

INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DBT-A CON ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Psychological interventions for DBT-A suicide prevention with adolescents: a systematic review

Laura Elena de Luna Velasco*

Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara, México
Departamento de Artes y Humanidades <https://orcid.org/0000-0002-0034-2903>

Marco Antonio Santana Campas**

Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara, México
Departamento de Ciencias Sociales <https://orcid.org/0000-0002-6750-2713>

Felipe Santoyo Telles***

Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara, México
Departamento de Ciencias Exactas y Metodologías <https://orcid.org/0000-0003-3854-9405>

Fecha de recepción: 8 de mayo 2023

Fecha de aceptación: 11 de octubre 2023

Fecha de publicación: 21 de diciembre 2023

Resumen

El suicidio es un problema de salud pública, la detección temprana y la atención desde modelos basados en evidencia son un reto. Objetivo: Realizar una revisión sistemática sobre la eficacia de los programas de entrenamiento en habilidades socioemocionales dialécticas conductuales, para la prevención del suicidio en estudiantes. La búsqueda se realizó en las bases de datos PUBMED, Web of Science, Taylor and Francis y PsycINFO, periodo de búsqueda: 01/01/2011 al 04/05/23, palabras clave en español e inglés: case study, experimental, clinical study, clinical studies, clinical trial, suicide, suicidal risk, suicidal attempt, suicidal ideation, suicidal behavior, suicide planning, suicidal thought, socioemotional, dialectical behavior therapy, behavior therapy, third generation therapy, adolescent, teenager, teen, highschool students, secondary school student, middle school student, la estrategia de selección fue la P-población, I-Intervención, Comparación-Intervención y R-Resultados. Resultados: se seleccionó cuatro investigaciones sobre intervenciones en las que se utilizó la Terapia Dialéctica Conductual para adolescentes para la prevención del riesgo de suicidio, estas describen la eficacia de la intervención en la población de adolescentes estudiada en contextos clínicos y educativos. Reportaron que los cambios en los pacientes fueron mantenidos de uno a dos años y disminuyeron los ingresos hospitalarios, reducción del riesgo del suicidio y de sintomatología depresiva. Se requiere más evidencia y estudios que realicen ensayos clínicos aleatorios de alta calidad, con un seguimiento de mayor tiempo y con apego al modelo DBT. Es escasa la evidencia de intervenciones universales y selectivas implementadas en contextos educativos y que se rijan en los principios metodológicos y teóricos de DBT para adolescentes.

Palabras clave: prevención suicidio, intervenciones psicológicas, terapia dialéctica conductual, adolescentes, revisión sistemática

Abstract

Suicide is a public health problem, being a challenge, early detection and care from evidence-based models. Objective: To conduct a systematic review on the efficacy of dialectical-behavioral social-emotional skills training programs for suicide prevention in students. The search was conducted in PUBMED, Web of Science, Taylor and Francis and PsycINFO databases, search period: 01/01/2011 to 04/05/23, keywords in Spanish and English: case study, experimental, clinical study, clinical studies, clinical trial, suicide, suicidal risk, suicidal attempt, suicidal ideation, suicidal behavior, suicide planning, suicidal thought, socioemotional, dialectical behavior therapy, behavior therapy, behavior therapy, third generation therapy, adolescent, teenager, teen, highschool students, secondary school student, middle school student, the selection strategy was P-Population, I-Intervention, Comparison-Intervention and R-Results. Results: four researches on interventions using Dialectical Behavior Therapy for adolescents for the prevention of suicide risk were selected, they describe the efficacy of the intervention in the population of adolescents studied in clinical and educational contexts. They reported that the changes in the patients were maintained from one to two years and decreased hospital admissions, reduction of suicide risk and depressive symptomatology. More evidence and studies that conduct high quality randomized clinical trials with longer follow-up and adherence to the DBT model are needed. There is scarce evidence of universal and selective interventions, implemented in educational contexts and guided by the methodological and theoretical principles of DBT for adolescents.

Keywords: suicide prevention, psychological interventions, dialectical behavioral therapy, adolescents, systematic review

Financiación: Estudio realizado con apoyo de CONAHCYT

Conflicto de Intereses: Los autores del presente trabajo declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Agradecimientos: A CONAHCYT por la beca recibida para los estudios de posgrado y para el trabajo de esta investigación.



