

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
ESPECIALIDAD PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**REVISIÓN SISTEMÁTICA EN TORNO A LAS INTERVENCIONES
PSICOLÓGICAS CON PERSONAS QUE PRESENTAN PSICOSIS Y HAN
EXPERIMENTADO TRAUMA EN ALGÚN MOMENTO DE SUS VIDAS**

**Trabajo final de graduación sometido a la consideración de la
Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Psicología Clínica**

**SUSTENTANTE
LICDA. MARIBELLE CALDERÓN ROJAS**

**CIUDAD UNIVERSITARIA RODRIGO FACIO
SAN PEDRO, COSTA RICA**

2017

DEDICATORIA

*A Papi,
porque tu ejemplo de lucha y esfuerzo,
ha sido la inspiración para no detenerme.
Te amo*

*A todas aquellas personas,
que han confiado en mí para acompañarles
en momentos difíciles en sus vidas.*

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, en especial a Mami, Patricia y Orlando por todo el apoyo y la comprensión que me brindaron en todo momento.

A Maureen Campos Alfaro, por impulsarme a emprender este viaje y acompañarme en todo momento.

A Marcia Aguilar Sandí, por tu guía, tu apoyo. Por no soltarme nunca.

A mis compañeras y compañeros de Residencia: Diego Araya Chacón, Karol Rodríguez Marín, Nathalie Vargas Sánchez y Esteban Víquez Lara, por todo el apoyo brindado en los momentos más difíciles de este proceso. No lo habría logrado sin ustedes. Se les quiere.

A mis supervisoras y a las y los profesores, por todo el aprendizaje y la guía, por ser gestores de mi crecimiento profesional.

Mi especial gratitud a Natasha Robles Cordero, por su sensibilidad y apoyo en uno de los momentos más difíciles de esta Residencia. Mi eterno agradecimiento.

A Karina Jiménez, por mostrarme que la sensibilidad y la calidez en el trato con las y los usuarios es esencial en nuestra labor.

“Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Psicología Clínica de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Especialista en Psicología Clínica.”

M.Sc. Alfonso Villalobos Pérez
Director de Tesis

Dra. Karen Quesada
Coordinadora Programa de Posgrado en Psicología Clínica

Licda. Maribelle Calderón Rojas
Sustentante

Tabla de Contenido

I. Introducción	2
II. Marco de referencia	5
III. Problema de investigación	13
Objetivos de investigación.....	13
IV. Propuesta metodológica.....	15
V. Resultados encontrados	24
VI. Discusión	33
VII. Conclusiones.....	40
VIII. Limitaciones	43
IX. Recomendaciones	45
X. REFERENCIAS	47

Resumen

La evidencia científica más reciente ha mostrado la existencia de una relación entre la experiencia de trauma en algún momento de la vida de una persona y la posterior manifestación de síntomas de psicosis.

En la presente revisión bibliográfica se considera el nivel de evidencia científica existente en torno a las intervenciones terapéuticas, que han demostrado su efectividad en la disminución de los síntomas de psicosis en personas que han experimentado trauma en algún momento de sus vidas; para lo cual se identificaron un total de 84 artículos de investigación relacionados con el tema. Luego de una revisión preliminar, para la que se consideraron los criterios de inclusión y exclusión establecidos, se seleccionaron 12 artículos para lectura completa de cada uno de los documentos que podían formar parte de la revisión sistemática, excluyendo los que no respondieran a la pregunta de investigación planteada. Se identificó la información relevante y se procedió a realizar un análisis cualitativo de los resultados.

Los hallazgos indican que hay evidencia suficiente para considerar que un porcentaje relevante de las personas que presentan episodios de psicosis, han experimentado al menos un evento traumático a lo largo de sus vidas, ya que se considera que las experiencias traumáticas tempranas, como abuso sexual, violencia intrafamiliar o, agresión verbal y física, son factores estresantes que podría precipitar el inicio de episodios psicóticos en individuos vulnerables, de acuerdo con el enfoque vulnerabilidad-estrés de la esquizofrenia. Sin embargo, a pesar del interés que ha surgido en torno a este hecho, la producción científica en relación con la evaluación de la eficacia de los tratamientos psicoterapéuticos ha sido escasa; limitándose en su mayoría a la Terapia Cognitivo Conductual como la terapia de exposición prolongada y la reestructuración cognitiva; con la incorporación más recientemente del Protocolo de Desensibilización y Reprocesamiento del Movimiento Ocular EMDR (por sus siglas en inglés). Ambos abordajes, han demostrado con evidencia científica su efectividad en la reducción de la severidad de los síntomas del trauma, sin empeoramiento de los síntomas positivos o negativos de la psicosis, lo que los convierte en una forma de tratamiento efectiva para trabajar los traumas en pacientes con episodios. También se encontró evidencia de que, técnicas más holísticas presentan eficacia comprobada en el tratamiento de los síntomas de trauma en pacientes con episodios psicóticos, como por ejemplo las técnicas de expresión corporal, técnicas lúdicas y ocupacionales, especialmente cuando la persona presenta dificultades en su comunicación. La participación de la familia durante el proceso de la intervención, resulta transcendental para ofrecerle al paciente el soporte que necesita fuera del ámbito terapéutico.

Palabras clave: Trauma. Psicosis. Vulnerabilidad-Estrés. Terapia Cognitivo Conductual. EMDR. Técnicas holísticas.

Abstract

The most recent scientific evidence has shown the existence of a relationship between the trauma experience at some point in a person's life and the subsequent manifestation of psychosis symptoms.

In the current literature review, the level of scientific evidence regarding therapeutic interventions is considered, which have demonstrated their effectiveness in reducing the symptoms of psychosis in people who have experienced trauma at some point in their lives; for which a total of 84 research articles related to the subject were identified. After a preliminary review, for which the established inclusion and exclusion criteria were considered, 12 articles were selected for a complete reading of each of the documents that could be part of the systematic review, excluding those that did not answer the question of investigation raised. The relevant information was identified and a qualitative analysis of the results was carried out.

The findings indicate that there is sufficient evidence to consider that a relevant percentage of people who have episodes of psychosis have experienced at least one traumatic event throughout their lives, since it is considered that early traumatic experiences, such as sexual abuse, intrafamily violence or, verbal and physical aggression, are stressors that could precipitate the onset of psychotic episodes in vulnerable individuals, according to the vulnerability-stress approach of schizophrenia. However, despite the interest that has arisen around this fact, the scientific production in relation to the evaluation of the efficacy of psychotherapeutic treatments has been scarce; being limited mostly to Behavioral Cognitive Therapy as prolonged exposure therapy and cognitive restructuring; with the most recent incorporation of the EMDR Eye Movement Desensitization and Reprocessing Protocol (for its acronym in English). Both approaches have demonstrated with scientific evidence their effectiveness in reducing the severity of trauma symptoms, without worsening the positive or negative symptoms of psychosis, which makes them an effective form of treatment to work on trauma in patients with episodes. We also found evidence that more holistic techniques show proven efficacy in the treatment of trauma symptoms in patients with psychotic episodes, such as body expression techniques, play and occupational techniques, especially when the person has difficulties in their communication. The participation of the family during the process of the intervention is transcendental to offer the patient the support he needs outside the therapeutic scope.

Keywords: Trauma. Psychosis. Vulnerability-Stress. Behavioral Cognitive Therapy. EMDR. Holistic Therapy.

Lista de Cuadros

Cuadro N°1: Primera revisión en las bases de datos seleccionadas.

Cuadro N°2: Segunda revisión de los artículos encontrados en la III Fase.

Cuadro N°3: Tercera revisión de los artículos encontrados en la V Fase.

Lista de Tablas

Tabla 1. Estudios incluidos sobre tratamientos eficaces para el tratamiento de la psicosis en personas con historia de trauma.

Lista de Figuras

Figura 1. Relación entre vulnerabilidad y estrés.

