

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**

**FACULTAD DE MEDICINA**



**“EFICACIA,SEGURIDAD Y ESPECIFICIDAD DE INTERVENCIONES  
PSICOTERAPÉUTICAS EN PACIENTES PSIQUIATRICOS ADOLESCENTES CON  
COMPORTAMIENTO SUICIDA: UMBRELLA REVIEW”**

**Por**

**DRA. ALBA GABRIELA IBAÑEZ SÁNCHEZ**

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA**

**DICIEMBRE, 2024**

**"EFICACIA,SEGURIDAD Y ESPECIFICIDAD DE INTERVENCIONES  
PSICOTERAPÉUTICAS EN PACIENTES PSIQUIATRICOS ADOLESCENTES CON  
COMPORTAMIENTO SUICIDA: UMBRELLA REVIEW"**

**Aprobación de la tesis:**



---

**Dr. med. Erasmo Saucedo Uribe**  
Director de la tesis



---

**Dr. Alfredo Bernardo Cuéllar Barboza**  
Coordinador de Enseñanza



---

**Dr. med. Erasmo Saucedo Uribe**  
Coordinador de Investigación



---

**Dr. Stefan Mauricio Fernández Zambrano**  
Jefe del Servicio o Departamento



---

**Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez**  
Subdirector de Estudios de Posgrado

## **DEDICATORIA Y/O AGRADECIMIENTOS**

A la fuerza que siempre me acompaña.

# TABLA DE CONTENIDO

Capítulo I	Página
1. RESÚMEN. ....	9
Capítulo II	
2. INTRODUCCIÓN . . . . .	11
Capítulo III	
3. JUSTIFICACIÓN . . . . .	13
Capítulo IV	
4. OBJETIVOS . . . . .	15
Capítulo V	
5. DISEÑO DE ESTUDIO . . . . .	17
Capítulo VI	
6. METODOLOGÍA. . . . .	19
Capítulo VII	
7. RESULTADOS . . . . .	24
Capítulo VIII	
8. DISCUSIÓN . . . . .	35
Capítulo IX	
9. CONCLUSIÓN . . . . .	41

Capítulo X

ANEXOS ..... 42

Tabla 1. Características de los estudios incluidos

Tabla 2 Características de los estudios TDM

Tabla 3. Características de los estudio Diagnóstico No Especificados

Tabla 4. Características de los estudios TLP

Capítulo XI

11. BIBLIOGRAFÍA..... 45

Capítulo XII

12. RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO ..... 51

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla</b>	<b>Página</b>
1. Características de los estudios incluidos.....	43
2. Características de los estudios de depresión.....	44
3. Características de los estudios con diagnóstico no especificado...	44
4. Características de los estudios de TLP.....	45

## LISTA DE ABREVIATURAS

**ABFT:** Terapia Familiar Basada en el Apego

**CBT-SP:** Cognitive Behavior Therapy for Suicide Prevention

**CGI-SS-R:** Clinical Global Impression - Severity of Suicidality – Revised

**C-SSRS:** Columbia-Suicide Severity Rating Scale

**DBT:** Terapia dialéctica conductual

**DBT-A:** terapia dialéctica conductual para adolescentes

**g:** g de Hedges

**I<sup>2</sup>:** Estadística de heterogeneidad

**IBM:** Intervenciones basadas en mindfulness

**IC:** Intervalo de confianza

**IS:** Ideación suicida

**ISST:** InterSePT Scale for Suicidal Thinking

**MA:** Meta-análisis

**MBT-A:** Mentalization-Based Treatment for Adolescents

**n:** Tamaño de muestra

**NE:** Diagnostico no especificado

**NNT:** Número necesario a tratar

**OR:** Razón de momios

**p:** p-value

**PFT:** Psicoterapia con foco en la transferencia

**PGI:** Psicoterapia Grupal Interpersonal

**RCT:** randomized control trial

**RR:** Riesgo relativo

**RS:** Revisión sistemática

**TA:** Terapia de apoyo

**TAU:** Treatment-as-usual

**MBI:** Terapia basada en mentalización

**TCC:** Terapia Cognitivo Conductual

**IPT:** Terapia Interpersonal

**TLP:** Trastorno límite de la personalidad

**TCC:** Terapia conductivo conductual

**SHIFT:** Systemic Family Terapy

**YST-I:** The Youth-Nominated Support Team-Version I

**YST-II:** The Youth-Nominated Support Team-Version II

# CAPÍTULO I

## RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud describe el suicidio como el acto intencional de acabar con la propia vida. Este fenómeno es una de las principales causas de fallecimiento en la población general, especialmente entre jóvenes, lo que lo convierte en un tema crítico dentro del ámbito de la salud pública. Las intervenciones psicológicas han adquirido un papel cada vez más relevante en el apoyo a adolescentes que enfrentan riesgo de suicidio o conductas repetitivas de autolesión. Sin embargo, aún existe una escasez de evidencia sólida y de alta calidad que respalde de manera concluyente la efectividad de estas estrategias terapéuticas en este grupo poblacional.

El propósito de esta investigación es establecer la efectividad de las psicoterapias en la disminución del riesgo de conducta suicida en adolescentes con diagnóstico psiquiátrico.

Se llevó a cabo un análisis sistemático en las bases de datos siguientes (MEDLINE, Embase, Web of science, Scopus, PsycInfo y bases de datos CDSR) desde el primer año de disponibilidad hasta agosto de 2024.

Se incluyeron 7 artículos MA y RS que medían y reportaban la especificidad de intervenciones psicoterapéuticas en población adolescente para reducción en la

suicidalidad. Los resultados se dividen de acuerdo al diagnóstico establecido en los estudios, tres de ellos en pacientes con trastorno depresivo mayor, uno de ellos aunque no fue específico para Trastorno límite de la personalidad, se enfocaba en gran medida en este padecimiento. Y tres de ellos en diagnósticos no especificados que se reportaron de manera global.

En pacientes con trastorno depresivo, las terapias conductuales DBT Y CBT muestran un resultado estadísticamente significativo en la disminución del comportamiento suicida en este padecimiento.

En población adolescente los trastornos de personalidad por criterios diagnósticos no entran en el rango de edad para ser diagnosticados por lo que solo se encontró un artículo que reportara evidencia significativa para este trastorno

El estudio que incluyó pacientes con TLP, en el análisis se observa que las terapias DBT Y MBI mostraron una mejoría en conducta suicida y autolesiones, sin embargo, recalcan la gran heterogeneidad estadística de los en métodos los estudios evaluados.

En todos los artículos incluidos se reporta una alta heterogeneidad en los artículos primarios por lo que se considera una gran limitación para la calidad de evidencia en este estudio.

## **CAPÍTULO II**

### **INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud describe el suicidio como el acto intencional de acabar con la propia vida. Este fenómeno es una de las principales causas de fallecimiento en la población general, especialmente entre jóvenes, lo que lo convierte en un tema crítico dentro del ámbito de la salud pública.

En la última edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), se incluyó el trastorno relacionado con conductas suicidas. Este reconocimiento refleja un aumento en los casos registrados, subrayando la necesidad de investigaciones adicionales para desarrollar estrategias más eficaces de prevención y tratamiento. Sin embargo, un desafío recurrente en los estudios sobre el suicidio es la falta de claridad causada por el uso de terminología diversa para describir estas conductas (APA, 2013)

El suicidio es un importante problema de salud pública y mundial (Prevention NAAFS, 2014). Es la segunda causa principal de muerte en personas de 15 a 24 años (Patton et al., 2009), existe una necesidad de identificar intervenciones efectivas para reducir el riesgo de suicidio dentro de esta población.

La adolescencia representa un período de desarrollo clave tanto para la autolesión como para el suicidio (Wyman, P. A, 2014). Aunque el suicidio es poco común antes de los 15 años, la prevalencia del suicidio aumenta fuertemente desde la adolescencia tardía hasta la edad adulta temprana (Bertolote & Fleischmann, 2002). La autolesión también tiende a comenzar durante la adolescencia temprana

alrededor de los 13 a 15 años, con evidencia creciente que sugiere que la aparición más temprana de la autolesión aumenta el riesgo de una trayectoria más severa. (Ammerman et al., 2018)

Los intentos de suicidio y otros tipos de autolesiones son fuertes predictores de muerte por suicidio en adolescentes, enfatizando la necesidad de investigar intervenciones terapéuticas en la reducción de estos y otros síntomas. La autolesión parece alcanzar su punto máximo en la adolescencia (Kothgassner et al., 2020) con encuestas globales recientes que indican que entre el 10% y el 20% de los adolescentes informaron ideas suicidas e intentos de suicidio el año pasado. (Campisi et al., 2020)

Las autolesiones y el suicidio entre los jóvenes continúan siendo un problema. cargas sustanciales para los pacientes, las familias, las comunidades y los sistemas de salud. (Klonsky et al., 2014) Se necesitan esfuerzos de prevención de suicidios y autolesiones basados en evidencias dirigidos a los jóvenes. (Hawton et al., 2012)

La OMS ha subrayado la importancia crucial de reconocer intervenciones efectivas demostradas para prevenir una muerte por suicidio (Wilkinson, 2011).