Este es un artículo Open Access publicado bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 International. (CC-BY 4.0)

* Psicóloga laura.luna@cusur.udg.mx (Redacción – borrador original, Adquisición de fondos, Investigación, Redacción – revisión y edición)

** Psicólogo mascampas@gmail.com (Investigación, Redacción – revisión y edición, Supervisión, Validación, Visualización)

*** Ingeniero mecánico felipes@cusur.udg.mx (Redacción – revisión y edición, Supervisión, Validación)

INTRODUCCIÓN

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021a) con relación al suicidio, en todo el mundo, 703,000 personas cuyas edades fluctúan entre los 15 y 29 años mueren por esta causa en los últimos años, ello ocurre en el 77% de países de ingresos medios y bajos, los jóvenes y adolescentes son la población de mayor riesgo y se ha registrado un incremento con el paso de los años.

El suicidio en jóvenes y adolescentes se ha incrementado en países de ingresos bajos y medios (Gerstner et al., 2018; Vargas et al., 2019; Yu & Chen, 2019), el 88% de los adolescentes residían en estos países (OMS, 2021) y en general según las cifras mundiales reportadas (Román & Abud, 2017; OMS, 2021b; Villar-Cabeza et al. 2018). En el continente americano, las tasas de suicidio estandarizadas por edad por cada 100,000 personas, se han incrementado de manera lenta pero constante, desde el 2000 hasta el 2019 (OMS, 2021a).

Chávez (2012) y Hollo (2014) identifican diversos problemas de salud mental y síntomas de trastornos emocionales y del comportamiento en los adolescentes, estos han incrementado en las últimas décadas. Estos estudios describen distintos problemas como las dificultades a nivel físico, desarrollo cognitivo, adicciones, un desajuste con el sistema de justicia, con la comunidad e inclusión social.

El suicidio es considerado un fenómeno complejo que se relaciona con distintos factores de orden psicológico, biológico, social y hereditario, influido por aspectos socioculturales y ambientales (Navas, 2013; Hjelmeland, et al., 2018; Arroyo & Herrera, 2019), de ahí su carácter multifactorial relacionado a los comportamientos suicidas.

En los postulados teóricos recientes, se encuentra el modelo integrativo de Turecki et al. (2019) que incluye distintos elementos relacionados como son herencia, ambiente, genética y epigenética, en un modelo que propone factores distales, mediadores y próximos. El riesgo de suicidio es uno de los grandes retos, la clave es prevenir para atender con prioridad la disminución de muertes por esta causa, enfatizando en la prevención universal que

contribuya a desarrollar recursos oportunos, eficaces, de detección e intervención temprana, a un costo bajo y alta efectividad. (Turecki et al., 2019)

Dentro de los recursos que existen para la intervención grupal, se encuentra la Terapia Dialéctica Conductual (DBT por sus siglas en inglés) con un programa dirigido a estudiantes adolescentes, llamado Entrenamiento en Habilidades para la Resolución de Problemas Emocionales para Adolescentes (DBT STEPS-A), este es un programa para desarrollar el control emocional, interpersonal y las habilidades de toma de decisiones en estudiantes de secundaria y preparatorias (Mazza, et al., 2016). Los programas de intervención han de facilitar la comprensión de factores de riesgo y de protección en los jóvenes y buscar la prevención, priorizando la atención de los grupos de riesgo y tratar de evitar conductas suicidas futuras (McLean, et al. 2008).

El objetivo de DBT STEPS-A es enseñar, practicar y generalizar estrategias eficaces para afrontar eventos estresantes, regular emociones, resolver problemas, mantener y mejorar las relaciones importantes, así como la vida de los adolescentes escolares. Para ello, integra los cuatro módulos de habilidades básicas propuestos por Linehan (2015) en 30 lecciones de 50 minutos, se estructuran de forma similar al DBT estándar (1993b) intercalando el módulo de Atención plena (Mindfulness) entre los otros tres grupos de habilidades agregando una lección de orientación al programa, para explicar a los estudiantes las bases teóricas y dialécticas del programa, así como las reglas para evitar juicios y de confidencialidad.

La Educación Media Superior, como ámbito de educación, constituye uno de los contextos proveedores de estrés psicosocial más importantes durante la adolescencia tardía y la adultez joven. Al mismo tiempo, es uno de los contextos de mayor protección de la salud mental, pues por medio de sus distintos contenidos académicos, asistenciales, sociales y culturales, ofrece a los estudiantes varias opciones para su desarrollo integral. La prevención es clave para reducir el número de muertes por suicidio, al reconocer también la calidad de vida, que se ha puesto en el centro de atención y ha dado respuesta, desde distintos modelos teóricos en la investigación y práctica clínica.

Con lo anterior, se destaca la importancia de contar con intervenciones preventivas y de desarrollo de habilidades socioemocionales para la prevención del riesgo de suicidio y que, además, se dote a los adolescentes y jóvenes de herramientas para hacerle frente a las situaciones cotidianas. Por tanto, se planteó como objetivo realizar una revisión sistemática sobre la eficacia de los programas de entrenamiento en habilidades socioemocionales dialécticos conductuales, para la prevención del suicidio en estudiantes.

