

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ
FACULTAD DE MEDICINA
TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



Estudio de la influencia de las Intervenciones Familiares sobre la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia y sus cuidadores.

AUTOR: CALLEJAS ROLDÁN, INMACULADA

Nº expediente: 526

TUTOR: NIEVES DAY, NATALIA

Departamento y Área: Radiología y Medicina Física.

Curso académico: 2015-2016

Convocatoria de Mayo 2016

INDICE

<i>Introducción</i>	3
➤ Objetivos	6
<i>Material y métodos</i>	7
<i>Resultados</i>	8
➤ <i>Artículos y descripción:</i>	8
<i>Discusión</i>	12
<i>Conclusión</i>	13
<i>Anexos</i>	15
➤ Anexo 1	15
➤ Anexo 2	16
<i>Referencias Bibliográficas</i>	19

Resumen:

Las intervenciones familiares están orientadas a "instruir" a los familiares sobre las enfermedades mentales y sobre la necesidad de que se adhieran al tratamiento farmacológico como condición para evitar la recaída, porque la enfermedad es incurable.

Objetivo: el presente estudio tiene como objetivo revisar la bibliografía que trata sobre las intervenciones familiares de pacientes con esquizofrenia para observar si es eficaz este tipo de intervención para la calidad de vida tanto de los pacientes como la de sus respectivos cuidadores/familiares.

Metodología: se realiza la búsqueda bibliográfica en varias bases de datos (Medline) (Pubmed) (Psycinfo), en el periodo de febrero a abril de 2016. Se seleccionan 35 artículos en total y tras aplicar los criterios de inclusión/exclusión se revisan 8 para esta revisión.

Resultados: Tras la revisión de los 8 artículos revisados se observa que todos estudian la eficacia de un programa de intervención familiar.

Conclusión: esta revisión demuestra que las intervenciones familiares son beneficiosas y plasman que hay una mejora en la calidad de vida tanto de los pacientes como de los cuidadores/familiares. Las intervenciones familiares disminuyen la carga del cuidador, las recaídas, mejoran el estado clínico del paciente y aumentan el conocimiento de la enfermedad. Sin embargo estas intervenciones no perduran en el tiempo.

Summary:

Family interventions are aimed to "instruct" the relatives about mental diseases and about the necessity to adhere to drug treatment as a condition to avoid relapse, because the disease is incurable

Objective: This study aims to review the bibliographic dealing with family interventions in schizophrenia patients. Observe if this type of intervention is effective for the quality of life of patients as well as the quality of life of their carers / relatives.

Methodology: The bibliographic search is done in multiple databases (Medline) (Pubmed) (Psycinfo), in the period from February to April 2016. A total of 35 articles were selected and having applied the criteria for inclusion / exclusión 8 are reviewed for this review.

Results: After the review of the 8-reviewed articles, there is evidence that all of them study the efficiency of a family intervention program

Conclusion: This review demonstrates that family interventions are beneficial and they show that there is an improvement in the quality of life of patients as well as the quality of life of carers / relatives. Family interventions reduce carer burden, relapses, improve clinical status of the patient and increase awareness of the disease. However, these interventions do not persist over time.

Introducción

La esquizofrenia es una enfermedad mental grave y crónica que implica un gran impacto en la vida laboral y social, alterando las relaciones interpersonales y del funcionamiento global del individuo que la padece. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta patología es una de las enfermedades más incapacitantes del mundo. ⁽¹⁾⁽²⁾

De acuerdo con el DSM-V la esquizofrenia es un síndrome clínico heterogéneo, cuyos desórdenes psicóticos se dividen en síntomas positivos (alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento, trastornos del movimiento) y negativos (afecto plano, falta de satisfacción en la vida diaria, falta de habilidad para iniciar y mantener actividades planificadas y falta de comunicación), añadiéndose también los síntomas cognitivos (atención, memoria, concentración, percepción). Existen diferentes tipos de esquizofrenia: paranoide, catatónica, desorganizada, indiferenciada y residual. ⁽³⁾

Actualmente se siguen estudiando las diversas causas que dan lugar a esta enfermedad psiquiátrica. Los factores desencadenantes son multifactoriales, vulnerables y eventuales de la vida; y pueden ser de tipo genético, ambiental, disfuncional a nivel de neurotransmisores, por factores perinatales, por causas psicológicas y por alteraciones cerebrales. ⁽³⁾

Se estima que en la actualidad son 450 millones las personas que sufren de alguna manera un trastorno mental o neurológico, de las que aproximadamente 52 millones padecen la enfermedad de esquizofrenia. Según estudios realizados en España, son 400.000 las personas con esta patología, con una incidencia de 0,8 casos por diez mil habitantes por año. La incidencia general tiende a ser inferior en las mujeres (2,86 por 1000 hab.) que en los hombres (3 por 1000 hab.); y en cuanto a la edad de inicio es más temprana en hombres con una media de 24 años, y en mujeres con una media de 27 años. ⁽⁴⁾⁽⁵⁾

