

REVISIÓN SISTEMÁTICA: PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES

Nombre del alumno/a: Natalia Hernández Gutiérrez

Nombre de los/as tutores/as: Marta García Ruíz / José Carmona Santiago

Máster en Intervención y Mediación Familiar, Social y Comunitaria

Escuela de Doctorado y Estudios de Posgrado

Universidad de La Laguna

2023-2024

Convocatoria: marzo 2024

Índice

Resumen.....	3
Abstract.....	4
1. Introducción.....	5-6
2. Antecedentes.....	6-14
3. Método.....	15-17
3.1. Estrategias de búsqueda.....	15
3.2. Criterios de inclusión.....	15-16
3.3. Selección de estudios y criterios de elegibilidad.....	16
4. Resultados.....	18-29
5. Discusión y conclusiones.....	30-33
Referencias bibliográficas.....	33-39

Resumen

El suicidio en la adolescencia es la principal causa externa de mortalidad en los adolescentes. La prevención a través de la aplicación de programas es posible y eficaz. El objetivo del presente trabajo ha sido realizar una revisión sistemática sobre los programas de prevención del suicidio en adolescentes que muestran rigor metodológico y eficiencia evaluativa. Con este propósito, se ha utilizado la metodología PRISMA, identificándose inicialmente 2147 resultados en las siguientes bases de datos: Dialnet, Redalyc, Ebscohost (Academic Search Complete), Web of Science (WOS), Medline, Scopus, ISOC (Ciencias Sociales y Humanidades), TESEO (consulta de la base de datos de tesis doctorales) y TDR (Tesis Doctorales en Red). Tras eliminar artículos duplicados, restringir la búsqueda los últimos catorce años (2010-2024), escoger artículos con acceso al texto completo, en inglés o español y eliminar aquellos programas que carecían de rigor metodológico y evaluativo, la cifra descendió a 250 estudios. Tras el cribado, se han incluido para la revisión 9 estudios. Los programas de prevención del suicidio en adolescentes incluidos en la revisión son eficaces. Llevan a cabo intervenciones en materia de sensibilización en salud mental, formación de personas clave o detección de personas vulnerables. Además, se realizan intervenciones basadas en factores de protección como el apoyo social o la inteligencia emocional. Como futuras líneas de investigación se propone la evaluación y seguimiento riguroso de los programas a medio y largo plazo. Es posible concluir que esta revisión aporta conocimiento sobre aquellas intervenciones y estrategias eficaces, permitiendo el diseño de programas de prevención que reduzcan las tasas de suicidio en los adolescentes.

Palabras clave: suicidio, prevención, adolescentes y programas.

Abstract

Suicide in adolescence is the leading external cause of mortality among teenagers. Prevention through the implementation of programs is both possible and effective. The objective of this work has been to conduct a systematic review of suicide prevention programs in adolescents that demonstrate methodological rigor and evaluative efficiency. For this purpose, the PRISMA methodology has been employed, initially identifying 2147 results in the following databases: Dialnet, Redalyc, Ebscohost (Academic Search Complete), Web of Science (WOS), Medline, Scopus, ISOC (Social Sciences and Humanities), TESEO (database of doctoral theses), and TDR (Doctoral Theses in Network). After eliminating duplicate articles, narrowing the search to the last fourteen years (2010-2024), selecting articles with full-text access in English or Spanish, and eliminating programs lacking methodological and evaluative rigor, the number was reduced to 250 studies. Following screening, 9 studies have been included for review. The suicide prevention programs for adolescents included in the review have proven to be effective. They carry out interventions related to mental health awareness, training of key individuals, or identification of vulnerable individuals. Furthermore, interventions based on protective factors such as social support or emotional intelligence are implemented. As future research directions, the rigorous evaluation and long-term follow-up of programs are proposed. It can be concluded that this review contributes knowledge about effective interventions and strategies, enabling the design of prevention programs to reduce suicide rates among adolescents.

Keywords: Suicide, prevention, adolescent, and program.

