

Revisión sistemática en adolescentes con autolesiones no suicidas usando la dialéctica conductual como intervención terapéutica

Systematic review in adolescents with non-suicidal self-injury using dialectical behavioral therapy as a therapeutic intervention

Lesly Gisselie Muñoz Vinueza, Johanna Cristina Luzuriaga Mera

Resumen

Las Autolesiones no Suicidas, con siglas en inglés (NSSI) son conductas que involucran herirse de manera deliberada y son usadas como un mecanismo para lidiar con el dolor emocional; en los adolescentes son un factor de riesgo para considerar intentos autolíticos, debido a los desafíos tanto físicos como psicológicos que generan conflicto al tener que lidiar con las emociones contrapuestas a nivel personal o social. La Terapia Dialéctica Conductual para Adolescentes, con sus siglas en inglés (DBT-A) ha demostrado ser una intervención efectiva para jóvenes con autolesiones por su eficacia en implementar técnicas para la regulación emocional. Describir la efectividad de la DBT-A en adolescentes con autolesiones no suicidas. Se emplearon bases de datos bibliográficas como Scopus, PubMed y LILACS, utilizando términos MeSH y DeCs. La búsqueda incluyó estudios en inglés, español y portugués, de los últimos 10 años y con acceso libre. Se manejo la plataforma digital Rayyan para la selección y cribado de los artículos que fueron documentados de manera clara y detallada por el método PRISMA y validados con las guías CASPE y NHLBI. Se identificaron 8 estudios que mostraron una reducción significativa de las NSSI a través de la DBT-A, gracias al manejo de la disregulación emocional, el monitoreo constante de la conducta, estrategias de cambio, aceptación y validación enfocadas en mejorar las relaciones interpersonales, especialmente las parentales. La DBT-A demostró ser efectiva en la reducción de las NSSI ya que involucra la participación parental, que debido a la edad de la población investigada genera beneficios a largo plazo.

Palabras clave: adolescente; autolesiones no suicidas; NSSI; terapia dialéctica conductual; DBT

Lesly Gisselie Muñoz Vinueza

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | lesly.munoz.16@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0001-4248-3827>

Johanna Cristina Luzuriaga Mera

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | johanna.luzuriaga@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-8544-2964>

Abstract

Non-suicidal self-injury (NSSI) refers to behaviors that involve deliberate self-harm and are used as a coping mechanism for emotional pain. In adolescents, NSSI is a risk factor for considering suicide attempts due to the physical and psychological challenges that arise when dealing with conflicting emotions at a personal or social level. Dialectical Behavior Therapy for Adolescents (DBT-A) has proven to be an effective intervention for young people with self-harm due to its effectiveness in implementing emotional regulation techniques. To describe the effectiveness of DBT-A in adolescents with non-suicidal self-injury. Bibliographic databases such as Scopus, PubMed, and LILACS were searched, using MeSH terms, DeCs, and Boolean operators. The search included studies in English, Spanish, and Portuguese from the last 10 years, with open access, that were primary studies that included the research variables. The Rayyan digital platform was used for the selection and screening of articles that were clearly and thoroughly documented using the PRISMA method and validated with the CASPE and NHLBI guidelines. Eight studies were identified that showed a significant reduction in NSSI during and after treatment with DBT-A, thanks to the management of emotional dysregulation, constant behavioral monitoring, change strategies, acceptance and validation focused on improving interpersonal relationships, especially those with parents. Most RCTs had a small sample size and included suicide as a central theme and not only non-suicidal self-harm. DBT-A was shown to be effective in reducing NSSI because it works with dynamic practical units in safe and controlled environments, and also involves parental participation, which, given the age of the research population, generates long-term benefits.

Keywords: adolescent; non-suicidal self-injury; NSSI; dialectical behavioral therapy; DBT.

Introducción

Las autolesiones no suicidas, en inglés Non-Suicidal Self-Injury (NSSI), se definen como un acto deliberado de autolesión sin intención de morir, afectando hasta el 18% de adolescentes (Gilbert et al., 2020), siendo un factor de riesgo para futuros intentos suicidas, según el último informe sobre el suicidio en la Región de las Américas de la Organización Panamericana de la Salud (2014), las tasas de suicidio de adolescentes de 10 a 19 años de edad en Ecuador fueron 7,5 por 100.000 habitantes siendo un problema importante de salud pública (Gerstner et al., 2018). Esta suele comenzar entre los 14 y los 24 años de edad, teniendo una incidencia repetitiva y preocupante en adolescentes, y aun mayor en los que padecen enfermedades mentales (Gonzales & Bergstrom, 2013).

La adolescencia es un período de transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Comprendida desde los 11 hasta los 20 años de edad, este periodo conlleva retos y riesgos donde algunos adolescentes tienen conflictos para manejar todos los cambios y es posible que necesiten ayuda para superar los riesgos encontrados en el camino (Papalia et al., 2009). En donde las dificultades interpersonales con la familia, la pareja o los pares llegan a ser factores de distrés que pueden desencadenar conductas de autolesión (Witt et al., 2024).

Gonzales & Bergstrom (2013), mencionan en su estudio algunas razones comunes reportadas por adolescentes para recurrir a las NSSI, como: dificultad para comprender, expresar y experimentar sus emociones, carencia de estrategias de regulación emocional, conflicto para conectar en sus relaciones interpersonales sobre todo con las figuras de autoridad, falta de control en áreas de su vida, sentimientos de aislamiento, afrontamiento de la soledad y la búsqueda de una sensación de realidad a través del daño físico. Es decir, las NSSI actúan como una estrategia

de regulación emocional para aquellos adolescentes que carecen de la habilidad para gestionarlas de manera funcional.

Dado que las NSSI constituyen un predictor significativo para evitar el suicidio juvenil resulta necesario una atención urgente ante esta problemática de salud pública (Gilbert et al., 2020). En países como Argentina y Chile, la prevalencia de la ideación suicida alcanza un 8,3 %, lo que evidencia la gravedad de este problema en la región, en donde aproximadamente el 20 % de los estudiantes de secundaria informan al menos un episodio de NSSI en los últimos 12 meses (Rodante et al., 2023).

