

RELACIÓN DEL *INSIGHT* Y FALTA DE CONCIENCIA DE DÉFICIT CON EL PRONÓSTICO DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Relationship Of Insight and Lack of Awareness of Deficit with the Prognosis of Patients with Schizophrenia: Systematic Review

Dr. José Manuel Alcaide Leyva

<https://orcid.org/0000-0001-8949-1907>

Universidad de Córdoba.

Córdoba, España.

Laura Criado Castro

<https://orcid.org/0009-0006-6232-5769>

Universidad de Córdoba.

Córdoba, España

Resumen

Introducción: En pacientes con trastornos psiquiátricos como la esquizofrenia, el *insight* puede influir en cómo se desarrolla la enfermedad y en su pronóstico, por lo que presenta un interés clínico de importante relevancia. A pesar de las contraposiciones en cuanto a la paradoja del *insight*, y de intentar identificar qué estado de *insight* sería más beneficioso para estos pacientes, la literatura científica aún no esclarece del todo la relación. **Objetivo:** Determinar la relación

Cita este capítulo

Alcaide Leyva, J. M., & Criado Castro, L. (2025). Relación del *insight* y falta de conciencia de déficit con el pronóstico de pacientes con esquizofrenia: Revisión sistemática. En L. A. Meneses-Urrea & D. Villegas Arenas (Editoras científicas), *Enfermería en el contexto de la salud mental: Cuidado con pasión y ciencia* (pp. 219-264). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

del insight o falta de conciencia de déficit con el pronóstico de la esquizofrenia mediante los factores: adherencia al tratamiento, riesgo de suicidio y sintomatología. **Metodología:** Revisión sistemática de la bibliografía en un intervalo de 5 años (2018-2024), en las bases de datos Pubmed, Scopus y APA PsycINFO. La selección de los artículos se realizó en base a unos criterios de inclusión y exclusión preestablecidos y conforme a la declaración PRISMA. Las palabras Claves (términos DeCS y MeSH): Fueron “Schizophrenia”, “Insight”, “Illness”, “Anosognosia”, “Lack of awareness”, “Improve”; operador booleano: “AND”. Se seleccionaron 9 artículos. **Resultados:** Se incluyeron un total de 9 estudios que trataban sobre el insight en pacientes con esquizofrenia y se identificó que un mejor insight se asocia con más culpa, autodesprecio, depresión y reducida calidad de vida, lo que aumentaría el riesgo de ideación suicida. Por otro lado, un escaso insight agrava los delirios y está relacionado con síntomas negativos más graves. **Conclusión:** El estudio subraya la complejidad del insight, resaltando que mientras que puede ayudar a reducir ciertos síntomas, también puede agravar otros problemas y reducir la calidad de vida, destacando la importancia de la paradoja del insight. Se necesitan más investigaciones e intervenciones específicas para abordar este aspecto integralmente y sus terapias de manera cuidadosa y equilibrada.

Palabras Clave: Conocimiento de la enfermedad, Esquizofrenia, Anosognosia, Falta de conciencia, Mejorar.

Abstract

Introduction: In patients with psychiatric disorders such as schizophrenia, insight can influence the course of the illness and its prognosis, making it of significant clinical interest. Despite the contradictions regarding the “insight paradox” and efforts to identify which state of insight would be most beneficial for these patients; scientific literature has yet to fully clarify the relationship. **Objective:** Determine the relationship of in-

sight or lack of awareness of deficits with the prognosis of schizophrenia through factors such as treatment adherence, risk of suicide, and symptomatology. **Methods:** Systematic review of the literature over a 5-year interval (2018-2024), in the PubMed, Scopus and APA PsycINFO databases. The selection of articles was carried out based on pre-established inclusion and exclusion criteria and in accordance with the PRISMA statement. The Keywords (DeCS and MeSH terms): They were “Schizophrenia”, “Insight”, “Illness”, “Anosognosia”, “Lack of awareness”, “Improve”; Boolean operator: “AND”. 9 articles were selected. **Results:** A total of 9 studies on insight in patients with schizophrenia were included, and it was identified that better insight is associated with more guilt, self-deprecation, depression, and reduced quality of life, which would increase the risk of suicidal ideation. On the other hand, poor insight exacerbates delusions and is related to more severe negative symptoms. **Conclusion:** The study underscores the complexity of insight, highlighting that while it can help reduce certain symptoms, it can also exacerbate other issues and reduce quality of life, highlighting the importance of the insight paradox. Further research and specific interventions are needed to address this aspect comprehensively and to approach therapies in a careful and balanced way.

Keywords: Insight illness, Schizophrenia, Anosognosia, Lack of awareness, Improve.

Introducción

Contextualización de la Esquizofrenia

La esquizofrenia es una enfermedad mental grave que afecta profundamente los sentimientos, pensamientos y comportamientos de quienes la padecen (1,2). Se caracteriza por síntomas psicóticos como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento y distorsión de la realidad, así como por síntomas negativos como anhedonia, aislamiento social y catatonia, que en ocasiones pueden confundirse con

otros trastornos mentales como la depresión. Además, los síntomas cognitivos, como las dificultades de memoria, concentración y atención son frecuentes en los pacientes esquizofrénicos (3).

A pesar de los numerosos avances en la investigación, la etiología específica de la esquizofrenia sigue siendo desconocida. Se considera que resulta de la combinación de diversos factores de riesgo, entre ellos antecedentes genéticos, factores ambientales, complicaciones durante el embarazo o el nacimiento, y el consumo de drogas psicoactivas. Asimismo, diversos estudios de neuroimagen han evidenciado alteraciones estructurales y funcionales en determinadas áreas cerebrales, aunque aún se investiga el alcance de su relación causal con el trastorno (2).

La esquizofrenia presenta una incidencia anual que varía geográficamente. En Europa se estima en aproximadamente 0,2 casos por cada 1000 habitantes, mientras que en Estados Unidos alcanza los 0,4 casos por 1000 habitantes, duplicando las cifras europeas. Según el DSM-5, la incidencia anual es de 1 caso por cada 10.000 habitantes, lo que implica que cerca del 1% de la población padecerá esta enfermedad a lo largo de su vida. En España, se ha reportado una incidencia anual de 0,8 casos por cada 10.000 habitantes, con una prevalencia de 3 casos por cada 1000 hombres y 2,86 por cada 1000 mujeres (4). La edad media de inicio de la esquizofrenia es de aproximadamente 26,7 años en varones y 30 años en mujeres. Tanto el DSM-IV como la CIE-10 coinciden en señalar una mayor incidencia en hombres que en mujeres (16). La prevalencia de la esquizofrenia es significativamente superior a su incidencia debido a la naturaleza crónica de la enfermedad y la prolongada duración de sus síntomas (5).

El diagnóstico de esquizofrenia requiere una evaluación psiquiátrica integral, la exploración física y la realización de pruebas complementarias que permitan descartar otras posibles causas de la sintomatología. Para ello, se emplean los criterios diagnósticos establecidos en el

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (6) de la American Psychiatric Association (7).

El tratamiento de la esquizofrenia debe mantenerse de forma crónica, incluso en los periodos de remisión sintomática, y combina la farmacoterapia —principalmente a base de antipsicóticos— con intervenciones psicosociales como la psicoeducación, la terapia cognitivo-conductual o la rehabilitación psicosocial. No obstante, la adherencia al tratamiento representa uno de los mayores retos, y su incumplimiento se asocia a un incremento en el riesgo de recaídas y deterioro funcional (3).

El insight en Esquizofrenia: Evolución del Concepto y Relevancia Clínica

Un elemento fundamental en el manejo clínico de la esquizofrenia es el nivel de *insight* o conciencia que tiene el paciente sobre su enfermedad. A principios del siglo XIX, la evaluación psiquiátrica de los trastornos mentales no contemplaba explícitamente este concepto, limitándose a describir la presencia o ausencia de conciencia de enfermedad (8). Fue a mediados de ese siglo cuando se comenzó a reconocer el *insight* como un fenómeno clínico independiente, en un contexto de creciente interés por la introspección y la individualidad del paciente.

Actualmente, el *insight* se define como la conciencia de padecer un trastorno mental, la aceptación de sus consecuencias sociales y la atribución correcta de los síntomas al proceso patológico (9). Se ha abandonado la concepción dicotómica inicial para pasar a considerarlo un fenómeno multidimensional, que puede estar presente en algunas áreas y ausente en otras (10,11). De este modo, un paciente puede reconocer que presenta síntomas extraños, pero negar que estos sean consecuencia de una enfermedad mental.