Lista de Abreviaturas

EMDR: Desensibilización y Reprocesamiento del Movimiento Ocular (por sus siglas en inglés)

EP: Exposición Prolongada

TEPT: Trastorno de Estrés Post Traumático

Capítulo I.

Introducción

I. Introducción

Se dice que, la población adulta en general, está expuesta a la ocurrencia de una experiencia traumática durante su vida. Si bien, en la mayoría de los casos, la angustia asociada suele ser de corta duración y disminuye por sí sola, existe una proporción de la población para la que, la angustia puede continuar y pueden desarrollarse síntomas de estrés postraumático (Swan, Keen y Reynolds, 2017).

Los síntomas que pueden presentarse incluyen flashbacks y pesadillas, cambios negativos en la cognición y el afecto, y un marcado aumento de la excitación y la reactividad, como la hipervigilancia y el sobresalto exagerado. El trastorno de estrés postraumático (TEPT) se diagnostica cuando una persona presenta una combinación de síntomas básicos, típicamente en el contexto de mayor angustia y alteración del funcionamiento, que impacta de manera significativa áreas como la laboral y la social, con mayor uso indebido de sustancias, mayor riesgo de suicidio y aumento del uso de servicios de salud y sociales, comórbido con otros diagnósticos psiquiátricos (Swan, Keen y Reynolds, 2017).

La coocurrencia de síntomas de este trastorno con dificultades de salud mental más severas, se ha convertido en un área de interés. La literatura muestra evidencia de que las personas que presentan psicosis, han experimentado altos niveles de trauma y que se tornan más vulnerables debido a la exposición continuada a eventos traumáticos. Se ha demostrado que un número significativo de individuos con psicosis, desarrollan una respuesta de TEPT a síntomas de psicosis, suficientes para cumplir con los criterios diagnósticos de TEPT (Swan, Keen y Reynolds, 2017).

En especial, los estudios han relacionado la experiencia temprana de trauma, con la aparición de gran variedad de alteraciones psicopatológicas, como trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de la personalidad, trastornos disociativos, trastornos por abuso de sustancias y psicosis (Ordóñez-Cambler, Lemos-Giráldez, Paino, Fonseca-Pedrero, García-Álvarez, y Pizarro-Ruiz, 2014).

A pesar de que la psicosis, como síntoma de la experiencia de trauma, ha sido un área poco estudiada a día, especialmente en nuestro país, algunos estudios hacen referencia a que la experiencia traumática temprana, podría tener un efecto causal en el desarrollo de la psicosis en edades posteriores (Ordóñez-Cambler et al., 2014; Antonopoulou, Konstantakopoulos, Tzinieri-Coccosis y Sinodinou, 2017).

El presente trabajo, pretende establecer cuáles son las intervenciones psicológicas más eficaces que, de acuerdo con los estudios basados en evidencia más recientes, son utilizadas para el trabajo terapéutico con personas que han experimentado trauma y que presentan síntomas psiquiátricos como la psicosis. Para ello, se realizará una revisión sistemática de la literatura científica disponible en las principales bases de datos a nivel nacional e internacional.

Capítulo II

Marco de Referencia

II. Marco de referencia

La Asociación Americana de Psiquiatría (2014), establece que el TEPT requiere que la persona haya estado expuesta a un suceso que implique muerte, amenaza de muerte o riesgo a su integridad física o la de otras personas y que resulte en un trauma psicológico debido al efecto que tiene en la psique de la persona que lo experimentó. Como traumático, se puede considerar cualquier evento de esta naturaleza y que provoque sentimientos de miedo o terror y desamparo (Antonopoulou, Konstantakopoulos, Tzinieri-Coccosis y Sinodinou, 2017).

Trauma en la infancia

Se produce durante el desarrollo del individuo desde la infancia hasta el inicio de la edad adulta. El impacto de una experiencia traumática en el desarrollo psicológico del niño depende de muchos factores, incluyendo la edad del primer acontecimiento, la frecuencia y la participación de las personas que le cuidan. De acuerdo con la literatura, las principales categorías de experiencias traumáticas que una persona en crecimiento puede tener son:

- a. *Abuso físico*, definido como la violencia física intencional contra el niño o la niña.
- b. *Abuso sexual*, definido como la participación de un niño o niña en una actividad sexual que no entiende plenamente y en la que no puede dar su consentimiento.
- c. *Abuso emocional y psicológico*, incluidas las amenazas, la intimidación, el comportamiento discriminatorio, el rechazo, el ridículo y el abuso.
- d. Negligencia, de los niños y niñas con respecto a su salud, educación, nutrición y vida segura (Antonopoulou et. al 2017, p 20).

El trauma durante la infancia, se ha convertido en un importante problema de salud mental, que contribuye con una incidencia significativa, así como a un serio y prolongado impacto en el bienestar general de las personas (Addington, Stowkowy Cadenhead, Cornblatt, McGlashan, Perkins, Seidman, Tsuang, Walker, Woods y Caannon, 2013).

Trauma en la adolescencia

El trauma sufrido durante el período de desarrollo, antes de la edad adulta, es más probable que tenga un impacto psicológico más grave en la persona, que cualquier otra experiencia traumática que tenga lugar después de completar el desarrollo a lo largo de la vida (Antonopoulou et. al 2017, p 20).

La literatura señala que uno de cada tres adolescentes de la población general, en algún momento experimentan fenómenos psicóticos subclínicos como formas atenuadas de alucinaciones auditivas y delirios paranoicos. Aunque relativamente comunes, las experiencias psicóticas tempranas están asociadas con un mayor riesgo de trastornos psicóticos y otros problemas psiquiátricos incluyendo el abuso de sustancias, depresión y conducta suicida (Newbury Arseneault, Caspi, Moffitt, Odgers y Fisher, 2017).

La mayoría de las investigaciones sobre la aparición de experiencias psicóticas de adolescentes se han centrado en factores de riesgo de nivel individual; sin embargo, en la actualidad, se está considerado que el entorno estructural y social, puede influir en las en la aparición de tales experiencias entre las y los jóvenes. Sobre este tema, se plantean como elementos a considerar: el impacto potencial de estructuras de nivel macro como urbanidad y los procesos sociales a nivel de vecindario, fragmentación y delincuencia. Estas formas

comunes de exposiciones ambientales más amplias, han estado implicadas en el trastorno psicótico de personas adultas y se dice que, la psicosis adulta comparte factores de riesgo social y de comportamiento similares a los presentes en psicóticos tempranos.

Trauma y Psicosis

El TEPT es altamente comórbido con otros diagnósticos psiquiátricos, y la coocurrencia de síntomas de este trastorno y dificultades de salud mental más severas es un área de interés. La literatura hace referencia a que hay evidencia de que las personas que presentan psicosis, han experimentado altos niveles de trauma y que se tornan más vulnerables a la exposición continuada a eventos traumáticos. También ha habido un creciente reconocimiento de los efectos traumáticos de la hospitalización psiquiátrica y los síntomas psicóticos. Se ha demostrado que un número significativo de individuos con psicosis desarrollan una respuesta de TEPT a síntomas de psicosis o experiencias hospitalarias suficientes para cumplir con los criterios diagnósticos de TEPT (Swan, Keen y Reynolds, 2017).

En este sentido, es importante tener presente la forma en que los acontecimientos pueden tener un impacto considerable en la capacidad de adaptación de una persona, con la posibilidad de colocarla en una posición de vulnerabilidad que le dificulte el procesamiento psicológico de ciertas situaciones. El enfoque vulnerabilidad-estrés, permite una mejor comprensión de esto.

Enfoque Vulnerabilidad – Estrés

De acuerdo con Öhman, Esteves y Parra (1995), el enfoque Vulnerabilidad–Estrés plantea que la psicopatología es la crisis circunstancial del funcionamiento psicológico adaptativo en individuos vulnerables, que resulta del estrés generado por los esfuerzos para afrontar las exigencias de la situación, siendo estos intentos infructuosos. Se propone, de esta forma, que la psicopatología es un efecto de la interacción entre la vulnerabilidad del individuo y la exigencia de la situación.