Como se ha mencionado anteriormente quienes padecen esta enfermedad no sólo sufren un enorme costo económico y social, también un alto grado estigmatización, siendo la esquizofrenia la condición que más a menudo se identifica con la enfermedad mental y la

afección considerada más seria por parte de la comunidad. Por ello, es previsible que la calidad de vida de los pacientes y la de sus cuidadores/familiares resulten seriamente alteradas. ⁽²⁾

Calidad de vida de la OMS, la define como la percepción que el individuo tiene de su posición en la vida, en el contexto de su cultura y sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares o normas y preocupaciones. Ha sido considerado un concepto unificado para evaluar el impacto de la enfermedad en el diario vivir de las personas. Las dimensiones de este constructo son: salud física y emocional, bienestar psicológico y social, cumplimiento de las expectativas y objetivos personales, seguridad económica y capacidad funcional para desarrollar de forma normal las actividades de la vida diaria. ⁽²⁾

Se ha observado que una mayor severidad de los síntomas correlaciona con una baja calidad de vida (Rudnick, 2001). Por otra parte, la combinación de tratamientos farmacológicos y psicosociales, una ocupación y estrategias de afrontamiento orientados a la tarea mejoran los niveles de calidad de vida en estas personas. ⁽²⁾

En cuanto a las familias que viven con un miembro con una enfermedad crónica o severa constantemente se ajustan y adaptan a la enfermedad o a los cambios en la situación familiar. Una enfermedad crónica, como la esquizofrenia, puede dar lugar a un incremento en el malestar emocional y físico de la familia y un funcionamiento familiar deteriorado. La enfermedad mental severa afecta a todos los aspectos del funcionamiento familiar, encontrándose alterado tanto los roles como las relaciones familiares (Marsh, 1992). Estas alteraciones incluyen finanzas, empleo, vida social, salud física, relaciones maritales y familiares, y actividades de la vida diaria. Por otra parte, se ha observado que un buen funcionamiento familiar está asociado con el mayor uso de estrategias de afrontamiento, más apoyo social familiar, menos estrés psicológico familiar y pocos problemas conductuales del paciente. ⁽²⁾

El creciente reconocimiento del estrés experimentado por las familias al enfrentarse con la enfermedad y su influencia sobre el funcionamiento del paciente, han sido determinantes para que fueran consideradas aliadas en el proceso terapéutico de la esquizofrenia. ⁽⁶⁾

Es fundamental el trabajo desde Terapia Ocupacional con el familiar y/o cuidador, ya que es la persona que pasa mayor tiempo con el paciente. El terapeuta ocupacional debe tener en cuenta

a los familiares; además de informarles y estimular su participación. El desafío para el profesional de T.O. es colaborar con todas las personas que forman parte de esto. La función del terapeuta ocupacional es conocer los objetivos, las necesidades y valores del paciente y su familia. Con esto, el T.O. puede diseñar un programa de intervención familiar basado en la aptitud de la familia. Este tipo de intervención, además, mejora y humaniza la relación personal con el paciente; permite mayor intimidad y comodidad; facilita la comunicación entre el terapeuta y los familiares e integra a la familia en el tratamiento.⁽⁷⁾

Los objetivos de la intervención familiar desde terapia ocupacional son:

1. Mantener el máximo grado de autonomía en la realización de las Actividades de la Vida Diaria (AVD).
2. Mejorar la calidad de vida.
3. Mantener capacidades y compensar déficit.
4. Conocer los objetivos, necesidades y valores del paciente y su familia para poder diseñar un programa específico adaptado a cada caso en concreto.
5. Enseñar al paciente y familiar o cuidador las pautas de actuación correctas.
6. Concienciar de la necesidad de fomentar la autonomía y la independencia.
7. Adaptar el entorno del paciente, con el fin de minimizar la repercusión de la discapacidad, en la vida diaria del paciente y/o cuidador.
8. Enseñar manejo de ayudas técnicas en situación real; dar a conocer las diferentes ayudas técnicas existentes en el mercado, además de cómo conseguirlas.⁽⁷⁾

Las intervenciones familiares están orientadas a "instruir" a los familiares sobre las enfermedades mentales y sobre la necesidad de que se adhieran al tratamiento farmacológico como condición para evitar la recaída, porque la enfermedad es incurable.⁽⁸⁾

Los requisitos que debe tener un programa de intervención familiar en esquizofrenia son: 1º Contar con la colaboración de la familia haciéndole ver la importancia de su participación. 2º Aumentar el conocimiento familiar sobre la enfermedad y su relación con el estrés. 3º Dotar a las familias de habilidades y recursos de afrontamiento de estrés. 4º Que la familia detecte signos de recaída para poder intervenir tempranamente. 5º Mantenimiento de la medicación. 6º