Los psiquiatras infantiles y adolescentes en Perú han notado un aumento en las autolesiones no suicidas, adquiriendo relevancia dentro de los casos clínicos cotidianos. Sin embargo, estas conductas han sido ignoradas en los manuales clásicos durante mucho tiempo y han sido simplemente vistas como un síntoma del Trastorno Límite de Personalidad o como una forma de comportamiento parasuicida marginal. Actualmente, las NSSI son reconocidas como una entidad clínica independiente y con categoría propia en los manuales diagnósticos (Castro Morales, 2014).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 incluye a las NSSI, en la sección de “Condiciones que requieren más estudio”. En los criterios diagnósticos incluyen: en los últimos 12 meses, la persona se ha autolesionado intencionalmente (cortarse, quemarse, golpearse) en al menos cinco días del último año, sin una intención suicida. La conducta autolesiva está motivada por la necesidad de aliviar emociones negativas, resolver conflictos interpersonales o generar un estado emocional positivo. El comportamiento no es socialmente sancionado ni es parte de tradiciones culturales o rituales. La conducta causa malestar clínicamente significativo o deterioro en áreas sociales, ocupacionales u otras áreas importantes de la vida. La conducta no se explica mejor por otro trastorno mental, como un trastorno psicótico, de la personalidad, o un intento suicida (American Psychiatric Association, 2014).

Han surgido intervenciones terapéuticas prometedoras para reducir las autolesiones en adolescentes, las cuales provienen de distintas corrientes teóricas, tales como la cognitiva-conductual, la terapia familiar, la terapia interpersonal y la psicodinámica. Entre los componentes comunes de los tratamientos efectivos se destacan el entrenamiento en habilidades tanto a nivel individual como familiar, así como educación y capacitación para padres. Siendo la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) uno de los primeros tratamientos diseñados específicamente para abordar los pensamientos y comportamientos autolesivos (Glenn et al., 2015).

La DBT es una psicoterapia desarrollada por Marsha Linehan centrada en la enseñanza de habilidades psicosociales, combinando diversas técnicas cognitivo-conductuales, dirigidas a incorporar la atención plena, la tolerancia a la angustia, la regulación emocional y la eficacia interpersonal para ayudar a pacientes que luchan con emociones desreguladas y estrategias de afrontamiento desadaptativas (Gilbert et al., 2020, Gonzales & Bergstrom, 2013).

Es decir, la DBT se centra en erradicar las conductas desadaptativas mediante la enseñanza de habilidades de afrontamiento adaptativas, siendo eficaz en adolescentes con autolesiones no suicidas, constando de modalidades claves como: terapia individual, coaching telefónico, consultas con el terapeuta y entrenamiento de habilidades (Hancock-Johnson et al., 2020). Miller adaptó este enfoque para su aplicación en adolescentes, DBT-A, incorporando al protocolo intervenciones específicas dirigidas a padres o cuidadores, con el fin de complementar el trabajo terapéutico centrado en esta población (Gilbert et al., 2020).

Para contextualizar la investigación actual, DeCou et al. (2019), evidencia en un metaanálisis compuesta por 18 Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA) como la DBT llega a ser un tratamiento de primera línea para disminuir la violencia autodirigida, es decir comportamientos suicidas y autolesiones no suicidas. Sin embargo, las poblaciones de los estudios revisados generalmente presentaban NSSI en el contexto de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y trastorno afectivo bipolar en adolescentes. Lo que demuestra aplicabilidad de la DBT a diversas poblaciones clínicas de alto riesgo y con suicidas agudos. Enfatizando tratar la desregulación emocional que conduce a comportamientos impulsivos y desadaptativos.

El estudio de Investigación Colaborativa sobre Emociones y Suicidio en Adolescentes (CARES), ensayo clínico multicéntrico realizado en Estados Unidos que comparó la eficacia a corto y largo plazo de la DBT y la Terapia de Apoyo Individual y Grupal (IGST), una intervención activa utilizada en estudios previos y con factores comunes similares para la reducción de intentos suicidas. Donde los resultados mostraron que la DBT fue más efectiva que la IGST para disminuir la ideación suicida, la autolesión no suicida, los intentos de suicidio y la autolesión total al final del tratamiento activo (Adrian et al., 2019).

Sin embargo, a pesar de los resultados descritos favorables para la DBT en cuanto a la reducción de las autolesiones, los estudios mencionados presentan limitaciones importantes a tomar en cuenta como: falta de ensayos controlados aleatorizados robustos para que un tratamiento pueda ser considerado “bien establecido”, muchos estudios hasta el 2013 eran estudios piloto, ensayos controlados no aleatorizados o ensayos controlados únicos. Lo que podría limitar la transferibilidad de los hallazgos a entornos clínicos aplicados que no incluyan condiciones de comparación (Glenn et al., 2015). Además de las limitaciones relacionadas con la población y generalización, siendo tratamientos examinados en un solo ensayo con una muestra específica, existiendo una falta de replicación en diversas poblaciones sociodemográficas teniendo ausencia de poblaciones afroamericanas y latinas en el estudio.

A pesar de los avances en la literatura en el desarrollo de estrategias terapéuticas para adolescentes con autolesiones repetidas, aún existe un conocimiento limitado acerca de cómo atender de manera óptima las NSSI con respecto a las estrategias terapéuticas de la DBT en adolescentes. De manera que nuestro objetivo es describir la efectividad de la DBT-A en adolescentes con autolesiones no suicidas.

Metodología

La presente revisión sistemática se desarrolló empleando las bases de datos: Scopus, PubMed y LILACS. La búsqueda fue utilizando palabras claves: “adolescents”, “self-injurious behavior”, “dialectical behavior therapy”, “DBT”, usadas de manera directa o combinada. Las sentencias de búsqueda se realizaron hasta enero del 2025 (ver Tabla 1).