1. Introducción

El suicidio en la adolescencia es una conducta patológica que se define como la acción orientada a causar la propia muerte de forma voluntaria (Martín-del Campo et al., 2013). El suicidio constituye un problema de salud pública que debe ser prioritario. Los esfuerzos para la lucha contra el suicidio se están dirigiendo hacia el ámbito preventivo, es preciso considerar que la aplicación de programas de prevención es posible y eficaz. Es por ello, que se ha decidido realizar una revisión sobre los programas de prevención de la conducta suicida en adolescentes, utilizando para ello el método Prisma.

El tema escogido se relaciona estrechamente con la Intervención y Mediación Familiar y Socio-Comunitaria. El suicidio en los adolescentes no solo impacta directamente en las familias, sino que, es un fenómeno estructural, por lo que es considerado un problema de salud pública, por tanto, afecta también a nivel social y comunitario. Este trabajo se ha realizado con la finalidad de revisar los programas de prevención del suicidio en adolescentes, conocer la eficacia de las intervenciones existentes y posibilitar el desarrollo de estrategias más efectivas. Así como, la identificación de buenas prácticas, áreas de mejora y necesidades específicas de un colectivo vulnerable, como son los y las adolescentes.

En este trabajo, se justifica la elección del tema, se recopilan datos estadísticos, consideraciones teóricas e investigaciones existentes en literatura científica sobre el tema en cuestión y se especifica el interés de la revisión sistemática. En cuanto al método, se registran las estrategias de búsqueda PRISMA, se especifica el proceso metodológico, los criterios de exclusión e inclusión y finalmente la selección de artículos escogidos para la revisión. En el apartado de resultados, se lleva a cabo un análisis del contenido de los estudios incluidos en la revisión. Finalmente, la discusión aborda una reflexión crítica sobre los estudios

analizados, sus limitaciones e implicaciones, y se describen las principales conclusiones alcanzadas en el trabajo, relacionadas con el objetivo planteado.

2. Antecedentes

La Organización Mundial de Salud establece que el suicidio es una problemática de salud pública. Más de 703.000 personas fallecen cada año por esta causa. Se considera la quinta causa más frecuente entre niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años y la cuarta entre las edades de entre 15 y 19 años. La OMS establece que las estrategias de prevención del suicidio deben ser multisectoriales e integrales. Es posible prevenirlo mediante intervenciones basadas en la evidencia científica y que no supongan un coste económico elevado (OMS, 2023).

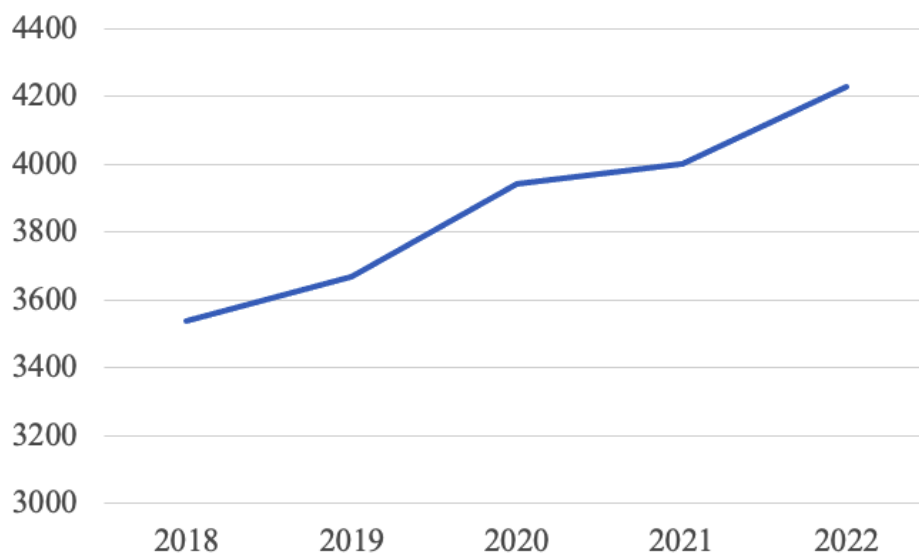
En el año 2022 en España se produjeron 4.227 fallecimiento por causa de suicidio, un 5,6% más que el año anterior. En menores de 20 años, la cifra asciende a 87, siendo 53 hombres y 34 mujeres. Es la primera causa de muerte externa o no natural entre los y las adolescentes (Instituto Nacional de Estadística).