Racionalización de las expectativas⁽⁹⁾

Las recomendaciones sobre intervención familiar en Terapia Ocupacional es que los programas deberán aplicarse a grupos de familiares de pacientes homogéneos teniendo en cuenta la emoción expresada y deberán incluir de una u otra forma al propio paciente, que serán añadidos al tratamiento habitual y con una duración que nunca será inferior a seis meses para que resulte efectiva⁽¹⁰⁾

Actualmente los procesos de desinstitucionalización de las dos últimas décadas han dado lugar a una nueva era en las relaciones terapéuticas entre familiares y profesionales de la salud mental, es por ello por lo que habría que crear la necesidad de implantar una intervención holística donde abarque la intervención familiar desde la Terapia Ocupacional.

La hipótesis de este estudio es que las intervenciones familiares mejoran la calidad de vida de personas con esquizofrenia y la de sus respectivos familiares/cuidadores.

➤ **Objetivos:**

- Objetivo general:
 - Evaluar la efectividad de las intervenciones familiares en pacientes con esquizofrenia y sus repercusiones en los familiares.
- Objetivos específicos con la intervención familiar:
 - Observar si disminuyen las recaídas/hospitalización en pacientes con esquizofrenia.
 - Observar si mejora el estado clínico en pacientes con esquizofrenia.
 - Conocer si aumentan el conocimiento y la conciencia de la enfermedad cuidadores/familiares.
 - Estudiar si las intervenciones familiares perduran en el tiempo.
 - Estudiar si disminuye la carga del cuidador de un paciente con esquizofrenia con la intervención familiar.

Material y métodos

Revisión bibliográfica sobre los beneficios de la intervención familiar en personas con esquizofrenia y en sus propios cuidadores/familiares. Las bases de datos utilizados tienen como fecha a partir del año 2010 hasta 2016 y, relacionados con la importancia de las intervenciones familiares para mejorar la calidad de vida de estos y de sus familiares que presentasen esquizofrenia.

Las bases de datos empeladas fueron Medline, Psycynfo y Pubmed. Para la búsqueda en Medline se utilizó las palabras clave “Schizophrenia” y “Family Intervention”; consideradas como términos en Medical Subject Headings (MeSH). Los términos de búsqueda utilizados son: “family”, “family intervention”, “intervention” y “Schizophrenia”.

Posteriormente se realizó la búsqueda en Psycynfo y Pubmed para conseguir más publicaciones acerca del objeto de estudio. Para la búsqueda en Psycynfo se emplearon los descriptores “Schizophrenia” y “Family intervention”

Por último en la base de datos Pubmed se utilizaron las palabras claves “Shizophrenia” AND “Family Intervention”.

➤ Criterios de inclusión:

- Cronología: sólo se ha considerado para la realización de la búsqueda bibliográfica el periodo desde el año 2010 al 2016, quedando excluidos directamente todos aquellos artículos publicados fuera de este periodo.
- Idioma: se ha tenido en cuenta artículos publicados tanto en español como en inglés.
- Cobertura geográfica: no se han establecido criterios de exclusión en cuanto al lugar o ámbito geográfico de publicación del documento.
- Tipos de estudio: revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios, ensayos casos-control.
- Tipos de pacientes: personas con diagnóstico de esquizofrenia y familiares de estos, se admiten también artículos en los que en las intervenciones con familiares, además de

familiares con algún cónyuge con el diagnóstico de esquizofrenia, participen familiares con algún pariente con trastorno mental.

➤ **Criterios de exclusión:**

- Estudios científicos en los que las medidas de los resultados no están relacionadas con los cambios en la calidad de vida mediante intervenciones familiares de pacientes con esquizofrenia.
- Estudios a los que no se puede tener acceso completo al texto.

Se realizó una preselección de las publicaciones que se adecuaban a los criterios de inclusión y exclusión y la temática propuesta para esta revisión bibliográfica.

Se localizó los textos completos de los artículos, a continuación se realizó la lectura de su resumen o “abstract”. Se identificaron inicialmente 307 estudios como resultado de la búsqueda bibliográfica. (Ver anexo 1)

Para la búsqueda en Medline se identificaron un total de 159 resultados, de los cuáles 9 fueron preseleccionados, y 3 finalmente incluidos en esta revisión.

Como resultado en Psycinfo se identificaron 109 resultados, de los cuales 17 fueron preseleccionados, y 4 finalmente incluidos en esta revisión.

Como resultado de la búsqueda en Pubmed se obtuvieron un total de 39 resultados, 7 fueron preseleccionados, y 1 finalmente incluidos en esta revisión.