Tabla 1. Sentencia de búsqueda

Base de datos	Sentencia de búsqueda comprobada	Número de artículos	Filtros usados
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY (self-injurious behavior AND adolescents AND dialectical behavior therapy AND intervention)	69	Keyword -Adolescent -Self-Injurious Behavior -Dialectical Behavior Therapy
PubMed	(“self-injurious behavior” OR “non-suicidal self-injury”) AND (“adolescent” OR “adolescents”) AND (“dialectical behavior therapy” OR “DBT”) AND (“intervention”)	33	-Sin filtros
LILACS	dialectical behavior therapy AND self-injurious behavior AND adolescent	96	Main subject -Self-Injurious Behavior -Dialectical Behavior Therapy

Fuente: elaboración propia

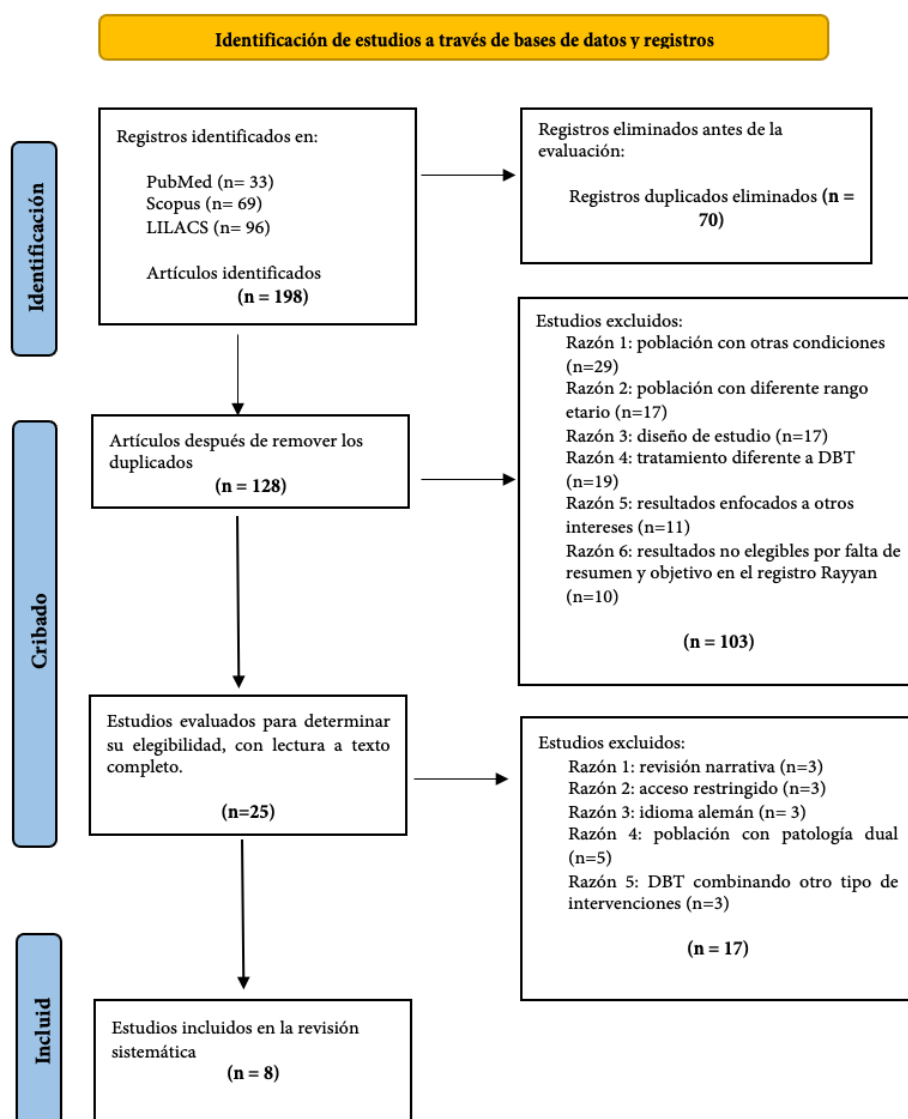
Los criterios de inclusión aplicados son: artículos provenientes de revistas académicas y científicas indexadas, publicados en los idiomas inglés, español y portugués, de los últimos 10 años; con población adolescentes (12 a 18 años de edad); se eligieron estudios primarios como ensayos controlados aleatorizados, estudios de cohorte, estudios cuasiexperimentales o pre post tratamiento; que traten las NSSI con o sin antecedentes de ideación suicida con DBT y con acceso abierto. A su vez, se excluyeron artículos que no contemplaron el tema completo, revisiones bibliográficas, meta-análisis; además de que estén publicadas en un idioma diferente a los mencionados.

Los resultados obtenidos se exportaron a la plataforma digital Rayyan, la cual facilitó y agilizó la fase de selección de estudios, permitiendo de manera eficiente la lectura, el cribado y la selección de los artículos (Ouzzani et al., 2016). Se incluyó a dos revisores y se mantuvo un doble ciego; para el primer cribado se tomaron en cuenta parámetros como autor, revista de publicación, DOI, resumen e idioma, donde las discrepancias fueron resueltas a través de acuerdos y toma de decisiones.

La herramienta utilizada para documentar de manera clara y detallada el proceso de recopilación de datos fue el Diagrama de flujo de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), descrita en la Figura 1. El cual proporcionó directrices destinadas a optimizar la calidad, transparencia y exhaustividad en la presentación de los artículos seleccionados (Page et al., 2021).

Para evaluar la calidad metodológica de los estudios seleccionados, se utilizaron las guías CASPe (Critical Appraisal Skills Programme en español), las cuales facilitaron la lectura crítica y evaluación metodológica en los estudios de cohorte y ECA (Cabello López, 2022). Además, de la herramienta de evaluación de calidad del estudio NHLBI (National Heart, Lung, and Blood Institute), permitiendo evaluar los diseños de estudios cuasiexperimentales y pre-post tratamiento (NHLBI, 2021).