## **CAPÍTULO III**

### **JUSTIFICACIÓN**

Las autolesiones, las ideas suicidas y los intentos de suicidio representan importantes preocupaciones de salud mental para los adolescentes de todo el mundo. El suicidio es la principal causa de muerte entre las adolescentes y la tercera causa de muerte entre los adolescentes varones en el mundo occidental. (Collaboration GBoDP, 2016)

El suicidio continúa siendo un desafío crítico en el ámbito de la salud pública. Aunque se ha avanzado significativamente en el conocimiento de las patologías asociadas a este fenómeno, persiste el debate sobre cuáles intervenciones psicoterapéuticas ofrecen los mayores beneficios en términos de eficacia y seguridad para prevenir el suicidio en pacientes con riesgo elevado. Este tema constituye el eje central del presente análisis.

Es fundamental reconocer que la naturaleza de la suicidalidad varía notablemente entre los diferentes trastornos psiquiátricos. Por ejemplo, los trastornos del estado de ánimo, las afecciones psicóticas y los trastornos de personalidad presentan perfiles de riesgo diferenciados. En particular, la suicidalidad crónica observada en pacientes con trastornos de la personalidad difiere significativamente de aquella relacionada con episodios de trastornos afectivos o psicóticos. Estas diferencias sugieren la necesidad de enfoques terapéuticos que se adapten a las características específicas del diagnóstico psiquiátrico asociado al riesgo suicida.

La diversidad en la presentación clínica de la suicidalidad plantea la hipótesis de que las respuestas terapéuticas pueden depender tanto del tipo de trastorno subyacente como de la fenomenología de la suicidalidad en sí misma. Por ello, este trabajo busca reunir y analizar la evidencia disponible, basada principalmente en revisiones sistemáticas y metaanálisis, con el objetivo de determinar si la eficacia de las intervenciones psicoterapéuticas en la población adolescente que está condicionada por la patología asociada o si responde exclusivamente a las características del comportamiento suicida. Hasta la fecha existe un umbrella review evaluando esta información en población adulta, por lo que consideramos de suma importancia los resultados de este estudio para evaluar específicamente a la población adolescente.

# CAPÍTULO IV

## OBJETIVOS

### Objetivo Primario

- Analizar la efectividad, seguridad y especificidad de diversas modalidades de psicoterapia para manejar el comportamiento suicida en adolescentes con trastornos psiquiátricos.

### Objetivos Secundarios

- Contrastar la eficacia y seguridad de diferentes psicoterapias en relación con el comportamiento suicida, considerando el diagnóstico psiquiátrico primario como variable de análisis.
- Identificar si los resultados de las intervenciones psicoterapéuticas dependen del diagnóstico psiquiátrico principal o si están más relacionados con las características propias de la conducta suicida.
- Evaluar la incidencia de sobredosis, la disminución de visitas a urgencias por conductas suicidas, la frecuencia de autolesiones y la cantidad de hospitalizaciones asociadas a los diferentes enfoques psicoterapéuticos en adolescentes.
- Examinar la adherencia al tratamiento, los índices de abandono, las hospitalizaciones, las readmisiones, las recaídas (según criterio clínico), así como los éxitos y fracasos por tipo de intervención psicoterapéutica y diagnóstico específico.

- Calcular la proporción de eventos adversos reportados según el tipo de psicoterapia y el diagnóstico psiquiátrico al que se aplica.
- Evaluar si existe alguna variable en las psicoterapias encontradas que se enfoquen más en población adolescente.

# CAPÍTULO V

## DISEÑO DE ESTUDIO

Se presenta un estudio tipo un umbrella review que tiene como objetivo evaluar la eficacia, seguridad y especificidad de las intervenciones psicoterapéuticas (terapia conductivo conductual, terapia conductual dialéctica, terapia basada en la mentalización, mindfulness, psicoterapia interpersonal, terapia de activación conductual, terapia de resolución de problemas, asesoramiento de apoyo, terapia psicodinámica, terapia psicoanalítica, psicoterapia con foco en la transferencia, terapia centrada en el esquema, terapia cognitiva estándar y cualquier otra que cuente con evidencia) para el control del comportamiento suicida en pacientes adolescentes de 12-21 años con padecimientos psiquiátricos como -pero no limitados- a esquizofrenia, anorexia, trastorno bipolar, trastornos de ansiedad, trastorno depresivo mayor y trastornos de la personalidad. Fueron incluidas las revisiones sistemáticas y meta-análisis que se hayan realizado desde el año 2000 -pero no limitado- hasta agosto del 2024, al igual que aquellos estudios que cumplan los criterios de inclusión descritos en este proyecto y que cuenten con las variables que se han determinado como necesarias para asegurar la eficacia y seguridad de las intervenciones psicoterapéuticas utilizada.

### **Población**

Pacientes adolescentes de 12-21 años con riesgo suicida (valorado por clinimetría y juicio clínico – ideación suicida, intentos de suicidio, autolesiones independientemente de la motivación) con diagnóstico de alguna condición

psiquiátrica diagnosticada con algún criterio diagnóstico reconocido y que puede ser Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI), Structured Clinical Interview for DSM-5 (SCID), International Classification of Diseases 10th edition (ICD-10), o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, cuarta edición, cuarta edición revisada, o quinta edición (DSM-IV, -TR, -5), independientemente desde el tiempo de diagnóstico.

# **CAPÍTULO VI**

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **METODOLOGÍA**

La metodología está basada en un análisis tipo umbrella en el que se recopila, analiza y evalúa revisiones sistemáticas y meta-análisis sobre un tema, en este presente estudio el enfoque fue en revisiones sistemáticas y meta-análisis que incluyeron RCT, NRSI o estudios observacionales, comparando la eficacia de intervenciones psicoterapéuticas para controlar el riesgo suicida en pacientes adolescentes de 12-21 años con condiciones psiquiátricas.

Se presenta a continuación la estrategia de búsqueda y los criterios de elegibilidad que se utilizaron para esta búsqueda así como los criterios de inclusión y exclusión para la selección de los estudios.

#### **Criterios de Elegibilidad**

- Revisiones sistemáticas y meta-análisis que incluyeron RCT, NRSI o estudios observacionales, comparando la eficacia de intervenciones psicoterapéuticas para controlar el riesgo suicida en pacientes adolescentes de 12-21 años con condiciones psiquiátricas.
- Pacientes de 12-21 años , de ambos sexos, con esquizofrenia, anorexia, trastorno bipolar, trastornos de ansiedad y trastorno de depresivo mayor como su diagnóstico principal definido por criterios diagnósticos como diagnóstico clínico, confirmado por Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI),

Structured Clinical Interview for DSM-5 (SCID), International Classification of Diseases 10th edition (ICD-10), o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, cuarta edición, cuarta edición revisada, o quinta edición (DSM-IV, -TR, -5), independientemente desde el tiempo de diagnóstico, sin un tiempo o número de sesiones mínima de tratamiento.

- Ensayos que evalúen la eficacia a través de clinimetría con escalas como Clinical Global Impression - Severity of Suicidality - Revised (CGI-SS-R), InterSePT Scale for Suicidal Thinking (ISST), Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS). La eficacia también será medida mediante juicio clínico como - pero no limitado a- reducción en las sobredosis, reducción en las visitas a la sala de emergencias por tendencias suicidas, menor frecuencia de autolesiones y menores ingresos hospitalarios.