Desde 2018 se observa una tendencia creciente de la mortalidad por suicidio año tras año en España. Este aumento ha supuesto un crecimiento del 6,4% de 2018 a 2021. En esta serie temporal es importante considera la pandemia, que supuso un incremento considerable en diversos grupos sociales. En 2020, fallecieron 3941 personas en España, un 3,6% más que en 2019 (De la Torre Luque, 2021).

En la Figura 1 es posible observar que la evolución del número de fallecimientos por causa de suicidio está en crecimiento, en 2018, la cifra era de 3.539, mientras que, en 2022, alcanzó los 4.227 fallecimientos.

Figura 1.

Evolución del número de fallecimiento por causa de suicidio en España, de 2018 a 2022.



Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE), 2022, *Defunciones según la causa de muerte*.

En la Tabla 1, se muestra el número de fallecimientos a causa del suicidio por cada 100.000 habitantes en España en 2022, por comunidades autónomas. En este año, la mortalidad por suicidio por cada 100.000 habitantes en Navarra fue de 14,932 fallecimientos, convirtiéndose así en la comunidad autónoma con mayor tasa de mortalidad por suicidio del país, seguida de Aragón y Melilla. La comunidad con mayor tasa de mortalidad por suicidio en mujeres es Galicia, 5,402 fallecimientos. Seguido de Asturias y Murcia.

Tabla 1.

Tasa de mortalidad a causa del suicidio, por comunidad autónoma y sexo. En edades comprendidas entre los 15 y 29 años.

	Hombres	Mujeres	Total
Andalucía	6,270	2,071	4,233
Aragón	10,815	2,104	6,607
Principado de Asturias	8,262	5,210	6,774
Islas Baleares	5,076	3,166	4,140
Canarias	8,240	2,809	5,555
Cantabria	4,967	2,613	3,820
Castilla y León	4,952	0,657	2,868
Castilla La Mancha	4,716	2,540	3,668
Cataluña	5,298	1,827	3,618
Comunidad Valenciana	5,722	1,835	3,830
Extremadura	1,191	2,494	1,828
Galicia	8,017	5,402	6,740
Madrid	4,455	1,689	3,080
Murcia	10,240	3,177	6,854
Navarra	14,932	1,962	8,608
País Vasco	6,934	1,331	4,209
La Rioja	0,000	0,000	0,000
Ceuta	0,000	0,000	0,000
Melilla	10,804	0,000	5,591

Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE), 2022, *Defunciones según la causa de muerte*. Unidades: tanto por 100.000.

El suicidio es un problema de salud pública. A lo largo de la historia, se ha considerado que el suicidio es un fenómeno complejo que afecta a los individuos, con independencia de su edad, género o cultura. Nizama Valladolid (2011) lo define como el acto autoinfligido que se realiza con la intención de causar la propia muerte de forma voluntaria y deliberada. En el fenómeno interviene el deseo suicida, la idea suicida y el propio acto suicida.

El suicidio no es un proceso lineal, puede dar comienzo a través de la aparición de sentimientos relacionados con el cansancio o la desesperanza, o bien por que acontecen circunstancias vitales estresantes. En el caso de las personas vulnerables, esto puede ocasionar pensamientos suicidas, actos preparatorios y comportamientos suicidas. Es conveniente considerar que, con anterioridad a la consumación del acto, las personas comunican de forma directa o indirecta, tanto verbal como no verbal, su intención a las personas de su entorno (Wasserman, 2016).

El suicidio es un fenómeno influenciado por causas biológicas, psicológicas y sociales. Para su prevención, es preciso conocerlas y determinar la forma de intervención más eficaz. Si bien es preciso conocer los factores de riesgo asociados a las conductas de riesgo suicida, es conveniente señalar que en su mayoría son rasgos individuales. Pues lo que para algunos representa un elemento de riesgo, para otros no supone problema alguno (Cabra et al., 2010).

Los comportamientos suicidas abarcan una amplia gama de conceptos: desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la adquisición de medios para hacerlo, hasta el propio intento y la posible comunicación del acto. Si bien no es posible determinar un procedimiento lineal, es importante tener en cuenta el riesgo en cada una de las manifestaciones (Girard, 2017).

