marginales estimadas de 37,3 (IC 95%: 35,4–39,1) en el grupo PEER frente a 32,1 (IC 95%: 30,2–34,1) en SAU. La diferencia media fue significativa: 5,1 puntos (IC 95%: 2,4–7,8; <math>p &lt; 0,001</math>), equivalente a un tamaño del efecto <math>d</math> de Cohen = 0,43. No se observaron diferencias significativas entre grupos en ingresos hospitalarios ni en días de hospitalización, y no se registraron muertes ni autolesiones detectables durante el seguimiento.</p> <p><b>Conclusión:</b> La recuperación personal mostró una mejora significativa y clínicamente relevante en adultos con dificultades de salud mental que recibieron la intervención PEER, con un tamaño del efecto pequeño a moderado. Si el análisis económico confirma su rentabilidad, se recomienda su implementación en la comunidad.</p> |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Título</b>           | <b>Peer-led recovery groups for people with psychosis in South Africa (PRIZE): Results of a randomized controlled feasibility trial</b>  |
| <b>Autoría</b>          | Laura Asher, Bongwekazi Rapiya, Julie Repper, Tarylee Reddy, Bronwyn Myers, Gill Faris, Inge Petersen, Charlotte Hanlon, Carrie Brooke-Sumner  |
| <b>Publicación</b>      | Epidemiol Psychiatr Sci. 2024 Oct 11;33:e47.   |
| <b>Resumen/Objetivo</b> | <p><b>Objetivo:</b> Este ensayo de viabilidad evaluó la aceptabilidad y la factibilidad de grupos de recuperación dirigidos por pares para personas con psicosis en un entorno sudafricano con recursos limitados. También examinó la viabilidad de los métodos del ensayo y parámetros clave necesarios para un futuro estudio definitivo.</p> <p><b>Método:</b> El diseño fue un ensayo de viabilidad con asignación aleatoria individual, que comparó grupos de recuperación más tratamiento habitual (TAU) frente a TAU solo. Participaron 92 personas de habla isiXhosa con psicosis y 47 cuidadores. El TAU consistió en medicación antipsicótica proporcionada en atención primaria. La intervención incluyó seis grupos de recuperación, con sesiones semanales de dos horas, primero en una fase de dos meses dirigida por un trabajador social auxiliar y después en una fase de tres meses dirigida por pares. Se llevó a cabo una evaluación de proceso con métodos mixtos y se recogieron datos cuantitativos sobre funcionamiento, recaída, necesidades no cubiertas, recuperación personal, estigma, uso de servicios, adherencia y carga del cuidador en la línea base, a los dos meses y a los cinco meses.</p> <p><b>Resultados:</b> De forma general, los grupos fueron aceptables; la mayoría de los participantes valoró la oportunidad de <b>interacción social y resolución conjunta de problemas</b>. La facilitación por pares se percibió de manera positiva, aunque algunos participantes valoraron más la experiencia profesional. La asistencia fue moderada en la fase dirigida por profesionales y disminuyó en la fase dirigida por pares. Hubo efectos favorables en la recaída: 2.2 % en el grupo de intervención frente a 17.4 % en el grupo control. También se observó una reducción en los días de incapacidad laboral en el último mes en comparación con el control. No se detectaron efectos en otros resultados.</p> <p><b>Conclusión:</b> Los grupos de recuperación dirigidos por pares para personas con psicosis en Sudáfrica parecen aceptables, factibles y potencialmente efectivos. Un ensayo más amplio, con ajustes como</p> |