### **Criterios de Exclusión**

- Población mayor de 21 años
- Intervenciones distintas a cualquier variedad de psicoterapia
- Modalidad distinta a psicoterapia presencial (por ejemplo, telepsiquiatría, e-mail, mensajes de texto o vía telefónica)

## **Estrategia de búsqueda**

La búsqueda se realizó utilizando la siguiente estrategia:

(psychotherapy\* OR psychologic\* OR acceptance and commitment therapy OR cognitive behavior\* therapy OR cognitive therapy OR psychodynamic psychotherapy OR dialectical behavior therapy OR dialectical behavior therapy OR behavioral activation therapy OR interpersonal psychotherapy OR support counseling OR mentalization-based treatment OR psychoanalytic psychotherapy OR mindfulness OR cognitive analytic therapy OR problem solving therapy OR standard cognitive therapy OR schema-focused therapy OR transference-focused psychotherapy) AND (schizophrenia OR anorexia OR bipolar disorder OR anxiety disorders OR major depressive disorder OR mood disorders OR personality disorders OR mental disorders OR behavior disorders OR mental illness OR psychiatric diagnosis OR psychiatric diseases OR psychiatric disorders OR psychiatric illness) AND (effectiveness OR efficac\*) AND (suicid\* OR self-harm OR non-suicidal self-injury OR self-mutilation OR self-injury OR self-injurious behavior)

Población: (schizophrenia OR anorexia OR bipolar disorder OR anxiety disorders OR major depressive disorder OR mood disorders OR personality disorders OR mental disorders OR behavior disorders OR mental illness OR psychiatric diagnosis OR psychiatric diseases OR psychiatric disorders OR psychiatric illness) AND (suicid\* OR self-harm OR non-suicidal self-injury OR self-mutilation OR self-injury OR self-injurious behavior)

Intervención + Comparadores (Control activo o placebo)

(psychotherap\* OR psychosoc\* OR psychologic\* OR acceptance and commitment therapy OR cognitive behavior\* therapy OR cognitive therapy OR psychodynamic psychotherapy OR dialectical behavior therapy OR dialectical behavior therapy OR behavioral activation therapy OR interpersonal psychotherapy OR support counseling OR mentalization-based treatment OR psychoanalytic psychotherapy OR mindfulness OR cognitive analytic therapy OR problem solving therapy OR standard cognitive therapy OR schema-focused therapy OR transference-focused psychotherapy) AND (effectiveness OR efficacy\*)

### **Extracción de datos y selección de estudios**

La recopilación de datos se llevó a cabo de forma independiente y por duplicado por los revisores. Cualquier discrepancia fue resuelta mediante discusiones de consenso entre dos autores, con la participación de un tercer revisor si era necesario. En los casos en que los datos relevantes para nuestro análisis estuvieran incompletos, se planeó contactar a los autores de los estudios originales para solicitar información adicional; sin embargo, esto no fue necesario. Los datos extraídos incluyeron información general de los estudios, como el nombre del autor, país y año de publicación; el número de estudios y participantes incluidos; las intervenciones, las medidas de resultado; el tamaño del efecto con su intervalo de confianza al 95 %, el valor de P, el índice I<sup>2</sup>, así como un resumen de los hallazgos. Para garantizar la calidad y transparencia del proceso, se siguieron las directrices de PRISMA para la realización de revisiones sistemáticas y meta-análisis.

El proceso de revisión de los resultados obtenidos en la búsqueda se desarrolló en tres etapas. En la primera, se examinaron los títulos y resúmenes para identificar los artículos potencialmente relevantes al tema de estudio. Posteriormente, en la segunda etapa, se revisaron los textos completos de los artículos preseleccionados para confirmar que cumplieran con los criterios de inclusión definidos, resolviendo cualquier desacuerdo con la intervención de un tercer evaluador. Los artículos cuyo texto completo no estuvo disponible fueron descartados. La última etapa consistió en una revisión detallada de los estudios primarios incluidos en los análisis, con el propósito de evitar sesgos relacionados con la duplicación de participantes. Para ello, se analizaron las tablas de características de los estudios incluidos en cada revisión sistemático y/o meta-análisis, identificando aquellos estudios primarios que se repetían o que no cumplían con los criterios de esta revisión umbrella. Los estudios secundarios donde todos los estudios primarios se duplicaban o no cumplían con los criterios fueron excluidos. Antes de iniciar cada etapa, se realizaron pruebas piloto con el fin de garantizar la concordancia entre los revisores, alcanzando un índice kappa de al menos 0,7. Cabe destacar que no se impuso ninguna restricción de idioma durante el proceso.

## CAPÍTULO VII

### RESULTADOS

#### **Selección de estudios**

Se identificaron un total de 5258 registros a través de la primera búsqueda en las bases de datos ya mencionadas a través de la plataforma DistillerSR, no se encontraron registros adicionales a través de otras fuentes. Después de eliminar los duplicados, se examinaron 5258 registros, de los cuales 5084 fueron excluidos tras la revisión del resumen. Se realizó una actualización de búsqueda hasta agosto 2024 en el que se agregaron 1478 artículos en fase de screening, se agregaron 10 artículos para revisión en pares de texto completo.

Por lo que en total, se evaluaron 184 artículos de texto completo para determinar su elegibilidad, excluyéndose 174 debido a no cumplir con los criterios de selección. De estos, se incluyeron 10 estudios para iniciar el análisis cualitativo. Posteriormente, los estudios fueron sometidos a una revisión detallada que incluyó la evaluación de los estudios primarios. Tras esta exhaustiva revisión, se excluyeron 4 estudios adicionales. El primero debido a que solo se enfocaba en evidencia preliminar para un solo tipo de psicoterapia, el segundo fue excluido por medir adherencia a tratamiento y no disminución de la suicidalidad, el tercero se excluyó debido a que no reportaba resultados estadísticos de las psicoterapias utilizadas, si no se enfocaba en describir el tipo de terapia o intervención que se utilizó y el cuarto ya que solo una fracción de los estudios se enfocó en adolescentes y el tamaño de efecto de esta población no fue significativo, por lo que podría limitar la representación de esta población en el análisis general. Se

decidió añadir un artículo que había sido elegido como artículo pivote y no se reportó en la búsqueda, dando como resultado la elección de 7 estudios para la extracción y análisis cualitativo del umbrella review.

### **Características de los estudios**

Los 7 estudios seleccionados fueron publicados entre 2013 y 2021. De los 7 estudios seleccionados, 6 son de la primera búsqueda (Iyengar et al 2018, Kothgassner et. al 2020, Devenish et al 2016, Bahji et al 2021, Robinson et al 2018 Macgowan et. al 2014 ,Itzhaky et al 2021) , en la última búsqueda realizada hasta agosto 2024 no se seleccionaron estudios, de estos 7 estudios ninguno evalúa la seguridad. Los siguientes estudios (Iyengar et al 2018, Kothgassner 2020, Devenish et. al 2016 en pacientes con sintomatología depresiva) . Los 4 estudios restantes no se especifica un diagnóstico, pero en los estudios primarios se incluyen diagnósticos como Trastorno Límite de la personalidad, Trastorno de Ansiedad no especificado, Trastorno por consumo de sustancias, Trastorno psicótico (Robinson et al 2018, Bahji et al 2021, Itzhaky et al 2021 Ougrin et al 2015).

### **Eficacia de las psicoterapias sobre el riesgo de suicidio.**

Las tablas 2 y 3 presentan la características principales de los estudios. La tabla 2 resume los resultados de estudios enfocados en pacientes con Trastorno depresivo mayor, y la segunda tabla resume los resultados de los estudios en los que no se especificaba un diagnóstico, entre los diagnósticos incluidos se encuentran (Trastorno límite de la personalidad, trastornos psicóticos,

transdiagnóstico, Trastorno por consumo de sustancias) ambas tablas se muestran las herramientas clinimétricas empleadas para evaluar los resultados relacionados con el suicidio y los tamaños de efecto resumidos. La tabla 4 muestra estudios en los que no se especificaba diagnóstico, sin embargo una alta población incluía Trastorno límite de la personalidad, por lo que se resume los resultados expuestos enfocados en esta patología. Cabe señalar que el total de estudios primarios y pacientes mencionados en las tablas no representa la totalidad de trabajos analizados, ya que no todos abordan específicamente el impacto de la tendencia suicida que es el enfoque de este trabajo. Se realizó por lo tanto un análisis cualitativo, en el que se consideraron únicamente los hallazgos relacionados con conductas suicidas, centrándose en el trastorno principal estudiado en cada artículo, el cual se detalla de forma descriptiva a continuación.

### **Trastorno Depresivo Mayor**

La RS de Iyengar et al. 2018 incluye 21 estudios en menores de 18 años, los resultados reportados se basaron en identificar que psicoterapias mostraban mejoría en conductas autolesivas y conductas suicidas comparadas a TAU. Como resultado secundario se evaluó cuáles también tenían repercusión en la mejoría de síntomas depresivos.

En la revisión sistemática de los 21 estudios considerados, 17 investigaron los resultados secundarios relacionados con ideación suicida y síntomas depresivos de los cuales 5 (29,4%) mostraron diferencias significativas en la reducción de síntomas en función de la intervención aplicada, los cuales se resumen a continuación.

