



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Intervenciones para el daño autoinfligido en niños y adolescentes (Revisión)

Hawton K, Witt KG, Taylor Salisbury TL, Arensman E, Gunnell D, Townsend E, van Heeringen K, Hazell P

Hawton K, Witt KG, Taylor Salisbury TL, Arensman E, Gunnell D, Townsend E, van Heeringen K, Hazell P.  
Interventions for self-harm in children and adolescents  
(Intervenciones para el daño autoinfligido en niños y adolescentes).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 12. Art. No.: CD012013.  
DOI: [10.1002/14651858.CD012013](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012013).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Intervenciones para el daño autoinfligido en niños y adolescentes

Keith Hawton<sup>1</sup>, Katrina G Witt<sup>2</sup>, Tatiana L Taylor Salisbury<sup>3,4</sup>, Ella Arensman<sup>5</sup>, David Gunnell<sup>6</sup>, Ellen Townsend<sup>7</sup>, Kees van Heeringen<sup>8</sup>, Philip Hazell<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Centre for Suicide Research, Department of Psychiatry, University of Oxford, Oxford, UK. <sup>2</sup>Orygen, Parkville, Melbourne, Australia. <sup>3</sup>Health Service and Population Research Department, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, London, UK. <sup>4</sup>Institute of Psychiatry, King's College London, London, UK. <sup>5</sup>National Suicide Research Foundation and Department of Epidemiology and Public Health, University College Cork, Cork, Ireland. <sup>6</sup>Population Health Sciences, Bristol Medical School, University of Bristol, Bristol, UK. <sup>7</sup>Self-Harm Research Group, School of Psychology, University of Nottingham, Nottingham, UK. <sup>8</sup>Unit for Suicide Research, Department of Psychiatry and Medical Psychology, Ghent University, Ghent, Belgium. <sup>9</sup>Speciality of Psychiatry, University of Sydney School of Medicine, Sydney, Australia

**Contacto:** Keith Hawton, [keith.hawton@psych.ox.ac.uk](mailto:keith.hawton@psych.ox.ac.uk).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Trastornos Mentales Comunes.

**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 9, 2021.

**Referencia:** Hawton K, Witt KG, Taylor Salisbury TL, Arensman E, Gunnell D, Townsend E, van Heeringen K, Hazell P. Interventions for self-harm in children and adolescents (Intervenciones para el daño autoinfligido en niños y adolescentes). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 12. Art. No.: CD012013. DOI: [10.1002/14651858.CD012013](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012013).

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**Editorial note:** There is a more recent Cochrane review on this topic: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013667.pub2>

## RESUMEN

### Antecedentes

El daño autoinfligido (DAI; autoenvenenamiento o autolesión intencional) es frecuente en los niños y adolescentes, a menudo se repite y se asocia fuertemente con el suicidio. Ésta es una actualización de una revisión Cochrane más grande sobre los tratamientos psicosociales y farmacológicos para el DAI deliberado, publicada por primera vez en 1998 y actualizada anteriormente en 1999. Se ha dividido ahora la revisión en tres revisiones separadas; esta revisión se dedica a las intervenciones psicosociales y farmacológicas para el DAI en niños y adolescentes.

### Objetivos

Identificar todos los ensayos controlados aleatorios de las intervenciones psicosociales, los agentes farmacológicos o los productos naturales para el DAI en niños y adolescentes, y realizar metanálisis (de ser posible) para comparar los efectos de tratamientos específicos con tipos de tratamiento de comparación (p.ej. tratamiento habitual [TH], placebo, o tratamiento farmacológico alternativo) para el DAI en niños y adolescentes.

### Métodos de búsqueda

Para esta actualización, el coordinador de búsqueda de ensayos del Grupo Cochrane de Depresión, Ansiedad y Neurosis (Cochrane Depression, Anxiety and Neurosis Group [CCDAN]) buscó en el registro especializado del CCDAN (30 enero 2015).

### Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios que compararon tratamientos psicosociales o farmacológicos con tratamiento habitual, tratamientos alternativos, o placebo o tratamiento farmacológico alternativo en niños y adolescentes (hasta 18 años de edad) con un episodio reciente (dentro de los seis meses) de DAI que hizo que acudieran a los servicios clínicos.

## Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión seleccionaron de forma independiente los ensayos, extrajeron los datos y evaluaron la calidad de los estudios consensuadamente. Para los resultados binarios se calcularon los odds ratios (OR) y los intervalos de confianza (IC) del 95%. Para los resultados continuos medidos con la misma escala se calculó la diferencia de medias (DM) y los IC del 95%; para los medidos con diferentes escalas se calculó la diferencia de medias estandarizada (DME) y los IC del 95%. El metanálisis sólo fue posible para dos intervenciones: terapia conductual dialéctica para los adolescentes y psicoterapia grupal. En estos análisis los datos se agruparon mediante un modelo de efectos aleatorios.

## Resultados principales

Se incluyeron 11 ensayos con un total de 1126 participantes. En su mayoría los participantes fueron femeninos (media = 80,6% en diez ensayos que informaron el género). Todos los ensayos fueron de intervenciones psicosociales; no hubo ensayos de tratamientos farmacológicos. Con la excepción de la terapia conductual dialéctica para los adolescentes (TCD-A) y la terapia grupal, las evaluaciones de las intervenciones específicas se basaron en ensayos individuales. La calidad de las pruebas se disminuyó debido al riesgo de sesgo o la imprecisión para muchos resultados.

La evaluación terapéutica pareció aumentar el cumplimiento del tratamiento posterior en comparación con el TH (es decir, evaluación estándar;  $n = 70$ ;  $k = 1$ ; OR 5,12; IC del 95%: 1,70 a 15,39), aunque este hecho no tuvo repercusión evidente sobre la repetición del DAI a los 12 meses ( $n = 69$ ;  $k = 1$ ; OR 0,75, IC del 95%: 0,18 a 3,06; GRADE: baja calidad) o 24 meses ( $n = 69$ ;  $k = 1$ ; OR 0,69; IC del 95%: 0,23 a 2,14; GRADE: evidencia de calidad baja). Estos resultados se basan en un único ensayo aleatorio grupal, lo cual puede sobrestimar la efectividad de la intervención.

En los pacientes con episodios múltiples de DAI o problemas de personalidad recientes, la terapia de mentalización se asoció con menos adolescentes que presentaron puntuaciones por encima del valor de corte para la repetición del DAI según el Risk-Taking and Self-Harm Inventory a los 12 meses después de la intervención ( $n = 71$ ;  $k = 1$ ; OR 0,26; IC del 95%: 0,09 a 0,78; GRADE: calidad moderada). La TCD-A no se asoció con una reducción en la proporción de adolescentes que repitieron el DAI en comparación con el TH o la atención habitual mejorada ( $n = 104$ ;  $k = 2$ ; OR 0,72; IC del 95%: 0,12 a 4,40; GRADE: baja calidad). Sin embargo, en el último ensayo los autores informaron una reducción significativamente mayor con el transcurso del tiempo en la frecuencia del DAI repetido en los adolescentes en la condición de TCD, en los que también hubo reducciones significativamente mayores en la depresión, la desesperanza y la ideación suicida.

No se encontraron efectos significativos del tratamiento para la terapia grupal en la repetición del DAI en los individuos con episodios múltiples de DAI en las evaluaciones a los seis meses ( $n = 430$ ;  $k = 2$ ; OR 1,72; IC del 95%: 0,56 a 5,24; GRADE: baja calidad) o 12 meses ( $n = 490$ ;  $k = 3$ ; OR 0,80; IC del 95%: 0,22 a 2,97; GRADE: baja calidad), aunque ambos se asociaron con una heterogeneidad considerable ( $I^2 = 65\%$  y  $77\%$  respectivamente). Tampoco se encontraron diferencias significativas entre los siguientes tratamientos y el TH en cuanto a la reducción en la repetición del DAI: mejoría del cumplimiento (evaluación a los tres meses de seguimiento:  $n = 63$ ;  $k = 1$ ; OR 0,67; IC del 95%: 0,15 a 3,08; GRADE: muy baja calidad), psicoterapia basada en la TCC (evaluación a los seis meses de seguimiento:  $n = 39$ ;  $k = 1$ ; OR 1,88; IC del 95%: 0,30 a 11,73; GRADE: muy baja calidad), intervención familiar domiciliaria (evaluación a los seis meses de seguimiento:  $n = 149$ ;  $k = 1$ ; OR 1,02; IC del 95%: 0,41 a 2,51; GRADE: baja calidad) y provisión de una tarjeta de urgencia (evaluación a los 12 meses de seguimiento:  $n = 105$ ;  $k = 1$ ; OR 0,50; IC del 95%: 0,12 a 2,04; GRADE: muy baja calidad). No se informaron datos sobre los efectos adversos, diferentes de los resultados planificados con respecto al comportamiento suicida.