MÉTODO

Tipo de investigación: Teórico documental y descriptiva. Esta revisión sistemática fue realizada a partir de los criterios PRISMA, atendidos en la declaración de los Elementos de Información Preferidos para Revisiones Sistemáticas (Cajal, et al., 2020). Procedimiento de búsqueda y criterios de elegibilidad; periodo de búsqueda del 01 de enero de 2011 al 04 de mayo del 2023, utilizando una combinación de palabras clave que se describen en el siguiente párrafo. Se buscó identificar investigaciones que reportaran la eficacia de intervenciones dirigidas a adolescentes, para la prevención del suicidio utilizando el modelo DBT-A. Esta búsqueda se realizó en las bases de datos, de manera independiente, en el mes de febrero de 2023 por los dos primeros autores.

La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: PUBMED, Web of Science, Taylor and Francis y PsycINFO. Las palabras claves fueron (en español e inglés): case study, experimental, clinical study, clinical studies, clinical trial, suicide, suicidal risk, suicidal attempt, suicidal ideation, suicidal behavior, suicide planning, suicidal thought, socioemotional, dialectical behavior therapy, behavior therapy, third generation therapy, adolescent, teenager, teen, high school students, secondary school student, middle school student. Los criterios utilizados para la selección fue la estrategia PICO (1. P-población, 2. I-Intervención, 3. C-Comparación-Intervención, 4. R-Resultados), Incluyendo: adolescencia, habilidades socioemocionales y terapia dialéctico conductual, suicidio y estudios de caso y estudios clínicos.

Se excluyó aquellas revisiones que estuvieran fuera del rango de edad de adolescentes de 13 a 18

años, estudios observacionales de revisión teórica, revisiones sistemáticas de la literatura, tesis, capítulos de libros y memorias de congresos.

Extracción de datos: autores, año de publicación, país, nombre del artículo o estudio, objetivo del estudio, muestra, sujetos y característica de la muestra, resultados y discusión.

Riesgo de sesgo: los autores, de manera independiente, aplicaron la estrategia de búsqueda y extracción de artículos; posteriormente, fue extraída de cada artículo con posibilidad de elección, a lectura de texto completo los artículos, para aclarar dudas, desacuerdos que se resolverían en la revisión de cada autor.

Evaluación de la calidad: La calidad metodológica de las investigaciones identificadas fue evaluada de manera independiente por los autores, mediante la propuesta de Hawker et al., (2002), este recurso para evaluar la calidad de las revisiones sistemáticas, la cual incluye la evaluación del resumen y título, introducción y objetivos, método y datos, muestreo, ética y sesgo, resultados, transferibilidad o penalización, implicación y utilidad.

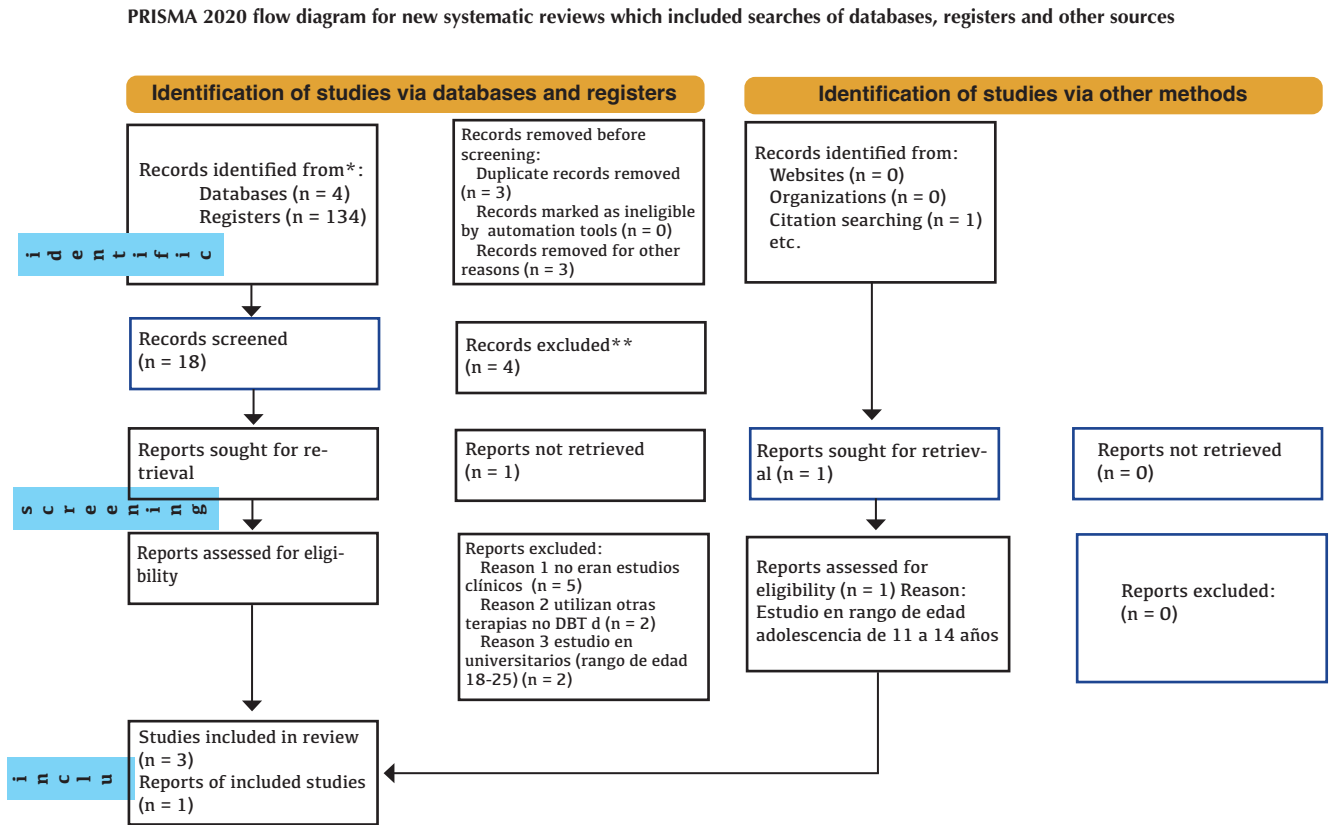
Adicionalmente, el presente trabajo no presenta ningún conflicto de intereses.