Figura 1. Diagrama PRISMA



Fuente: elaboración propia

Desarrollo

Resultados

Tabla 2. Síntesis de los artículos seleccionados

Autor / Año/ País/ Título	Metodología/ # de participantes/ Edad.	Síntomas	Intervención	Resultados	Calidad Meto- dológica / Guía
Santamarina-Perez et al. (2020). España	ECA n=35 12 y 17 años de edad.	Autolesiones repetitivas recientes (NSSI O SA) Desregulación emocional.	GI: DBT-A Sesión individual dependiendo de gravedad de síntomas. Habilidades grupales entre adolescentes y familiares por separado. Servicio telefónico durante horario de oficina. GC: TAU + GS Sesión individual con intervenciones específicas, asesoramiento y elementos TCC.	GI: redujo 0.8 episodios de NSSI más que el grupo de TAU+GS en las últimas 4 semanas.	11/11 CASPe de ensayo controlado aleatorizado.
McCauley et al. (2018). EE. UU	ECA n=173 12 a 18 años de edad.	Elevada ideación suicida en el último mes. Repetición de autolesiones. Intentos suicidas previos. Desregulación emocional.	GI: DBT-A Regulación emocional y tolerancia al malestar. Participación de los padres en sesiones familiares. Compromiso con el tratamiento. GC: IGST Aceptación, validación y sentimientos de conexión y pertenencia. Sesiones individuales y grupales	G. I: El 56.9% (41 de 72) adolescentes no tuvieron NSSI después de 6 meses de tratamiento, GC: 40.0% (26 de 65) no tuvieron NSSI.	10.5/11 CASPe de ensayo controlado aleatorizado
Mehlum et al. (2016). Noruega	ECA con seguimiento prospectivo. n=77 12 y 18 años de edad.	Autolesiones recientes y repetitivas. Dificultades en la regulación emocional. Desesperanza.	GI: DBT-A Terapia individual enfocada en reducir las frecuencias de autolesiones. Regulación emocional y resolución en conflictos de personalidad. GC: EUC Enfoque y técnicas de TCC y orientación psicodinámica.	GI: Reducción del 55.9 % en los episodios de autolesión entre el tratamiento y el seguimiento de un año, a diferencia del GC: que disminuyó en un 44.9 %. Al final de las 19 semanas no se observaban niveles de desesperanza.	10/11 CASPe de ensayo controlado aleatorizado.

Autor / Año/ País/ Título	Metodología/ # de participantes/ Edad.	Síntomas	Intervención	Resultados	Calidad Metodo- dológica / Guía
Mehlum et al. (2014). Noruega Terapia dialéctica conductual para adolescentes con conductas suicidas y autolesivas repetidas: un ensayo aleatorizado.	ECA N=77 12 a 18 años de edad	Autolesiones recientes y repetitivas (1 episodio en las últimas 16 semanas) Desregulación emocional. Alta frecuencia de autolesiones no suicidas.	GI: DBT-A Se realizó un monitoreo temprano y explícito del comportamiento autolesivo. Participación de padres u otros cuidadores. Coaching telefónico GC: EUC 19 semanas de “cuidado estándar”	GI: Reducción de la frecuencia de autolesiones, DBT-A significativamente superior ($p < 0.001$). GC: La disminución en la frecuencia de autolesiones no fue estadísticamente significativa ($p = 0,254$)	10/11 CASPe de ensayo controlado aleatorizado.
Syversen et al. (2024). Noruega Evaluación de la terapia dialéctica conductual para adolescentes en la práctica clínica habitual: un estudio pre-post.	Estudio de cohorte de seguimiento pre-post. n=41 14 y 17 años de edad	Comportamiento de autolesión actual o un historial de autolesión en los últimos 6 meses. Comportamiento suicida actual o al menos un intento de suicidio en los últimos 6 meses. Desregulación emocional.	DBT-A: Terapia individual semanal (discutir comportamientos autodestructivos). Habilidades para la regulación emocional y el comportamiento disfuncional con los cuidadores. Diarios semanales. Coaching telefónico entre sesiones.	La reducción de las autolesiones fue evidente desde las primeras semanas de tratamiento y mejoró a lo largo de las 20 semanas de curso. En la fase de pre-tratamiento se enfocó la motivación y el compromiso con la DBT-A, lo que explica la reducción temprana.	8.5/11 CASPe de estudio de cohorte.
James et al. (2015). EE. UU ¿Importa el seguro? Implementación de la terapia dialéctica conductual con dos grupos de jóvenes que se autolesionan deliberadamente.	Ensayo abierto con estudio pre-post tratamiento n=99 12 y 18 años de edad.	Autolesiones deliberadas (autolesión con intención suicida, autolesión no suicida y episodios con intención poco clara). Historial de autolesiones dentro de los últimos 12 meses	DBT-A: Asistencia terapéutica 2 veces por semana durante 16 semanas con: Entrenamiento de habilidades multifamiliares. Grupo de educación para padres de 1 hora semanal. Mindfulness Tolerancia al malestar.	El estudio encontró un cambio pre-post tratamiento estadísticamente significativo para el tiempo en el ítem 21 del Y-OQ-SR ($p < 0.001$), lo que indica una reducción significativa de la conducta autolesiva.	9.5/12 Herramientas de evaluación de calidad del estudio (NHLBI)

Autor / Año/ País/ Título	Metodología/ # de participantes/ Edad.	Síntomas	Intervención	Resultados	Calidad Meto- dológica / Guía	
Berk et al. (2020). EE. UU	Implementación de la terapia dialécti- ca conductual con adolescentes suicidas y autolesivos en una clínica comunitaria.	Ensayo abierto con diseño pre-post tratamiento. n=24 12 a 17 años de edad	Al menos un inten- to de suicidio o un comportamiento de NSSI en los últimos 4 meses. Altos niveles de desregulación emocional. Alto riesgo social y desfavorecido.	DBT-A: Sesión semanal: aborda comporta- mientos suicidas y autolesivos. Habilidades de aceptación al cambio. Grupo de habilida- des multifamiliares semanalmente. Coaching telefó- nico.	El número de episodios de NSSI se redujo de una mediana de 8.50 pre-tratamiento a una mediana de 2.00 post-trata- miento. Tanto los jóvenes (M= 5.89) como los padres (M=5.73) reportaron un alto grado de satisfacción con el tratamiento (en una escala de 1.0 a 7.0).	10/12 Herramientas de evaluación de calidad del estudio (NHL- BI)
Tørmoen et al. (2014). Noruega	Viabilidad de la terapia dialéctica conductual con adolescentes suicidas y autolesivos con múltiples problemas: formación, adheren- cia y retención.	Ensayo abierto con diseño pre-post tratamiento. n=27 12 a 18 años.	Más de un episodio de autolesión en la vida y en los últi- mos 4 meses antes de la derivación. Impulso de autole- sión elevados. Inestabilidad afectiva. Fuerte reactividad emocional e impul- sividad.	DBT-A: Terapia individual: 1 hora por semana para lograr contro- lar la conducta. Grupo semanal de entrenamiento de habilidades mul- tifamiliar: 2 horas por semana para aprender a mejorar su funcionamiento tanto padres como adolescentes. Sesiones de terapia familiar: según fuera necesario.	Los terapeutas alcanzaron un nivel adecuado de adherencia a los principios de la DBT (puntuación media 4.0 o más, lo que califica como adherente). Tasa de retención alta con un 78 % de pacientes completando el tratamiento de 16 semanas. Se redujo signi- ficativamente las NSSI de 43 % du- rante las primeras 2 semanas al 14% durante las últi- mas 2 semanas de tratamiento.	9.5/12 Herramientas de evaluación de calidad del estudio (NHL- BI)