Entre los principales dominios que conforman el *insight* destacan: el reconocimiento del trastorno, la aceptación de las consecuencias derivadas de la enfermedad, la atribución correcta de los síntomas a la esquizofrenia y la percepción de la necesidad de tratamiento (7,8). Otros enfoques han incorporado también aspectos como la autorreflexión sobre errores de razonamiento o la autoconfianza (11).

La falta de *insight* se considera uno de los síntomas más frecuentes en la esquizofrenia y se ha asociado con una peor evolución clínica, una menor adherencia al tratamiento y un mayor deterioro funcional (12). Además, la conciencia de enfermedad puede fluctuar a lo largo del tiempo y variar en función del estado clínico del paciente.

Evaluación y Medición del Insight

La medición del *insight* resulta esencial tanto en la práctica clínica como en la investigación. Aunque tradicionalmente se ha evaluado mediante la entrevista clínica, actualmente existen instrumentos estandarizados que permiten una valoración más objetiva y reproducible. Entre las escalas más utilizadas destacan:

- **Scale of Unawareness of Mental Disorder (SUMD):** desarrollada por Amador y Strauss en 1993, es considerada la escala de referencia por su alta fiabilidad y carácter multidimensional (13). Evalúa aspectos como la conciencia de tener un trastorno mental en el presente y en episodios pasados, la percepción de la necesidad de tratamiento y la atribución de síntomas psicóticos.
- **Birchwood Insight Scale (BIS):** creada en 1994, es una escala breve de 8 ítems que permite una evaluación rápida y autoadministrada del *insight* (14). Valora tres dimensiones principales: la conciencia de enfermedad, la necesidad de tratamiento y la interpretación de los síntomas como fenómenos patológicos.

- **Scale of Assessment of Insight (SAI):** esta escala evalúa la aceptación del diagnóstico, la necesidad de tratamiento y el juicio crítico sobre los síntomas psicóticos (15). Su utilización permite categorizar de manera matizada los diferentes niveles de *insight* en los pacientes.

Existen también otras escalas complementarias, como la Escala Global de *Insight* o el ítem G12 de la Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), que incluyen ítems específicos para evaluar la conciencia de enfermedad (9). La selección de la herramienta más adecuada depende de las características del paciente, los objetivos clínicos y el contexto de evaluación.

Dado que el *insight* no es un constructo estático, su valoración debe realizarse de forma periódica, teniendo en cuenta sus posibles fluctuaciones a lo largo del curso evolutivo de la enfermedad.

La Paradoja del Insight y su Impacto en el Pronóstico

Aunque un mejor *insight* suele asociarse a una mayor adherencia al tratamiento, una reducción de la sintomatología psicótica y un mejor funcionamiento social también puede tener efectos contraproducentes. Este fenómeno se conoce como la paradoja del *insight* (16).

Diversos estudios han evidenciado que una mayor conciencia de enfermedad puede aumentar el riesgo de desarrollar síntomas depresivos, sentimientos de culpa, autodesprecio y desesperanza. Estos factores, a su vez, se han relacionado con un mayor riesgo de ideación suicida, especialmente en las fases iniciales de la enfermedad o en aquellos pacientes que experimentan un proceso de desmoralización al tomar conciencia de la cronicidad de su trastorno (16).

Por ello, las estrategias clínicas dirigidas a mejorar el *insight* deben diseñarse cuidadosamente, combinando el fomento del reconocimiento de la enfermedad con intervenciones orientadas al fortalecimiento de la autoestima y la resiliencia.

Objetivo de la Revisión

Dada la complejidad de la relación entre el *insight* y la evolución clínica en la esquizofrenia, el presente capítulo tiene como objetivo realizar una revisión sistemática de la literatura científica publicada entre 2018 y 2024. Se pretende analizar de forma crítica cómo el nivel de *insight* o la falta de conciencia de déficit se relaciona con el pronóstico de los pacientes con esquizofrenia, prestando especial atención a variables como la adherencia al tratamiento, la evolución sintomática y el riesgo de suicidio.

Esta revisión aspira a ofrecer una visión actualizada que permita orientar estrategias de intervención clínica que, de forma equilibrada, potencien el *insight* sin deteriorar el bienestar emocional de los pacientes.

Metodología

El presente trabajo constituye una revisión sistemática de tipo narrativa, realizada siguiendo las directrices de la Declaración PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas y metaanálisis (17). No se trata de una revisión Cochrane ni de una revisión registrada en PROSPERO, dado que su enfoque es cualitativo y descriptivo, centrado en la síntesis crítica de la literatura disponible sobre el *insight* en esquizofrenia

Formulación de la Pregunta PICO

La revisión se formuló a partir de la siguiente pregunta PICO:

Tabla I.

Pregunta de investigación en formato PICO.

¿Un mayor insight o conciencia de la enfermedad mejora el pronóstico de pacientes diagnosticados con esquizofrenia?			
POBLACIÓN (Population)	INTERVENCIÓN (Intervention)	COMPARACIÓN (Comparative)	RESULTADO (Outcomes)
Personas con trastorno psicótico (esquizofrenia)	Presencia <i>Insight</i> (conciencia de la enfermedad)	Ausencia de <i>Insight</i>	Relación de <i>insight</i> y: síntomas, suicidio y adherencia al tratamiento.

Fuentes de Datos y Estrategia de Búsqueda

Se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos electrónicas PubMed, Scopus y APA PsycINFO entre enero y febrero de 2024. La estrategia de búsqueda combinó los términos “*insight*”, “*schizophrenia*” y “*prognosis*” mediante operadores booleanos (AND, OR), adaptados a las particularidades de cada base de datos.

Se aplicaron filtros automáticos para seleccionar:

- Estudios publicados entre 2018 y 2024.
- Artículos en inglés o español.
- Estudios en humanos.
- Población adulta (mayores de 18 años).

Se revisaron además las listas de referencias de los artículos seleccionados para identificar estudios adicionales relevantes.

Criterios de inclusión y exclusión:

Tabla 2.

Criterios de inclusión y exclusión.

	Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Tipos de Estudio	Revisiones sistemáticas, estudios experimentales, estudios observacionales analíticos y descriptivos, de casos y controles, de cohortes y cualitativos.	Artículos de opinión, revisiones narrativas, casos clínicos y comunicaciones científicas.
Acceso	Que se tenga acceso al documento completo en formato digital o papel a través de la biblioteca de la Universidad de Córdoba o del servicio de préstamo interbibliotecario. Acceso gratuito.	Que no se tenga acceso al documento completo en formato digital o papel a través de la biblioteca de la Universidad de Córdoba o del servicio de préstamo interbibliotecario. Artículos de pago.
Población	Pacientes mayores de 18 años con trastorno psicótico, esquizofrenia.	Personas menores de 18 años que no padezcan trastorno esquizofrénico.
Periodo Temporal	2018-2024	Estudios publicados antes de 2018.
Idioma de Publicación	Inglés Español	Idiomas distintos a los mencionados en el criterio de inclusión.
Bases de Datos	Pubmed Scopus APA PsycINFO	Cualquier base de datos distinta a las ya mencionadas.

Proceso de Selección de Estudios

La selección de los artículos se llevó a cabo en tres fases consecutivas:

- Revisión de títulos.
- Revisión de resúmenes.
- Revisión del texto completo.

Inicialmente, se identificaron 145 artículos. Tras eliminar duplicados y aplicar los criterios de selección, se incluyeron finalmente 9 estudios para el análisis cualitativo. Se realizaron 3 estrategias de búsqueda exploratoria en las bases de datos mencionadas anteriormente. Primero de todo se establecieron las palabras clave (Tabla 3) y, posteriormente, se unieron a través de los operadores booleanos "AND", "OR" y "NOT". Finalmente, se aplicaron los criterios de selección fijados en la metodología a seguir. Se emplearon las mismas palabras clave en cada una de las bases de datos, aplicando los términos MESH (Medical Subject Headings) o DECS (Descriptores en Ciencias de la Salud). Una vez realizadas las búsquedas bibliográficas, se identificaron un total de 352 documentos. De estos, 135 estaban duplicados, cifra obtenida a través de la herramienta ENDNOTE (21). Resultando un total de 217 estudios. A continuación, se procedió a su cribado con el objetivo de conocer si se adecuaban a los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente. Para ello, se hizo una selección por título, eliminando 173. Después, se analizaron según resumen descartándose 31 y, finalmente, se accedió al texto completo. Tras realizar un cribado exhaustivo en todas las fases, 9 artículos originales se incluyeron en la revisión sistemática. En el diagrama de flujo de la selección de artículos se puede observar en (Figura II).