Uno de los ensayos aleatorizados (Rossouw et al. 2012) el cuál evaluó la efectividad de MBT-A comparado con TAU incluyendo adolescentes con autolesiones y depresión comórbida, reportó como resultado que la MBT-A redujo significativamente las conductas autolesivas (OR : 0.24, IC 95%: 0.08-0.76,  $p < 0.05$ ) y los síntomas depresivos(OR -3.31, IC 95%: -6.49 a -0.12,  $p < 0.05$ ) al cabo de 12 meses. A los 9 meses, solo el 41% del grupo MBT-A permanecía con puntuaciones depresivas clínicas en comparación con el 70% en TAU ( $p < 0.03$ ).

El estudio primario Alavi et. al 2013, enfocado en CBT-SP también demostró reducciones significativas en ideación suicida y síntomas depresivos tras 3 meses de tratamiento, similar a los hallazgos del estudio TASA, el cual es uno de los pocos estudios clínicos que han evaluado de forma más rigurosa la CBT-SP como intervención terapéutica en adolescentes con ideación suicida.

Dos de estos estudios analizaron los efectos de las intervenciones psicosociales YST -I y II sobre la ideación suicida y los síntomas depresivos en adolescentes hospitalizados por conductas suicidas . En YST-1, se observaron reducciones significativas en la ideación suicida entre las adolescentes mujeres que recibieron la intervención ( $p = 0.013$ ,  $\eta^2 = 0.06$ ), pero no se encontraron efectos en los varones ni en las tasas generales de intentos de suicidio. Aunque hubo una disminución general en los síntomas depresivos en ambos grupos, la intervención no mostró efectos diferenciados en este aspecto. En el caso de YST-II, los adolescentes con historial de múltiples intentos de suicidio mostraron una reducción más rápida en la ideación suicida a corto plazo ( $p = 0.01$ ,  $d = 0.39$ ), aunque este efecto no se mantuvo a largo plazo. Tampoco se identificaron

mejoras significativas en la severidad de los síntomas depresivos o la desesperanza, con avances similares en ambos grupos.

En un estudio primario Diamond 2005 evaluó la eficacia la Terapia Familiar Basada en el Apego (ABFT) frente al Cuidado Habitual Mejorado (EUC) para reducir la ideación suicida y los síntomas depresivos en 66 adolescentes de alto riesgo. reporto que la ABFT redujo significativamente la ideación suicida durante el tratamiento de 12 semanas ( $p < 0.001$ ,  $d = 0.97$ ) y mantuvo beneficios en el seguimiento a 24 semanas (OR = 4.41, IC 95%: 1.43–13.56,  $p = 0.008$ ). Aunque la reducción de síntomas depresivos fue más rápida en las primeras 6 semanas ( $p = 0.09$ ,  $d = 0.37$ ), las diferencias no fueron significativas a largo plazo. En el seguimiento, el 58.1% de los participantes en ABFT alcanzaron puntuaciones de depresión no clínica (BDI-II  $\leq 9$ ) frente al 38.5% en EUC (OR = 2.21,  $p = 0.14$ ). Estos resultados destacan la utilidad de ABFT para abordar ideación suicida y proporcionar alivio inicial de síntomas depresivos.

El metaanálisis de Kothgassner et al evaluó 19 estudios en el que el objetivo fue evaluar la efectividad de diferentes métodos terapéuticos en la reducción de autolesiones, ideación suicida y síntomas depresivos en adolescentes a lo largo de los últimos 20 años. Los resultados mostraron una diferencia significativa ( $d = 0.31$ , IC del 95%: 0.12–0.50,  $p = .001$ ), lo que indica que las intervenciones terapéuticas fueron moderadamente más eficaces, aunque con alta heterogeneidad entre los estudios ( $I^2 = 78.51\%$ ). La terapia dialéctica conductual para adolescentes (DBT-A) mostró un impacto significativo en la reducción de la

ideación suicida ( $d = 0.48$ ) y la autolesión ( $d = 0.51$ ), mientras que las terapias centradas en la familia también evidenciaron efectos positivos moderados en la ideación suicida ( $d = 0.58$ ). Los resultados enfocados en sintomatología depresivas en los que se analizaron 17 estudios con 2071 participantes, Sin embargo, los tamaños de efecto generales fueron pequeños a moderados ( $d = 0.31$  para ideación suicida y  $d = 0.22$  para síntomas depresivos), lo que sugiere que la eficacia puede estar limitada a subgrupos específicos. Estos resultados sugieren que las intervenciones terapéuticas ofrecen beneficios moderados tanto para la ideación suicida como para los síntomas depresivos en comparación con los tratamientos de control.

La RS de Davenish et al. 2016 analizó 35 artículos RCTs que se incluyen en 16 estudios finales, que evaluaron la efectividad de intervenciones terapéuticas incluyendo CBT, ABFT y terapias interpersonales, las cuales han mostrado evidencia para disminución de sintomatología depresiva, se incluyeron pacientes de 10-19 años que presentaran como diagnóstico principal trastorno depresivo mayor, el objetivo principal del estudio fue evaluar si las intervenciones usadas para depresión también ayudan a disminuir la ideación suicida en adolescentes. Un total de 16 estudios se incluyeron, 9 de ellos enfocados en CBT. De estos estudios primarios se reportó que la CBT mostró reducción de la suicidalidad y el tamaño de efecto pre-post fue de ( $d=0.34$  y  $d=1.02$ ). El estudio TADS realizado por March et al. informó de una reducción significativa de la ideación suicida en los sujetos que recibieron CBT, fluoxetina o en combinación, con tamaños del efecto que alcanzaron  $d = 0,77$ , aunque no se observaron diferencias entre los grupos en

el seguimiento a largo plazo (March et al., 2009). Se integraron dos estudios piloto de intervenciones grupales breves CBT, los cuales fueron los que mostraron reducciones sustanciales en la ideación suicida, reportando tamaños de efecto de  $d = 0,76$  a  $d = 0,94$  (Straub et al., 2013, 2014). Aunque los resultados mostraron que la CBT breve puede ser eficaz en la reducción de la conducta suicida en comparación con otros enfoques, su eficacia no siempre ha sido consistente y se reportó heterogeneidad alta de los estudios antes mencionados.

Se cita al estudio primario Tang et al. 2009 el cual evaluó si la Terapia interpersonal (IPT) podría disminuir la ideación suicida en pacientes adolescentes con depresión y riesgo de suicidio. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a 12 sesiones de IPT durante 6 semanas o a TAU, la cual consistió en psicoeducación. Se reportó como resultado que quienes recibieron IPT tuvieron una reducción mayor en la suicidalidad tras la intervención, con tamaño de efecto entre los grupos de ( $d=0.84$ ) y un tamaño de efecto pre-post ( $d=0.98$ ). (Tang et al. 2009).

### **Diagnóstico No Especificado (NE)**

La RS y MT de Robinson et al. 2018 evaluó la efectividad de intervenciones psicoterapéuticas y psicosociales para prevención y disminución de riesgo suicida en jóvenes con una media de edad de 18 años, abarcando en total 99 RCTs. Los diagnósticos en los estudios primarios incluyeron trastornos depresivos, trastorno límite de la personalidad, trastorno de ansiedad no especificada y episodios psicóticos en fase temprana. Entre los resultados más

relevantes, se reportó que las intervenciones como la TCC y DBT, redujeron significativamente la ideación suicida medida de manera continua, con un efecto pequeño pero estadísticamente significativo post-intervención (SMD = -0.28, IC del 95%: -0.48 a -0.08,  $p < 0.05$ ) y una reducción más leve pero mantenida en el seguimiento a largo plazo (SMD = -0.18, IC del 95%: -0.34 a -0.02,  $p < 0.05$ ). Por otro lado, al analizar la ideación suicida de manera dicotómica, no se encontró un efecto significativo, ni post-intervención (RR = 0.89, IC del 95%: 0.68-1.16,  $p > 0.05$ ) ni a largo plazo (RR = 0.84, IC del 95%: 0.64-1.09,  $p > 0.05$ ).