Finalmente se incluyeron un total de 8 artículos que evalúan la eficacia de las intervenciones familiares con resultados favorables en la vida diaria tanto de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia como de sus familiares

Resultados

➤ **Artículos y descripción:**

A continuación se describen algunas de las principales aportaciones de los artículos en base a los objetivos del Trabajo (Ver anexo 2)

The effectiveness of a group psychoeducational program n family caregiver burden of patients with mental disorders

Estudio realizado por Ali Navidian, Fatihe Kermansaravi and Shahindokht Navabi Rigi, el objetivo del estudio se centra en conocer la efectividad de un programa psicoeducativo para cuidadores de pacientes con esquizofrenia y los trastornos del estado de ánimo. Se trata de un ensayo controlado aleatorio. El programa psicoeducativo resultó ser prometedor, ya que mejoró la carga del cuidador familiar y podría prevenir la recurrencia y las admisiones hospitalarias a largo plazo. Se llegó a la conclusión que es probable que este programa pueda ser aplicable a otros trastornos psiquiátricos. ⁽¹¹⁾

Effectiveness of family work interventions on schizophrenia: Evidence from a multicentre study in Catalonia

Este estudio tuvo como objetivo explorar la eficacia de un trabajo de intervención familiar en el entorno mediterráneo en Cataluña. Al finalizar se concluyó que hubo mejoras estadísticamente significativas en el estado clínico de los pacientes, en su funcionamiento global y en su funcionamiento social, así como en la carga de los cuidadores. Sin embargo, esto no se observó durante el seguimiento, lo que indica que los beneficios en términos de mejora como consecuencia de la intervención desaparecen cuando esto haya terminado. Esto pone de relieve la importancia de llevar a cabo las sesiones de refuerzo después de la intervención, para asegurar que los cambios se han integrado en el día a día de la vida de estas familias. ⁽¹²⁾

A Randomized Controlled Trial of Family Intervention for Co-occurring Substance. Use and Severe Psychiatric Disorders

Este artículo describe los resultados de un ensayo aleatorizado y controlado, que compara la eficacia de programas familiares para trastornos psiquiátricos: Intervención Familiar de Patología Dual (FIDD).y breve Educación Familiar (ED). Tras el análisis de los resultados se indicó que clientes en ambos programas mejoraron en psiquiatría, en abuso de sustancias, y en los resultados funcionales, al igual que mejoró el conocimiento del trastorno y la carga en los parientes. Los clientes que participaron en FIDD tenían síntomas psiquiátricos generales

significativamente menos graves y los síntomas psicóticos tendieron a mejorar. Parientes en FIDD ampliaron su conocimiento sobre el funcionamiento de la salud mental. ⁽¹³⁾

Eficacia de un programa de intervención familiar en la prevención de hospitalización en pacientes esquizofrénicos. Un estudio multicéntrico, controlado y aleatorizado en España.

El fin de este estudio es evaluar la eficacia y la aplicabilidad de un programa de intervención unifamiliar, en comparación con el tratamiento habitual.

Los pacientes que siguieron la intervención familiar redujeron un 40% el riesgo de hospitalización respecto a los pacientes que se mantuvieron con tratamiento habitual. La sintomatología clínica mostró una mejoría significativa a los 12 meses que dejó de serlo a los 18 meses. El nivel de discapacidad también se redujo de forma significativa, tanto a los 12 como a los 18 meses en el grupo tratado respecto al control. Se concluyó que las intervenciones familiares psicoeducativas reducen el riesgo de hospitalización y mejoran el estado clínico y el funcionamiento social de las personas con esquizofrenia. ⁽¹⁴⁾

The outcome of family interventions for the mothers of schizophrenia patients in Iran

Este ensayo controlado y aleatorio se centró en examinar los efectos del manejo conductual familiar (basado en el modelo de Fallon) comparándolo con la intervención psicoeducativa y la atención estándar. Este artículo demostró que la psicoeducación familiar produce una reducción de carga en las madres y reduce los síntomas positivos en pacientes que participaron en la intervención, en comparación con los otros dos tratamientos. Los resultados indicaron que las intervenciones familiares tienen beneficios para las madres y los pacientes. ⁽¹⁵⁾

The impact of a psychoeducational intervention on family members' views about schizophrenia: Results from the OASIS Italian multi-centre study

La Asociación Psiquiátrica italiana promovió un estudio sobre la intervención psicoeducativa familia para explorar su eficacia en la mejora de las opiniones y creencias de familiares sobre la esquizofrenia. Los resultados de este estudio confirman que las intervenciones psicoeducativas familiares proporcionan beneficios para el manejo de la esquizofrenia, sobre todo si se

proporcionan en un ajuste multifamiliar. Se muestra que las intervenciones psicoeducativas multifamiliares pueden ayudar a familiares de los pacientes a superar los sentimientos de aislamiento y soledad que puede promover el desarrollo de trastornos psiquiátricos leves (Tales como depresión menor, la ansiedad y el insomnio). Por último, los autores señalan que las intervenciones deben adaptarse a la vida cultural y social de cada población objetivo con el fin de garantizar su aplicación y para mejorar la atención de los pacientes y apoyo familiar. ⁽¹⁶⁾

Effect of a psycho-educational intervention for family members on caregiver burdens and psychiatric symptoms in patients with schizophrenia in Shiraz, Iran.