Fuente: elaboración propia

Nota. ECA: Ensayo Clínico Aleatorizado. DBT: Terapia Dialéctica Conductual. GI: Grupo de Intervención. GC: Grupo de Control. IGST: Terapia de Apoyo Individual y Grupal. DBT-A: Terapia Dialéctica Conductual para Adolescentes. EUC: Atención Usual Mejorada. DSH: autolesiones deliberadas. NSSI: autolesiones no suicidas. SA: intentos de suicidio. TAU+GS: Tratamiento Habitual más Sesiones Grupales. IS: ideación suicida.

La selección de estudios siguió las etapas descritas en el diagrama de flujo PRISMA 2020 (ver Figura 1). Inicialmente, se identificaron 198 estudios. Tras la eliminación de 70 registros duplicados, se procedió a la evaluación de los títulos y resúmenes de 128 artículos, excluyéndose 103 por no cumplir con los criterios de inclusión preestablecidos. Los 25 artículos resultantes fueron sometidos a una revisión a texto completo y se excluyeron por: tratarse de revisiones narrativa (3),

presentar acceso restringido (3), encontrarse únicamente en idioma alemán (3), por población con patología dual (5) y el uso DBT combinada con otro tipo de tratamiento (3). Finalmente, 8 estudios cumplieron con los criterios de elegibilidad y se incluyeron en la síntesis cualitativa. De estos, 4 son ensayos controlados aleatorizados (ECA) y los 4 siguientes son 1 estudio de cohorte y 3 estudios de ensayo abierto con diseño pre-post tratamiento.

En la tabla 2 se muestra los puntajes obtenidos en la calidad metodológica según la escala de las guías CASPe y NHLBI. Para la tabulación de los resultados en la presente revisión, se asignaron valores de 1 punto cuando el ítem fue cumplido, 0.5 si se cumplió parcialmente, y 0 en caso de no cumplirlo. Se puede observar que los ECA de McCauley et al. (2018); Mehlum et al. (2014), Mehlum et al. (2016); Santamarina-Perez et al. (2020), obtuvieron puntajes altos en escala CASPe. Al ser estudios aleatorizados, se minimiza el sesgo de selección y se equilibra las variables entre grupos. De igual manera, al responder los ítems importantes como tener la pregunta de investigación definida y la comparabilidad entre los grupos durante el ensayo, garantizando una alta validez interna, permitiendo una clara relación causa-efecto con mayor certeza.

El estudio de cohorte de Syversen et al. (2024), logro obtener un puntaje alto en la escala CASPe, ya que cuenta con una definición clara de sus objetivos y los criterios de inclusión y exclusión de los participantes, además su diseño de estudio responde a la pregunta de investigación planteada. Lo cual permite evaluar la efectividad de la DBT-A cuando se implementa en la práctica clínica rutinaria.

Los estudios de ensayo abierto con pre-post tratamiento de Berk et al. (2020); James et al. (2015) y Tørmoen et al. (2014), fueron evaluados con la escala de NHLBI que permite valorar estudios preliminares de implementación y viabilidad en contextos clínicos de rutina o comunitarios. Los puntajes obtenidos fueron altos debido a que lograron describir el objetivo de la investigación, su población cuenta con criterios de elegibilidad, detallando de manera clara la intervención utilizada y los resultados interpretados de manera clara y confiable. Sin embargo, la ausencia de un grupo control limita la naturaleza de las conclusiones que se puedan extraer.

De acuerdo al modelo metodológico de investigación se presentan los resultados:

McCauley et al. (2018), desarrolló un ECA en cuatro centros médicos académicos de Estados Unidos; con 173 adolescentes entre 12 y 18 años de edad, los cuales presentaban síntomas como: autolesiones no suicidas, elevada ideación suicida, desregulación emocional e intentos suicidas previos; en el que se comparó la Terapia Dialéctica Conductual con la Terapia de Apoyo Individual y Grupal por un periodo de 6 meses de tratamiento, teniendo el grupo de DBT una proporción significativamente mayor de participantes sin NSSI (56.9 % vs 40 % en el grupo IGST), resultados que la eficacia de la DBT para reducir las autolesiones y los intentos de suicidio repetidos en adolescentes de alto riesgo.

De igual manera, Santamarina-Perez et al. (2020), realizaron un ECA en un entorno clínico español; con 35 adolescentes entre 12 y 18 años de edad los cuales presentaban desregulación emocional, comportamientos autolesivos, con presencia de NSSI sola o con SA en los últimos 12

meses; donde compararon la DBT-A con el tratamiento habitual más sesiones grupales (TAU + GS). Entre sus resultados se encontró que la DBT-A fue más efectiva que TAU+GS en la reducción del NSSI. La frecuencia media de NSSI en las últimas cuatro semanas de tratamiento fue de 1.3 en el grupo DBT-A en comparación con 2.1 en el grupo de TAU + GS. Lo que equivale a la reducción de 0.8 a favor de DBT-A.

Por su parte, Mehlum et al. (2014), proporcionó un ECA realizado en clínicas ambulatorias de Noruega; con 77 adolescentes de 12 y 18 años de edad con desregulación emocional, comportamientos autolesivos recientes y repetitivos (la autolesión en este estudio incluyó tanto la autolesión no suicida como los intentos de suicidio); donde se comparó la DBT-A con el Cuidado Habitual Mejorado (EUC). Entre los resultados obtenidos, la DBT-A demostró una reducción de los comportamientos autolesivos durante las 19 semanas del periodo de prueba, donde los pacientes con DBT-A reportaron una media de 9.0 episodios de autolesión a diferencia de los pacientes de EUC que reportaron una media de 22.5 episodios.