Tabla 3.

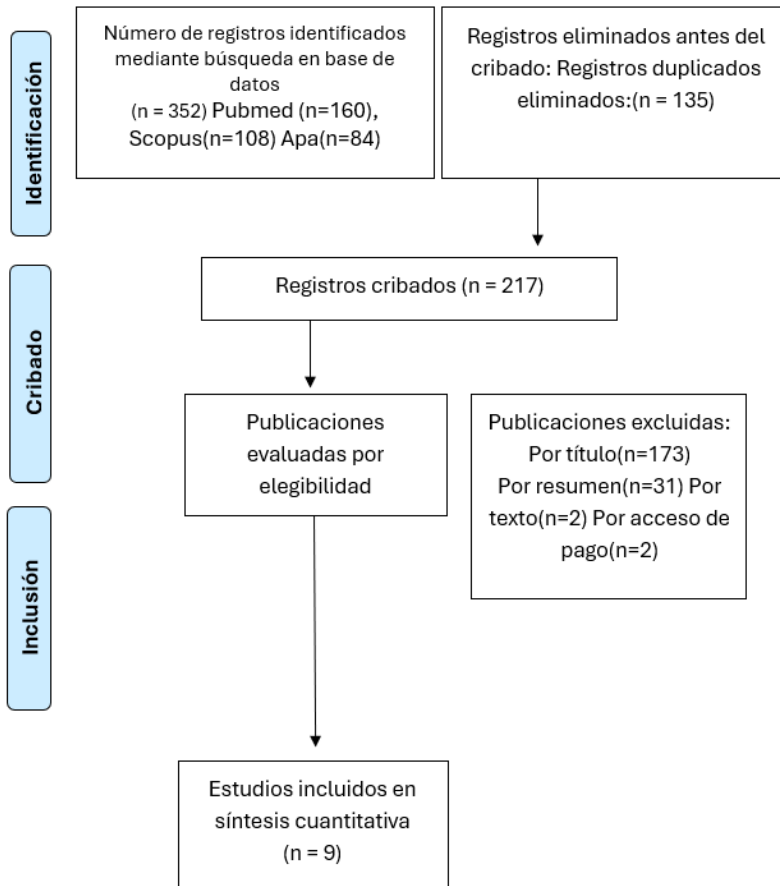
Palabras Clave

INGLÉS	ESPAÑOL
[MeSH]	[DeCS]
Schizophrenia	Esquizofrenia

INGLÉS	ESPAÑOL
Insight	Percepción
Illness	Enfermedad
Anosognosia	Anosognosia
Lack of awareness	Falta de conciencia
Improve	Aumento

Figura 2:

Diagrama de flujo según declaración PRISMA (2009).



En la primera estrategia (Tabla 4) de la búsqueda exploratoria de las bases seleccionadas, se obtuvo una cifra muy reducida y escasa en el número de documentos, un total de 9 artículos los cuales resultaron no ser de interés para los objetivos que se buscaban, por lo que se seleccionaron otros descriptores junto al término libre y se cambiaron los booleanos.

Tabla 4.

Primera estrategia de búsqueda.

Base de Datos	Términos de Búsqueda	N.º de Artículos
PUBMED	Schizophrenia [MeSH Terms]	3
AND	Insight illness	
AND	Anosognosia in schizophrenia	
FILTROS	2018-2024 Idioma: español e inglés.	
Base de Datos	Términos de Búsqueda	N.º de Artículos
SCOPUS	ALL ("Schizophrenia")	5
AND	ALL ("Insight illness")	
AND	ALL ("Anosognosia in schizophrenia")	
FILTROS	2018-2024 Idioma: español e inglés.	
Base de Datos	Términos de Búsqueda	N.º de Artículos
APAPsyInfo	Schizophrenia	1
AND	Insight illness	
AND	Anosognosia in schizophrenia	
FILTROS	2018-2024 Idioma: español e inglés.	
TOTAL		9

En la segunda estrategia de búsqueda (Tabla 5) se obtuvieron 41 artículos, de los cuales, tras realizar el cribado correspondiente, se seleccionaron 2 artículos.

Tabla 5.

Segunda estrategia de búsqueda

Base de Datos	Términos de Búsqueda	N.º de Artículos
PUBMED	Schizophrenia	15
AND	Insight illness	
AND	Lack of awareness	
FILTROS	2018-2024 Idioma: español e inglés.	
Base de Datos	Términos de Búsqueda	N.º de Artículos
APAPsyInfo	Schizophrenia	11
AND	Insight illness	
AND	Lack of awareness	
FILTROS	2018-2024 Idioma: español e inglés.	
Base de Datos	Términos de Búsqueda	N.º de Artículos
SCOPUS	ALL ("Schizophrenia")	15
AND	ALL ("Insight illness")	
AND	ALL ("Lack of awareness")	
FILTROS	2018-2024 Idioma: español e inglés.	
TOTAL		41

Por último, en la tercera estrategia de búsqueda (Tabla 6) se volvieron a cambiar los booleanos y se consiguieron mayor número de artículos que en las búsquedas anteriores, un total de 302, escogiendo 7 de ellos.

Tabla 6

Tercera estrategia de búsqueda

Base de Datos	Términos de Búsqueda	N.º de Artículos
PUBMED	Schizophrenia	142
AND	Insight illness	
AND	Improve	
FILTROS	Rango de años Idiomas determinados	
Base de Datos	Términos de Búsqueda	N.º de Artículos
SCOPUS	ALL ("Schizophrenia")	88
AND	ALL ("Insight illness")	
AND	ALL ("Improve")	
FILTROS	Rango de años Idiomas determinados	
Base de Datos	Términos de Búsqueda	N.º de Artículos
APA	Schizophrenia	72
AND	Insight illness	
AND	Improve	
FILTROS	Rango de años Idiomas determinados	
TOTAL		302

Calidad Metodológica

El estudio se ha realizado de acuerdo con la calidad metodológica PRISMA (18) para la evaluación cualitativa de los objetivos propuestos, evaluando la calidad de los artículos seleccionados según STROBE (STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology) para los estudios observacionales (19) y JBI (Jhoanna Briggs Institute para estudios experimentales) (20) (Tabla 7 y 8).

Tabla 7.
Check list estudios observacionales.

	Beainy, C et al. 2023 [19] transversal	Satsuki, Ito et al. 2021 [21] transversal	Barbalat, G et al. 2024 [18] transversal	Amore, Mario et al. 2020. [17] transver	Javiera R, et al. 2018. [23] transversal	Bornheimer Lindsay et al. 2021. [20] cohorte	Ayesa Arriola, R et al. 2018 [18]. cohorte
1a	SÍ	NO	NO	SÍ	SÍ	NO	NO
1b	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
2	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
3	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
4	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
5	SÍ	NO	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ
6a	SÍ	NO	SÍ	SÍ	NO	NO	SÍ
6b	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
7	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
8	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
9	NO	NO	NO	NO	SÍ	NO	NO
10	SÍ	NO	NO	NO	NO	NO	NO
11	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO

	Bealiny, C et al. 2023 [19] transversal	Satsuki, Ito et al. 2021 [21] transversal	Barbalat, G et al. 2024 [18] transversal	Amore, Mario et al. 2020. [17] transver	Javiera R, et al. 2018. [23] transversal	Bornheimer Lindsay et al. 2021. [20] cohorte	Ayesa Arriola, R et al. 2018 [18]. cohorte
12a	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
12b	NO	NO	SÍ	SÍ	NO	NO	NO
12c	NO	NO	NO	NO	SÍ	NO	SÍ
12d	NO	NO	NO	NO	SÍ	NO	NO
12e	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
13a	NO	NO	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ
13b	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
13c	SÍ	NO	NO	NO	NO	SÍ	SÍ
14a	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
14b	NO	NO	NO	SÍ	NO	NO	NO
14c	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SÍ
15	NO	NO	NO	NO	SÍ	SÍ	NO
16a	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ
16b	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

	Beainy, C et al. 2023 [19] transversal	Satsuki, Ito et al. 2021 [21] transversal	Barbalat, G et al. 2024 [18] transversal	Amore, Mario et al. 2020. [17] transver	Javiera R, et al. 2018. [23] transversal	Bornheimer Lindsay et al. 2021. [20] cohorte	Ayesa Arriola, R et al. 2018 [18]. cohorte
16c	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
17	NO	NO	NO	NO	SÍ	SÍ	NO
18	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
19	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
20	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
21	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO
22	NO	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO
	19/32 59,37%	12/32 37,5%	19/32 59,37%	20/32 62,5%	21/32 65,6%	18/34 53%	18/34 53%

Tabla 8.