En este artículo se exploró la eficacia de la intervención psicoeducativa familiar para la reducción de los síntomas de los pacientes y la carga del cuidador familiar. Los presentes resultados muestran la mejora tanto en el estado clínico del paciente como en la reducción de la carga del cuidador familiar en una muestra en Irán.

Por otro parte, los autores recomiendan períodos de seguimiento para determinar los efectos a largo plazo de las intervenciones psicoeducativas familiares. ⁽¹⁷⁾

Culturally Based Intervention Development: The Case of Latino Families Dealing With Schizophrenia

Para este trabajo se describe el proceso de elaboración de una intervención familiar basada en la cultura latina para familias con un familiar diagnosticado de esquizofrenia. Se puso a prueba una intervención de 16 sesiones para un grupo multifamiliar, cuyos resultados mostraron que la intervención es eficaz para aumentar el conocimiento de la enfermedad y reducir la carga familiar. Finalmente se concluyó que este trabajo podría servir de modelo para integrar los factores culturales en los servicios psicosociales y mejorar las intervenciones en las diversas culturas de la población mundial. ⁽¹⁸⁾

Para concluir, los 8 artículos encontrados se han centrado en conocer la eficacia y efectividad de un programa de intervención familiar en pacientes con esquizofrenia y sus cuidadores/familiares.

Son 6 los estudios ⁽¹¹⁾⁽¹²⁾⁽¹³⁾⁽¹⁵⁾⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾ que demuestran que la carga del familiar/cuidador se reduce después de una intervención familiar. En 3 de los artículos ⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾ se encuentran mejoras significativas en el estado clínico (sintomatología) del paciente.

Por otro lado, en esta revisión hay 2 resultados ⁽¹¹⁾⁽¹⁴⁾ que demuestran que a través de intervenciones familiares disminuyen las recaídas/ y las hospitalizaciones de los pacientes.

En cuanto a las mejoras en el funcionamiento global y social del paciente son 2 los estudios que lo demuestran ⁽¹²⁾⁽¹³⁾.

Finalmente, son 3 los artículos que reflejan que los cuidadores/familiares aumentan su conocimiento acerca de la enfermedad y también, sobre cómo actuar en momentos de crisis.⁽¹³⁾⁽¹⁵⁾⁽¹⁸⁾

Sin embargo cabe destacar que son 2 ^{(12) (17)} los estudios que reflejan que las intervenciones familiares no perduran en el tiempo y que ponen de relieve la importancia de hacer un seguimiento después de la intervención para mantener los cambios que se han logrado durante la intervención con la familia.

Discusión

Los resultados obtenidos en esta revisión permiten afirmar que existe una gran relación entre las intervenciones familiares y la mejora de la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia y sus respectivos cuidadores. Sin embargo, la dimensión de artículos es escasa. Basta con realizar una búsqueda en Pubmed para contrastar 39 resultados relacionadas con la esquizofrenia y la intervención familiar.

Únicamente son 8 artículos los revisados ya que cumplen los criterios de inclusión y exclusión en este trabajo. Aunque los trabajos descritos manifiestan una mejora en la calidad de vida, cabe destacar que los estudios deberían ser más rigurosos en cuanto a la disponibilidad de una muestra más amplia de pacientes/cuidadores para extraer resultados estadísticamente significativos. El tamaño muestral de los artículos consultados oscila entre 50 y los 150

pacientes ^{(11) (12)(13)(17)} con tamaños muestrales tan reducidos no se pueden extrapolar los resultados al total de la población de pacientes con esquizofrenia y sus familiares.

Las mejoras en los síntomas de los pacientes y la carga familiar en la mayor parte de los artículos encontrados se mantienen en un periodo de tiempo relativamente corto ⁽¹¹⁾⁽¹²⁾⁽¹³⁾⁽¹⁷⁾. Por lo tanto, se necesitan estudios para confirmar los efectos a largo plazo de intervenciones familiares psicoeducativas.