Un estudio de seguimiento de un ECA previo, realizado por Mehlum et al. (2016), evaluó si los resultados positivos de la DBT-A, logrados al final del tratamiento de 19 semanas, se mantendría un año después. Los resultados expusieron que, durante el seguimiento de un 1 año, los pacientes con DBT-A reportaron de 5.5 episodios de autolesión, mientras que los pacientes de EUC reportaron una media de 14.8 episodios, demostrando que la DBT-A llegó a ser superior a la atención habitual mejorada en un periodo de seguimiento de 52 semanas.

Por otro lado, Tørmoen et al. (2014), mediante un ensayo abierto evaluó la viabilidad, aceptabilidad y adherencia de la Terapia Dialéctica Conductual para adolescentes en un entorno noruego; se incluyeron 27 adolescentes entre 12 y 18 años de edad con comportamientos de autolesión repetitivo y múltiples problemas. El resultado mostro que casi el 60% de las sesiones codificadas fueron adherentes demostrando que la DBT-A puede implementarse eficazmente en un contexto cultural y lingüístico escandinavo, además la tasa de retención en el tratamiento fue alta, 21 de los 27 participantes completaron el programa de tratamiento de 16 semanas. También se observó una disminución en el comportamiento de autolesiones no suicidas, el cual se redujo de 43 % durante las primeras dos semanas a 14 % durante las 2 últimas semanas de tratamiento.

De igual manera, Berk et al. (2020), a través de un ensayo abierto de seis meses diseñado para examinar la viabilidad y la eficacia de DBT-A en un entorno de clínica comunitaria de Estados Unidos; con una población de 30 adolescentes entre 12 y 17 años de edad con al menos un intento de suicidio o un comportamiento de NSSI en los últimos 4 meses, los resultados obtenidos muestran una disminución significativa pre/post tratamiento de la disminución en el número de episodios de NSSI antes y después del tratamiento ($p=0.001$). Además, se presentó una tasa de alta de tratamiento con 82 % de los participantes completando los seis meses.

Por otro lado, Syversen et al. (2024), mediante su estudio de cohorte examinó la efectividad de la DBT-A cuando se administra en la práctica clínica rutinaria en Noruega; con 41 adolescentes

entre 12 y 18 años de edad que presentan desregulación emocional, al menos un intento de suicidio y autolesiones en los últimos 6 meses. La frecuencia de las autolesiones se reportó utilizando el tamaño del efecto dentro del grupo (within-group effect size) calculado como la d de Cohen. Los hallazgos del estudio demuestran una reducción considerable ($d = 0.64$) en un periodo que incluyó las sesiones pre-tratamiento enfocadas en la motivación y el compromiso.

Finalmente, James et al. (2015), llevo a cabo un estudio pre-post naturalista en una instalación psiquiátrica en el Suroeste de Estados Unidos, donde se comparó los resultados de un programa de DBT en adolescentes con autolesiones según su diferente seguro médico; los participantes fueron 99 adolescentes cuya edad promedio fue de 14,9 años, además tenían un historial de autolesiones deliberadas las cuales incluían: autolesiones con intención suicida, autolesión no suicida y episodios con intención poco clara, dentro de los últimos 12 meses. Como resultado, el tratamiento con DBT fue efectivo en reducir la tasa de autolesiones entre el pre-test y el post-test, medida por el Youth Outcome Questionnaire-Self-Report (Y-OQ-SR), específicamente el puntaje del ítem 21 (self-Injury) que disminuyó de 2.06 a 0.63.

Discusión

Tørmoen et al. (2014) y Santamarina-Perez et al. (2020), resaltan que el principal objetivo de la DBT es la reducción las autolesiones, estabilizando al paciente y logrando que tenga control conductual sobre las autolesiones antes de abordar otros aspectos terapéuticos, señalando que la DBT aborda problemáticas como las autolesiones no suicidas e intentos suicidas. Asimismo, Mehlum et al. (2014) y Syversen et al. (2024), subrayan que la DBT se orienta al tratamiento de la desregulación emocional y sus manifestaciones cognitivas, conductuales e interpersonales, especialmente en población adolescente, donde las NSSI suelen ser una estrategia para manejar emociones intensas o intolerables. Al tratar la desregulación emocional permite a los pacientes desarrollar formas más adaptativas de tolerar o modificar sus emociones, contribuyendo así a la disminución de conductas autolesivas.

La DBT enseña habilidades de afrontamiento conductuales concretas para reemplazar las conductas desadaptativas. Tørmoen et al. (2014); Mehlum et al. (2014) y Berk et al. (2020), mencionan que un componente clave relacionado con la reducción de la autolesión es la enseñanza de habilidades de afrontamiento, en donde la DBT-A se enfoca en regulación emocional, tolerancia a la angustia, efectividad interpersonal y conciencia plena. Estas habilidades proporcionan alternativas efectivas para manejar situaciones difíciles, emociones intensas y problemas interpersonales, reduciendo así la necesidad o el impulso de autolesionarse. Además, Santamarina-Perez et al. (2020), especula que la combinación de habilidades para regular emociones y medicación pueden mejorar la urgencia de NSSI y SA. Por último, McCauley et al. (2018); Mehlum et al. (2014) y James et al. (2015), en sus estudios mencionan la importancia de la evidencia de la efectividad de la DBT estándar para adultos con autolesiones como justificación para adaptar el tratamiento a adolescentes, esto, gracias a los numerosos ensayos controlados aleatorizados que establecen a la DBT como el tratamiento más efectivo para pacientes con autolesión repetitiva y conducta suicida.

Abordaje psicoterapéutico

Es importante notar que los artículos proporcionados se centran específicamente en la DBT-A, Tørmoe et al. (2014), menciona en sus estudios la sólida base empírica de la DBT estándar en adultos con autolesiones repetitivas y conducta suicida como razón principal para adaptar y evaluar la DBT en adolescentes que se autolesionan.