Check list estudio experimental.

	1	2	3	4	5	6	7	7	8	9	10
Kim [Martí- nez DIAZ et al. (21)	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ

Resultados

Los resultados corresponden a 9 artículos publicados entre 2018 a 2024. De los estudios incluidos, el 11,11% son experimentales: 1 ensayo clínico, y el 88,88% restante son observacionales: 5 transversales, 1 longitudinal, 2 de cohortes prospectivos.

Características Demográficas de los Estudios

De los artículos seleccionados e incluidos en esta revisión, todos en inglés, la mayoría se llevaron a cabo en América, 4 artículos (44,44%), más concretamente un 11,11% en Canadá y un 33,33% en Estados Unidos. Un 33,33% de los artículos provenían de Europa, divididos en Italia, Francia y España (cada uno con un 11,11%). Por último, uno proveniente de Japón (11,11%) y otro del Líbano (11,11%).

Figura 3:

Origen de los estudios

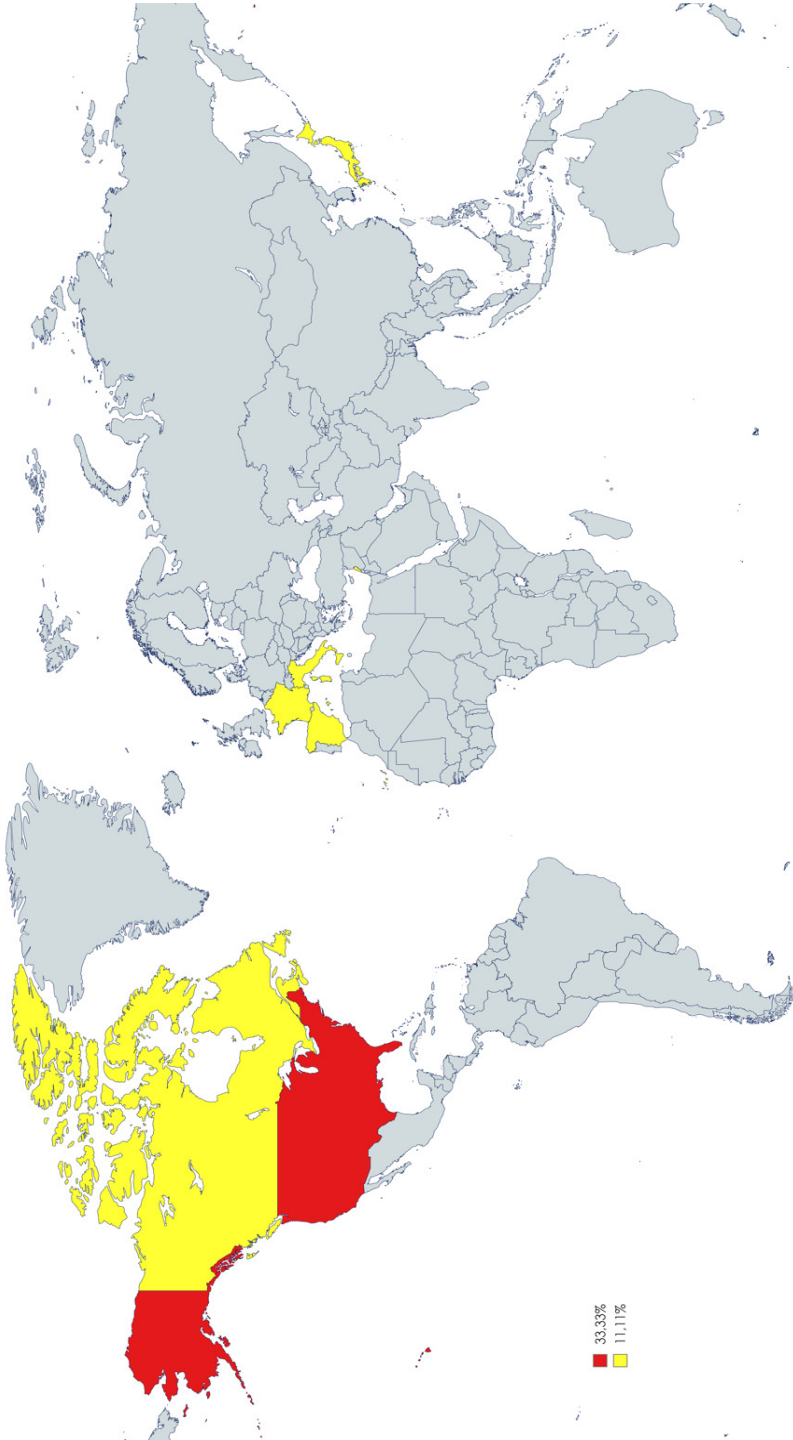


Tabla 4. Características de los estudios que soportan la revisión.

Estudio	Año	País	Diseño	Objetivo	Población	Resultados
Amore, Mario et al. "The association between insight and depressive symptoms in schizophrenia: Undirected and Bayesian network analyzes" (16).	2020	Italia	Estudio Observacional Transversal	Relacionar los niveles de insight con los síntomas depresivos en pacientes con esquizofrenia y caracterizar esta asociación a nivel de síntomas para informar la investigación sobre intervenciones.	921 con diagnóstico de esquizofrenia, pero que se encontraban estables.	Mejores niveles de insight se asociaron con una mayor auto-desprecio, culpa patológica, depresión matutina e ideación suicida.
Beainy, C et al. "Decreased insight, but not self-stigma or belief about medicine, is associated with greater severity of delusions in a sample of long-stay patients with schizophrenia: a cross-sectional study" (22).	2023	Líbano	Estudio Observacional Transversal	Investigar la asociación entre insight y la severidad de las alucinaciones y delirios en pacientes esquizofrénicos. Examinar cómo esta asociación puede ser afectada por factores como el autoestigma y la dosis de medicación.	82 pacientes diagnosticados con esquizofrenia en el hospital psiquiátrico de la Cruz.	Una percepción más deteriorada se asocia con una mayor gravedad de los delirios, más allá de los efectos del autoestigma y las dosis de medicación.

Estudio	Año	País	Diseño	Objetivo	Población	Resultados
<p>Satsuki, Ito et al. "Positive association between insight and attitudes toward medication in Japanese patients with schizophrenia: Evaluation with the Schedule for Assessment of Insight (SAI) and the Drug Attitude Inventory – 10 Questionnaire (DAI-10)" (23).</p>	2021	Japón	Estudio Observacional Transversal	Objetivo: examinar la relación entre el insight y las actitudes hacia la medicación utilizando el SAI y el DAI-10.	299 pacientes con esquizofrenia. -281: tratamiento con antipsicóticos. -18: sin tratamiento.	El nivel de insight evaluado por la puntuación total del SAI se correlacionó negativamente con las puntuaciones de las subescalas de Síntomas Positivos, Síntomas Negativos y Psicopatología General de la PANSS.
<p>Barbalat, G et al. "Functioning, clinical severity, education and sex moderate the inverse relationship between insight and quality of life in patients with schizophrenia" (24).</p>	2024	Francia	Estudio Observacional Transversal	Comprender la relación entre el insight clínico y la calidad de vida en pacientes con esquizofrenia, así como identificar posibles factores que puedan influir en esta relación.	769 pacientes con un diagnóstico DSM-5 de trastorno del espectro de la esquizofrenia.	Los pacientes con buen insight tuvieron una puntuación total de calidad de vida reducida. Por el contrario, el efecto negativo del insight sobre la calidad de vida se acentuó en personas con mayor gravedad clínica.

Estudio	Año	País	Diseño	Objetivo	Población	Resultados
Raucher-Chéné, D. et al. "Dynamic interplay between insight and persistent negative symptoms in the first episode of psychosis: A longitudinal study" (25).	2022	Canadá	Estudio Longitudinal Observacional	Investigar la evolución del insight en pacientes con primer episodio de psicosis (FEP) durante un periodo de 24 meses y su relación con los síntomas negativos de la psicosis (PNS).	515 pacientes: -135 (26,2%) fueron clasificados como PNS (síntomas ne- gativos primarios). -98 (19,1%) fueron clasificados como sPNS (síntomas negativos secun- darios). -282 (54,7%) fueron clasificados como no PNS (sin sín- tomas negativos).	Se encontró una aso- ciación entre la pre- sencia de síntomas negativos y un peor insight. Tanto los pacientes con PNS como los que tenían sPNS mostraron una percepción deficien- te en comparación con aquellos sin síntomas negativos.
Bornheimer Lindsay et al. "Suicidal ideation in first-episode psychosis: Considerations for depression, positive symptoms, clinical insight, and cognition" (26).	2021	USA	Estudio Ob- servacional De Cohortes Prospectivo	Examinar las relaciones entre los síntomas po- sitivos y negativos, los síntomas de depresión, el conocimiento clini- co, el funcionamiento cognitivo y la ideación suicida entre una mues- tra del primer episodio de participantes con psicosis.	n=404 (adultos de entre 15 y 40 años en un primer episodio de psicosis).	Los síntomas de depresión y los sín- tomas positivos se aso- ciaron positivamente con un mayor riesgo de ideación suicida. Aquellos con menos conocimiento clínico y una mejor memo- ria de trabajo tenían menos probabilidad de experimentar ideación suicida.