De acuerdo con Zubin y Spring (1977, citado por Öhman, Esteves y Parra, 1995, p. 168), la ocurrencia de un episodio de psicopatología va a depender de la vulnerabilidad que la persona pueda tener; de esta forma, un estrés moderado en un individuo vulnerable puede dar origen a una psicopatología, mientras que, para un individuo poco vulnerable, la experiencia tendría que ser muy estresante, tal como se observa en la Figura 1.

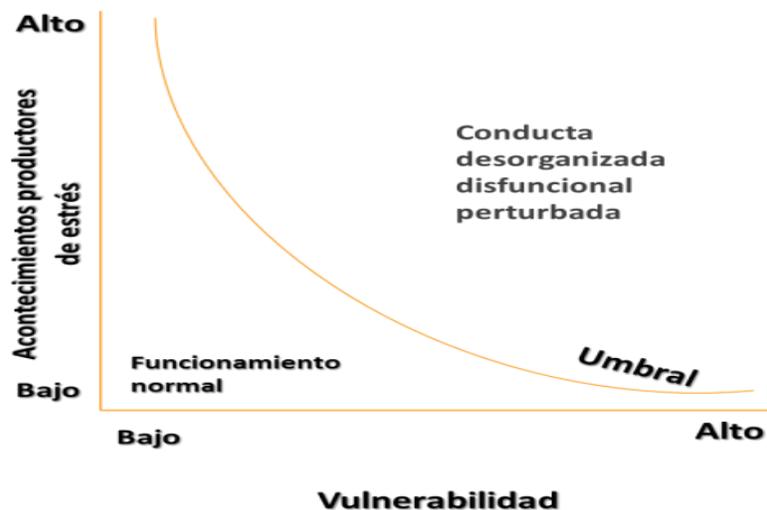


Figura 1. Relación entre vulnerabilidad y estrés.
Fuente: Öhman, Esteves y Parra, 1995, p. 168.

Öhman, Esteves, y Parra (1995), plantean que el objetivo estratégico de la conceptualización de la psicopatología desde el enfoque vulnerabilidad-estrés, sería desarrollar instrumentos para medir de manera independiente tanto la vulnerabilidad como el estrés situacional. Estos autores, destacan la importancia de no reducir la vulnerabilidad a una diátesis genética, sino que es necesario tomar en cuenta que va a expresar todas aquellas influencias que han contribuido a determinar la capacidad de la persona para soportar las exigencias ambientales impuestas con el afrontamiento.

Es por ello que, la vulnerabilidad de una persona estará influenciada por:

- Las predisposiciones determinadas genéticamente, como podría ser un determinado nivel bioquímico y neurofisiológico de algún neurotransmisor.
- Los procesos psicológicos básicos, que podrían determinar estilos y sesgos atencionales.
- Las interpretaciones, las atribuciones y las representaciones cognitivas.
- Las configuraciones de formas más duraderas de tratar con el medio físico y social en función de los patrones de personalidad.

En relación con la situación en la que se encuentra la persona, el ambiente actual va a actuar como un desencadenador de psicopatología al agotar la capacidad de afrontamiento del individuo. Aparece entonces el concepto de estrés, que para Selye (1956, citado por Öhman, Esteves y Parra, 1995, p. 169) es: “la respuesta no específica del cuerpo a cualquier exigencia que se le plantee”; dicha respuesta va a involucrar la movilización de los recursos corporales somáticos para poder hacer frente a las exigencias del medio. Es por ello que la se va a

considerar la activación fisiológica como aspecto psicopatológico relevante.

Debido a que el estrés no está delimitado, se considera que los desencadenadores ambientales son, en cierta medida, intercambiables para inducir episodios de psicopatología.

Los autores sostienen que existe una dimensión histórica de los acontecimientos situacionales; así, la eficacia actual de una situación, estará determinada por:

- La historia de activaciones emocionales.
- Las contingencias de reforzamiento del individuo en esa situación particular.

Los acontecimientos situacionales también fomentan cambios acumulativos en la vulnerabilidad de las y los individuos ante acontecimientos particulares.

Se plantea que los modelos de vulnerabilidad-estrés son interactivos de varias maneras:

1. Por un lado, incorporan la perspectiva de la interacción persona-situación, que mantiene que individuos distintos son vulnerables de formas diferentes ante una situación determinada, o bien, que una situación particular tiene una eficacia diferente para distintas personas; lo que hace referencia a la necesidad de considerar tanto los factores de la persona, como los de la situación para poder predecir los episodios de psicopatología.
2. Por otro lado, los modelos de vulnerabilidad-estrés implican interacciones entre sistemas dentro del individuo, que de una u otra forma van a incidir en cómo reacciona ante un evento en particular, donde participan la forma en que interpreta

ese evento, el proceso a nivel de sistema nervioso que ocurra a partir de esa evaluación y la reacción del organismo como consecuencia.

3. Asimismo, al poner énfasis en los procesos de afrontamiento se favorece una perspectiva interactiva; la cual incluye tanto el afrontamiento intrapsíquico del individuo, así como los recursos ambientales de afrontamiento con que cuenta, como el apoyo social, las condiciones materiales favorables, etc.

En síntesis, el modelo vulnerabilidad-estrés, enfatiza la importancia de la interrelación dinámica de una serie de factores relacionados con la persona (su vulnerabilidad), las dimensiones de la situación y las interacciones que surjan; lo que, efectivamente, puede concordar con el tema del presente trabajo (Öhman, Esteves y Parra, 1995).

El recorrido por los aspectos teóricos relacionados al tema del presente trabajo, conforma el marco conceptual a partir del cual fue posible formular el problema de investigación y los objetivos que lo guiaron.

Capítulo III

Problema y Objetivos

III. Problema de investigación

Considerando lo planteado anteriormente, se define la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la evidencia científica sobre la efectividad de las distintas modalidades de intervención psicológica para el tratamiento de los síntomas de la psicosis en personas que han experimentado trauma en algún momento de su vida?

Objetivos de investigación

Objetivo General

Identificar a partir de la evidencia en la literatura científica cuáles son las intervenciones psicológicas que han demostrado mayor efectividad para el tratamiento de los síntomas de la psicosis en personas que han experimentado trauma en algún momento de su vida.

Objetivos específicos

Reconocer las variables asociadas entre la experiencia de trauma y la presencia de síntomas de psicosis que señalan las revisiones sistemáticas y los estudios de ensayos clínicos controlados.

Distinguir las intervenciones psicológicas que presentan mayor efectividad basada en evidencia a partir de revisiones sistemáticas y estudios de ensayos clínicos controlados, para tratar los síntomas de psicosis en personas que han experimentado trauma en algún momento de su ciclo vital.

Capítulo IV

Metodología

IV. Propuesta metodológica

El presente estudio se propone la realización de una revisión sistemática, considerada por Letelier, Manríquez y Rada (2005), como una herramienta útil para la sistematización de evidencia científica, en relación con las diferentes formas de abordaje de determinados problemas psicológicos.

Estos autores, mencionan que este tipo de investigación, permite sintetizar la evidencia relacionada a un tema específico, así como el planteamiento de nuevas hipótesis para futuros estudios e, identificar aquellas áreas en que la evidencia científica es escasa. Asimismo, posibilita cuantificar la magnitud del sesgo de publicación.

Sánchez-Meca y Botella (2010, p. 8 y 9) por su parte, refieren que la revisión sistemática es “...la metodología que permite ofrecer las mejores pruebas o evidencias sobre un problema, cuando los estudios empíricos acumulados son estudios experimentales”, por lo que, permite mejorar la toma de decisiones sobre los tratamientos a aplicar.