|                         |   |
|-------------------------|---|
|                         | mayor apoyo a facilitadores pares, es necesario para establecer con claridad su eficacia.   |
| <b>Título</b>           | <b>The CORE study—An adapted mental health experience codesign intervention to improve psychosocial recovery for people with severe mental illness: A stepped wedge cluster randomized-controlled trial</b>   |
| <b>Autoría</b>          | Victoria J. Palmer, Patty Chondros, John Furler, Helen Herrman, David Pierce, Kali Godbee, Konstancja Densley, Jane M. Gunn   |
| <b>Publicación</b>      | Health Expect. 2021 Dec;24(6):1948–61.  |
| <b>Resumen/Objetivo</b> | <p><b>Antecedentes:</b> Las políticas de salud mental subrayan la necesidad de codesarrollar los servicios y mejorar su calidad en colaboración con los usuarios y el personal (y, en ocasiones, los cuidadores). Sin embargo, existe poca evidencia sobre la implementación sistemática de estos enfoques y sobre su impacto en los resultados de la atención sanitaria.</p> <p><b>Objetivo:</b> El objetivo de este estudio fue evaluar si una intervención adaptada de <i>mental health experience codesign</i> para mejorar la orientación a la recuperación de los servicios conducía a mejores resultados de recuperación psicosocial en los usuarios.</p> <p><b>Diseño:</b> Se llevó a cabo un ensayo aleatorizado por conglomerados con un diseño <i>stepped wedge</i>.</p> <p><b>Contexto y participantes:</b> Se reclutó a cuatro proveedores de Servicios Comunitarios de Apoyo en Salud Mental, 287 personas con enfermedades mentales graves, 61 cuidadores y 120 miembros del personal en Victoria, Australia.</p> <p><b>Medidas principales de resultado:</b> La recuperación psicosocial individual se midió mediante la escala de 24 ítems <i>Revised Recovery Assessment Scale (RAS-R)</i>.</p> <p><b>Resultados:</b> Se completaron 841 observaciones correspondientes a 287 usuarios del servicio. El análisis por intención de tratar mostró que las puntuaciones de la RAS-R fueron similares entre la fase de intervención (media = 84,7; DE = 15,6) y la fase de control (media = 86,5; DE = 15,3). La diferencia ajustada estimada en la puntuación media fue de -1,70 (intervalo de confianza del 95%: -3,81 a 0,40; p = 0,11).</p> |



|  |   |
|--|---|
|  | <p><b>Discusión:</b> Este primer ensayo de una intervención adaptada de codesarrollo basada en la experiencia para mejorar la recuperación psicosocial no encontró diferencias entre los grupos de intervención y control.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Es necesario prestar más atención a las condiciones requeridas para que funcionen los ocho mecanismos esenciales de cambio que sostienen los procesos de codesarrollo y su implementación.</p> |
|--|---|

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Título</b>           | <b>A Peer-Supported, Recovery-Focused Illness Management Programme for People With Early Psychosis</b>   |
| <b>Autoría</b>          | Wai Tong Chien   |
| <b>Publicación</b>      | BJPsych Open. 2023 Jul;9(S1):S4–S4.  |
| <b>Resumen/Objetivo</b> | <p><b>Introducción:</b> Este estudio analiza los efectos de un programa de autogestión de la psicosis con apoyo de pares (PRSP), adaptado del programa Crisis-resolution-team Optimisation and RElapse Prevention (CORE), para mejorar la recuperación, el estado mental, la capacidad de resolución de problemas y otros resultados clínicos en personas con psicosis temprana. Se compara con un grupo de psicoeducación y con tratamiento habitual.</p> <p><b>Método:</b> Se realizó un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico, con evaluadores cegados a la asignación, y tres brazos de intervención. Participaron 198 personas chinas con psicosis de inicio reciente, reclutadas entre 2021 y 2022 en cuatro Centros Comunitarios de Bienestar Mental de Hong Kong. Fueron asignadas aleatoriamente a PRSP, psicoeducación o tratamiento habitual. Tras cuatro meses de intervención, los resultados se midieron inmediatamente después, y a los 9 y 18 meses. El análisis fue por intención de tratar mediante Generalised Estimating Equation.</p> <p><b>Resultados:</b> El PRSP mostró efectos significativos de interacción Grupo × Tiempo en seis resultados clínicos: recuperación, síntomas psicóticos, funcionamiento, resolución de problemas y satisfacción con el servicio. Estos efectos aparecieron inmediatamente tras la intervención, con tamaños de efecto moderados a grandes. Además, la recuperación, la resolución de problemas y la satisfacción con el servicio fueron significativamente mejores en el grupo PRSP que en el grupo de psicoeducación a los 9 y 18 meses, con tamaños de</p> |

---

efecto moderados.