RESULTADOS

El objetivo de esta investigación fue realizar una revisión sistemática sobre la eficacia de los programas de entrenamiento en habilidades socioemocionales dialécticos conductuales, para la prevención del suicidio en estudiantes. En un primer momento, se presenta los resultados de la identificación de investigaciones al aplicar la metodología de búsqueda y criterios de selección, estos se presentan en la figura 1.

Figura 1

Diagrama de investigaciones seleccionadas



* Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database of registered searcher (rather than the total number across all databases/registers).

** If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 atatement: and guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

Como se podrá advertir al final de la figura 1, solo se seleccionó cuatro investigaciones, las mismas que cumplieron con los criterios de selección y metodología de búsqueda; asimismo, se evaluó la

calidad de las investigaciones propuestas por Hawker et al., (2002), los resultados de esta evaluación se muestran en la tabla 1.

Tabla 1*Resultados de evaluación de calidad de las investigaciones (Hawker et al., 2002)*

Estudio	Resumen y título	Introducción y objetivos	Método y datos	Muestreo	Análisis de datos	Ética y sesgo	Resultados	Transferibilidad o generalización	Implicaciones y utilidad
1	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena
2	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena
3	Buena	Justa	Justa	Buena	Justa	Buena	Buena	Buena	Buena
4	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena

Las cuatro investigaciones seleccionadas (tabla 1), fueron evaluadas con los criterios ECA, el resultado

fue que las cuatro cumplieron los criterios para buena calidad. El origen y año se muestran en la tabla 2.

Tabla 2*Resultados de las investigaciones obtenidas: autor, año y país*

Autores	Año	País
Mehlum, et al.	2014	Noruega
McCauley, et al.	2018	Estados Unidos de Norteamérica
Hermosillo de la Torre, et al.	2023	México
Fleischhaker, et al.	2011	Alemania

De la tabla 2, se deduce que los principales estudios donde se evalúa la eficacia de las habilidades socioemocionales con DBT en adolescentes y jóvenes,

son principalmente de países desarrollados y de altos ingresos, solo una es de México, país en vías de desarrollo.