Esta metodología, de acuerdo con Perestelo-Pérez (2013), requiere del seguimiento de una serie de pasos que permitan responder a las preguntas y problemas que se hayan formulado, a partir del análisis de los antecedentes empíricos. De ahí que, los objetivos de la investigación deben ser la guía del proceso y análisis de la información que se logre obtener, llevando a cabo así, una revisión sistematizada de la literatura científica encontrada, que permita valorar el grado de evidencia y eficacia de los estudios y técnicas utilizadas en ellos.

Formulación del problema mediante el formato PICOS

La presente investigación utilizará como estrategia metodológica la revisión sistemática que, siguiendo a Sánchez-Meca y Botella (2010), constituye una metodología que tiene como “objetivo acumular información sistemática y objetiva de evidencias obtenidas en los estudios empíricos sobre un mismo problema” (p.8). Para ello, es necesaria la formulación precisa de una pregunta, con métodos sistemáticos y explícitos que permitan identificar, seleccionar y valorar las investigaciones relevantes para dar respuesta a la pregunta planteada (Sánchez- Meca y Botella, 2010).

Este tipo de investigación permite generar conocimiento sobre la información científica actualizada, facilitando que las grandes cantidades de información de diversas investigaciones sean destiladas en una cantidad de datos manejable para los lectores; lo que otorga comprensión y síntesis de los datos relevantes identificados al momento de la consulta en buscadores científicos sobre un asunto específico (Petticrew y Roberts, 2006).

A partir del planteamiento de la pregunta de investigación, se establece la metodología a seguir

Para Perestelo-Pérez (2013), el primer paso para la realización de una revisión sistemática, consiste en la formulación de la pregunta de investigación que, debe tener componentes siguiendo el formato PICO:

- **P** = Population (Población)
- **I** = Interventions (Intervenciones)
- **C** = Comparations (Comparaciones)

- **O** = Outcomes measures (Mediciones de resultados)

En el presente estudio se seguirá este formato para la formulación del problema de investigación.

Población y muestra

La población del estudio se constituye por un total de 82 artículos, obtenidos de diversas bases de datos científicas de alto impacto, teniendo como filtro un intervalo de tiempo comprendido entre enero del 2012 y setiembre del 2017.

Selección y recolección del material bibliográfico

El procedimiento para la recolección de la evidencia científica relacionada con el problema planteado, se base en la propuesta de Perestelo-Pérez (2013) sobre las revisiones sistemáticas. Para la recolección de la información se siguieron los pasos descritos a continuación:

1. Formulación del problema de investigación, a partir del que se establecerían los criterios de selección de los estudios pertinentes.
2. Establecimiento de los criterios de búsqueda, definiendo palabras claves y sinónimos en los idiomas español e inglés, utilizando como referencia la lista controlada y estructurada de términos para el análisis temático y la búsqueda de documentos y publicaciones disponible en Tesouro de la UNESCO y los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeSC), a partir de las cuales se establecieron las siguientes palabras claves/key words:

- En español: “Trauma”, “Psicosis”, “Intervenciones psicológicas en la psicosis”, “Tratamiento psicológico de la psicosis”.
- En inglés: “Trauma”, “Psychosis”, “Psychological interventions”, “Psychological treatment for psychosis in trauma”, “Trauma and psychosis”.

3. Se definieron los Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Revisiones sistemáticas de estudios basados en evidencia de la eficacia de los tratamientos con personas adultas que presentan psicosis y que ha sufrido al menos un evento traumático a lo largo de su vida.
- Estudios individuales basados en evidencia de la eficacia de los tratamientos con personas adultas que presentan psicosis y que ha sufrido al menos un evento traumático a lo largo de su vida.

Criterios de exclusión

- Revisiones sistemáticas de estudios de los tratamientos con personas adultas que presentan psicosis que no han sufrido eventos traumáticos a lo largo de su vida.
- Revisiones sistemáticas de estudios de los tratamientos con adolescentes que presentan psicosis que no han sufrido eventos traumáticos a lo largo de su vida.
- Estudios individuales de tratamientos con personas adultas que presentan psicosis y que ha sufrido al menos un evento traumático a lo largo de su vida.
- Estudios individuales de tratamientos con personas adolescentes que presentan psicosis y que ha sufrido al menos un evento traumático a lo largo de su vida.

- Revisiones sistemáticas o estudios individuales que no aborden tratamientos psicológicos con personas adultas que presentan psicosis que no han sufrido eventos traumáticos a lo largo de su vida.

Procedimientos para la sistematización y en análisis de la información

Al concluir la etapa para establecer el método de recolección de la evidencia científica, se inició una búsqueda exhaustiva en la que se preseleccionaron los artículos científicos que potencialmente podrían formar parte del estudio. Para ello, se tomó en cuenta que los títulos de los artículos preseleccionados, fueran congruentes con las palabras claves establecidas.

Se inició la revisión sistemática con la consulta en bases de datos que garantizaran el cumplimiento de las pautas esperadas a nivel internacional, siendo hasta el momento consultadas las siguientes:

- Cochrane Our Evidence
- Red de Revistas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
- Scielo
- MEDLINE
- PubMed
- ProQuest
- EBSCOhost
- ScienceDirect

Una vez recopilados los artículos, se inició el filtrado de los datos, basado en un proceso en

fases propuesto por Perestelo-Pérez (2013), cuya sistematización se describe a continuación:

- *Paso I:* Se contabilizaron los artículos científicos, revisiones sistemáticas, metaanálisis y otros documentos seleccionados.

De acuerdo con las palabras claves utilizadas para la búsqueda, se obtuvieron los siguientes datos preliminares:

Idioma	Palabra clave	N° de artículos encontrados
Español	Trauma psicosis intervenciones psicológicas	2006
	Tratamientos psicológicos psicosis en trauma	4061
Inglés	Trauma psychosis psychological interventions	4525
	Trauma and psychosis	1997
	Psychological treatment for psychosis in trauma	7210

Cuadro N°1: Primera revisión en las bases de datos seleccionadas.
Fuente: Elaboración propia.

- *Paso II:* Se inició el primer filtraje de información; para ello, se hizo lectura del título, resumen y año de publicación. Se excluyeron aquellos artículos duplicados y los que no cumplieran con los criterios de inclusión descritos.
- *Paso III:* Se contabilizaron el total de documentos para una segunda revisión.

Idioma	Palabra clave	N° de artículos encontrados
Español	Trauma psicosis intervenciones psicológicas	174
	Tratamientos psicológicos psicosis en trauma	85
Inglés	Trauma psychosis psychological interventions	154
	Trauma and psychosis	236
	Psychological treatment for psychosis in trauma	97

Cuadro N°2: Segunda revisión de los artículos encontrados en la III Fase.
Fuente: Elaboración propia.

- *Paso IV.* Se llevó a cabo una segunda revisión de los documentos restantes incluyendo adicional a la lectura del resumen, introducción y conclusiones. Se eliminaron los que no cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión establecidos y que no fueran coherentes con la pregunta de investigación.

- *Paso V.* Se contabilizaron el total de documentos para una tercera revisión.

Idioma	Palabra clave	N° de artículos encontrados
Español	Trauma psicosis intervenciones psicológicas	15
	Tratamientos psicológicos psicosis en trauma	23
Inglés	Trauma psychosis psychological interventions	17
	Trauma and psychosis	18
	Psychological treatment for psychosis in trauma	11

Cuadro N°3: Tercera revisión de los artículos encontrados en la V Fase.

Fuente: Elaboración propia.

- *Paso VI.* Se realizó la tercera revisión haciendo lectura completa de cada uno de los documentos que podían formar parte de la revisión sistemática.

- *Paso VII:* Se excluyeron aquellos estudios que no respondieran a la pregunta de investigación planteada; delimitando los artículos para el análisis y síntesis de la revisión sistemática.

- *Paso VIII:* A partir de los artículos selectos, se realizó una lectura detallada para identificar la información relevante incluida en cada documento. De cada artículo se extrajo la información referente a los autores, año de publicación, título, objetivos, metodología empleada (población, diseño, duración), tipo de intervención, principales resultados y discusión.