Interian et al. (2018), clasifican y definen las conductas suicidas en:

- Suicidio consumado. Un comportamiento autoinfligido que concluye en fatalidad y que está relacionado con al menos alguna intención de morir.
- Intento de suicidio. Un comportamiento autoinfligido asociado a la intención de morir. Se evidencia a través de conductas explícitas o implícitas, que se pueden inferir de la conducta. Puede resultar o no una lesión real.
- Actos preparatorios hacia una conducta suicida inminente. La persona se lesiona a sí misma, pero es detenida por otra o por el mismo, con el objetivo de no iniciar el acto de autolesión.
- Ideación suicida. Se relaciona con los pensamientos pasivos de querer morir o activo de suicidarse, no acompañados de comportamientos relacionados con la preparación del acto.

En relación al suicidio, es preciso considerar al entorno familiar, como principal agente de sociabilización. Las respuestas de los familiares ante las comunicaciones suicidas pueden aumentar el riesgo de suicidio. Las amenazas y comportamientos en ocasiones son subestimados, infravalorados e incluso ignorados por las figuras significativas a quienes se pretende llegar con el mensaje de sufrimiento que se está padeciendo (Pérez Barrero y Castro Morales, 2013)

El suicidio en la adolescencia supone un problema de salud pública, asociado a factores individuales, familiares y sociales. La adolescencia es una etapa evolutiva que se identifica con el periodo de transición de la niñez hacia la adultez temprana, supone un periodo de cambios y desajustes psicosociales (Vargas y Saavedra, 2012).

El riesgo de suicidio en adolescentes puede estar influenciado por una interacción compleja de diversos factores. Las tasas de suicidio varían según la región, el país y otros factores demográficos. En la investigación realizada por Bella, Fernández y Willington (2010), se determina que las mujeres llevan a cabo intentos de suicidio con una frecuencia superior a los hombres. Pese a ello, los hombres consuman el suicidio en una proporción mayor.

Los factores de riesgo son los elementos que incrementan la probabilidad de que se desarrolle una determinada conducta. En el caso del suicidio, el bajo nivel económico y educativo es considerado un factor de riesgo (González et al., 2003). También el fracaso escolar, problemática de aprendizaje, dificultades para construir la identidad sexual, la no conformidad con el género y el abuso físico y/o sexual (Vega et al., 2002).

Es preciso considerar la violencia en el entorno familiar en los programas de prevención de la conducta suicida en adolescentes. En el estudio realizado por Espinoza et al. (2010) se demostró que el mayor grado de asociación con la conducta suicida es el abuso sexual, seguido de violencia física y tabaquismo.

La presencia de enfermedades de salud mental como la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar o la esquizofrenia pueden aumentar el riesgo de suicidio. En la investigación de Girard (2017) se evidenció que en torno al 90% de los suicidios consumados, están relacionados con la presencia de una enfermedad mental, con neta predominancia de depresión y trastorno bipolar, seguido de los trastornos psicóticos.

La prevención del suicidio implica no solo identificar e intervenir ante los factores de riesgo, sino fortalecer los factores protectores que pueden reducir el riesgo. Es posible considerar que la capacidad de resolución de problemas, el optimismo, la autoestima y el

reconocimiento y gestión de las propias emociones permiten resolver problemas de forma satisfactoria, y, por tanto, actuar como factores protectores en materia de prevención del suicidio (Bravo-Andrade et al., 2019).

Entre los factores que disminuyen el riesgo de un comportamiento suicida encontramos la presencia de un entorno familiar adecuado, así como, contar con redes de apoyo efectivas. Con relación a esto, la investigación realizada por Franco Neri et al. (2019) mostró que a mayor apoyo social percibido menor ideación suicida en adolescentes. Esto permite poner énfasis en la salud mental sobre grupos específicos de riesgo y sumarse a los esfuerzos de prevención del suicidio.

Por su parte, Cervantes y Melo (2008) añaden que el acceso a servicios especializados de salud mental, habilidades sociales que permitan afrontar situaciones de estrés, una autoestima positiva y vínculos afectivos de calidad son elementos que en su presencia disminuyen el riesgo de la conducta suicida.