## Conclusiones de los autores

Hay relativamente pocos ensayos de intervenciones para niños y adolescentes que se provocan DAI, y solamente ensayos individuales contribuyeron con todas las comparaciones de esta revisión, excepto dos. La calidad de las pruebas de acuerdo con los criterios GRADE fue en general muy baja. Hay poco apoyo a la efectividad de la psicoterapia grupal en los adolescentes con episodios múltiples de DAI a partir de los resultados de tres ensayos, cuyas pruebas fueron de muy baja calidad según los criterios GRADE. Los resultados para la evaluación terapéutica, la mentalización y la terapia conductual dialéctica indicaron que se justifica la evaluación adicional de estos enfoques. A pesar de la escala del problema del DAI en los niños y adolescentes, hay una escasez de pruebas de intervenciones efectivas. Se necesitan ensayos adicionales a gran escala, con un rango de medidas de resultado que incluyan los eventos adversos, y estudios de investigación de los mecanismos terapéuticos que apoyan estas intervenciones. Es cada vez más evidente que se deben desarrollar nuevas intervenciones en colaboración con los pacientes para asegurar que las mismas tengan probabilidades de satisfacer sus necesidades. El uso de un grupo acordado de medidas de resultado ayudaría a la evaluación, así como a la comparación y el metanálisis de los ensayos.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Intervenciones para el daño autoinfligido en niños y adolescentes

#### ¿Por qué es importante esta revisión?

El daño autoinfligido (DAI), que incluye autoenvenenamiento / sobredosis y autolesión intencionales, es un problema importante en muchos países y está muy vinculado al riesgo de suicidio futuro. Por lo tanto, es importante que se desarrollen tratamientos eficaces para los pacientes con DAI.

### ¿Quién estará interesado en esta revisión?

Los médicos que trabajan con jóvenes que se provocan DAI, los elaboradores de políticas, los jóvenes que se han provocado daño autoinfligido o que pueden estar en riesgo de hacerlo, y sus familiares.

### ¿Qué preguntas pretende contestar esta revisión?

Esta revisión es una actualización de una revisión Cochrane anterior de 1999 que encontró pocas pruebas de efectos beneficiosos de las intervenciones para el DAI dirigidas específicamente a los niños y adolescentes. Esta actualización intenta evaluar de manera adicional las pruebas sobre la efectividad de los tratamientos psicosociales y farmacológicos para los niños y adolescentes que presentan DAI con un rango más amplio de resultados, en particular con respecto a la investigación de si hay tratamientos específicos para los niños y adolescentes con DAI que tengan mayores efectos beneficiosos en comparación con la atención habitual en cuanto al cumplimiento del tratamiento y la mejoría en el bienestar psicológico.

### ¿Qué estudios se incluyeron en la revisión?

Para estar incluidos en la revisión, los estudios tenían que ser ensayos controlados aleatorios de tratamientos psicosociales o farmacológicos para niños y adolescentes de hasta 18 años de edad que recientemente se habían provocado DAI y habían acudido a los servicios clínicos.

### ¿Qué nos dicen las pruebas de la revisión?

Sorprendentemente se han realizado pocas investigaciones de los tratamientos para el DAI en los niños y adolescentes, a pesar de la magnitud de este problema en muchos países. La provisión de una evaluación terapéutica puede mejorar la asistencia posterior a las sesiones de tratamiento. Solamente un enfoque terapéutico (mentalización) se asoció con una reducción en la frecuencia de la repetición del DAI. Sin embargo, este efecto solamente fue moderado y el ensayo fue pequeño, lo que impide que se puedan establecer conclusiones sólidas acerca de la efectividad de este tratamiento. No hubo pruebas claras de efectividad para el refuerzo del cumplimiento, la psicoterapia individual basada en la terapia cognitivo-conductual (TCC), la intervención familiar, o la provisión de una tarjeta de urgencia, ni hubo pruebas claras sobre la terapia grupal en los adolescentes con antecedentes de episodios múltiples de DAI.

### ¿Qué debe suceder a continuación?

Se justifican estudios de investigación adicionales de la evaluación terapéutica, la mentalización y la terapia conductual dialéctica. Aunque en un único estudio pequeño la psicoterapia individual basada en la TCC no pareció efectiva, la evaluación adicional de este tratamiento también es aconsejable debido a los resultados favorables encontrados en los adultos con DAI. Debido al grado de DAI en los niños y adolescentes, debe prestarse mayor atención al desarrollo y la evaluación de tratamientos específicos para esta población.