



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Intervenciones psicosociales para el daño autoinfligido en adultos (Revisión)

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

Hawton K, Witt KG, Taylor Salisbury TL, Arensman E, Gunnell D, Hazell P, Townsend E, van Heeringen K.  
Psychosocial interventions for self-harm in adults  
(Intervenciones psicosociales para el daño autoinfligido en adultos).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 5. Art. No.: CD012189.  
DOI: [10.1002/14651858.CD012189](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012189).

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

[Revisión de intervención]

# Intervenciones psicosociales para el daño autoinfligido en adultos

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>, Philip Hazell<sup>7</sup>, Ellen Townsend<sup>8</sup>, Kees van Heeringen<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>Speciality of Psychiatry, University of Sydney School of Medicine, Sydney, Australia. <sup>8</sup>Self-Harm Research Group,

School of Psychology, University of Nottingham, Nottingham, UK. <sup>9</sup>Unit for Suicide Research, Department of Psychiatry and Medical

Psychology, Ghent University, Ghent, Belgium

**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, Hazell P, Townsend E, van Heeringen K. Psychosocial interventions for self-harm in adults (Intervenciones psicosociales para el daño autoinfligido en adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 5. Art. No.: CD012189. DOI: [10.1002/14651858.CD012189](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012189).

Copyright © 2016 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.CD013668.pub2>

## RESUMEN

### Antecedentes

El daño autoinfligido (DAI; autoenvenenamiento o autolesión intencionales) es frecuente, a menudo repetido y está muy asociado con el suicidio. Ésta es una actualización de una revisión Cochrane más amplia publicada por primera vez en 1998, actualizada en 1999, y ahora dividida en tres revisiones separadas. Esta revisión se centra en las intervenciones psicosociales para adultos que incurren en el daño autoinfligido.

### Objetivos

Evaluar los efectos de terapias psicosociales específicas versus el tratamiento habitual, el tratamiento habitual optimizado u otras formas de terapia psicológica, en adultos después del DAI.

### Métodos de búsqueda

El coordinador de ensayos del Grupo Cochrane de Depresión, ansiedad y neurosis (Cochrane Depression, Anxiety and Neurosis Group [CCDAN]) buscó en el Registro de ensayos clínicos del CCDAN (hasta el 29 abril 2015). Este registro contiene ensayos controlados aleatorizados relevantes de: la Biblioteca Cochrane (todos los años), MEDLINE (1950 hasta la fecha), EMBASE (1974 hasta la fecha), y PsycINFO (1967 hasta la fecha).

### Criterios de selección

Se incluyeron los ECA que comparasen terapias psicosociales con el tratamiento habitual (TH), el tratamiento habitual optimizado (THO) o con tratamientos alternativos en adultos con un episodio reciente (en los últimos seis meses) de DAI que provocó una la consulta a los servicios clínicos.

### Obtención y análisis de los datos

Se utilizaron los procedimientos metodológicos estándar de Cochrane.

**Intervenciones psicosociales para el daño autoinfligido en adultos (Revisión)**

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## Resultados principales

Se incluyeron 55 ensayos con un total de 17 699 participantes. Dieciocho ensayos investigaron la psicoterapia cognitiva-conductual (psicoterapia basada en la TCC; que incluye la terapia cognitiva-conductual, la terapia de resolución de problemas o ambas). Nueve investigaron intervenciones para la repetición múltiple del DAI/probable trastorno de la personalidad, que incluye la psicoterapia grupal de regulación de las emociones, la mentalización y la terapia dialéctica conductual (TDC). Cuatro investigaron la gestión de casos y 11 examinaron intervenciones de contacto a distancia (tarjetas postales, tarjetas de emergencia, contacto telefónico). La mayoría de las otras intervenciones se evaluaron solamente en ensayos únicos pequeños, de calidad moderada a muy baja.

Hubo un efecto significativo del tratamiento en el caso de la psicoterapia basada en la TCC en comparación con el TH en el seguimiento final en términos de menos participantes que repiten el DAI (odds ratio [OR] 0,70; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,55 a 0,88; número de estudios  $k = 17$ ;  $n = 2665$ ; GRADE: evidencia de calidad baja), pero sin una reducción en la frecuencia del DAI (diferencia de medias [DM] -0,21; IC del 95%: -0,68 a 0,26;  $k = 6$ ;  $n = 594$ ; GRADE: calidad baja).