Las limitaciones que se han encontrado, y que han dificultado la realización de esta revisión han sido la escasez de artículos científicos relacionados con la intervención familiar como tratamiento de pacientes con esquizofrenia y sus respectivos cuidadores, ya que en nuestro estudio se ha aplicado un criterio muy determinado, utilizando como término de búsqueda "Schizophrenia" y "Family intervention" únicamente en "Title",

La mayor parte de los resultados ⁽¹¹⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾ no solo apoyan la utilización de la intervención familiar en trastornos mentales sino que también sugieren la necesidad de modificar estos programas para retener a más familias en el tratamiento con el fin de proporcionarles la información y las habilidades que necesitan para superar los efectos del trastorno, y generalizar las intervenciones en otros ámbitos o contextos sociales y culturales ⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾.

Tal y como concluyen los estudios citados, las intervenciones familiares mejoran la calidad de vida tanto de pacientes con esquizofrenia como sus respectivos cuidadores/familiares, por lo que sería necesario seguir investigando.

Conclusión

El análisis de esta revisión bibliográfica sirve para conocer cómo influyen las intervenciones familiares en la calidad de vida de personas con esquizofrenia y en sus respectivos familiares/cuidadores. Además confirma nuestra hipótesis, la cual afirmaba que las intervenciones familiares mejoran la calidad de vida de personas con esquizofrenia y la de sus respectivos familiares/cuidadores.

En relación con el objetivo general, “Evaluar la efectividad de las intervenciones familiares en pacientes con esquizofrenia y sus repercusiones en los familiares”, esta revisión demuestra que las intervenciones familiares son positivas.

En concordancia con el primer objetivo específico, “Observar si disminuyen las recaídas/hospitalización en pacientes con esquizofrenia”, se refleja en esta revisión que sí hay una significativa reducción tras la intervención familiar, hasta de un 40%.

Se demuestra para el segundo objetivo específico, “Observar si mejora el estado clínico en pacientes con esquizofrenia”, que la sintomatología mejora. Los pacientes que participan en las intervenciones presentan síntomas psiquiátricos significativamente menos graves y los síntomas psicóticos tienden a mejorar.

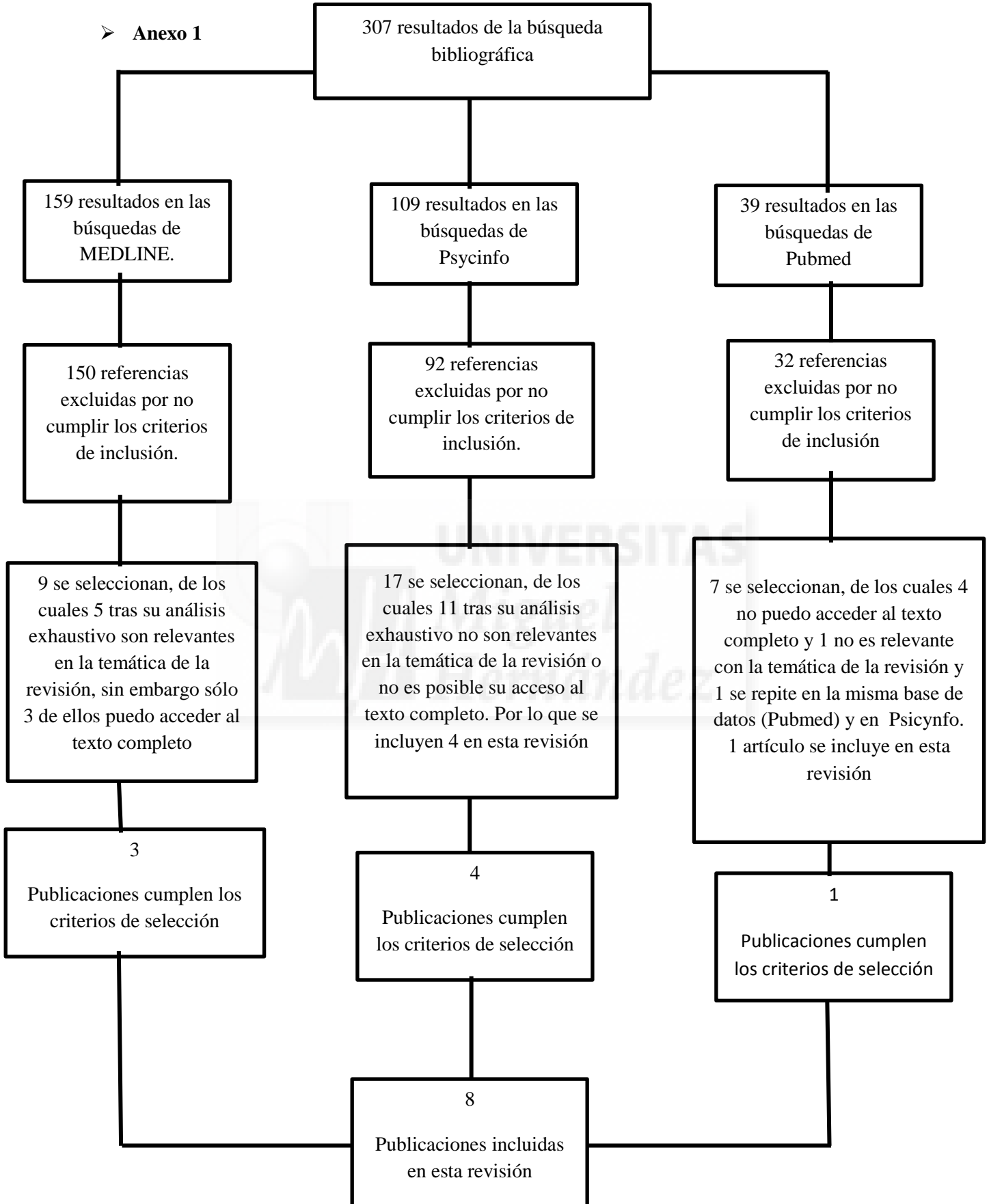
Para el tercer objetivo específico, “Conocer si aumentan el conocimiento y la conciencia de la enfermedad cuidadores/familiares”, se evidencia que no sólo incrementan su conocimiento acerca de la enfermedad de la esquizofrenia sino que hay una actitud positiva de los familiares frente a la enfermedad mental.