- *Paso IX:* Se procedió a realizar análisis cualitativo y síntesis con base a los resultados identificados a partir de la revisión de cada uno de los artículos. Para este proceso se combinaron, integraron y resumieron los principales hallazgos identificados en cada artículo, haciendo énfasis en aquellos resultados en los que se identificara coherencia entre sí.

Capítulo V

Análisis de Resultados

V. Resultados encontrados

Se lograron identificar un total de 82 artículos, que correspondían a estudios de investigación, tanto individuales, como revisiones sistemáticas y metanálisis. Tras la revisión preliminar, la cantidad de documentos se redujo a 53 artículos los que, tras la lectura de objetivos, título, año de publicación y si estaban duplicados, fueron excluidos. Se prosiguió a efectuar una segunda revisión, en la que se realizó una lectura de los resúmenes, introducción y discusión; sólo un total de 23 artículos cumplieron con los criterios de inclusión para la lectura del texto completa. Tras la lectura completa, sólo 12 artículos cumplieron con los criterios de elegibilidad para la síntesis cualitativa.

Estudios incluidos para análisis

Tras la revisión, la evidencia científica actualizada sobre las intervenciones eficaces para el tratamiento de la psicosis en personas con historia de trauma, se identificaron varios estudios, que se detallan a continuación:

Tabla 1. Estudios incluidos sobre tratamientos eficaces para el tratamiento de la psicosis en personas con historia de trauma.

Fuente: Elaboración propia.

Estudios incluidos sobre el tratamiento de la psicosis en personas con historia de trauma			
N°	Autores	Año	Título
1	Alcántara, M.; Castro, M.; Martínez, A.; Fernández, V. y	2017	El sistema de realidad virtual EMMA-Child para el tratamiento del

	López-Soler, C.		trauma infantil: experiencias iniciales
2	Gutierrez-Peláez, P. y Herrera-Pardo, G.	2016	Ambiente, trauma e innovaciones técnicas: tres articulaciones entre Donald W. Winnicott y Sándor Ferenczi
3	Iurramendi, Y.	2016	El tratamiento de la psicoterapia en personas que han sufrido una experiencia traumática
4	Novo, P.; Landin-Romero, R.; Guardiola-Wanden-Berghe, R.; Moreno-Alcázar, A.; Valiente-Gómez, A.; Lupo, W.; García, F.; Fernández, I.; Pérez, V. y Amann, B.L.	2016	25 años de Eye Movement Desensitization and Reprocessing: protocolo de aplicación, hipótesis de funcionamiento y revisión sistemática de su eficacia en el trastorno por estrés postraumático
5	Kichic, R. y D'Alessio, N.	2016	Teoría del procesamiento emocional y terapia de exposición prolongada para el trastorno por estrés postraumático
6	Van Minnen, A.; Van der Vleugel, B.; Van den Berg, D.; De Bont, P.; De Roos, C.; Van der Gaag, M. y De Jongh, A.	2016	Effectiveness of trauma-focused treatment for patients with psychosis with and without the dissociative subtype of post-traumatic stress disorder
7	Van den Berg, D.; Van der Vleugel, B.; Staring, A.; De Bont, P. y De Jongh, A.	2015	EMDR y psicosis: Pautas de conceptualización y tratamiento
8	Van den Berg, D.; De Bont, P.; Van der Vleugel, B.; De Roos, C.; De Jongh, A.; Van Minnen,	2015	Prolonged Exposure vs Eye Movement Desensitization and Reprocessing vs Waiting List for

	A. y Van der Gaag, M.		Posttraumatic Stress Disorder in Patients with a Psychotic Disorder. A Randomized Clinical Trial
9	Gairns, S.; Alvarez-Jimenez, M.; Hulbert, C.; McGorry P. y Bendall, S.	2015	Perceptions of clinicians treating young people with first-episode psychosis for post-traumatic stress disorder
10	De Bont, P.; Van Minnen, A. y De Jongh, A.	2013	Treating PTSD in Patients with Psychosis: A Within-Group Controlled Feasibility Study Examining the Efficacy and Safety of Evidence-Based PE and EMDR Protocols
11	Laita de Roda, P.; Barriocanal, E. y López-Palop B.	2013	Psicosis atípica en la adolescencia y trauma crónico precoz. Tratamiento en hospital de día
12	Böttche, M.; Kuwert, P. y Knaevelsrud, C.	2012	Posttraumatic stress disorder in older adults: an overview of characteristics and treatment approaches

Dentro de los principales hallazgos en los estudios revisados, se puede señalar lo siguiente:

Si bien se han encontrado estudios relacionados al tema de la presente revisión con fechas posteriores al año 2012, se tomaron en cuenta únicamente los encontrados a partir de ese año, de tal forma que se obtuvieran los hallazgos más recientes.

De esta forma, Böttche, Kuwert y Knaevelsrud (2012), plantean que el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), es una condición común e incapacitante luego de un evento

traumático y mencionan que, a pesar de las altas tasas de prevalencia, no existía en ese momento suficiente información sobre la manifestación y el curso del trastorno en adultos mayores.

Asimismo, consideraron que había poca evaluación de la eficacia de los enfoques de tratamiento psicoterapéutico para pacientes mayores. Por ello, en su estudio *Posttraumatic stress disorder in older adults: an overview of characteristics and treatment approaches*, exploraron los datos disponibles sobre la prevalencia y los síntomas del TEPT tardío, realizando a la vez una revisión de los enfoques de tratamiento que se estaban aplicando con personas adultas mayores. Los autores encontraron que, el curso y la gravedad de los síntomas del TEPT en adultos mayores, dependen del momento en que ocurrió el trauma (temprano versus tardío); siendo que, para los casos de traumatismos agudos, las tasas de prevalencia más bajas y las severidades de los síntomas, se observaban con mayor frecuencia en las poblaciones mayores que en las más jóvenes.

En el caso de trauma en la vida temprana, encontraron una disminución en la severidad de los síntomas del TEPT durante el curso de la vida. Respecto a los enfoques de tratamiento, hallaron que, las intervenciones específicas para el trastorno, tales como la confrontación traumática y la reestructuración cognitiva, pueden combinarse efectivamente con un enfoque narrativo de revisión de la vida, de forma más específica relacionada a la edad. Dentro de las conclusiones a las que llegan los autores, destaca que encontraron una limitada evidencia empírica, a partir de la cual justifican la generalización de los hallazgos reportados. Señalan la necesidad de realizar más investigaciones para comprender mejor las diversas manifestaciones del TEPT en adultos mayores, así como para validar y mejorar la eficacia de

los enfoques de tratamiento disponibles.

Por su parte, De Bont, Van Minnen y De Jongh (2013), considerando los siguientes factores:

- Entre el 50% y el 98% de los pacientes que han experimentado episodios psicóticos, han informado haber estado expuestos a uno o más eventos traumáticos en su vida.
- La prevalencia de TEPT en personas con trastornos psicóticos varía entre 12 y 29%.
- Haber sufrido trauma en la niñez, casi triplica la posibilidad de desarrollar psicosis.

Realizaron el estudio *Treating PTSD in Patients with Psychosis: A Within-Group Controlled Feasibility Study Examining the Efficacy and Safety of Evidence-Based PE and EMDR Protocols*, con un diseño de control intra grupo, para comprobar la eficacia y la seguridad de dos enfoques psicológicos, utilizados en el tratamiento para el trastorno por estrés postraumático (TEPT), en diez (10) pacientes con un trastorno psicótico concurrente, controlando variables potencialmente confusas como la responsabilidad genética.

Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a la Exposición Prolongada (EP; N=5) o a la Desensibilización y Reprocesamiento del Movimiento Ocular (EMDR -por sus siglas en inglés-; N=5). Antes, durante y después del tratamiento, se realizaron un total de 20 evaluaciones semanales de síntomas de TEPT tales como alucinaciones y delirios. Asimismo, se llevaron a cabo doce (12) evaluaciones semanales de los eventos adversos, durante la fase de tratamiento.