Estudio	Año	País	Diseño	Objetivo	Población	Resultados
<p>Ayesa Arriola, R et al. <i>"The dynamic relationship between insight and suicidal behavior in first episode psychosis patients over 3-year follow-up"</i> (27).</p>	2028	España	<p>Estudio observacional de cohorte prospectivo</p>	<p>El objetivo del presente estudio fue explorar la relación a largo plazo (seguimiento de 3 años) entre el <i>insight</i> y el comportamiento suicida en una gran cohorte de pacientes con FEP (primer episodio psicótico).</p>	<p>397 pacientes Cumplir con los criterios del DSM-IV para trastorno psicótico breve, trastorno esquizofreniforme, esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo .</p>	<p>Se evidencia una relación dinámica entre el <i>insight</i> y las tendencias suicidas, donde mejoras y deterioros en el reconocimiento de la enfermedad están asociados con cambios en el riesgo de suicidio.</p>
<p>Javiera R, et al. <i>"Unraveling interrelationships among psychopathology symptoms, cognitive domains and insight dimensions in chronic schizophrenia"</i> (28).</p>	2018	USA	<p>Estudio observacional de tipo transversal</p>	<p>Descubrir las interrelaciones entre los síntomas de la patología y las dimensiones del <i>insight</i> en la esquizofrenia crónica.</p>	<p>1391 participantes</p>	<p>Los síntomas desorganizados tuvieron el efecto más fuerte en la percepción de la enfermedad. La percepción de la enfermedad midió la relación entre los síntomas positivos, depresivos y desorganizados con la percepción del tratamiento.</p>

Estudio	Año	País	Diseño	Objetivo	Población	Resultados
Kim, J et al. "Insight and medication adherence in schizophrenia: An analysis of the CATIE trial" (29).	2020	USA	Ensayo clínico controlado Aleatorio	Examinar las relaciones entre el deterioro de la percepción y la adherencia a la medicación antipsicótica en pacientes con esquizofrenia.	1447 participantes elegidos de manera aleatoria con esquizofrenia y tratamiento antipsicótico.	Asociación significativa entre la percepción deficiente de la enfermedad y la falta de adherencia temprana a la medicación antipsicótica en pacientes con esquizofrenia.

Tabla 5.
Datos poblacionales y escalas principales de los estudios.

Estudio	Edad	Género	Relacionadas Al tratamiento	Escala de medición del insight	Escalas de medición de los síntomas	Otras Escalas
Amore, Mario et al. 2020.	40,2 (10,7)	69,6% hombres.		-Ítem G12 de la Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS).	-PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale). -BNSS (Brief Negative Symptom Scale). -CDRS (Escala de Calificación de Depresión de Calgary)	-ISMI (Internalized Stigma of Mental Illness). -PDD (Perceived Discrimination and Devaluation).
Barbalat, G et al. 2024.	La edad media de la cohorte general fue de 32,1 años (rango, 16 a 65 años).	197 participantes (25,6%) eran mujeres. 572 (74,4%) eran hombres.		-Escala Birchwood Insight (BIS).	-Escala de Gravedad Clínica (CGI).	-Escala Schizophrenia Quality of Life-18 (S-QoL18). -Escala de Funcionamiento Global (GAF).

Estudio	Edad	Género	Relacionadas Al tratamiento	Escala de medición del insight	Escala de medición de los síntomas	Otras Escalas
Beainy, C et al. 2023	La edad media de los pacientes fue de 55,55 ± 10,21 años	54,9% hombres (45,07)	-BMQ (Cuestionario de Creencias sobre la Medicación).	-BIS (Escala de Conocimiento de Birchwood).	-PSYRATS (Escala de Evaluación de Síntomas Psicóticos).	-ISMI (Escala de Estigma Internalizado de la Enfermedad Mental).
Bornheimer Lindsay et al. 2021.	promedio 23,6 años de edad (DE = 5,06)	Hombres (n = 293, 72,5%)		-Ítem G12 de la Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS).	-CDRS (Escala de Calificación de Depresión de Calgary) -PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale).	-Evaluación Breve de la Cognición en la Esquizofrenia.
Kim, J et al. 2020			-DAI (Inventario de Actitud ante las Drogas/medicación).	-Ítem G12 de la Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS).	-PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale). -CDRS (Escala de Calificación de Depresión de Calgary)	

Estudio	Edad	Género	Relacionadas Al tratamiento	Escala de medición del insight	Escalas de medición de los síntomas	Otras Escalas
Javiera, R et al. 2018				-Instrumento de Evaluación de la Conciencia de la Enfermedad (ITAQ)	-Modelo de Consenso del NIMH (Instituto Nacional de Salud Mental)	
Satsuki, Ito et al. 2021			-Inventario de Actitud ante las Drogas – 10 Cuestionario (DAI-10)	-Programa de Evaluación del Conocimiento (SAI)	-Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS)	
Rau-cher-Chéné, D. et al. 2022	-PNS: 22,7 años (media) -sPNS: 23,6 años (media) -No PNS: 23,9 años (media) 23,4 años	Número de hombres (n) = 108 (M) = 22.7 años Número de mujeres (n) = 27 Media de la edad al ingreso (M) = 23.6 años		-Escala para evaluar el desconocimiento del trastorno mental (SUMD)	-Escala de Depresión de Calgary para la Esquizofrenia (CDSS) -Escala para la Evaluación de Síntomas Positivos (SAPS) -Escala para la Evaluación de Síntomas Negativos (SANS)	-Escala de calificación de síntomas extrapiramidales -Escala de Ajuste Premórbido (PAS) -Entrevista clínica estructurada para el DSM-IV-TR (SCID)

Estudio	Edad	Género	Relacionadas Al tratamiento	Escala de medición del insight	Escala de medición de los síntomas	Otras Escalas
Ayesa Arriola, R et al. 2018.	Edades comprendidas entre los 15 y los 60 años.			-Escala para evaluar el desconocimiento del trastorno mental (SUMD)	Escala para la Evaluación de Síntomas Negativos (SANS) y Escala para la Evaluación de Síntomas Positivos (SAPS) -Escala de Depresión de Calgary para Esquizofrenia (CDSS)	Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-IV (SCID-I) -Escala Breve de Evaluación Psiquiátrica (BPRS)

Discusión

La finalidad de este estudio ha sido, en base a los estudios seleccionados, conocer el pronóstico de pacientes con esquizofrenia en base a su presencia o no del conocimiento de su enfermedad, relacionando esta asociación con el suicidio, la adherencia al tratamiento y la sintomatología, ya que de estos factores depende principalmente el pronóstico y el curso que pueda seguir la enfermedad.

Suicidio e Insight:

La relación entre nivel de *insight* y susceptibilidad a la ideación suicida ha sido objeto de estudio en la literatura científica, y en nuestra búsqueda destacaron dos artículos que se centraban en esta área. Ambos abordaban el tema en el contexto de pacientes con primer episodio psicótico (FEP), y destacaban la complejidad de esta relación.

Ayesa Arriola y colegas examinaron la relación entre el *insight* y el comportamiento suicida en pacientes con FEP durante un seguimiento de 3 años, de los cuales aquellos que presentaban mayor dificultad para reconocer su trastorno mental tenían mayor riesgo de suicidio, siendo el conocimiento un factor protector, especialmente durante el seguimiento a largo plazo. El estudio sugería entonces, que un aumento en el *insight* durante el tratamiento podía estar asociado con un menor riesgo de suicidio a largo plazo. Se descubrió también que los cambios en la percepción de la enfermedad mental psicótica a lo largo del tiempo (tanto mejoras como empeoramientos), incrementaron el riesgo de comportamiento suicida, por lo que idea de suicidio también se consideraría cambiante y dinámica, en este caso, los cambios en el *insight* deberían en este caso ser factores de relevancia para prevenir el suicidio (27).

