



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Terapia Morita para la esquizofrenia (Revisión)

He Y, Li C

He Y, Li C.
Morita therapy for schizophrenia
(Terapia Morita para la esquizofrenia).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 1. Art. No.: CD006346.
DOI: [10.1002/14651858.CD006346](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006346).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Terapia Morita para la esquizofrenia

Yanling He¹, Chunbo Li²

¹Department of Clinical Epidemiology, Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiaotong University, Shanghai, China. ²Department of Biological Psychiatry, Shanghai Mental Health Centre, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai, China

Dirección de contacto: Yanling He, Department of Clinical Epidemiology, Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiaotong University, 600 Wan Ping Nan Road, Shanghai, 200030, China. hey12001@yahoo.com.cn, hey12001@gmail.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Esquizofrenia.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 9, 2012.

Referencia: He Y, Li C. Morita therapy for schizophrenia (Terapia Morita para la esquizofrenia). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 1. Art. No.: CD006346. DOI: [10.1002/14651858.CD006346](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006346).

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La terapia Morita fue fundada en 1919 por Shoma Morita (1874-1938). La terapia consiste en un programa conductual estructurado para fomentar una perspectiva externa de la vida y un mayor funcionamiento social.

Objetivos

Evaluar los efectos de la terapia Morita para la esquizofrenia y las psicosis esquizoides.

Métodos de búsqueda

Se buscaron todas las referencias relevantes en el Registro de Ensayos del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia Group), la Chongqing VIP Database y la Wanfang Database (julio de 2008). También se estableció contacto con el primer autor de cada estudio incluido.

Esta búsqueda se actualizó en julio de 2012 y los resultados se agregaron a la sección "En espera de clasificación" de la revisión.

Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos clínicos aleatorizados que compararon la terapia Morita con cualquier otro tratamiento.

Obtención y análisis de los datos

Se seleccionaron los estudios y se extrajeron los datos de una manera fiable. Para los datos dicotómicos homogéneos se calcularon los efectos aleatorios, el riesgo relativo (RR), los intervalos de confianza (IC) del 95% y, donde correspondía, el número necesario a tratar (NNT) sobre la base del análisis del tipo intención de tratar (intention-to-treat analysis). Para los datos continuos, se calcularon las diferencias de promedios ponderados (DMP).

Resultados principales

Se encontraron 12 estudios pequeños, de calidad media-deficiente (n total = 1123). La comparación atención estándar versus terapia Morita (n total = 761 pacientes) tuvo un desgaste muy bajo (< 2%, diez ECA; RR 1,01; IC: 0,4 a 2,8). El estado mental tendió a mejorar con el tratamiento con Morita (n = 76; un ECA; número con una disminución > 25-30% en la EBRP; RR 0,36; IC: 0,1 a 0,9; NNT 5; IC: 4 a 25). Para los síntomas negativos los datos no fueron consistentes; los datos de cuatro ensayos a corto plazo favorecieron la terapia Morita (n = 323, DMP promedio de la variable principal de resultado SANS -12,94; IC: -21,6 a -4,3), pero la heterogeneidad fue considerable (I² = 97%). En los estudios a medio plazo, la terapia Morita fue favorable para los síntomas negativos (n = 44, un ECA; RR > 25% para la disminución de la SANS 0,25; IC: 0,1 a 0,8; NNT 3; IC: 2 a 8). La terapia Morita más el tratamiento estándar mejoraron significativamente las actividades de la vida diaria en comparación con el tratamiento estándar solo (n = 104, un ECA; DMP -4,1 del promedio de la variable principal de resultado

ADL; IC: -7,7 a -0,6). En comparación con un programa de rehabilitación, la terapia Morita no promovió el desgaste (n = 302, dos ECA; RR para el abandono temprano 1,00; IC: 0,5 a 2,1). En dos estudios muy similares, la terapia Morita mostró un mejor efecto sobre el estado mental, con una puntuación BPRS más baja (n = 278, dos ECA; DMP promedio de la variable principal de resultado BPRS -6,95; IC: -9,3 a -4,6; $I^2 = 0\%$), puntuación de la percepción (n = 278, dos ECA; DMP promedio de la puntuación de la variable principal de resultado valoración clínica -1,11; IC: -1,3 a -0,9; $I^2 = 0\%$) y el funcionamiento social (n = 278, puntuación DMP promedio de la variable principal de resultado IPROS -18,14; IC: -21,3 a -15,0; $I^2 = 0\%$).

Conclusiones de los autores

La terapia Morita para la esquizofrenia todavía una intervención experimental. Se justifican nuevos ensayos y se esbozan los planes específicos para el diseño de los estudios futuros.

[Nota: las 10 citas en la sección "En espera de clasificación" de la revisión pueden modificar las conclusiones de la revisión una vez evaluadas.]

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Terapia Morita para la esquizofrenia

La esquizofrenia es una enfermedad crónica de larga duración, con altas tasas de discapacidad y carga de la enfermedad. El tratamiento de la esquizofrenia se debe centrar en los aspectos sociales más amplios de la vida en la comunidad, además de medicar los síntomas inmediatos de esta enfermedad a largo plazo. Confiar solamente en los fármacos no es suficiente, especialmente para los pacientes con una enfermedad que a menudo es muy debilitante. Existen varios tipos de estrategias de intervención disponibles, que a menudo incluyen al paciente y a la unidad familiar más amplia, y la terapia Morita es una de ellas.

La terapia Morita es una psicoterapia sistemática basada en la psicología oriental. El objetivo de este tipo de terapia es aliviar la ansiedad de los pacientes y eliminar los síntomas neuróticos, al animar al paciente a aceptar la ansiedad como un estado natural, mientras que al mismo tiempo lo involucra en conductas constructivas a través de cuatro fases. Hasta la fecha no se ha verificado sistemáticamente la eficacia de la terapia Morita para la esquizofrenia. En esta revisión se analizaron los efectos de la terapia Morita en ámbitos hospitalarios para pacientes con esquizofrenia o afeciones esquizoides.

Solo fue posible incluir 12 estudios que variaron en cuanto al número de fases de tratamiento utilizadas y la duración del tratamiento. Seis estudios no fueron cegados y en cuatro la aleatorización no fue adecuada. Los resultados indican que la terapia Morita puede tener algunos efectos positivos tempranos, pero no hay datos para evaluar si son sostenibles a largo plazo. Esta revisión destaca la necesidad de estudios mejor diseñados para evaluar la eficacia de este tratamiento para el tratamiento de la esquizofrenia.