El diagnóstico de TEPT, el nivel de funcionamiento social, el pensamiento propenso a la psicosis y la psicopatología general se evaluaron antes del tratamiento, después del

tratamiento y con un seguimiento a los tres meses. A lo largo del tratamiento, se monitorearon los eventos adversos en cada sesión. Un análisis por intención de tratar (intention-to-treat analysis) de los diez (10) pacientes que comenzaron el tratamiento mostró que los protocolos de tratamiento de TEPT de EP y EMDR reducían significativamente la severidad de los síntomas de TEPT; EP y EMDR fueron igualmente efectivos y seguros. Ocho (8) de los diez (10) pacientes cumplieron el período de intervención completo. Siete (7) de los diez (10) pacientes (70%) ya no cumplían los criterios diagnósticos para el TEPT en el seguimiento.

No se produjeron eventos adversos graves, ni los pacientes mostraron ningún empeoramiento de alucinaciones, delirios, propensión a la psicosis, psicopatología general o funcionamiento social. Los resultados que obtuvieron los autores del estudio, sugieren que los pacientes con TEPT con trastornos psicóticos comórbidos, se benefician de enfoques de tratamiento centrados en el trauma, como EP y EMDR.

En el estudio *Perceptions of clinicians treating young people with first-episode psychosis for post-traumatic stress disorder*, Gairns, Alvarez-Jimenez, Hulbert, McGorry y Bendall (2015), señalan que la evidencia que encontraron mostraba que, aproximadamente la mitad de los jóvenes con un primer episodio de psicosis, presentaban TEPT que, a menudo no recibía tratamiento en presencia de psicosis.

Tomando esto en cuenta y buscando apoyar el desarrollo de una intervención del TEPT para jóvenes con un primer episodio de psicosis, consultaron la percepción de los médicos sobre las intervenciones centradas en el trauma, explorando dos preguntas de investigación: ¿Qué barreras de tratamiento se asociaron con el tratamiento de los jóvenes con la primera psicosis

epiléptica? ¿Qué apoyos sería útil para implementar la intervención del TEPT? Para ello, utilizaron un diseño de métodos mixtos, en el cual incorporaron datos cuantitativos y cualitativos de un cuestionario y datos cualitativos de dos grupos focales. Dieciséis (de veinte) administradores de casos de un centro de intervención de psicosis temprana, participaron en el estudio (dieciséis completaron un cuestionario, ocho participaron en grupos focales).

Los datos cuantitativos permitieron la generación de estadísticas descriptivas y el material cualitativo se examinó utilizando un enfoque basado en la teoría. Los resultados que obtuvieron, mostraron que las barreras percibidas para la intervención centrada en el trauma, eran el aumento de los riesgos de salud mental para los pacientes con psicosis, las presiones de la carga de trabajo y una participación pobre de los pacientes. Se pensaba que el entrenamiento específico y la orientación profesional formal eran el mejor soporte para una intervención.

Los autores concluyen que, la intervención del TEPT para los pacientes con un primer episodio de psicosis, debe abordar el compromiso del o la paciente, garantizar la participación de la familia y ser lo suficientemente estimulante y flexible. Asimismo, señalan que, la intervención centrada en el trauma se considera que debe ser tomada con cierto grado de cautela; además, a menudo no se prioriza, carece de apoyo institucional y requiere de un entrenamiento más específico.

Por su parte, Laita de Roda, Barriocanal, y López-Palop (2013), en su estudio *Psicosis atípica en la adolescencia y trauma crónico precoz. Tratamiento en hospital de día*, mencionan que

la relación entre las vivencias traumáticas precoces y el desarrollo posterior de trastornos psicóticos, ha sido descrita ampliamente y que, al momento del estudio, se encontraba en proceso de ser estudiada en mayor profundidad. Partiendo de estos hechos, los autores presentan un caso clínico, a partir del cual buscaban hacer una reflexión acerca de dicha relación. Por otro lado, plantean la necesidad de abordar este tipo de casos complejos, con una perspectiva terapéutica integral que, para ellos, la ofrece el Hospital de Día.

El trabajo terapéutico se llevó a cabo mediante la utilización de técnicas terapéuticas tales como: técnicas de expresión corporal, lúdicas y ocupacionales, considerando que el o la paciente presentaba un problema severo en la comunicación. También, se involucró a la madre del o la paciente, con la que se buscó "...reforzar el papel maternante desde una posición evolutiva anterior" (p.52), que facilitara un sistema de regulación interactiva, intentando un mejor proceso adaptativo del o la paciente. De esta forma, la madre debía "...dar sentido a las expresiones y somatizaciones (...) buscar su correlato emocional, darle las palabras para expresarlas de forma que pudieran hacerse más accesibles a la elaboración psíquica (...) como instrumento para dar forma al pensamiento" (p.52). Los resultados obtenidos del proceso terapéutico, refuerzan el planteamiento inicial de los autores, sobre la efectividad de una intervención integral.

Capítulo VI

Discusión

VI. Discusión

Los hallazgos de la presente revisión bibliográfica, muestran por un lado que hay evidencia suficiente para considerar que un porcentaje relevante de las personas que presentan episodios de psicosis, han experimentado al menos un evento traumático a lo largo de sus vidas llegando a considerarse que esta cifra se encuentra entre el 50% y el 98% de los pacientes con episodios psicóticos (De Bont, Van Minnen y De Jongh, 2013); por otro lado, se comprueba la eficacia de ciertos tratamientos psicoterapéuticos utilizados para trabajar las secuelas del trauma ante la presencia de síntomas de psicosis.

Asimismo, los datos recolectados brindan puntos de partida interesantes para comprender la dinámica existente entre los síntomas psicóticos y la experiencia de trauma, que abre la posibilidad de introducir nuevas técnicas, así como consolidar las existentes (Swan, Keen y Reynolds, 2017; Kichic y D'Alessio, 2016; De Bont, Van Minnen y De Jongh, 2013).

No obstante que hay evidencia de lo anterior, hasta el momento ha habido poca evaluación respecto a la eficacia de los tratamientos, por lo que se requiere ampliar la producción científica. Específicamente, Böttche, Kuert y Knaevelsrud (2012), hacen referencia respecto a que la investigación de este tipo de evaluaciones con población adulta mayor ha sido relegada de tal forma que resultan más escasas.

No obstante, es importante señalar que a partir de las estadísticas en relación con la alta prevalencia de acontecimientos traumáticos graves en la infancia en pacientes que presentan episodios de psicosis, existe actualmente un aumento en el interés por la investigación de los posibles factores biológicos y/o psicológicos que puedan intervenir en esta condición.

Las experiencias traumáticas tempranas, como abuso sexual, violencia intrafamiliar o, agresión verbal y física, son consideradas como un factor estresante que podría precipitar el inicio de episodios psicóticos en individuos vulnerables, tanto a partir del enfoque vulnerabilidad-estrés de la esquizofrenia, bajo el cual la intensidad y repetición del trauma en la infancia se podría relacionar con la frecuencia y dimensión de los síntomas psicóticos, (Öhman, Esteves y Parra, 1995), como desde enfoques más cognitivos, en los que se considera que las experiencias adversas tempranas como marginación social, pérdidas de figuras afectivas significativas durante la infancia o abuso infantil, pueden instaurar una vulnerabilidad cognitiva que podría volverse permanente y que provocaría que la persona internalizara modelos esquemáticos negativos de sí mismo y del entorno, los cuales facilitarían atribuciones externas que pueden inducir la aparición de alucinaciones a partir de los síntomas de reexperimentación postraumática y las cogniciones negativas sobre sí mismo y los otros suscitando incluso ideas paranoides (Newbury et al., 2017).