Por el contrario, por un lado, Bornheimer y colegas llegaron a la conclusión de que una mayor percepción clínica tenía relación significativa con un mayor riesgo de experimentar ideas de suicidio después

del inicio de la enfermedad, debido al aumento de los síntomas depresivos y las ideas negativas que los condicionaban acerca de su propia enfermedad (26).

En concordancia, este problema se puede incrementar mediante el llamado "síndrome de desmoralización", término descrito por Jerome D. Frank en 1991(30) y posteriormente por Jerome Clarke & Kisanen en 2002 (31).

En este momento toman conciencia de su enfermedad y de las consecuencias de esta tras haber sufrido un periodo psicótico, reuniendo varias emociones negativas acerca del fracaso de poder llevar una vida normal y satisfactoria, instaurándose la desesperanza y malestar existencial (32,33). Por este motivo, la "paradoja del insight" puede aplicarse en el contexto del FEP en varios estudios, donde los más conscientes de la cronicidad de su problema, podrían asimilar esto de manera pesimista y tener un mayor riesgo de ideación suicida. Durante este período, las personas serían más conscientes de su diagnóstico y sus implicaciones, lo que podría aumentar la carga psicológica y dicho riesgo ya mencionado (34).

Por otro lado, ambos estudios coincidían en la importancia de un seguimiento continuo del insight, ya que puede ser variante a lo largo del tiempo y podría afectar la idea de plan, intento y realización del acto de quitarse la vida.

En otros ensayos clínicos aleatorizados, los resultados reflejaron que intervenciones de psicoeducacionales y terapias cognitivo-conductuales (TCC) mejorarían el insight y reducirían la ideación suicida en relación con el grupo control, por lo que tratar la percepción de la enfermedad a través de estrategias e intervenciones terapéuticas tiene un impacto positivo y a largo plazo sobre estos pacientes (35,36).

En resumen, mientras que un mejor insight puede aumentar el riesgo de suicidio al hacer que los individuos sean más conscientes de las implicaciones crónicas de su enfermedad, un insight deficiente tam-

bién puede aumentar el riesgo al impedir que los pacientes reconozcan la gravedad de su situación y busquen ayuda adecuada. Además, los cambios en el *insight* a lo largo del tiempo pueden influir en el riesgo de suicidio, lo que sugiere la importancia de evaluar y tratar continuamente el *insight* en pacientes con FEP.

En conjunto, estos hallazgos resaltan la necesidad de una evaluación integral y continua del *insight* y una intervención oportuna para reducir el riesgo de suicidio en individuos con esquizofrenia. Se necesitan más investigaciones para entender en más profundidad la naturaleza de esta relación y aumentar estrategias efectivas de prevención del suicidio en esta población vulnerable.

Adherencia a la Medicación

Entre los artículos seleccionados, se reunía información específica sobre la relación entre el *insight* y la adherencia al tratamiento en pacientes con esquizofrenia, a pesar de que lo abordaban desde perspectivas y contextos diferentes. Las similitudes entre ambos estudios se resumen en que coincidían en la existencia de una asociación significativa. Ambos artículos utilizaron métodos específicos para la medición del *insight* y adherencia al tratamiento. Uno de los estudios destacaba que entre el 50% y el 80% de los pacientes con esquizofrenia presentaban déficits de *insight*, lo que influía negativamente en su capacidad para comprender la necesidad de seguir el tratamiento médico (23).

Kim, J y colegas coinciden en su estudio y análisis de un ensayo CATIE, en que las actitudes positivas hacia la medicación se correlacionaban con un mayor *insight*. Los pacientes que no presentaban deterioro de la percepción abandonaban el tratamiento en menor medida y normalmente por causa de los efectos secundarios que les producían los antipsicóticos, en cambio el otro grupo no era consciente de estos efectos secundarios (29).

Cuando estos pacientes presentan una comprensión más completa de su afección y de la necesidad de tener un tratamiento, hay mayores probabilidades de que se adhieran a él de manera efectiva. Por esta razón es importante mejorar la comprensión de los pacientes sobre su enfermedad y la importancia de seguir el tratamiento, lo que provocará un mejor pronóstico a largo plazo.

La literatura también destaca que, aunque el *insight* puede ser un predictor de la adherencia al tratamiento, existen diferentes factores que pueden mediar en esta relación, algunos de ellos son el apoyo social y familiar, nivel educativo, factores socioeconómicos, los efectos secundarios de la medicación... Esto puede influir de manera importante en la percepción del paciente sobre la medicación y su disposición para seguirla incluso si tiene un buen *insight* de la enfermedad (37,38). A pesar de que un mayor *insight* indica una mejor adherencia, se necesitan más investigaciones para comprender completamente esta relación y desarrollar intervenciones efectivas en los diferentes contextos culturales y poblaciones de pacientes esquizofrénicos.

Insight y Sintomatología

En los artículos seleccionados se han encontrado resultados acerca de cómo afecta el *insight* a los síntomas negativos y positivos de la enfermedad; y también con sintomatología depresiva.

Beainy, C y colegas, centrándose en la gravedad de los delirios y alucinaciones (sintomatología positiva), encontraron que una percepción deteriorada estaba asociada a mayor gravedad de los delirios, pero no de las alucinaciones, después de considerar otros factores como el autoestigma. Por lo que no se podría generalizar que un menor *insight* afectaría negativamente a los síntomas positivos de la esquizofrenia, sino que habría que hacer distinción entre estos síntomas y desarrollar estudios específicos sobre cada uno en concreto, ya que de manera general puede haber variaciones y sesgos.(22).

Un estudio anterior, asoció una baja introspección y elevada confianza en uno mismo con la presencia de delirios y alucinaciones, presentaban bajo conocimiento cognitivo. Esto es debido a que los delirios, son creencias falsas sostenidas y afectan al paciente a reconocer y aceptar su problema de salud mental, y las alucinaciones pueden dificultar que los pacientes reconozcan la patología de sus experiencias sensoriales (39). Por lo que algunos estudios difieren en cuanto a si el bajo *insight* afectaría negativamente a todos los síntomas positivos, o más concretamente a los delirios.

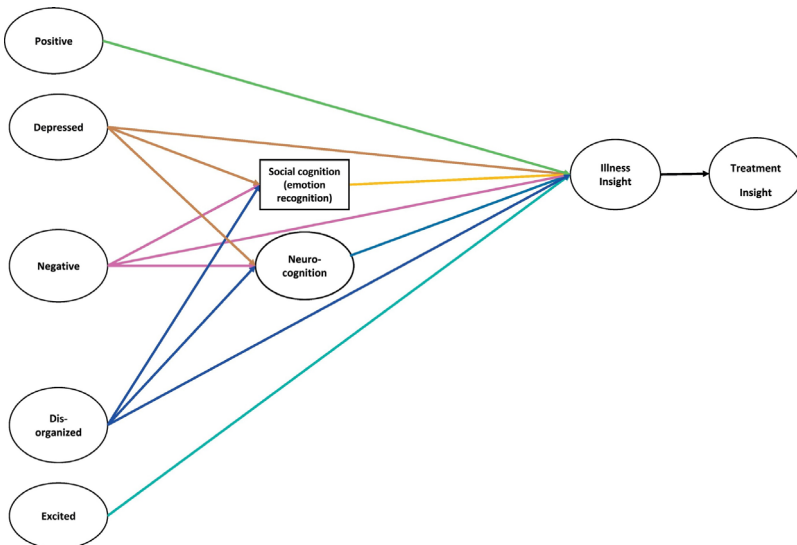
En la misma línea, un metaanálisis analizó esta relación entre percepción y síntomas generales de la esquizofrenia, los resultados obtenidos también tuvieron una asociación significativa entre un mayor *insight* y una menor gravedad de los síntomas, lo que respalda que el *insight* puede influir en el pronóstico de la enfermedad (40). Por otra parte, en cuanto a sintomatología negativa, Raucher-Chéné, D. y colegas en su estudio eligieron a personas con FEP. Los síntomas negativos estaban fuertemente relacionados con una peor percepción de la enfermedad, sobre todo en etapas iniciales.

Coincidiendo con estudios mencionados anteriormente, se encontró una asociación significativa entre los síntomas depresivos y la percepción de la enfermedad, existe una relación entre el estado de ánimo del paciente y su capacidad para percibir y comprender la enfermedad, cuando experimentaban síntomas depresivos, es más probable que sean más conscientes y tengan mayor comprensión de su enfermedad, por lo que se llega a la conclusión de que estos pacientes podrían desarrollar un mecanismo de defensa, la negación, implicada en la falta de *insight*, protegiendo de esta forma la dolorosa conciencia de padecer esquizofrenia. Además, se discute que el *insight* podría ser más prominente fuera de las fases agudas de la enfermedad, mientras que en pacientes con FEP, el *insight* estaba disminuido, en esquizofrénicos con episodios crónicos y estancias largas ingresados, presentaban mayor *insight*, lo que podría explicarse debido a que recibían regularmente sesiones de psicoeducación (22,25).