Tabla 3*Principales resultados y discusión de las investigaciones seleccionadas*

Referencia estilo APA	Resultados	Discusión
Mehlum, et al. (2014).	DBT-A es un tratamiento que puede ser utilizado como intervención efectiva en la reducción de autolesiones, ideación suicida y síntomas depresivos, con conductas de autolesión repetitiva. El entrenamiento realizado en habilidades multifamiliares facilita la adherencia, por lo que se sugiere que DBT-A sea un tratamiento con eficacia en entornos comunitarios de atención de salud mental no solo en clínicas y por expertos. Los resultados no tienen el control de fidelidad de los terapeutas, los pacientes recibieron sesiones grupales de entrenamiento de habilidades, la muestra fue pequeña no fue posible establecer diferencias de género, se sugiere realizar estudios con muestras más grandes, para evaluar la persistencia de resultados y reconocer cuáles serían los elementos principales en DBTA y si se centran en los dominios de síntomas específicos.	Los hallazgos muestran que, con el paso del tiempo, los pacientes DBT-A continúan su mejoría, los ingresos hospitalarios, la atención en urgencias disminuyeron y no se presentaron suicidios en este tiempo de estudio. Se muestran resultados del tratamiento en adolescentes para que se involucren, retengan y traten con éxito. La intervención muestra ser un tratamiento con eficacia en adolescentes, que reduce el comportamiento autolesivo, de ideación suicida y sintomatología depresiva, que se puede utilizar con alto nivel de fidelidad en terapias ambulatorias, clínicas y comunitarias, y su duración es más corta que las intervenciones psicoterapéuticas dirigidas a adolescentes con comportamientos de autolesión.
McCauley, et al., (2018).	Se comprueba la eficacia de la terapia conductual dialéctica en comparación con la terapia de apoyo individual y grupal para disminuir los intentos de suicidio repetidos, las autolesiones no suicidas y las autolesiones totales después del tratamiento.	La terapia dialéctica conductual muestra eficacia para reducir los intentos de suicidio repetidos entre los adolescentes altamente suicidas, ante lo cual la DBT, en adolescentes, es un tratamiento que puede plantearse en políticas públicas y diseño de programas probados, con evidencia empírica en la prevención del suicidio. Se necesita continuar realizando investigación para incidir en la disminución de muertes por suicidio. Existe una mayor retención y participación en el tratamiento de DBT, el seguimiento del tratamiento reporta una ventaja significativa para la terapia DBT con ausencia de autolesiones (incluso 12 meses después de la finalización del tratamiento).
Fleischhaker, et al. (2011)	Se presentó cambios en los diagnósticos psiquiátricos, a partir de los criterios del DSM-V para el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), disminuyendo 1.3% en promedio. No se produjo intentos de suicidio durante el tratamiento con DBT-A, se redujo el comportamiento autoagresivo no suicida. No hubo diferencias significativas con respecto al comportamiento autoagresivo	Mediante el uso de esta terapia, se pudo mostrar una reducción estable del comportamiento autoagresivo suicida y no suicida en el transcurso de un año. En los grupos de capacitación de habilidades, se desarrolló los módulos de habilidad de tolerancia al malestar, regulación emocional, y se encontró mejoras significativas en estas habilidades con puntuación mejorada de sensibilidad

no suicida entre el seguimiento de un año y el final de la terapia. Los resultados sugieren la aceptación de la intervención por pacientes y sus familias, desde su inicio hasta el seguimiento de un año, se muestran los resultados.

interpersonal, depresión, relación consigo mismos y con su entorno, mayor confianza al final de la terapia. En la autoevaluación, los síntomas de depresión, ansiedad, retraimiento social y problemas de atención disminuyeron, así como la mejoría en los contactos sociales. Las limitaciones del estudio sugieren que se carece de un grupo control para comparar y controlarlos, al igual que el posible sesgo en las evaluaciones sobre el TLP, su confiabilidad y validez.

Hermosillo-de-la-Torre, et al. (2013)

El programa DBT-PAHSE previene y logra mantener estable las muertes por suicidio, en relación con los resultados, se reducen los factores de riesgo psicosocial, desde la reducción de la desregulación emocional y el malestar depresivo considerando dos años después de finalizar el tratamiento en adolescentes. Se reconoce que el programa puede mejorar para disminuir el malestar depresivo, variable relacionada al riesgo de suicidio, pudiendo auxiliar con el refuerzo en un plazo de seis meses o un año al concluir, para sostener las habilidades desarrolladas. Se requiere más estudios para generalizar los resultados y las mejoras para reducir los síntomas depresivos con el tiempo. Los resultados fortalecen la evidencia inicial del DBT PAHSE como programa de prevención universal del suicidio adolescente, como una intervención independiente tanto en contextos clínicos como escolares.

Este estudio revela cambios significativos y diferenciales en las variables estudiadas tras dos años de seguimiento; se destaca que los cambios más relevantes ocurrieron a los 12 y 18 meses de seguimiento, cuando los adolescentes se encontraban en condiciones de distanciamiento social por la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19. Durante los dos años de seguimiento, no se presentaron casos de muerte por suicidio ni intento de suicidio. Se plantean preguntas importantes sobre la participación y la eficacia de las habilidades DBT para reducir la desregulación emocional y no reducir la angustia depresiva. El cambio en el nivel de escolaridad implica un cambio en las metas sociales y académicas y la adaptación a diferentes contextos. Los factores protectores psicosociales asociados a la conducta suicida, los efectos significativos del tiempo sobre los recursos psicológicos afectivos y sociales evidencian la eficacia de la DBT-PAHSE en la adquisición y mantenimiento de estos recursos.