En cuanto a la importancia de la etapa del desarrollo evolutivo en que se encontraba la persona al momento de sufrir el trauma y su posterior implicación en la presentación de episodios de psicosis, existe controversia de cuál tiene mayor impacto en las personas, ya que algunas investigaciones consideran que si el trauma ocurre durante la niñez se triplica las posibilidades de desarrollar psicosis, mientras otras estimas que por el contrario, provoca una disminución en la severidad de los síntomas durante el curso de la vida (De Bont, Van Minnen y De Jongh, 2013; Böttche, Kuert y Knaevelsrud, 2012).

No obstante, hay una mayor coincidencia en la apreciación, a partir de la evidencia de los estudios, de que la vivencia en etapas tempranas del desarrollo de experiencias traumáticas, en especial si estas se han prolongado en el tiempo, son un factor de riesgo para presentar episodios psicóticos a lo largo de la vida (Addington et al., 2013; Laita de Roda y Barriocanal, 2013; Ordóñez-Cambler et al., 2014; Sitko, Bentall, Shevlin y O'Sullivan, 2014; Gairns, Alvarez-Jimenez, Hulbert y McGorry 2015; Newbury et al., 2017).

Esto advierte sobre la importancia de la utilización de intervenciones centradas en el trauma, cuando se ha logrado identificar este tipo de vivencias en los pacientes que presentan episodios psicóticos, aunque un sector de las y los profesionales de la salud que trabajan con esta población, han externado su preocupación tanto por el hecho de que se pueda provocar un aumento en los riesgos de salud mental como la necesidad de recibir entrenamiento específico en algunas de las técnicas diseñadas con este propósito. No obstante, las intervenciones centradas en el trauma en este tipo de casos, son actualmente más aceptados, lo que ha generado más investigación que pretende proveer evidencia científica en este campo (Gairns, Alvarez-Jimenez, Hulbert y McGorry 2015).

Tomando esto en cuenta, en la literatura se reconoce que algunas intervenciones tienen mayor efectividad que otras, siendo las basadas en las técnicas de la terapia cognitivo conductual las que mayor aceptación y reconocimiento han tenido. Entre ellas destaca la terapia de exposición prolongada que contribuye a disminuir la evitación de estímulos relacionados con el trauma, ayudando a las y los pacientes a afrontar pensamientos, sentimientos y memorias temidas (De Bont, Van Minnen y De Jongh, 2013; Kichic y D'Alessio, 2016; Sin y Spain, 2017). Sin embargo, no se encontraron estudios de terapia de

exposición prolongada aplicada a pacientes que presentaran síntomas psicóticos persistentes.

En esta misma línea, la reestructuración cognitiva utilizada para el abordaje del trauma ayuda a identificar distorsiones de pensamiento que suelen acompañar a las experiencias traumáticas con amplia evidencia de su eficacia en los síntomas psicóticos (Prieto, 2015; Swan, Keen y Reynolds, 2017).

Otra forma en que se han abordado los traumas en las y los pacientes con episodios psicóticos, se encuentra en la aplicación del Protocolo de Desensibilización y Reprocesamiento del Movimiento Ocular EMDR (por sus siglas en inglés), contando con evidencia científica respecto a su efectividad en la reducción de la severidad de los síntomas de TEPT, sin empeoramiento de los síntomas positivos o negativos de la psicosis, lo que lo convierte en una forma de tratamiento efectiva para trabajar los traumas en pacientes con episodios psicóticos (De Bont, Van Minnen y De Jongh, 2013).

También se encontró evidencia de que, técnicas más holísticas presentan eficacia comprobada en el tratamiento de los síntomas de TEPT en pacientes con episodios psicóticos, como por ejemplo las técnicas de expresión corporal, técnicas lúdicas y ocupacionales, especialmente cuando el o la paciente presenta dificultades en su comunicación (Laita de Roda, Barriocanal y López-Palop, 2013).

Otros aspectos relevantes que se han identificado que deben estar incluidos en las intervenciones de las personas que presentan episodios psicóticos con confirmación de experiencia de un evento traumático en algún momento de sus vidas, hacen referencia al establecimiento de un compromiso por parte del o la paciente, especialmente considerando

que la mayoría de estas intervenciones requieren de varias sesiones y trabajan aspectos que hasta ese momento la persona ha estado evadiendo (Gairns et al., 2015).

Asimismo, la participación de la familia durante el proceso de la intervención, resulta transcendental para ofrecerle al paciente el soporte que necesita fuera del ámbito terapéutico. Es importante recordar que, la familia es el principal sistema de soporte con que cuenta el o la paciente, para afrontar las diversas situaciones que se le presentan. Además, se convierten en un aliado para el terapeuta para identificar los posibles avances o dificultades en el proceso de intervención (Gairns et al., 2015).

Partiendo de esto, se ha considerado la importancia de trabajar el vínculo, específicamente el materno, cuando se identifica que éste no se ha formado de la manera adecuada, lo que podría haber facilitado que el o la paciente no lograra estructurar dentro de sí la forma de regular sus emociones, lo que disminuiría su capacidad de adaptación a su entorno (Laita de Roda, Barriocanal y López-Palop, 2013).

Un aspecto a considerar y que es señalado en la literatura respecto a este tipo de intervenciones, es que generalmente no cuenta con el aval o apoyo institucional para su aplicación debido a los requerimientos en cuanto a la capacitación del personal y al tiempo que se requiere para alcanzar los objetivos; aspectos que se contraponen con el modelo de coste/eficacia que generalmente impera en los centros de salud a los que acuden estos y estas pacientes.

A pesar de lo anterior, la presente revisión bibliográfica arroja que la experiencia clínica del trabajo sobre el trauma en pacientes con episodios psicóticos demuestra un gran nivel de

efectividad, lo que permite inferir que en los próximos años el número de investigaciones controladas que corroboren las observaciones clínicas se verá incrementado.

Capítulo VII

Conclusiones

VII. Conclusiones

- La revisión bibliográfica muestra evidencia clara en cuanto a que, las experiencias traumáticas son un factor de riesgo y que, podrían convertirse en la etiología de episodios de psicosis en pacientes que hayan vivenciado este tipo de experiencias.
- Esta evidencia, pone de manifiesta la necesidad de la valoración de la historia traumática de los pacientes que presentan episodios psicóticos desde el inicio de la intervención, de tal forma que, si se identifica alguna de estas vivencias, pueda incorporarse como parte de los aspectos que se aborden con el o la paciente.
- Las intervenciones que incorporan el trauma como parte esencial del tratamiento, tiene un efecto positivo sobre los síntomas del trastorno de estrés post traumático y si bien no hay evidencia de que tenga el mismo efecto en los síntomas positivos de la psicosis, tales como alucinaciones o delirios, tampoco se ha observado un incremento de los mismos o, de los síntomas negativos.
- Las intervenciones centradas en el trauma, podrían tener un efecto positivo en síntomas como la ansiedad y la depresión, reduciendo sus síntomas al dejar de experimentar las manifestaciones del TEPT, lo que a su vez podría mejorar la autoestima de los pacientes.
- Si bien las técnicas cognitivo conductuales han demostrado de manera fehaciente su eficacia en el abordaje del trauma, la utilización relativamente reciente de la desensibilización y reprocesamiento por movimiento ocular EMDR, se ha convertido en una intervención eficaz y segura para tratar el trastorno de estrés postraumático con

personas que presentan episodios psicóticos.

- Se requieren más estudios cuyos diseños sean más rigurosos, de tal forma que puedan corroborar la eficacia de las intervenciones, en especial de las técnicas que se han utilizado con menos frecuencia en el tratamiento del trauma.
- Sería conveniente la investigación sobre la eficacia de un modelo más integral de tratamiento que, partiendo de la eficacia comprobada del modelo cognitivo conductual, incorpore además, diversos componentes tales como: psicoeducación, respecto a los síntomas del trastorno de estrés postraumático, tanto con el o la paciente como con la familia; revisión y fortalecimiento de los vínculos presentes en la vida del o la paciente; entrenamiento en el manejo de la ansiedad; entrenamiento en la adquisición de habilidades sociales, etc.