En este caso, debemos de tener en cuenta de que, a pesar de poder confundir los síntomas negativos con los depresivos en pacientes con esquizofrenia, son conceptos y síntomas diferentes (aunque muy parecidos); según los estudios seleccionados, sacamos en clave que los síntomas negativos estarían relacionados con un bajo *insight* y en episodios recientes de inicio de la enfermedad, mientras que la sintomatología depresiva estaría más presente en estados más avanzados y se relacionaría con pacientes con un *insight* más positivo y elevado; con esto coincide Xavier R. y colegas, los cuales también relacionaron los síntomas depresivos con un buen *insight*, mientras que los síntomas desorganizados y positivos mostraron menor percepción en su enfermedad, en cuanto a los síntomas negativos no encontraron asociaciones significativas hacia ninguna dimensión del *insight*.

Figura 6.

Interrelaciones entre los síntomas de la psicopatología, los dominios cognitivos y las dimensiones de insight en la esquizofrenia crónica.



Fuente Javiera RM A. 2018 (28).

En este estudio, los autores realizaron un modelo estructural muy interesante, representando las posibles interrelaciones entre los diferentes síntomas de la esquizofrenia con la neurocognición, relación social y las dimensiones del *insight* (enfermedad y tratamiento).

Amore, Mario y colegas abordaban la misma relación, mencionando la "Paradoja del *insight*, que se presenta cuando, a pesar de tener una buena percepción generalmente se considera positivo en base a los estudios e investigaciones realizadas sobre este tema, los pacientes con mayor conciencia de su enfermedad pueden experimentar mayores síntomas depresivos, y los hallazgos revelan que altos niveles de *insight* se asocian con mayor autodesprecio, culpa patológica, depresión matutina y suicidio (como hemos mencionado en el apartado anterior previamente) (16). Por esto se destaca la importancia de desarrollar habilidades metacognitivas para mejorar el *insight* sin reducir la autoestima, como la *Metacognitive Reflection and Insight Therapy* (MERIT) (41).

Conclusiones

A partir de los objetivos formulados en esta revisión, se pueden establecer las siguientes conclusiones, centradas en el impacto del *insight* sobre el pronóstico, la evolución clínica y el abordaje terapéutico de la esquizofrenia.

1. Naturaleza dinámica del *insight* y su influencia pronóstica

El *insight* debe ser concebido como un constructo dinámico, sujeto a variaciones a lo largo del tiempo y de la evolución clínica del paciente. Esta característica dota al *insight* de un papel clave en múltiples dimensiones del proceso terapéutico, incluyendo la adherencia al tratamiento, la respuesta clínica, la calidad de vida percibida y el riesgo suicida. En consecuencia, se hace imprescindible su evaluación periódica y contextualizada, con el fin de ajustar las intervenciones de forma individualizada y con base en la evolución cognitiva y afectiva

del paciente. Ignorar su carácter fluctuante puede llevar a interpretaciones reduccionistas o erróneas sobre el curso de la enfermedad.

2. Insight y sintomatología:

Una mayor conciencia de enfermedad se ha asociado tradicionalmente con un mejor pronóstico clínico, especialmente en lo que respecta a la sintomatología positiva. No obstante, esta relación no es lineal ni universal: la presencia de un *insight* preservado se vincula, en algunos casos, con un aumento de sintomatología depresiva, lo que da lugar a la denominada “paradoja del *insight*”. Esta paradoja pone de manifiesto la necesidad de diseñar estrategias de intervención que, además de promover el conocimiento sobre la enfermedad, estén orientadas al fortalecimiento del bienestar psicológico, la autoestima y la resiliencia del paciente.

En este sentido, se requiere la realización de investigaciones futuras que evalúen la eficacia de programas terapéuticos específicos para mitigar los efectos adversos del *insight* elevado, así como estudios longitudinales que permitan analizar de manera más precisa las asociaciones entre los diferentes tipos de sintomatología —especialmente delirios y alucinaciones— y los niveles de *insight* a lo largo del tiempo.

3. Insight y Adherencia Terapéutica: Implicaciones Clínicas

La evidencia sugiere que un mayor *insight* favorece la adherencia al tratamiento farmacológico, lo que a su vez facilita el control sintomático y la estabilidad clínica. Sin embargo, este beneficio no está exento de efectos secundarios clínicamente relevantes. Una mayor conciencia del trastorno puede conllevar también un aumento del sufrimiento psíquico, al hacer más patente la percepción de las limitaciones funcionales, sociales y personales asociadas al diagnóstico. Esta dualidad obliga al clínico a abordar el *insight* no solo como una variable predictiva de adherencia, sino también como un factor que puede incidir negativamente sobre la calidad de vida si no se acompaña de un adecuado soporte emocional y psicosocial.

Limitaciones del Estudio

Durante el desarrollo de la presente revisión se identificaron diversas limitaciones metodológicas y conceptuales que podrían condicionar la validez y aplicabilidad de los hallazgos obtenidos. La esquizofrenia y el constructo de *insight* constituyen entidades complejas, de naturaleza dinámica y multifactorial, cuya evolución clínica y conceptual plantea retos considerables para la investigación empírica. A ello se suma el hecho de que el abordaje de los trastornos psiquiátricos, a diferencia de otras patologías clínicas de índole orgánica (como las enfermedades cardiovasculares, renales o hepáticas), presenta un mayor grado de abstracción y subjetividad, lo que dificulta la obtención de resultados homogéneos, generalizables y clínicamente concluyentes.

En particular, el *insight*, entendido como un fenómeno multidimensional que implica aspectos cognitivos, afectivos y metacognitivos, introduce un nivel adicional de complejidad en su evaluación e interpretación. Esta complejidad se ve exacerbada por la heterogeneidad en los instrumentos utilizados para su medición, dado que los estudios emplean escalas diversas, tanto autoadministradas como heteroevaluadas, lo que dificulta la comparación transversal y la síntesis de resultados.

Otro aspecto relevante concierne a la calidad metodológica de los estudios incluidos. En términos generales, muchos presentan sesgos de selección, escaso control de variables confusoras y tamaños muestrales reducidos, lo cual limita el poder estadístico y la validez externa de los hallazgos. Esta debilidad metodológica compromete la robustez de las conclusiones e impide establecer relaciones causales firmes entre los distintos niveles de *insight* y las variables clínicas asociadas.

Asimismo, la búsqueda bibliográfica reveló importantes restricciones. Un número considerable de estudios relevantes se encontraba

fuera del marco temporal definido para la revisión, lo que obligó a excluir trabajos seminales por criterios de antigüedad. En consecuencia, se optó por seleccionar un conjunto más reducido de artículos, priorizando aquellos de publicación reciente y con mayor rigor metodológico.

Finalmente, debe señalarse la elevada heterogeneidad de las poblaciones de estudio, tanto en términos sociodemográficos como clínicos, lo que introduce un sesgo adicional y dificulta la generalización de los resultados. A ello se suma que, si bien la esquizofrenia es un trastorno crónico que requiere abordajes longitudinales para comprender adecuadamente su evolución, varios de los estudios analizados presentaban diseños transversales o con seguimientos de corta duración, lo cual limita la comprensión integral de la relación entre *insight* y adherencia terapéutica o evolución clínica.

Responsabilidades Éticas

Los autores declaran que han seguido los lineamientos de la Ley 44 de 1993, respetando la autoría de los artículos referenciados.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de interés en el desarrollo de la presente revisión.

Financiamiento: Ninguno.