La RS y MA de Itzhaky et al. 2021 estudió la efectividad de intervenciones psicosociales en adolescentes de 10 a 18 años para reducir el riesgo de suicidio. La muestra incluyó adolescentes con distintos niveles de riesgo suicida, se enfocó en pacientes que habían presentado antecedentes de ideación suicida, intentos de suicidio o comportamientos autolesivos recientes. Es importante destacar que aunque no se centraron en un diagnóstico específico, se excluyeron los casos con diagnósticos psiquiátricos graves como esquizofrenia, trastorno bipolar I o psicosis, así como a aquellos con condiciones que pudieran afectar las intervenciones, como discapacidades intelectuales severas o anorexia nerviosa grave. Lo cual ayudó a mantener una muestra relativamente homogénea, aunque representativa para el análisis. De los 30 RCTs incluidos, 25 estudios analizaron la ideación suicida (IS) como resultado primario, 7 estudios primarios destacaron por mostrar una superioridad de las intervenciones experimentales frente a los controles en reducir la ideación suicida en adolescentes. Entre estos, el trabajo de Cottrell et al. 2018 valió la terapia familiar sistémica SHIFT, logrando una

disminución significativa de la SI con un tamaño del efecto moderado (Cohen's  $d = 0.42$ ,  $p < 0.05$ ). De manera similar, Diamond et al. 2010 reportó que la terapia basada en el apego ABFT tuvo un impacto aún mayor (Cohen's  $d = 0.59$ ,  $p < 0.01$ ). Eggert et al. 2002 evaluó dos intervenciones, C-CARE y CAST, que también demostraron ser superiores al control, con tamaños de efecto de 0.35 y 0.48, respectivamente. Por su parte, Hetrick et al. 2017 encontró que su programa en línea basado en CBT, Reframe-IT, logró un efecto significativo en la reducción de la SI (Cohen's  $d = 0.45$ ,  $p < 0.05$ ). La Terapia Dialéctica Conductual para Adolescentes DBT-A también fue destacada en dos estudios. McCauley et al. 2018 y Mehlum et al. 2014 reportaron reducciones notables (Cohen's  $d = 0.50$  y  $0.55$ , respectivamente, ambos con  $p < 0.01$ ). Finalmente, Tang et al. 2009 encontró que un entrenamiento en mindfulness disminuyó significativamente la SI (Cohen's  $d = 0.30$ ,  $p < 0.05$ ).

Los resultados de todos los RCTs incluidos indicaron que las intervenciones redujeron significativamente la IS con un efecto pequeño (Cohen's  $d = 0.08$ ,  $p = 0.01$ ); sin embargo, tras ajustar por sesgo de publicación, el efecto no fue significativo ( $d = 0.05$ ,  $p = 0.1$ ). Tanto los grupos de intervención como los controles mostraron disminuciones significativas en los niveles de IS en comparación con sus valores iniciales ( $p < 0.0001$ ), sin diferencias significativas entre los grupos al final del seguimiento.

La SR y MA de Ougrin et al. 2015 analizó el impacto de intervenciones terapéuticas en adolescentes con autolesiones y conductas suicidas. Se incluyeron los 19 ensayos controlados aleatorizados, de estos varios evaluaron la

efectividad de psicoterapias como la terapia dialéctica conductual (DBT), la terapia cognitivo-conductual (CBT) y la terapia basada en mentalización (MBT). Los resultados mostraron una reducción significativa en la incidencia de autolesiones cuando se consideraron como una categoría global (RD = -0.07, IC del 95%: -0.13 a -0.01,  $p = 0.02$ ), con un Número Necesario para Tratar (NNT) de 14. Sin embargo, las intervenciones no lograron un efecto significativo en la reducción de intentos de suicidio (RD = -0.03, IC del 95%: -0.09 a 0.03,  $p = 0.35$ ). Las intervenciones terapéuticas que incorporaron múltiples sesiones y una participación significativa de las familias demostraron ser especialmente efectivas para reducir la ideación suicida en adolescentes. Por ejemplo, la Terapia Familiar Basada en el Apego (ABFT), evaluada por Diamond et al. (2010), mostró una disminución significativa en la ideación suicida en comparación con los cuidados habituales mejorados, con un impacto notable (Cohen's  $d = -0.38$ ). De manera similar, la Terapia Dialéctica Conductual para Adolescentes (DBT-A), según Mehlum et al. (2014), logró una reducción aún mayor (Cohen's  $d = -0.48$ ), destacando la importancia de incluir sesiones regulares de habilidades familiares. Por último, la Terapia Basada en Mentalización para Adolescentes (MBT-A), analizada por Rossouw y Fonagy (2012), también tuvo un efecto positivo significativo (Cohen's  $d = -0.36$ ), gracias a su enfoque en mejorar la dinámica familiar. Estos hallazgos resaltan cómo las intervenciones que integran a la familia y se desarrollan en múltiples sesiones ofrecen un enfoque más completo y efectivo para abordar la ideación suicida en este grupo vulnerable.. Se concluyó que las TIs tienen un impacto modesto en la reducción de las conductas autolesivas, pero no en los intentos de suicidio, subrayando la necesidad de estudios más amplios y

específicos para optimizar las estrategias terapéuticas dirigidas a este grupo de riesgo.

### **Trastorno límite de la personalidad**

El MA y RS de Bahji et al. comparó la eficacia y aceptabilidad de diversas modalidades terapéuticas para tratar comportamiento suicida y autolesiones en niños y adolescentes, incluyó 44 ensayos clínicos, de los cuales 8 de ellos estaban enfocados en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), y los restantes se englobaron en la categoría de transdiagnóstico. El estudio menciona en sus resultados que a pesar de que el estudio no estaba orientado en pacientes con TLP, se pudieron agrupar estos estudios para hacer un análisis específico de esta patología. Los estudios enfocados en TLP evaluaron principalmente las terapias conductuales DBT Y MBT. Se reportó para pacientes con este diagnóstico que la DBT fue efectiva para reducir significativamente las conductas de autolesión (OR: 0.28, IC 95%: 0.12-0.64) y en lo que se enfoca este estudio , ideación suicida (Cohen d: -0.71, IC 95%: -1.19 a -0.23) al final del tratamiento. La MBT mostró de igual manera disminución importante en autolesiones OR: 0.38, IC 95%: 0.15-0.97) y en ideación suicida (Cohen d: -1.22, IC 95%: -2.18 a -0.26) durante el seguimiento. Es importante recalcar que el estudio menciona que los estudios enfocados en TLP la calidad metodológica fue limitada debido al sesgo de población y la heterogeneidad en las intervenciones y tamaño de muestra reducidos.

## CAPÍTULO VIII

### DISCUSIÓN

Este estudio tipo *umbrella review* evaluó la eficacia de diversas intervenciones psicoterapéuticas en población adolescentes con comportamiento suicida, enfocándose en diagnósticos específicos y en la evaluación de diferentes componentes de la suicidalidad, como ideación suicida, e intentos de suicidio, que se consideran como comportamiento suicida. Los resultados previamente descritos nos permiten identificar ciertas terapias que pueden ser prometedoras en ciertos padecimientos y en general en esta población. En todos los estudios se identificaron limitaciones metodológicas y la heterogeneidad de los estudios incluidos dificultan establecer conclusiones firmes, sin embargo se pueden integrar los resultados de tal manera que nos pueda ayudar en evaluar e identificar las terapias prometedoras para disminución del comportamiento suicida.

Un dato importante a recalcar en la población adolescente fue la importancia en las terapias familiares que se analizaron en todos los estudios que se integran a este análisis, por lo que se resume los hallazgos que se encontraron en estas terapias.

En los estudios mencionados destaca la Terapia Familiar Basada en Apego (ABFT), la cual demostró una efectividad significativa en la reducción de la ideación suicida en 4 de los estudios presentados. (Iyengar et al 2018, Davenish et al 2016, Robinson et al 2018, Bahnji et al 2021). Este enfoque se enfoca en fortalecer los vínculos familiares e indagar las rupturas en las relaciones entre los

pacientes adolescentes y sus cuidadores, lo cual es crucial en la prevención del suicidio. En el estudio de Iyengar et al. 2018, la ABFT mostró reducciones importantes en la ideación suicida, con un tamaño de efecto significativo en el seguimiento a largo plazo (OR=4.41, IC 95%: 1.43-13.56,  $p=0.008$ ), lo cual resalta su capacidad para mantener beneficios consistentes en adolescentes con riesgo suicida alto en un periodo a largo plazo. El estudio Davenish et al. 2016 también incluyó resultados prometedores con las terapias familiares, incluida la ABFT y las terapias interpersonales; las cuales mostraron reducciones significativas de la ideación suicida, con tamaños del efecto superiores a las comparaciones estándar ( $d = 0,97$ , y  $d = 0,84$ ) respectivamente.

En el estudio Robinson et al. 2018 las terapias familiares mostraron un impacto aunque pequeño pero significativo en la disminución de la ideación suicida (SMD=0.28, IC 95%: -0.48 a -0.08,  $p<0.05$ ), en especial cuando estas se combinan con intervenciones psicoeducativas para los cuidadores. Y resaltó que son particularmente útiles en situaciones donde existen factores de riesgo como un trastorno del ánimo grave o un historial previo de intentos suicidas.