Capítulo VIII

Limitaciones

VIII. Limitaciones

La realización de la presente revisión bibliográfica presentó una serie de limitaciones para su elaboración, dentro de las que se pueden mencionar:

- El tiempo disponible para realizar una búsqueda exhaustiva estuvo muy restringido. Si bien es cierto, se contó con el aval de la Coordinación del Posgrado para disponer de algunas horas por semana para esta labor, la revisión de las bases de datos consultados demanda un tiempo considerable tomando en cuenta la utilización de diversas palabras clave, así como la lectura de los artículos para determinar su coherencia con el tema y la relevancia para seleccionarlos.
- Muchos de los artículos encontrados que podrían haber sido de utilidad para este trabajo, solamente presentan un resumen, debiendo pagar para tener acceso al texto completo.
- El tiempo de supervisión fue necesario coordinarlo tanto con el tutor como con la supervisora de rotación de ese momento, lo que no siempre se logró que coincidiera.
- En nuestro país existe poca cultura de publicación de resultados de las investigaciones, por lo que encontrar estudios nacionales resultó ser un esfuerzo infructuoso en relación con el tema abordado.

Capítulo IX

Recomendaciones

IX. Recomendaciones

A partir de la revisión bibliográfica realizada, y con base a los resultados obtenidos, se proponen las siguientes recomendaciones:

- Es necesaria la investigación en el ámbito nacional, sobre la aplicación de los tratamientos para trabajar trauma con pacientes que presentan episodios psicóticos.
- Es indispensable promover en la comunidad científica nacional la publicación de resultados de las investigaciones sobre los tratamientos utilizados para trabaja el trauma con pacientes que presentan episodios psicóticos.
- Se debe profundizar en el impacto a nivel neurobiológico que subyace a las experiencias traumáticas que permita una mejor comprensión de las secuelas y facilite la aplicación de técnicas más efectivas que ayuden a los y las pacientes.
- Realizar estudios de tipo longitudinal con personas que presentan episodios psicóticos y que han estado expuestas a eventos traumáticos en su vida, que permita corroborar los hallazgos existentes entre ambas patologías.
- Realizar investigaciones en las que se compruebe la eficacia de técnicas específicas en este tipo de trastornos.
- Promover la aplicación de terapias como EMDR y Brainspotting que han demostrado su efectividad para trabajar trauma, con pacientes que presentan episodios psicóticos y en los que se ha identificado la vivencia de trauma.

Capítulo X

Referencias

X. Referencias

- Addington, Stowkowy Cadenhead, Cornblatt, McGlashan, Perkins, Seidman, Tsuang, Walker, Woods y Caannon (2013). Early traumatic experiences in those at clinical high risk for psychosis. *Early intervention in Psychiatric*, 7, 300-305. doi:10.1111/eip.12020
- Antonopoulou, Z., Konstantakopoulos, G., Tzinieri-Coccosis, M. y Sinodinou, C. (2017). Rates of childhood trauma in a sample of university students in Greece: The Greek version of the Early Trauma Inventory-Self Report. *Psychiatriki*, 28(1), 19–27. doi:10.22365/jpsych.2017.281.19
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, Virginia, EEUU: American Psychiatric Publishing.
- Böttche, M., Kuert, P. y Knaevelsrud, C. (2012). Posttraumatic stress disorder in older adults: an overview of characteristics and treatment approaches. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 27(3), 230-239. doi:10.1002/gps.2725
- Breslau, N. (2009). The Epidemiology of Trauma, PTSD, and Other Posttrauma Disorders. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(3), 198-210. doi:10.1177/1524838009334448
- De Bont, P., Van Minnen, A. y De Jongh, A. (2013). Treating PTSD in Patients With Psychosis: A Within-Group Controlled Feasibility Study Examining the Efficacy and Safety of Evidence-Based PE and EMDR Protocols. *Behavior Therapy* 44(4), 717–

730. doi:10.1016/j.beth.2013.07.002.

Gairns, S., Álvarez-Jimenez, M., Hulbert, C. y McGorry P. y. (2015). Perceptions of clinicians treating young people with first-episode psychosis for post-traumatic stress disorder. *Early Intervention in Psychiatry* 9, 12-20. doi:10.1111/eip.12065

Kichic, R. y D'Alessio, N. (2016). Teoría del procesamiento emocional y terapia de exposición prolongada para el trastorno por estrés postraumático. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, 23, 133-141. URL: <https://www.researchgate.net/publication/304424711>

Laita de Roda, P., Barriocanal y López-Palop. (2013). Psicosis atípica en la adolescencia y trauma crónico precoz. Tratamiento en hospital de día. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 55, 47-52. URL: <http://www.seypna.com/documentos/articulos/psiquiatria-55/8-laita-de-roda-barriocanal-lopez-palop-seypna55.pdf>

Letelier, L., Manríquez, J. y Rada, G. (2005). Revisiones sistemáticas y metaanálisis: ¿son la mejor evidencia? *Revista Médica de Chile*, 133, 246-249. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005000200015>

Newbury J., Arseneault, L., Caspi, A., Moffitt, T., Odgers, C. y Fisher, H. (2017). Cumulative Effects of Neighborhood Social Adversity and Personal Crime Victimization on Adolescent Psychotic Experiences. *Schizophrenia Bulletin*. doi:10.1093/schbul/sbx060

- Öhman, A., Esteves, F. y Parra, C. (1995). Estrategias de investigación en psicopatología: una perspectiva vulnerabilidad-estrés. In V. Caballo, G. Buela-Casual y J. Carrobles, *Manual de Psicopatología y trastornos psiquiátricos* (pp. 163-198). Madrid.
- Ordóñez-Cambor, N., Lemos-Giráldez, S., Paino, M., Fonseca-Pedrero, E., García-Álvarez, L. y Pizarro-Ruiz, J. (2014). Relación entre psicosis y experiencias traumáticas tempranas. *Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology* , 44(3), 283-294. URL: https://www.researchgate.net/profile/Eduardo_Fonseca-Pedrero/publication/270956771_Relacion_entre_psicosis_y_experiencias_traumaticas_tempranas/links/54ba400a0cf29e0cb049d549/Relacion-entre-psicosis-y-experiencias-traumaticas-tempranas.pdf
- Perestelo-Pérez, L. (2013). Standards on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 13, 49–57. doi:doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70007-3
- Prieto, M. (2015). Eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y de la TCC-Focalizada en el Trauma en infancia maltratada. *Tesis doctoral*. España: Universidad de Murcia. URL: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/373197/TMPL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez-Meca, J. y Botella, J. (2010). Revisiones sistemáticas y meta-análisis: Herramientas para la práctica profesional. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 7-17. URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441002>

- Sexton, M., Raggio, G., McSweeney L., Authier, C. y Rauch, S. (2017). Contrasting Gender and Combat Versus Military Sexual Traumas: Psychiatric Symptom Severity and Morbidities in Treatment-Seeking Veterans. *Journal of Women's Health*, 00. doi:10.1089/jwh.2016.6080
- Sin, J. y Spain, D. (2017). Psychological interventions for trauma in individuals who have psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Psychological, Social and Integrative Approaches*, 9, 67-81. doi:dx.doi.org/10.1080/17522439.2016.1167946
- Sitko, K., Bentall, R., Shevlin, M. y O'Sullivan, N. (2014). Associations between specific psychotic symptoms and specific childhood adversities are mediated by attachment styles: An analysis of the National Comorbidity Survey. *Psychiatry Research*, 217, 202-209. doi:doi.org/10.1016/j.psychres.2014.03.019
- Swan, S., Keen, N. y Reynolds, N. (2017). Psychological Interventions for Post-traumatic Stress Symptoms in Psychosis: A Systematic Review of Outcomes. *Frontiers in Psychology* 8. doi:https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00341