Referencias Bibliográficas

1. National Institute of Mental Health. La esquizofrenia [Internet]. National Institute of Mental Health (NIMH); 2024 [citado 28 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia>

2. World Health Organization. Esquizofrenia [Internet]. 2022 [citado 1 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
3. Mayo Clinic. Esquizofrenia [Internet]. Mayo Clinic; 2021 [citado 28 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354443>
4. García FM; Calvo Reyes MC; Rodríguez Cobo I. Salud mental en datos: prevalencia de problemas de salud y consumo de psicofármacos a partir de atención primaria [Internet]. Ministerio de Sanidad, Gob.es; 2020 [citado 1 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf
5. Investigación RS. Epidemiología de los trastornos esquizofrénicos [Internet]. 2023 [citado 1 de abril de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/epidemiologia-de-los-trastornos-esquizofrenicos/>
6. DSM-V Task Force. Guía de consulta del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) [Internet]. Edu.co; [citado 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
7. American Psychiatric Association. American psychiatric association practice guidelines [Internet]. Psychiatry Online; [citado 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://psychiatryonline.org/guidelines>
8. Vergara S; Hernández D; Manríquez C. Metacognición e Insight en Esquizofrenia [Internet]. Schilesaludmental.cl; 2020 [cita-

do 28 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://schilesaludmental.cl/web/wp-content/uploads/2022/06/11.-Metacog-nicion-e-Insight-en-EQZ.-Vergara-Hernandez-y-Manriquez.pdf>

9. Aparicio Basauri V; Filgueira Lois J; Fernández Menéndez JA; Arias García P; Cabero Álvarez A; Durán Rivas A; Fernández Álvarez C; López Fernández I; Martínez Jambrina JJ. Cuadernos de Psiquiatría comunitaria. Vol. 4 [Internet]. Asociación Asturiana de Neuropsiquiatría y Salud Mental; 2004 [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://aen.es/wp-content/uploads/docs/Cuadernos4.2.pdf>
10. Montaner Casino X; Jódar Vicente F. El *insight* multidimensional y su relación con el pronóstico de los síntomas en la esquizofrenia [Internet]. psiquiatria.com; 2008 [citado 28 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/esquizofrenia/el-insight-multidimensional-y-su-relacion-con-el-pronostico-de-los-sintomas-en-la-esquizofrenia>
11. Konsztowicz S; Schmitz N; Lepage M. Dimensions of *insight* in schizophrenia: Exploratory factor analysis of items from multiple self- and interviewer-rated measures of *insight*. *Schizophr Res.* 2018;199:319-25.
12. Sotelo D; Grasso V; Meloni G. Características del *insight* en la esquizofrenia [Internet]. 2021 [citado 18 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/356244449_Caracteristicas_del_insight_en_la_esquizofrenia_Una_revision_bibliografica
13. Betancurt PK. #TestPsicológico [Internet]. Ayuda Psicológica en Línea; 2023 [citado 28 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://ayuda-psicologica-en-linea.com/psicologia-pdf/escala-evaluacion-insight-sumd/>

14. Belvederi Murri M; Amore M. The multiple dimensions of insight in schizophrenia-spectrum disorders. *Schizophr Bull.* 2019;45(2):277-83.
15. Larach V; Cruz C; López-Mateo P; Varela L. Validación de la Encuesta de Percepción de Enfermedad Revisada (IPQ-R) entre pacientes con patologías crónicas médico-psiquiátricas [Internet]. 2017 [citado 28 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/912655/168-178.pdf>
16. Amore M; Murri MB; Calcagno P; Rocca P; Rossi A; Aguglia E; et al. The association between insight and depressive symptoms in schizophrenia: Undirected and Bayesian network analyses. *Eur Psychiatry.* 2020;63(1):e46.
17. NIH. PubMed [Internet]. [citado 7 de abril de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
18. Page MJ; McKenzie JE; Bossuyt PM; Boutron I; Hoffmann TC; Mulrow CD; et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol.* 2021;74(9):790-9.
19. STROBE Initiative. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology [Internet]. [citado 6 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.strobe-statement.org/>
20. JBI. JBI Critical appraisal tools [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
21. Martínez Díaz JD; Ortega Chacón V; Muñoz Ronda FJ. El diseño de preguntas clínicas en la práctica basada en la evidencia: modelos de formulación. *Enferm Glob.* 2016;15(43):431-8.
22. Beainy C; Haddad C; Fekih-Romdhane F; Hallit S; Haddad G. Decreased insight, but not self-stigma or belief about medicine,

is associated with greater severity of delusions in long-stay patients with schizophrenia: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2023;23(1). Disponible en: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-023-04711-1>

23. Ito S; Matsumoto J; Sakai Y; Miura K; Hasegawa N; Yamamori H; et al. Positive association between *insight* and attitudes toward medication in Japanese patients with schizophrenia: Evaluation with the SAI and DAI-10. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2021;75(5):187-8.
24. Barbalat G; Maréchal L; Plasse J; Chéreau-Boudet I; Gouache B; Legros-Lafarge E; et al. Functioning, clinical severity, education and sex moderate the inverse relationship between *insight* and quality of life in patients with schizophrenia. *Schizophr Res*. 2024;264:149-56.
25. Raucher-Chéné D, Bodnar M, Lavigne KM, Malla A, Joober R, Lepage M. Dynamic Interplay Between *Insight* and Persistent Negative Symptoms in First Episode of Psychosis: A Longitudinal Study. *Schizophr Bull*. 21 de enero de 2022;48(1):211-9.
26. Bornheimer LA; Wojtalik JA; Li J; Cobia D; Smith MJ. Suicidal ideation in first-episode psychosis: Considerations for depression, positive symptoms, clinical *insight*, and cognition. *Schizophr Res*. 2021;228:298-304.
27. Ayesa-Arriola R, Terán JMP, Moríñigo JDL, Rivero MC, Setién-Suero E, Al-Halabi S, et al. The dynamic relationship between *insight* and suicidal behavior in first episode psychosis patients over 3-year follow-up. *Eur Neuropsychopharmacol J Eur Coll Neuropsychopharmacol*. octubre de 2018;28(10):1161-72.

28. Xavier RM; Pan W; Dungan JR; Keefe RSE; Vorderstrasse A. Unraveling interrelationships among psychopathology symptoms, cognitive domains and insight dimensions in chronic schizophrenia. *Schizophr Res.* 2018;193:83-n.d.
29. Kim J; Ozzoude M; Nakajima S; Shah P; Caravaggio F; Iwata Y; et al. *Insight* and medication adherence in schizophrenia: An analysis of the CATIE trial. *Neuropharmacology.* 2020;168:107634.
30. Frank JD, Frank JB. *Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy.* 3rd, editor. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1991.
31. Clarke DM, Kissane DW. Demoralization: its phenomenology and importance. *Aust N Z J Psychiatry.* 2002;36(6):733-42.
32. Gutierrez GE. ¡vade Retro Pesimismo. El Optimismo Irracional en Psicoterapia. *Unidadevenresclinicos.com* [Internet]. 2004 [citado 10 de abril de 2024]; Disponible en: <https://unidadevenresclinicos.com/sites/default/files/2024-02/El%20Optimismo%20Irracional%20en%20Psicoterapia.pdf>
33. Sarró Maluquer S; Ramírez Nebrada N; Arranz Martí B; Dueñas Herrero R; Miralles M; San Molina L. Síntomas depresivos en la esquizofrenia [Internet]. 2000 [citado 10 de abril de 2024]. Disponible en: https://informacionespsiquiatricas.com/anteriores/info_2000/03_161_05.htm
34. Garson J. La paradoja de la percepción [Internet]. 2023 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/cl/blog/la-paradoja-de-la-percepcion>
35. Lee JY; Kim SW; Kang HJ; Kim SY; Bae KY. Impact of psychoeducation on insight and suicidality in schizophrenia: A randomized controlled trial. *Psychiatry Res.* 2019;273:621-8.

36. Wang GR; Lee SY; Chang JC; Chang SC; Lin TY. Cognitive-behavioral therapy for insight and suicidality in schizophrenia: A randomized controlled trial. *Schizophr Res.* 2020;215:338-45.
37. Kane JM; Kishimoto T; Correll CU. Non-adherence to medication in patients with psychotic disorders: epidemiology, contributing factors and management strategies. *World Psychiatry.* 2013;12(3):216-26.
38. Green MF. What are the functional consequences of neurocognitive deficits in schizophrenia? *Am J Psychiatry.* 1996;153(3):321-30.
39. Quee PJ; van der Meer L; Bruggeman R; de Haan L; Krabbendam L; Cahn W; et al. Insight in psychosis: Relationship with neurocognition, social cognition and clinical symptoms depends on phase of illness. *Schizophr Bull.* 2011;37(1):29-37.
40. Lincoln TM; Lüllmann E; Rief W. Correlates and long-term consequences of poor insight in patients with schizophrenia: A systematic review. *Schizophr Bull.* 2007;33(5):1324-42.
41. Lysaker PH; Gagen E; Klion R; Zalzal A; Vohs J; Faith LA; et al. Metacognitive reflection and insight therapy: A recovery-oriented treatment approach for psychosis. *Psychol Res Behav Manag.* 2020;13:331-41.