Otra de las terapias familiares evaluadas se identifican en el estudio Itzhaky et al. 2021, en la que se evaluaron programas familiares como SHIFT (Systemic Family Therapy) en población adolescente con antecedentes de ideación suicida y conductas autolesivas, se observó un tamaño de efecto moderado (Cohen's  $d=0.42$ ,  $p<0.05$ ), pero se destacó entre sus resultados ya que subraya la importancia de involucrar a la familia en el tratamiento.

El estudio Kothgassner et al. 2020 resaltó de igual manera que las terapias con enfoque familiar tienen un impacto superior en disminución de la ideación suicida cuando se integran estrategias para mejorar la comunicación para resolver los conflictos familiares subyacentes. En dicho artículo se indicó un tamaño de efecto moderado en la disminución de la ideación suicida ( $d=0.58$ ) en este enfoque de terapias.

### **Trastorno Depresivo Mayor**

Los artículos que incluyeron población adolescente con diagnóstico de TDM, la Terapia Cognitivo Conductual (CBT), fue una de las intervenciones más investigadas. En el estudio Iyengar et al. 2018, la CBT se reportó un impacto moderado en la reducción de la ideación suicida, con tamaños de efecto que oscilaron entre  $d=0.34$  y  $d=1.02$ , un hallazgo importante es que no siempre se alcanzó significancia estadística debido a la limitada potencia de los estudios incluidos y a la heterogeneidad en los diseños de investigación. El MA de Kothgassner et al. 2020 se reportó que intervenciones como las terapias familiares y la DBT también demostraron beneficios moderados en esta población, con un tamaño de efecto significativo para la ideación suicida ( $d=0.58$ ). Sin embargo, uno de los puntos críticos es que la mayoría de los estudios analizados no se enfocaron específicamente en adolescentes con riesgo suicida alto, lo que podría limitar la aplicabilidad de los resultados a este subgrupo clínico. En este sentido, los hallazgos subrayan la importancia de realizar más estudios rigurosos que

evalúen no solo la eficacia de las intervenciones en general, sino también su sostenibilidad a largo plazo.

### **Trastorno límite de la personalidad (TLP)**

En la población de pacientes adolescentes con TLP, las terapias MBT basadas en mentalización y la DBT fueron las intervenciones más relevantes. El estudio MA de Bahji et al. 2021, la MBT mostró una reducción significativa en la ideación suicida, con un tamaño de efecto de Cohen's  $d=-1.22$  (IC 95%: -2.18 a -0.26). El estudio reportó que la DBT también resultó efectiva en reducir las autolesiones relacionadas a intentos suicidas, con un tamaño de efecto de  $d=0.51$ . Si bien estos resultados son alentadores en relación a este padecimiento, la calidad metodológica de los estudios primarios incluidos fue limitada, con problemas como tamaños muestrales pequeños y sesgos en la selección de participantes. Esto destaca la necesidad de investigaciones más amplias que puedan confirmar estos hallazgos y explorar en mayor detalle y especificidad estas intervenciones.

### **Transdiagnóstico**

En los estudios en los que no se detalló un diagnóstico principal, se emplearon diversos enfoques psicoterapéuticos, tales como la terapia familiar y programas fundamentados en la atención plena. En el estudio de Robinson et al. 2018, se reportó que ciertas intervenciones poseen un impacto reducido pero estadísticamente relevante en la disminución de la ideación suicida, indicando un

tamaño de efecto de  $SMD=-0.28$  (IC 95%:  $-0.48$  a  $-0.08$ ,  $p<0.05$ ). Sin embargo en la mayoría de los estudios, se ha identificado como una problemática recurrente la falta de sostenibilidad a largo plazo de los efectos positivos observados. Por lo que podría integrarse que dichas intervenciones podrían necesitar ajustes o refuerzos regulares con el fin de optimizar su eficacia a lo largo del tiempo.

### **Limitaciones metodológicas e Implicaciones clínicas**

En la tabla 1 en la que se observa una visión general de los estudios, se observa que todos reportaron una gran heterogeneidad observada entre los estudios que fueron incorporados a los RS Y MA. El estudio Itzhaky et al. 2021 reportó que, al corregir los sesgos de publicación, los efectos de las intervenciones en la ideación suicida perdieron su significancia estadística ( $d=0.05$ ,  $p=0.1$ ). En la mayoría de los estudios no se realizó una distinción entre los diversos elementos de la conducta suicida, tales como la ideación suicida, las autolesiones o los intentos de suicidio, lo cual dificulta la interpretación de los hallazgos y podría resultar en una subestimación del verdadero impacto de las intervenciones. Además, varios estudios carecieron de controles activos o presentaron tamaños muestrales reducidos, lo que disminuye su capacidad para identificar efectos significativos y limita la generalización de los resultados encontrados.

Los resultados de este análisis resaltan la relevancia de adaptar las intervenciones psicoterapéuticas a las particularidades individuales de los adolescentes, considerando tanto su diagnóstico principal como el entorno clínico en el que se desenvuelven. Las terapias como la Terapia Dialéctico Conductual (DBT), la Terapia Basada en la Mentalización (MBT) y la Terapia Cognitivo-Conductual (CBT) son fundamentales en los programas de prevención del suicidio, sobre todo cuando se integran con enfoques familiares. Es igualmente fundamental que en futuras investigaciones se subdividan las medidas de suicidio en ideación suicida, intentos de suicidio y conductas autolesivas, con el fin de esclarecer de manera más precisa los impactos particulares de cada intervención. Es imprescindible investigar nuevas estrategias, como las intervenciones digitales, que podrían mejorar la accesibilidad y la adherencia al tratamiento. Esto resulta especialmente relevante para los adolescentes que encuentran obstáculos para acceder a terapias en persona. A pesar de que los resultados actuales muestran promesa, es evidente que aún se debe avanzar considerablemente para confirmar de manera más precisa la efectividad de las intervenciones psicoterapéuticas en este grupo de individuos con alto riesgo.

## **CAPÍTULO IX**

### **CONCLUSIÓN**

El presente estudio tomó como referencia un estudio previamente publicado enfocado en población adulta (Uribe et al. 2024), en el que se encontró la importancia en investigar y analizar también a la población adolescente debido a que se encontraron una cantidad de artículos enfocados en esta muestra de población. Una de las diferencias significativas que se encontraron es que en población adolescente los estudios analizados incluyeron terapias familiares, y en 5 de los artículos incluidos se encontró evidencia significativa de moderada a alta para estas terapias, siendo un foco importante para futuros estudios.

En pacientes con trastorno depresivo al igual que el estudio citado, las terapias conductuales DBT Y CBT muestran un resultado estadísticamente significativo en la disminución del comportamiento suicida en este padecimiento.

En población adolescente los trastornos de personalidad por criterios diagnósticos no entran en el rango de edad para ser diagnosticados por lo que solo se encontró solo un artículo que reportara evidencia significativa para este trastorno

El estudio que incluyó pacientes con TLP, en el análisis se observa que las terapias DBT Y MBI mostraron una mejoría en conducta suicida y autolesiones, sin embargo recalcan la heterogeneidad y métodos de los estudios evaluados.

En todos los artículos incluidos se reporta una alta heterogeneidad en los artículos primarios por lo que se considera una gran limitación para la calidad de evidencia en este estudio.

# CAPÍTULO X

## ANEXOS

**Tabla 1**

Características de los estudios incluidos

Autor (año)	País	Diseño	Diseño de estudios primarios	No. de estudios	No. de pacientes	Edad	Diagnóstico	Intervenciones	Resultado de suicidalidad	Heterogeneidad
Iyengar et al (2018)	Reino Unido	Revisión Sistemática	RCTs	21	NE	<18 años	Síntomas depresivos	Psicoterapia/Psicoeducación	Ideación suicida/autolesiones/síntomas depresivos	Heterogeneidad significativa, no especificada
Kothgassner (2020)	Viena	Metaanálisis	RCTs	25	15 recibieron ps	12-19 años	Síntomas depresivos	Psicoterapia	Ideación suicida/autolesiones/síntomas depresivos	(d = 0,31; IC del 95% 0,12-0,50; p = 0,001), con una elevada heterogeneidad entre los estudios (I <sup>2</sup> = 78,51%).
Devenish et al (2016)	Australia	Revisión Sistemática	RCTs,	16	NE	10-19 años	Depresión	Psicoterapia/intervenciones psicosociales	Ideación suicida	Heterogeneidad significativa, no especificada
Bahji (2021)	Canada	Revisión Sistemática/ Network metaanálisis	RCTs	44	5046	10-18 años	TLP, transdiagnóstico	Psicoterapia	Ideación suicida/autolesiones/estado de ánimo	Alta heterogeneidad entre los resultados.
Robinson (2018)	Australia	Revisión Sistemática/metaanálisis	RCTs	99	NE	12-21 años < 18 años media	NE	Psicoterapia, intervenciones psicosociales	Ideación suicida/autolesiones	En comparación con los controles, no hubo pruebas de ningún efecto de la intervención en la proporción de personas que experimentaron ideación suicida tras la intervención (k = 7; RR = 0-89; IC del 95%: 0-68 a 1-16; I <sup>2</sup> = 83-0%) o durante el seguimiento (k = 5; RR = 0-84, IC del 95%: 0-64 a 1-09, I <sup>2</sup> = 74-8%). La heterogeneidad fue elevada.
Itzhaky et al (2021)	Estados Unidos	Revisión Sistemática/metaanálisis	RCTs	30	14988	10-18 años	NE	Psicoterapia, intervenciones psicosociales	Ideación suicida	Alta heterogeneidad entre los resultados e inconsistencia en reportes estadísticos
Ougrin 2015	Reino Unido	Revisión Sistemática/metaanálisis	RCTs	19	2176	10-18 años	NE	Psicoterapia (CBT, DB, MBE) intervenciones psicosociales	Autolesiones/intentos de suicidio	heterogeneidad significativa entre los estudios, se calculó la diferencia de riesgo combinada sólo con el modelo de efectos aleatorios.