En el caso de las intervenciones habitualmente administradas a individuos con una historia de múltiples episodios de DAI/probable trastorno de la personalidad, la psicoterapia grupal de regulación de las emociones y la mentalización se asociaron con una reducción significativa en la repetición en comparación con el TH: psicoterapia grupal de regulación de las emociones (OR 0,34; IC del 95%: 0,13 a 0,88;  $k = 2$ ;  $n = 83$ ; GRADE: calidad baja), mentalización (OR 0,35; IC del 95%: 0,17 a 0,73;  $k = 1$ ;  $n = 134$ ; GRADE: calidad moderada). En comparación con el TH, la terapia dialéctica conductual (TDC) mostró una reducción significativa en la frecuencia del DAI en el seguimiento final (DM -18,82; IC del 95%: -36,68 a -0,95;  $k = 3$ ;  $n = 292$ ; GRADE: calidad baja), pero no en la proporción de individuos que repetían el DAI (OR 0,57; IC del 95%: 0,21 a 1,59;  $k = 3$ ;  $n = 247$ ; GRADE: calidad baja). En comparación con una forma alternativa de terapia psicológica, la terapia orientada a la TDC también se asoció con un efecto significativo del tratamiento en la repetición del DAI en el seguimiento final (OR 0,05; IC del 95%: 0,00 a 0,49;  $k = 1$ ;  $n = 24$ ; GRADE: calidad baja). Sin embargo, ni la TDC versus el "tratamiento por expertos" (OR 1,18; IC del 95%: 0,35 a 3,95;  $k = 1$ ;  $n = 97$ ; GRADE: calidad muy baja) ni la TDC de exposición prolongada versus la TDC de exposición estándar (OR 0,67; IC del 95%: 0,08 a 5,68;  $k = 1$ ;  $n = 18$ ; GRADE: calidad baja) se asociaron con una reducción significativa de la repetición del DAI.

La gestión de casos no se asoció con una reducción significativa de la repetición del DAI después de la intervención en comparación con el TH o la atención habitual optimizada (OR 0,78; IC del 95%: 0,47 a 1,30;  $k = 4$ ;  $n = 1608$ ; GRADE: calidad moderada). La continuidad de la atención por el mismo terapeuta versus un terapeuta diferente tampoco se asoció con un efecto significativo del tratamiento en la repetición (OR 0,28; IC del 95%: 0,07 a 1,10;  $k = 1$ ;  $n = 136$ ; GRADE: calidad muy baja). Ninguna de las siguientes intervenciones de contacto a distancia se asoció con un menor número de participantes que repitieron el DAI en comparación con el TH: mejora de la adherencia (OR 0,57; IC del 95%: 0,32 a 1,02;  $k = 1$ ;  $n = 391$ ; GRADE: calidad baja), intervenciones multimodales mixtas (que comprenden terapia psicológica e intervenciones basadas en el contacto a distancia) (OR 0,98; IC del 95%: 0,68 a 1,43;  $k = 1$  estudio;  $n = 684$ ; GRADE: calidad baja), incluyendo una forma culturalmente adaptada de esta intervención (OR 0,83; IC del 95%: 0,44 a 1,55;  $k = 1$ ;  $n = 167$ ; GRADE: calidad baja), tarjetas postales (OR 0,87; IC del 95%: 0,62 a 1,23;  $k = 4$ ;  $n = 3277$ ; GRADE: calidad muy baja), tarjetas de emergencia (OR 0,82; IC del 95%: 0,31 a 2,14;  $k = 2$ ;  $n = 1039$ ; GRADE: calidad baja), carta del médico de familia (OR 1,15; IC del 95%: 0,93 a 1,44;  $k = 1$ ;  $n = 1932$ ; GRADE: calidad moderada), contacto telefónico (OR 0,74; IC del 95%: 0,42 a 1,32;  $k = 3$ ;  $n = 840$ ; GRADE: calidad muy baja), y terapia psicológica por teléfono móvil (OR no estimable debido al recuento de celdas nulas; GRADE: calidad baja).

Ninguna de las siguientes intervenciones mixtas se asoció con la reducción de la repetición del DAI en comparación con las formas alternativas de terapia psicológica: la capacitación en habilidades de resolución de problemas interpersonales, la terapia conductual, la terapia domiciliar de resolución de problemas, la psicoterapia de larga duración; o con el TH: la provisión de información y apoyo, el tratamiento para el abuso del alcohol, el tratamiento intensivo en el hospital y en la comunidad, el ingreso en un hospital general o el tratamiento intensivo ambulatorio.

Sólo se contaba con evidencia limitada sobre si la intervención tenía efectos diferentes en hombres y mujeres. No se informaron datos sobre los efectos adversos, con excepción de los desenlaces planificados relacionados con la conducta suicida.