McCauley et al. (2018), menciona que se incluyen modalidades centrales de DBT como: terapia individual semanal, sesiones grupales semanales de entrenamiento en habilidades, coaching telefónico intercesión según sea necesario, reuniones semanales de consulta entre terapeutas para garantizar la adherencia al protocolo. Mehlum et al. (2014), adjunta una sesión semanal de entrenamiento de habilidades multifamiliares (adolescentes y familias juntos) o con grupos separados para adolescentes y terapia familiar. Además de mencionar la importancia de los terapeutas al recibir entrenamientos intensivos y supervisión para garantizar la fidelidad al modelo, en donde los terapeutas del estudio recibieron capacitación en evaluación y manejo de riesgo suicida antes de comenzar el tratamiento (Mehlum et al., 2016).

En cambio, los estudios de cohorte, preexperimentales y pre-post siguen a grupos de participantes que reciben DBT-A a lo largo del tiempo, midiendo los resultados antes y después de la intervención o durante el curso de la misma. Tørmoe et al. (2014), informa que estos estudios también se basan en adaptaciones de la DBT estándar para adolescentes, expone que la duración del programa varía de 16 semanas a 20 semanas, llegando a realizar un programa intensivo ambulatorio o un programa de clínica comunitaria. Así también, Berk et al. (2020), menciona que la modalidad en este diseño incluye terapia individual, entrenamiento en habilidades grupales (multifamiliar o separado), coaching telefónico y equipo de consulta. Sin embargo, Santamarina-Perez et al. (2020), recalca que hay adaptaciones pragmáticas que pueden darse en entornos clínicos comunitarios como: sesiones individuales bisemanales en lugar de semanales y coaching telefónico limitado a horarios de oficina.

El meta-análisis de Ougrin et al. (2015), reporta que a partir del estudio de 19 ECA, se comparó intervenciones terapéuticas específicas frente al tratamiento habitual o placebo en adolescentes (hasta los 18 años de edad) para reducir el comportamiento autolesivo, incluyendo autolesiones no suicidas, intentos de suicidio y autolesión con intención indeterminada. Llegando a la conclusión que la DBT, la TCC y Terapia Basada en la Mentalización son “buenos candidatos”, especialmente si se administra con un componente familiar y un número sustancial de sesiones (Ougrin et al., 2015). La evidencia en esta revisión sistemática que reafirma los resultados mencionados anteriormente, donde Mehlum et al. (2014), destacan el fuerte componente familiar (habilidades para padres y adolescentes) y la duración de las sesiones en la DBT-A para llegar a tener un efecto de impacto en las reducciones de autolesiones incluyendo las NSSI y SA. De igual manera, Santamarina-Perez et al. (2020), apoya directamente la efectividad de la DBT-A específicamente para reducir las NSSI y destaca su implementación exitosa en un entorno comunitario con un componente familiar y una duración específica. Por último, McCauley et al. (2018), considera como un

hallazgo relevante la involucración de los adolescentes del grupo de DBT en cuanto a permanecer en tratamiento por más semanas de sesiones individuales y grupales.

Sin embargo, el estudio de meta-análisis sugiere que los efectos fueron menos claros y no significativos cuando se analizan por separado los SA y las NSSI, ya que, al separar las muestras, estas se reducen y limitan el poder estadístico para detectar diferencias (Ougrin et al., 2015). Lo que apunta a la necesidad de adaptaciones terapéuticas y mayor investigación en estas subpoblaciones.

Por otra parte, la búsqueda bibliográfica mostró dificultad con respecto al término de autolesiones no suicidas (NSSI), ya que en inglés se usan múltiples expresiones para describir la NSSI, mencionando algunas: “deliberate self-harm”, “parasuicide”, “self-injurious behavior”, “self-mutilation” y “self-wounding”. Por lo que el primer proceso de refinamiento consistió en limitar la búsqueda a las siglas NSSI (Gonzales & Bergstrom, 2013).

Conclusión

A partir de esta revisión, se responde al objetivo indicando que la Terapia Dialéctica Conductual para Adolescentes demuestra una eficacia significativa en la reducción de conductas autolesivas incluyendo las autolesiones no suicidas.

Los estudios primarios seleccionados demuestran la relación entre la DBT-A y la reducción de las NSSI. Estudios de ECA indican que la DBT-A es superior a los tratamientos de control en cuanto a la reducción de la autolesión no suicidas en adolescentes. Y los estudios pre-post muestran hallazgos en entornos comunitarios y de práctica habitual dando reportes significativos en la reducción de las NSSI después del tratamiento con DBT-A.

Se evidencia en los resultados que la DBT-A consigue alivio sintomático de las NSSI más aún si se considera como factor importante el involucramiento del componente familiar, que juega un papel fundamental durante la intervención, así como el número de sesiones y duración del tratamiento, los cuales permiten mantener la consistencia de los participantes.

Si bien la DBT-A disminuye las NSSI, la evidencia sugiere que el mantenimiento a largo plazo de estas mejoras requiere un seguimiento continuo y adaptaciones específicas, especialmente en contextos comunitarios y familiares.

Al evaluar los estudios seleccionados con las guías CASPe y las NHLBI para comprobar la calidad metodológica y el análisis crítico de los resultados, convierten a esta revisión sistemática en un documento confiable.

Limitaciones de los estudios revisados

Se identificaron ciertas limitaciones en la presente revisión sistemática, relacionadas con el idioma y el acceso a la información lo que podría haber restringido la amplitud del análisis al excluir aportes relevantes.

Fortalezas

Este estudio tomo en cuenta tanto ensayos controlados aleatorizados, así como estudios no aleatorizados de intervención, lo que proporcione tener resultados tanto de validez interna como validez externa.