**Tabla 2**

**Características de los estudios con TDM**

Diagnóstico	Autor (año)	Diseño	Diseño de estudios primarios	No. de estudios	No. de pacientes	Psicoterapias	Control	Resultado de suicidalidad	Medida de resultado	Resumen de Resultados	Tamaño de efecto
Depresión	Iyengar et al(2018)	Revisión Sistemática	RCTs	21	NE	Intervenciones individuales: CBT-SP, i-CBT, DBT-A, MBT-A, CAT, Youth nominated support team, Terapias familiares (FISP, ABFT, Family based crisis intervention	TAU	Ideación suicida/autolesiones /síntomas depresivos	SIQ-R, SIQ, SIS, RFL-A	Tanto la MBT-A como la DBT-A han mostrado ventajas significativas en la reducción tanto del daño autoinfligido como de la ideación suicida. Los resultados sobre la depresión tienden a ser similares a los de la ideación suicida, con una tendencia a que los niveles de depresión disminuyan con el tiempo.	Heterogeneidad alta, revisión sistemática no reporta estadísticamente.
Depresión	Kothgassner(2020)	Metaanálisis	RCTs	25	2962	Terapia centrada en Familia, Terapia de Grupo	TAU, EUC	Ideación suicida/autolesiones /síntomas depresivos	SIQ-R, SIQ, C-SSRS, HASS.	Los participantes asignados a intervenciones terapéuticas mostraron disminuciones significativamente mayores en la conducta autolesiva ( $d = 0,13$ ), la ideación suicida ( $d = 0,31$ ) y los síntomas depresivos ( $d = 0,22$ ) con tamaños del efecto pequeños.	$d = 0,31$ ; IC del 95%: 0,12-0,50; $p = 0,001$ , con una elevada heterogeneidad entre los estudios ( $I^2 = 78,5\%$ ).
Depresión	Devenish et al(2016)	Revisión Sistemática	RCTs, prevention trials	16	NE	CBT, Terapia Familiar y Terapia Interpersonal	TAU, Medicación	Disminución síntomas depresivos disminuye ideación suicida	SIQ, SIQ-R, C-SSRS	Pruebas de que los tratamientos psicológicos para la depresión suelen reducir también la suicidalidad. Se reportó mayor tamaño de efecto en las terapias TCC, la Terapia Familiar e Interpersonal muestran tamaños de efectos moderados.	El efecto pre de la TCC sobre la suicidalidad se situó entre $d = 0,34$ y $d = 1,02$ en todos los estudios.

**Tabla 3**

**Característica de los estudios con Diagnóstico No Especificado (NE)**

Diagnóstico	Autor (año)	Diseño	Diseño de estudios primarios	No. de estudios	No. de pacientes	Psicoterapias	Control	Resultado de suicidalidad	Medida de resultado	Resumen de Resultados	Tamaño de efecto
NE	Robinson (2018)	Sistemática/m	RCTs*	99	NE	psic, intervenciones psic	TAU	Ideación suicida/autolesiones	Intentos de suicidio reportados posterior a intervenciones terapéuticas	Algunas intervenciones las intervenciones breves de contacto en entornos clínicos y la psicoeducación combinada con la detección en entornos escolares, pueden reducir la frecuencia de las autolesiones y la ideación suicida, aunque es probable que sea el tamaño de estos estudios lo que está impulsando los efectos.	En comparación con los controles, no hubo pruebas de ningún efecto de la intervención en la proporción de personas que experimentaron ideación suicida tras la intervención ( $k = 7$ ; RR = 0-89; IC del 95%: 0-68 a 1-16; $I^2 = 83-0%$ ) o durante el seguimiento ( $k = 5$ ; RR = 0-84, IC del 95%: 0-64 a 1-09, $I^2 = 74-8%$ ). La heterogeneidad fue elevada.
NE	Itzhaky et al (2021)	Sistemática/m	RCTs	30	14988	group DBT CBT based the	TAU	Ideación suicida		No obstante, tanto las intervenciones experimentales como las de control mostraron eficacia en la reducción de la IS y la AS en comparación con los valores iniciales.	Ideación suicida (IS). Entre el subconjunto de estudios con IS como resultado del tratamiento ( $n = 25$ ), en un modelo con una correlación supuesta de $\rho = 0,3$ , correlación de $\rho = 0,3$ , las intervenciones probadas redujeron significativamente SI, pero con un tamaño del efecto muy bajo ( $d$ de Cohen = 0,08, $p = 0,01$ ).
NE	Ougrin 2015	Ougrin 2015	RCTs	19	2176	Psicoterapia (CBT, DBT)	TAU	Autolesiones/Intentos de suicidio	Intentos de suicidio reportados	Las IT con los mayores tamaños del efecto fueron terapia dialéctica conductual (TDC), la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la terapia basada en la mentalización (TMB). La diferencia de riesgo agrupada entre las IT y las TAU para los intentos de suicidio y las autolesiones no suicidas por separado no fue estadísticamente significativa.	Los resultados indicaron un efecto no significativo de las IT frente a las TAU sobre los intentos de suicidio (diferencia de riesgo 0,03, 95% CI $\times 0,09$ a 0,03, $z \times 0,93$ , $p \times 0,35$ )

**Tabla 4**

**Características de los estudios con TLP**

Diagnóstico	Autor (año)	Diseño	Diseño de estudios primarios	No. de estudios	No. de estudios TLP	No. de pacientes	Psicoterapias	Control	Resultado de suicidabilidad	Medida de resultado	Resumen de Resultados	Tamaño de efecto
TLP, Transdiagnóstico	Bahij (2021)	temática/M	RCTs	44	8	5046	intervención breve, terapia cognitivo-analítica, TCC, TDC, terapia familiar, terapia interpersonal, MBT, terapia de desactivación del modo, terapia de apoyo y psicoterapia psicoanalítica de corta duración.	TAU	ideación suicida/autolesiones/estado anímico	No específica en escalas, solo menciona medidas con instrumento clínico o de autoevaluación por ideación suicida	La eficacia no fue homogénea resultados y psicoterapias. BDP-Wong et al informaron que una serie de psicoterapias, incluidas DBT y MBT, se asociaron con reducciones a corto plazo, pero no a largo plazo, de la sintomatología del TLP.	Las terapias dialéctico-conductuales se asociaron con reducciones de la ideación suicida (Cohen d SMD, -0.71; IC del 95%, -1.19 a -0.23) al final del tratamiento, mientras que las terapias basadas en la mentalización se asociaron ideación suicida (Cohen d SMD, -1.22; IC del 95%, -2.18 a -0.26) al final del seguimiento. mientras que la TDC y la terapia basada en la familia se asociaron con reducciones de la ideación suicida al final del tratamiento (DME de Cohen d, -0.71 [IC 95%, -1.19 a -0.23] para la TDC y -0.65 [IC 95%, -1.06 a -0.23] para la terapia basada en la familia).