## Conclusiones de los autores

La terapia psicológica basada en la TCC puede hacer que menos individuos repitan el DAI; sin embargo, la calidad de esta evidencia, evaluada según los criterios GRADE, varió entre moderada y baja. La terapia dialéctica conductual para personas con episodios múltiples de DAI/probable trastorno de la personalidad podría dar lugar a una reducción de la frecuencia del DAI, aunque este hallazgo se basa en evidencia de calidad baja. La gestión de casos y las intervenciones de contacto a distancia no parecieron tener efectos beneficiosos en cuanto a reducir la repetición del DAI. Otros enfoques terapéuticos se evaluaron principalmente en ensayos individuales de calidad moderada a muy baja, de tal manera que la evidencia relacionada con estas intervenciones no es concluyente.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Intervenciones psicosociales para el daño autoinfligido en adultos

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

El daño autoinfligido (DAI), que incluye el autoenvenenamiento/la sobredosis y la lesión autoinfligida intencionales no mortales, es un problema importante en muchos países y se vincula con un riesgo de suicidio en el futuro. Es angustiante tanto para los pacientes como

para sus familiares y amigos, y supone una gran exigencia para los servicios clínicos. Por lo tanto, es importante evaluar la evidencia sobre los tratamientos para los pacientes con DAI.

### **¿Quién estará interesado en esta revisión?**

Médicos que trabajan con personas que incurrir en DAI, responsable de políticas sanitarias, personas que han incurrido en el DAI o podrían estar en riesgo de hacerlo y sus familias y allegados.

### **¿Qué preguntas pretende contestar esta revisión?**

Esta revisión es una actualización de una revisión Cochrane anterior de 1999, que encontró evidencia escasa de los efectos beneficiosos de las terapias psicosociales en la repetición del DAI. Esta actualización pretende evaluar más en profundidad la evidencia sobre la efectividad de las terapias psicosociales para los pacientes con DAI en una variedad más amplia de desenlaces.

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

Para estar incluidos en la revisión, los estudios debían ser ensayos controlados aleatorizados de intervenciones psicosociales para adultos con un episodio de DAI reciente. Se realizaron búsquedas en bases de datos electrónicas para encontrar todos los ensayos publicados hasta el 29 de abril de 2015, y se encontraron 55 que cumplían los criterios de inclusión.

### **¿Qué dice la evidencia de la revisión?**

En la actualidad se han realizado varias investigaciones sobre terapias psicosociales para el DAI en adultos, con una mayor representación en los últimos años de países de ingresos bajos y medios como China, Irán, Pakistán y Sri Lanka.

Evidencia de calidad moderada demuestra que la psicoterapia basada en la terapia cognitivo-conductual (TCC) (una psicoterapia orientada a cambiar pensamientos, emociones y conductas no productivas) podría ayudar a prevenir la repetición del DAI, aunque no redujo la frecuencia general del mismo. Hubo resultados alentadores (de ensayos pequeños de calidad moderada a muy baja) de otras intervenciones destinadas a reducir la frecuencia del DAI en personas con probable trastorno de la personalidad, incluida la psicoterapia grupal de regulación de las emociones, la mentalización (una terapia psicosocial destinada a aumentar la comprensión de la persona de su propio estado mental y el de los demás) y las terapias dialécticas conductuales (TDC; terapias psicosociales destinadas a ayudar a identificar los factores desencadenantes que conducen a conductas reactivas y a proporcionar a los individuos habilidades de afrontamiento emocional para evitar estas reacciones). Aunque la TDC no se asoció con una reducción significativa de la repetición del DAI al final del seguimiento en comparación con el tratamiento habitual, hubo evidencia de calidad baja que indica una reducción de la frecuencia del DAI.

No hubo evidencia clara que apoye la efectividad de la exposición prolongada a la TDC, la gestión de casos, los enfoques para mejorar la adherencia al tratamiento, las intervenciones multimodales mixtas (que incluyen tanto la terapia psicológica como las intervenciones basadas en el contacto a distancia), las intervenciones de contacto a distancia (tarjetas postales, tarjetas de emergencia y contacto telefónico), el entrenamiento en habilidades de resolución de problemas interpersonales, la terapia conductual, la provisión de información y apoyo, el tratamiento del abuso en el consumo de alcohol, la terapia domiciliar de resolución de problemas, el tratamiento comunitario y hospitalario intensivo, el ingreso a un hospital general, el tratamiento ambulatorio intensivo o la psicoterapia a largo plazo.

Sólo había evidencia limitada de un subgrupo de estudios en cuanto a si la intervención tuvo diferentes efectos en hombres y mujeres. Los ensayos no informaron sobre los efectos secundarios, con excepción del comportamiento suicida.

### **¿Qué debería suceder a continuación?**

Los resultados alentadores de la terapia psicológica basada en la TCC y la terapia dialéctica conductual merecen estudios de investigación adicionales para comprender qué pacientes se benefician con este tipo de intervenciones. Sólo hubo unos pocos ensayos, generalmente pequeños, sobre la mayoría de los otros tipos de terapias psicosociales, que aportaron evidencia escasa de efectos beneficiosos; sin embargo, no se pueden descartar. Se necesita más información acerca de si las intervenciones psicosociales podrían tener distinta efectividad en hombres y mujeres.