En el tratamiento realizado mediante los 4 estudios, en el estudio de Melhum, et al (2014), se señala que el administrar el programa DBT a los adolescentes durante 19 semanas con una sesión semanal de terapia individual de 60 minutos, 1 sesión semanal de capacitación en habilidades multifamiliares de 120 minutos así como sesiones de terapia familiar y llamadas telefónicas de orientación con los terapeutas individuales, fuera de las sesiones de terapia, la

intervención la brindaban psicólogos capacitados, entrenados y supervisados (Melhum, et al 2014).

En el trabajo realizado por McCauley et al (2018), la duración del tratamiento fue de 6 meses, con psicoterapia individual, grupal semanal, reuniones de consulta con terapeuta y capacitación en habilidades grupales multifamiliares, realizando el seguimiento durante un año; en este proceso, se realizaba el

monitoreo del riesgo de suicidio y se utilizaba el protocolo de evaluación de gestión de riesgo de suicidio propuesto por Lineham (1993), asimismo, se utilizaba la escala de adherencia DBT.

En el trabajo de investigación de Fleischhaker, et al. (2011), se trabajó de 16 a 24 semanas (varió por vacaciones escolares) dos sesiones por semana, el grupo de entrenamiento en habilidades multifamiliares de dos horas, el trabajo fue realizado por un grupo de entrenamiento compuesto por 5 adolescentes, un padre y dos terapeutas, manteniendo un contacto telefónico regular con los adolescentes, cuando fuera necesario.

En el estudio realizado por Hermosillo-de-la-Torre, et al. (2023), por sus siglas DBT-PAHASE (Programa de Aprendizaje de Habilidades Socioemocionales informado en DBT), una intervención universal y selectiva que fue implementada en contextos educativas, se utilizó los principios filosóficos, teóricos y metodológicos de DBT en apego a DBT-SKILLS, DBT-PASOS-A, su duración fue de 25 sesiones, que corresponden a los 5 módulos estructurados a partir de las habilidades de mindfulness: tolerancia al malestar, regulación emocional, eficacia interpersonal y el módulo de trabajo de autoconocimiento y evaluación. Las sesiones fueron implementadas por profesionales de Psicología capacitados en DBT, el programa se apego a la estructura del entrenamiento con actividad de atención plena, seguida de revisión de tarea, demostración de nueva habilidad y asignación de tarea para cerrar la sesión; los profesionales fueron capacitados en DBT, el estudio se implementó en dos etapas, en la segunda, se realizó el seguimiento a los 6, 12, 18 y 24 meses.

El estudio realizado por Hermosillo-de-la-Torre et al. (2023) es una intervención universal y selectiva, implementada en contexto educativo y desarrollada en su diseño, implementación con fidelidad al modelo DBT-A se apega a la estructura de entrenamiento, seguimiento, módulos, etapas de desarrollo de la sesión con un seguimiento de 6, 12, 18 y 24 meses.

Los componentes de las intervenciones resultaron coincidentes al considerar la intervención a nivel grupal, individual, multifamiliar, telefónica, con reforzamiento de habilidades utilizando diversas

estrategias, en el caso de la intervención universal y selectiva en contextos educativos (Hermosillo-de-la-Torre, et al, 2023), y se utilizó estrategias lúdicas. En la duración de la intervención, se muestra variación en el tiempo de duración desde 4, 5, 6 meses, con seguimiento de un año a dos, 3 de las intervenciones se realizan en contextos clínicos y una, en contexto educativo, con diferencias en la capacitación de interventores, la fidelidad del modelo, la evaluación de la efectividad, la duración y los módulos considerados en el entrenamiento de habilidades, la evaluación final y autoevaluación de los participantes e interventores.

Las investigaciones de Mehlum, et al. (2014), McCauley, et al. (2018), Fleischhaker, et al. (2011) y Hermosillo de la Torre, et al. (2023) coinciden en que la Terapia Dialéctica Conductual con intervenciones enfocadas en el entrenamiento en Habilidades Socioemocionales resultan efectivas para el tratamiento de la depresión, autolesiones y disminución del riesgo del suicidio, y que estos resultados (cambios en los pacientes) pueden perdurar de uno (McCauley, et al., 2018; Fleischhaker, et al., 2011) a dos años (Hermosillo de la Torre, et al., 2023). La TDC ha demostrado ser eficaz para reducir las conductas suicidas y parasuicidas, los síntomas depresivos y de ansiedad, la impulsividad, la ira y la desesperanza en personas con trastorno límite de la personalidad.