En lo concerniente al cuarto objetivo específico, “Estudiar si las intervenciones familiares perduran en el tiempo”, esta revisión refleja que los beneficios de la intervención desaparecen a largo plazo.

Por último, en relación con el quinto objetivo específico, “Estudiar si disminuye la carga del cuidador de un paciente con esquizofrenia con la intervención familiar”, se demuestra que hay una reducción significativa de la carga familiar, puesto que este tipo de intervención ayuda a los familiares a superar los sentimientos de aislamiento y soledad que ocasiona la enfermedad de la esquizofrenia.

Anexos

➤ Anexo 1



➤ Anexo 2

Autor/a:	Título	Año	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Resultados
Navidian A, Kermansaravi F, Navabi Rigi S.	The effectiveness of a group psychoeducational program on family caregiver burden of patients with mental disorders	2012	Conocer la efectividad de un programa psicoeducativo en familiares de pacientes con esquizofrenia y los trastornos del estado de ánimo.	Ensayo controlado aleatorio.	Disminución de la carga en el grupo experimental.
Pousa Tomás E, Hurtado G, Noguer S, Domènech C, García M, López N et al.	Effectiveness of family work interventions on schizophrenia: Evidence from a multicentre study in Catalonia	2011	Explorar la eficacia de una intervención familiar en el entorno mediterráneo en Cataluña, España.	Estudio longitudinal, experimental, prospectivo y retrospectivo	Mejoras en el funcionamiento social, y en las siguientes dimensiones: aislamiento/integración y autonomía/ejecución. Disminución de la carga familiar.
Mueser KT, Glynn SM, Cather C, Xie H, Zarate R, Smith LF et al.	A Randomized Controlled Trial of Family Intervention for Co-occurring Substance Use and Severe Psychiatric Disorder.	2012	Comparar la eficacia de 2 programas de intervención familiar: FIDD y ED	Ensayo controlado aleatorio	Mejoras en la sintomatología, reducción en abuso de sustancias. Mejoras en el funcionamiento. Aumento del conocimiento del trastorno. Disminución en la carga familiar.

Mayoral F, Berrozpe A, De la Higuera J, Martínez- Jambrina JJ, Luna JD, Torres-González F.	Eficacia de un programa de intervención familiar en la prevención de hospitalización en pacientes esquizofrénicos. Un estudio multicéntrico, controlado y aleatorizado en España	2014	Evaluar la eficacia y la aplicabilidad de un programa de intervención unifamiliar, en comparación con el tratamiento habitual, en una muestra ambulatoria de pacientes con Esquizofrenia, durante un periodo de 18 meses.	Estudio multicéntrico, controlado y aleatorizado.	Reducción de 40% de riesgo de hospitalización respecto al grupo con tratamiento habitual. Mejoras significativas en la sintomatología.
Etemadi A, Koolae AK.	The outcome of family interventions for the mothers of schizophrenia patients in Iran	2010	Examinar los efectos del manejo conductual familiar (modelo de Fallon) en comparación con la psicoeducación y la atención estándar.	Ensayo controlado aleatorizado en Irán con 55 madres de los pacientes ambulatorios con esquizofrenia.	La psicoeducación disminuye la carga en las madres. Reducción de los síntomas positivos de los pacientes.
Fiorillo A, Bassi M, De Girolamo G, Catapano F, Romeo F.	The impact of a psychoeducational intervention on family members' views about schizophrenia: Results from the OASIS Italian multi-centre	2010	Explorar la eficacia de una intervención psicoeducativa familiar en la mejora de las opiniones y	Estudio multicéntrico.	Útil recibir información completa del trastorno y de los efectos secundarios de los medicamentos. Mejoras en el conocimiento de la enfermedad.