**Conclusión:** Los resultados respaldan la efectividad a largo plazo de un programa de autogestión centrado en la recuperación y facilitado por pares para personas con psicosis temprana. El aprendizaje autónomo en manejo de la enfermedad, unido a estrategias eficaces de resolución de problemas y al apoyo de pares, constituye un enfoque especialmente útil en contextos con recursos sanitarios limitados.

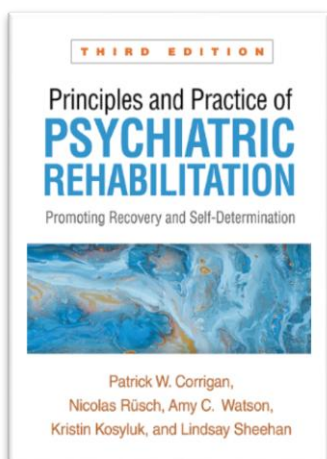
---

## OTROS RECURSOS DE INTERÉS

### Libros recomendados

Principles and Practice of Psychiatric Rehabilitation

Patrick W. Corrigan, Nicolas Rüsch, Amy C. Watson, Kristin Kosyluk, and Lindsay Sheehan



El libro es una guía completa y actualizada sobre rehabilitación psiquiátrica. Explica cómo ayudar a adultos con discapacidades psiquiátricas a reconocer sus capacidades, trabajar sus metas personales y avanzar hacia una vida más estable y significativa. Presenta métodos para evaluar necesidades, combinar tratamientos médicos y psicosociales, y ofrecer apoyos prácticos en aspectos clave como vivienda, trabajo, estudios, consumo de sustancias y salud física. También aborda cómo enfrentar el estigma y la discriminación. A lo largo del texto se incluyen ejemplos reales de personas que se están recuperando de enfermedades mentales graves, lo que ayuda a entender cómo se aplican estos enfoques en la vida diaria.

## Estrategia de búsqueda de literatura científica

### Búsquedas concretas en las bases de datos

|              |   |
|--------------|---|
| Pubmed & WoS | ("empowerment" OR "recovery" OR "CHIME framework" OR "connectedness hope identity meaning empowerment" OR "self-determination theory" OR "recovery-oriented" OR "citizenship model" OR "social inclusion framework" OR "strengths-based" OR "co-production" OR "lived experience" OR "WRAP" OR "Wellness Recovery Action Plan" OR "IMR" OR "Illness Management and Recovery" OR "HOP" OR "Honest Open Proud" OR "REFOCUS model" OR "Recovery Camp" OR "IPS" OR "individual placement and support" OR "clubhouse model" OR "strengths model case management" OR "peer support" OR "intentional peer support" OR "hearing voices network" OR "shared decision-making" OR "open dialogue")<br>AND ("severe mental illness" OR "serious mental illness" OR "SMI" OR schizophrenia OR psychosis OR "psychotic*" OR "bipolar disorder" OR "schizoaffective disorder") |
|--------------|---|

| Bases de datos  | Pubmed | WoS |
|---|--------|-----|
| Filtros aplicados:  |        |     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Publicación: 2020-2025.</li> </ul>   | 2.948  | 707 |
| <b>Filtros aplicados en Pubmed</b>  |        |     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo de documento: clinical trial</li> <li>Especies: Humana.</li> <li>Excluir: preprints.</li> </ul>   | 213    |     |
| <b>Filtros aplicados en WoS</b>   |        |     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Colección WoS: Colección Principal.</li> <li>Área de investigación: Psychiatry or Psychology or Behavioral Sciences or Neurosciences Neurology or Science Technology Other Topics or Health Care Sciences Services or Integrative Complementary Medicine or Physiology or Biochemistry Molecular Biology or Women S Studies or Rehabilitation or General Internal Medicine.</li> </ul> |        | 874 |

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

---

Criterios de inclusión:

- **Muestra:** Personas de todas las edades.
  - **Diagnósticos:** Trastorno mental grave.
  - **Intervenciones:** Intervenciones que promuevan el empoderamiento, la participación social o la toma de decisiones.
  - **Resultado:** Intervenciones grupales destinadas a la recuperación.
-



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO  
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE DERECHOS SOCIALES



CREAP

Centro de  
Referencia  
Estatad de  
Atención  
Psicosocial

[www.creap.imserso.es](http://www.creap.imserso.es)