Además, con este tipo de tratamientos disminuyen los ingresos hospitalarios y atención en servicios de urgencias por intentos de suicidio y autolesiones. Estos tratamientos también demuestran efectividad en la modalidad ambulatoria y comunitaria, lo que disminuye costos de tratamiento y aumenta la posibilidad de la creación de redes de apoyo para superar la sintomatología depresiva y riesgo de autolesión (Mehlum, et al., 2014).

Los autores Mehlum, et al. (2014) y McCauley et al. (2018) realizaron una comparación entre tratamientos: Terapia Dialéctica Conductual, Atención Habitual Mejorada y la Terapia de Apoyo Individual y Grupal, los resultados arrojaron que el tratamiento más efectivo era el primero, para la regulación emocional, incremento en habilidades socioemocionales y tolerancia al malestar, y con ello disminuyeron la sintomatología depresiva, conductas autolesivas e

ingreso hospitalario. Además, Mehlum, et al. (2014) consideran importante incluir al entrenamiento de habilidades socioemocionales el entorno familiar, ya que este facilita la adherencia al tratamiento y que los cambios en el paciente perduren en el tiempo, siendo un factor de mantenimiento.

Aun con los resultados y alcances que reportan las investigaciones en la tabla 3, los autores reconocen la importancia de evaluar en la eficacia del tratamiento con DBT la fidelidad de aplicación de los principios teórico-prácticos de este modelo de tratamiento.

CONCLUSIONES

La Terapia Dialéctica Conductual resulta efectiva para el tratamiento del riesgo de suicidio, autolesión, desregulación emocional, sintomatología depresiva, suicidio en adolescentes, asimismo, se reducen los ingresos hospitalarios; sin embargo, faltan más investigaciones que apoyen estos resultados, puesto que, en esta investigación, solo se identificó cuatro investigaciones que reportan la efectividad de este tratamiento; por tanto, falta mayor saturación de datos (más investigaciones) para que estos resultados, sobre la eficacia de esta terapia, sea concluyente tanto en contextos clínicos, como educativos.

Entre las limitaciones de la TDC está el costo que puede ser alto, pues requiere de un proceso de entrenamiento, supervisión para asegurar la aplicación de la misma por el personal capacitado en DBT, así como también de la terapia individual, grupal y atención telefónica que se debe ofrecer al paciente, cuando se encuentra en una situación de alto riesgo o sufrimiento; por lo tanto, es importante señalar que la democratización del tratamiento para que las personas de bajos recursos económicos puedan tener acceso a él, sigue siendo un reto

Igualmente, es importante llevar a cabo estudios futuros en relación con la implementación del programa DBT-PHASE como una intervención universal, selectiva, en contextos educativos y clínicos, desarrolladas bajo la fidelidad de DBT; así como también, la evaluación de la adquisición de las habilidades de quienes realizan la intervención. Tales estudios permitirán hacer intervenciones de bajo costo

y alta efectividad en la prevención del suicidio con adolescentes.

REFERENCIAS

- Arroyo-Araya, H. y Herrera-González, D. (2019). Análisis psicosocial del suicidio en personas jóvenes indígenas Bribris. *Revista Reflexiones*, 98, 7-22. <https://doi.org/10.15517/RR.V9812.34665>
- Cajal, B., Jiménez, R., Gervilla Garcia, E. & Montaña, J. (2020). Doing a systematic review in health sciences. *Clínica y Salud*, 31(2), 77-83. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a15>.
- Chavez, L., Mir, K. & Canino, G. (2012). Starting from scratch: The development of the adolescent quality of life-mental health scale (AQOL-MHS). *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 36(3), 465–479. <https://doi.org/10.1007/s11013-012-9264-0>
- Fleischhaker, C., Böhme, R., Sixt, B., Brück, C., Schneider, C., & Schulz, E. (2011). Dialectical behavioral therapy for adolescents (DBT-A): a clinical trial for patients with suicidal and self-injurious behavior and borderline symptoms with a one-year follow-up. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 5(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1753-2000>
- Gerstner, R., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffè, S. & Kestel, D. (2018). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*: e100. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.100>
- Hawker, S., Payne, S., Kerr, C., Hardey, M. & Powell, J. (2002). Appraising the evidence: reviewing disparate data systematically. *Qualitative health research*, 12(9), 1284-1299.
- Hermosillo de la Torre AE, Arteaga de Luna SM, Arenas-Landgrave P, González-Forteza C, Acevedo-Rojas DL, Martínez KI, Rivera-Heredia ME. (2023). Intervención DBT-PAHSE para reducir la desregulación emocional y la conducta suicida en adolescentes mexicanos: un estudio longitudinal. *Healthcare*. 11(9):1311. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091311>