## CAPÍTULO XI

### BIBLIOGRAFÍA

1. Ammerman, B. A., Burke, T. A., Jacobucci, R., & McCloskey, M. S. (2018). Preliminary investigation of the association between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: Evidence from a high-risk sample of female adolescents. *Psychiatry Research*, 268, 55–59. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.07.025>
2. Asarnow, J. R., Porta, G., Spirito, A., Emslie, G., Clarke, G., Wagner, K. D., et al. (2011). Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: Findings from the TORDIA study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(8), 772–781. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.04.003>
3. American Psychiatric Association 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition, Washington DC, American Psychiatric Association
4. Bahji, A., Pierce, M., Wong, J., Roberge, J. N., Ortega, I., & Patten, S. (2021). Comparative efficacy and acceptability of psychotherapies for self-harm and suicidal behavior among children and adolescents: A systematic review and network meta-analysis. *JAMA Network Open*, 4(4). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021>
5. Bertolote, J. M., & Fleischmann, A. (2002). Suicide and psychiatric diagnosis: A worldwide perspective. *World Psychiatry*, 1(3), 181–185.

6. Brent, D. A., McMakin, D. L., Kennard, B. D., Goldstein, T. R., Mayes, T. L., & Douaihy, A. B. (2013). Protecting adolescents from self-harm: A critical review of intervention studies. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(12), 1260–1271. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.09.009>
7. Campisi, J., May, A., Wang, L., & Cherian, R. (2020). Suicidal ideation and attempts among adolescents: A systematic review of the role of internet use, social media, and smartphone use. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 6123. <https://doi.org/10.3390/ijerph17166123>
8. Collaboration GBoDP. (2016). Global and national burden of diseases and injuries among children and adolescents between 1990 and 2013: Findings from the global burden of disease 2013 study. *JAMA Pediatrics*, 170(3), 267–287. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.4276>
9. Devenish, B., Berk, L., & Lewis, A. J. (2016). The treatment of suicidality in adolescents by psychosocial interventions for depression: A systematic literature review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(8), 726–740. <https://doi.org/10.1177/0004867415627374>
10. Diamond, G. S., Wintersteen, M. B., Brown, G. K., Diamond, G. M., Gallop, R., Shelef, K., & Levy, S. (2010). Attachment-based family therapy for adolescents with suicidal ideation: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(2), 122–131. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2009.11.002>

11. Eggert, L. L., Thompson, E. A., Herting, J. R., & Nicholas, L. J. (2002). Reducing suicide potential among high-risk youth: Tests of a school-based prevention program. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(4), 350–371. <https://doi.org/10.1521/suli.32.4.350.22330>
12. Hawton, K., Saunders, K. E. A., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373–2382. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)
13. Hawton, K., Witt, K. G., Taylor Salisbury, T. L., Arensman, E., Gunnell, D., & Townsend, E. (2015). Interventions for children and adolescents who self-harm. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD012013.
14. Hetrick, S. E., Robinson, J., Spittal, M. J., & Carter, G. (2017). Effective psychological and psychosocial approaches to reduce repetition of self-harm: A systematic review, meta-analysis and meta-regression. *BMJ Open*, 7(9), e016112. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016112>
15. Itzhaky, L., Davaasambuu, S., Ellis, S. P., Cisneros-Trujillo, S., Hannett, K., Scolaro, K., & Sublette, M. E. (2022). Twenty-six years of psychosocial interventions to reduce suicide risk in adolescents: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 300, 511–531. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.094>

16. Iyengar, U., Snowden, N., Asarnow, J. R., Moran, P., Tranah, T., & Ougrin, D. (2018). A further look at therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: An updated systematic review of randomized controlled trials. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 583. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00583>
17. Kothgassner, O. D., Robinson, K., Goreis, A., Ougrin, D., & Plener, P. L. (2020). Does treatment method matter? A meta-analysis of the past 20 years of research on therapeutic interventions for self-harm and suicidal ideation in adolescents. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 7(9). <https://doi.org/10.1186/s40479-020-00123-9>
18. March, J. S., Silva, S., Petrycki, S., Curry, J., Wells, K., Fairbank, J., ... & Treatment for Adolescents With Depression Study (TADS) Team. (2009). The Treatment for Adolescents With Depression Study (TADS): Long-term effectiveness and safety outcomes. *Archives of General Psychiatry*, 64(10), 1132–1144. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.150>
19. McCauley, E., Berk, M. S., Asarnow, J. R., Adrian, M., Cohen, J., Korslund, K., Avina, C., Hughes, J. L., Harned, M. S., & 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>
20. Mehlum, L., Tormoen, A. J., Ramberg, M., Haga, E., Diep, L. M., Stanley, B. H., Miller, A. L., Sund, A. M., & Groholt, B. (2014). Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: A

randomized trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(10), 1082–1091. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.07.003>

21. National Institute for Clinical Excellence (NICE). (2011). Self-Harm: Longer Term Management (Clinical Guideline CG133). NICE. <http://guidance.nice.org.uk/CG133>
22. Prevention NAAFS. (2014). National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action. *U.S. Department of Health and Human Services*.
23. Robinson, J., Bailey, E., Witt, K., Stefanac, N., Milner, A., Currier, D., ... & Hetrick, S. (2018). What works in youth suicide prevention? A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 4–5, 52–91. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2018.10.004>
24. Rossouw, T. I., & Fonagy, P. (2012). Mentalization-Based Treatment for Self-Harm in Adolescents: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(12), 1304–1313.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.09.018>
25. Straub, J., Vielwerth-Dorn, N., Wolstein, J., & Brakemeier, E. L. (2013). Short-term group cognitive-behavioral therapy for suicidal ideation in adolescents: Pilot findings. *Cognitive Therapy and Research*, 37(5), 1037–1048. <https://doi.org/10.1007/s10608-013-9538-9>
26. Straub, J., Wolstein, J., Vielwerth-Dorn, N., & Brakemeier, E. L. (2014). Group cognitive-behavioral therapy for reducing suicidal ideation in adolescents: A replication study. *Behaviour Research and Therapy*, 60, 87–94. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.06.007>

27. Saucedo Uribe, E., Villalobos Gutiérrez, L. E., Álvarez Villalobos, N. A., Rojo Garza, S. S., Huereca Lucio, R., Vite Castillo, A. J., Macias Quintanilla, A. I., Rocha Rangel, I. G., & López Sánchez, E. J. (2024). Efficacy and safety of psychotherapeutic interventions in adults at risk of suicide: An umbrella review. *Journal Name*, 8(1), 24–39 10.26502/jppd.2572-519X0208
28. Tang, Y. Y., Ma, Y., Wang, J., Fan, Y., Feng, S., Lu, Q., Yu, Q., Sui, D., Rothbart, M. K., Fan, M., & Posner, M. I. (2009). Central and autonomic nervous system interaction is altered by short-term meditation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106(22), 8865–8870.  
<https://doi.org/10.1073/pnas.0904031106>
29. Wilkinson, P. (2011). Non-suicidal self-injury and the internet. *BMJ*, 342, d3012. <https://doi.org/10.1136/bmj.d3012>
30. Wyman, P. A. (2014). Developmental approach to prevent adolescent suicides: Research pathways to effective upstream preventive interventions. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(3 Suppl 2), S251–S256.  
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.05.039>

## CAPÍTULO XII

### RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Mi nombre completo es Alba Gabriela Ibañez Sanchez, soy originaria de la Ciudad de México, a los cinco años de edad me mude junto con mi familia nuclear a la ciudad de Monterrey en donde me he establecido hasta la fecha. He sido alumna de la UANL desde mis estudios de bachillerato realizados en el Centro de Investigación y Desarrollo de Educación Bilingüe (CIDEB). Siempre he tenido un gran interés en la globalización y conocimiento de otras culturas e idiomas, por lo que durante el último año de preparatoria fui seleccionada y recibí una beca por parte de la organización Youth for Understanding YFU para realizar un intercambio académico en la ciudad de Wettingen, Suiza, en donde además de aprender un nuevo idioma fue una experiencia que enriqueció mi desarrollo personal e interpersonal aprendiendo a convivir con una cultura y forma de vida en otro país.

Realicé mis estudios de pregrado en la Facultad de Medicina UANL, formé parte del equipo de becarios del Departamento de Embriología durante 4 años. La música ha sido siempre una parte importante en mi vida por lo que durante la carrera fui miembro de la Rondalla Femenil. Durante mi último año de internado fui seleccionada para cursar las materias de Ginecología y Obstetricia en la Universitat Köln en Colonia, Alemania. Así mismo en ese año realicé una estancia de investigación en el Departamento de Neuropatología durante 1 mes en la Universidad de Gottingen, Alemania. Realicé el servicio social de medicina en la Unidad de Medicina Familiar 36 en el municipio de Monterrey, Nuevo León. Al

momento estoy por terminar la especialidad de Psiquiatría en el Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario “José Eleuterio González, en el último año de la especialidad tuve la oportunidad de realizar una rotación clínica durante 3 meses en el programa especializado en Trastorno por Déficit de Atención en adultos en el Hospital Vall d’Hebron en Barcelona, España.