	study.		creencias de familiares sobre la esquizofrenia.		
Sharif F, Shaygan M, Mani A.	Effect of a psycho-educational intervention for family members on caregiver burdens and psychiatric symptoms in patients with schizophrenia in Shiraz, Iran	2012	Este estudio exploró la eficacia de la psicoeducación familiar en la reducción de los síntomas de los pacientes y en la carga del cuidador familiar.	Estudio aleatorio: grupo experimental y grupo control.	Mejoras en la puntuación global de la BPRS. Reducción en la carga familiar.
Barrio C, Yamada AM.	Culturally Based Intervention Development: The Case of Latino Families Dealing With Schizophrenia	2010	Eficacia de una intervención familiar para las familias latinas con un familiar diagnosticado con esquizofrenia de habla española.	Ensayo aleatorizado de control.	Mayor conocimiento de la enfermedad. Mejoras en la actitud frente a la enfermedad mental.. Reducir la carga familiar.

Referencias Bibliográficas

1. Muñoz Molina FJ, Ruiz Cala SL. Terapia cognitivo-conductual en la esquizofrenia. Revista Colombiana de Psiquiatría (Bogotá). 2007, 36:1
2. Caqueo Urizar A, Lemos Giráldez S. Calidad de vida y funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia en una comunidad latinoamericana. Psicothema. 2008, 20(4): 577-582
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
4. Collazos Valencia M. Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. Salud Mental (México). 2007, 30:2
5. Moyano Aragón F. Paciente con esquizofrenia: Proceso de enfermería. ENE, Revista de Enfermería (MA). 2014, 8:1
6. Vallina Fernández O, Lemos Giráldez S. Dos décadas de intervenciones familiares en la esquizofrenia. Psicothema (Oviedo). 2000, 12 (4): 671-688
7. Rubio Llorente C. Daño cerebral adquirido: orientación para familiares, amigos y cuidadores. FEDACE (Madrid). 2006
8. Córdoba Hernández A. La familia como unidad de supervivencia, de sentido y de cambio en las intervenciones psicosociales: intenciones y realidades. Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv (Manizales). 2005, 3:1
9. Muela JA, Godoy JF. Programas actuales de intervención familiar en esquizofrenia. Psicothema (J). 2001, 13(1): 1-6
10. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la esquizofrenia y el trastorno psicótico incipiente. Guía de Práctica Clínica sobre la esquizofrenia y el trastorno psicótico

incipiente [Versión resumida]. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Madrid; 2009. http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_495_Esquizofr_resum_cast_2009.pdf

11. Navidian A, Kermansaravi F, Navabi Rigi S. The effectiveness of group psycho-educational program on family caregiver burden of patients with mental disorders. *BMC Research Notes*. 2012, 5:399

12. Pousa Tomás E, Hurtado G, Noguer S, Domènech C, García M, López N et al. Effectiveness of family work interventions on schizophrenia: Evidence from a multicentre study in Catalonia. *International Journal of Social Psychiatry*. 2011, 58: 587–595

13. Mueser KT, Glynn SM, Cather C, Xie H, Zarate R, Smith LF et al. A Randomized Controlled Trial of Family Intervention for Co-occurring Substance Use and Severe Psychiatric Disorders. *Schizophr Bull*. 2013, 39: 658-672

14. Mayoral F, Berrozpe A, De la Higuera J, Martínez- Jambrina JJ, Luna JD, Torres-González F. Eficacia de un programa de intervención familiar en la prevención de hospitalización en pacientes esquizofrénicos. Un estudio multicéntrico, controlado y aleatorizado en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (Barc.)* 2014, 8(2):83-91

15. Etemadi A, Koolae AK. The outcome of family interventions for the mothers of schizophrenia patients in Iran. *International Journal of Social Psychiatry*. 2012, 56(6): 634–646

16. Fiorillo A, Bassi M, De Girolamo G, Catapano F, Romeo F. The impact of a psychoeducational intervention on family members' views about schizophrenia: Results from the OASIS Italian multi-centre study. 2010, 57(6): 596–603

17. Sharif F, Shaygan M, Mani A. Effect of a psycho-educational intervention for family members on caregiver burdens and psychiatric symptoms in patients with schizophrenia in Shiraz, Iran. *BMC Research Notes*. 2012, 12: 48

18. Barrio C, Yamada AM. Culturally Based Intervention Development: The Case of Latino Families Dealing With Schizophrenia. *Res Soc Work Pract (L.A)* 2010, 20(5): 483-492