- Hermosillo-de-la-Torre, A.E., Arteaga-de-Luna, S.M., Acevedo-Rojas, D.L., Juárez-Loya, A., Jiménez-Tapia, J.A.; Pedroza-Cabrera, F.J., González-Forteza, C., Cano, M., Wagner, F.A. (2021). Psychosocial Correlates of Suicidal Behavior among Adolescents under Confinement Due to the COVID-19 Pandemic in Aguascalientes, Mexico: A Cross-Sectional Population Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 4977. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094977>
- Hjelmeland, H., Hagen, J., Espeland, K., Ueland, T., & Loa, B. (2018) Guidelines do not prevent suicide. *Tidsskriftet den norske legeforening*, 1 – 3. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0349>
- Hollo, A., Wehby, J. H. & Oliver, R. M. (2014). Unidentified language deficits in children with emotional and behavioral disorders: A meta-analysis. *Exceptional Children*, 80(2), 169–186. <http://dx.doi.org/10.1177/001440291408000203>
- Linehan, M. M. (1993). Dialectical behavior therapy for treatment of borderline personality disorder: implications for the treatment of substance abuse. NIDA research monograph, 137, 20. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8289922/>
- Linehan, M. M., & Wilks, C. R. (2015). The course and evolution of dialectical behavior therapy. *American journal of psychotherapy*, 69(2), 97-110.1-201. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.97>
- Mazza, J. J., Dexter-Mazza, E. T., Miller, A. L., Rathus, J. H. & Murphy, H. E. (2016). *DBT? Skills in schools: Skills training for emotional problem solving for adolescents Dbt STEPS-A*. Guilford Publications.
- McCauley, E., Berk, M. S., Asarnow, J. R., Adrian, M., Cohen, J., Korslund, K. & 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%2Fjamapsychiatry.2018.1109>
- McCauley, E., Berk, M. S., Asarnow, J. R., Adrian, M., Cohen, J., Korslund, K., & 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>
- McLean, J., Maxwell, M., Platt, S., Harris, F. & Jepson, R. (2008). *Risk and protective factors for suicide and suicidal behaviour: a literature review*. Scottish Government Social Research. <https://dspace.stir.ac.uk/bitstream/1893/2206/1/Suicide%20review%5B1%5D.pdf>
- Mehlum, L., Tørmoen, A. J., Ramberg, M., Haga, E., Diep, L. M., Laberg, S., & Grøholt, B. (2014). Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: a randomized trial. *Journal of the American Academy of child & adolescent psychiatry*, 53(10), 1082-1091. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.07.003>
- Navas, W. (2013) Abordaje del Suicidio en Atención Primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica* 70. Pp. 219-225. <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/606/art4.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2021) *Comunicado de prensa 17 de junio de 2021 sobre el suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (2021a). *Suicide worldwide in 2019, global health estimates*. Geneva: World Health Organization. <http://apps.who.int/iris>.
- Organización Mundial de la Salud. (2021b). *Live Life, an implementation guide for suicide prevention in countries*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/item/9789240026629>
- Rathus, J., Campbell, B., Miller, A., & Smith, H. (2015). Treatment acceptability study of rewalking the middle path, a new DBT skills module for adolescents and their families. *American Journal of Psychotherapy*, 69(2), 163-178. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.163>
- Román, V. & Abud, C. (2017). *Comunicación, infancia y adolescencia: guía para periodistas*. Argentina: UNICEF. <https://www.unicef.org/argentina/media/1546/file>

- Turecki, G., Brent, DA, & Gunnell, D. (2019). Suicidio y riesgo de suicidio. *Nat Rev Dis Primers* 5, 74, pp 1-22. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>
- Vargas, C. Villafaña, L., Moysén, A. & Eguiluz, L. (2019). Estrategias de afrontamiento y funcionamiento familiar en padres de hijos con intento suicida. *Enseñanza e Investigación en Psicología* 1(2) 232–243.
- Villar-Cabeza, F., Esnaola-Letemendia, E., Blasco-Blasco, T., Prieto-Toribio, T., Vergé-Muñoz, M., Vila-Grifoll, M., Sánchez-Fernández, B. y Castellano-Tejedor, C. (2018) Análisis dimensional de la personalidad del adolescente con conducta suicida. *Actas españolas de psiquiatría*, 46(3), 104–111. <https://www.actapsiquiatria.es/repositorio/20/113/ESP/20113-ESP-104-11-630668.pdf>
- Yu, B. & Chen, X. (2019). Age and birth cohort-adjusted rate of suicide mortality among US male and female youths aged 10 to 19 years from 1999 to 2017. *JAMA Network Open* 2(9) e1911383. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.11383>