Referencias

- Adrian, M., McCauley, E., Berk, M. S., Asarnow, J. R., Korlund, K., Avina, C., Gallop, R., & Linehan, M. M. (2019). Predictors and moderators of recurring self-harm in adolescents participating in a comparative treatment trial of psychological interventions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 60(10), 1123–1132. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13099>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Editorial Médica Panamericana.
- Berk, M. S., Starace, N. K., Black, V. P., & Avina, C. (2020). Implementation of Dialectical Behavior Therapy with Suicidal and Self-Harming Adolescents in a Community Clinic. *Archives of Suicide Research*, 24(1), 64–81. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1509750>
- Cabello López, J. B. (2022). *Lectura crítica de la evidencia clínica*. Elsevier.
- Castro Morales, J. (2014). *Autolesión no suicida en adolescentes peruanas: Una aproximación diagnóstica y psicopatológica*. *Revista De Neuro-Psiquiatría*, 77(4).
- DeCou, C. R., Comtois, K. A., & Landes, S. J. (2019). Dialectical Behavior Therapy Is Effective for the Treatment of Suicidal Behavior: A Meta-Analysis. *Behavior Therapy*, 50(1), 60–72. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.03.009>
- Gerstner, R. M. F., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffè, S., & Kestel, D. (2018). Epidemiology of suicide among adolescents and young adults in Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.100>
- Gilbert, A. C., DeYoung, L. L. A., Barthelmy, C. M., Jenkins, G. A., MacPherson, H. A., Kim, K. L., Kudinova, A. Y., Radoeva, P. D., & Dickstein, D. P. (2020). The Treatment of Suicide and Self-Injurious Behaviors in Children and Adolescents. In *Current Treatment Options in Psychiatry* (pp. 39–52). Springer. <https://doi.org/10.1007/s40501-020-00201-3>
- Glenn, C. R., Franklin, J. C., & Nock, M. K. (2015). Evidence-Based Psychosocial Treatments for Self-Injurious Thoughts and Behaviors in Youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 44(1), 1–29. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.945211>

- Gonzales, A. H., & Bergstrom, L. (2013). Adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) interventions. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 26(2), 124–130. <https://doi.org/10.1111/jcap.12035>
- Hancock-Johnson, E., Staniforth, C., Pomroy, L., & Breen, K. (2020). Adolescent inpatient completers of dialectical behaviour therapy. *Journal of Forensic Practice*, 22(1), 29–39. <https://doi.org/10.1108/JFP-07-2019-0029>
- James, S., Freeman, K. R., Mayo, D., Riggs, M. L., Morgan, J. P., Schaeffer, M. A., & Montgomery, S. B. (2015). Does Insurance Matter? Implementing Dialectical Behavior Therapy with Two Groups of Youth Engaged in Deliberate Self-harm. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(4), 449–461. <https://doi.org/10.1007/s10488-014-0588-7>
- McCauley, E., Berk, M. S., Asarnow, J. R., Adrian, M., Cohen, J., Korslund, K., Avina, C., Hughes, J., Harned, M., Gallop, R., & Linehan, M. M. (2018). Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescents at high risk for suicide a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 75(8), 777–785. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1109>
- Mehlum, L., Ramberg, M., Tørmoen, A. J., Haga, E., Diep, L. M., Stanley, B. H., Miller, A. L., Sund, A. M., & Grøholt, B. (2016). Dialectical Behavior Therapy Compared with Enhanced Usual Care for Adolescents with Repeated Suicidal and Self-Harming Behavior: Outcomes over a One-Year Follow-Up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(4), 295–300. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.01.005>
- Mehlum, L., Tørmoen, A. J., Ramberg, M., Haga, E., Diep, L. M., Laberg, S., Larsson, B. S., Stanley, B. H., Miller, A. L., Sund, A. M., & Grøholt, B. (2014). Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: A randomized trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(10), 1082–1091. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.07.003>
- National Heart, Lung, and Blood Institute. (2021). *Study quality assessment tools*. <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/study-quality-assessment-tools>
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Mortalidad por suicidio en las Américas*. <https://www.paho.org/es/documentos/mortalidad-por-suicidio-americas-2014>
- Ougrin, D., Tranah, T., Stahl, D., Moran, P., & Asarnow, J. R. (2015). Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: Systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(2), 97–107. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.009>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

- Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., & Duskin Feldman, R. (2009). *Psicología del desarrollo*. McGrawHill.
- Rodante, D. E., Chiapella, L. C., Olivera Fedi, R., Papávero, E. B., Lavoie, K. L., & Daray, F. M. (2023). A randomized 3-month, parallel-group, controlled trial of CALMA m-health app as an adjunct to therapy to reduce suicidal and non-suicidal self-injurious behaviors in adolescents: study protocol. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1087097>
- Santamarina-Perez, P., Mendez, I., Singh, M. K., Berk, M., Picado, M., Font, E., Moreno, E., Martínez, E., Morer, A., Borràs, R., Cosi, A., & Romero, S. (2020). Adapted Dialectical Behavior Therapy for Adolescents with a High Risk of Suicide in a Community Clinic: A Pragmatic Randomized Controlled Trial. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(3), 652–667. <https://doi.org/10.1111/sltb.12612>
- Syversen, A. M., Schønning, V., Fjellheim, G. S., Elgen, I., & Wergeland, G. J. (2024). Evaluation of dialectical behavior therapy for adolescents in routine clinical practice: a pre-post study. *BMC Psychiatry*, 24(1), 378. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05876-z>
- Tørmoen, A. J., Grøholt, B., Haga, E., Brager-Larsen, A., Miller, A., Walby, F., Stanley, B., & Melhlum, L. (2014). Feasibility of Dialectical Behavior Therapy with Suicidal and Self-Harming Adolescents with Multi-Problems: Training, Adherence, and Retention. *Archives of Suicide Research*, 18(4), 432–444. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.826156>
- Witt, K., Stewart, A., & Hawton, K. (2024). Practitioner Review: Treatments for young people who self-harm – challenges and recommendations for research and clinical practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 66(1), 122–131. <https://doi.org/10.1111/jcpp.14052>

Autoras

Lesly Gisselie Muñoz Vinueza. Licenciada en Psicología egresada de la Maestría en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia de la Universidad Católica de Cuenca.

Johanna Cristina Luzuriaga Mera. Magíster en Psicoterapia Integrativa y Psicóloga clínica. Docente de la Unidad Académica de Posgrado de la Universidad Católica de Cuenca. Docente investigadora, Jefa de área profesionalización clínica y social, miembro del Grupo de Innovación Educativa (GIE), psicoterapeuta de adolescentes y adultos en el Centro Psicológico de la Universidad Politécnica Salesiana. Psicoterapeuta integrativa acreditada por la SEAPSI y ALAPSI en ejercicio profesional.

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Agradecimientos

A la Maestría en Psicología Clínica con Mención en Psicoterapia de la Universidad Católica de Cuenca, de la cual soy egresada.

A la colaboración del Laboratorio de Robótica, Automatización, Sistemas Inteligentes y Embebidos (RobLab) de la Universidad Católica de Cuenca.

Nota

El artículo es original y no ha sido publicado previamente.