Ante esta problemática la Organización Mundial de la Salud (2014) establece que para generar un cambio social es preciso considerar tres factores: el conocimiento científico y experiencial, apoyo público y una estrategia a nivel nacional que se respuesta a las tasas de suicidio.

La estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2022-2026) establece como línea de intervención la detección precoz y la prevención de conductas suicidas. Se propone la mejora de los servicios de salud mental, así como la detección de personas con riesgo de conducta suicida. Además, facilitar herramientas a los profesionales para la detección precoz y formación continuada que garantice la detección de riesgos. Promueve el conocimiento de

los/as profesionales de salud mental, el registro y seguimiento clínico de los casos de tentativas y la intervención directa en colectivos vulnerables. Entre los que destaca la población infanto-juvenil.

El suicidio es un fenómeno multifactorial y complejo. Es por ello que la prevención requiere de un abordaje multidisciplinar de modelos de intervención con los que muchos profesionales del ámbito de la salud mental no están familiarizados. Es evidente que el sistema sanitario es clave para la atención del paciente en riesgo, pero también lo son los factores socioeconómicos y culturales, que evidencian que es preciso considerar a la comunidad y realizar acciones de sensibilización (Gabilondo, 2020).

Entre las estrategias de prevención del comportamiento suicida, Zalsman et al. (2016), concluyen que restringir el acceso a medios letales reduce el comportamiento suicida. Además, el uso de fármacos y el seguimiento de las personas en riesgo. De acuerdo a la investigación que se realizó, es posible asociar la disponibilidad de recursos con la reducción de tasas del suicidio. Así como, se destaca la efectividad de las intervenciones comunitarias y familiares.

Entre los enfoques de la prevención de la conducta suicida, Thompson et al. (2001) demostró la viabilidad y eficacia de la detección precoz, así como, la efectividad de realizar programas de prevención del suicidio en jóvenes vulnerables. Además, determinó que reducir el estrés y mejorar las competencias personales, así como los recursos sociales durante la adolescencia proporciona habilidades y recursos de apoyo social para contrarrestar acontecimientos vitales complejos que con frecuencia conducen a la depresión y al riesgo de suicidio.

En este trabajo se realiza una revisión de los programas de prevención del suicidio dirigidos a adolescentes que se han implementado a nivel global. En anteriores revisiones, como la realizada por Soto-Sanz et al. (2019) y por Ivorra González (2017), se estableció como criterio de inclusión un rango de edad acotado a los veinte años, suponiendo una limitación metodológica. De la misma forma, con respecto al contexto donde se desarrolla el programa de prevención, los estudios realizados por Bustamante y Florenzano (2013) y Ríos Herrera (2022), establecieron que los programas debían estar implementados en el contexto escolar. Debido a esto, esta revisión pretende actualizar la información relativa a la eficacia de la prevención del suicidio en adolescentes con programas e intervenciones que hayan sido evaluados.

El estudio realiza una revisión de las investigaciones con los siguientes objetivos:

1. Identificar programas e intervenciones con adolescentes en relación a la prevención del suicidio.
2. Examinar las características descriptivas de los estudios: teorías de referencia, ámbito geográfico, objetivos, resultados e implicación.
3. Estudiar las características metodológicas de los estudios: tipo de estudio, tamaño de la muestra, variables analizadas, técnicas e instrumentos utilizados y tipo de análisis realizados.
4. Realizar una síntesis de aquellos programas e intervenciones en prevención del suicidio en adolescentes que han obtenido resultados significativos.

3. Método

Para la investigación se ha utilizado la declaración PRISMA (Moher et al., 2009), con el objetivo de ajustar el proceso metodológico a la revisión sistemática realizada. El procedimiento llevado a cabo para su desarrollo es el siguiente: en primer lugar, se ha realizado una comprobación para conocer si existe alguna revisión sistemática a fin a nuestro objeto de estudio, no logrando ningún resultado. Con posterioridad, se ha realizado una búsqueda en las siguientes bases de datos: Dialnet, Redalyc, Ebscohost (Academic Search Complete), Web of Science (WOS), Medline, Scopus, ISOC (Ciencias Sociales y Humanidades), TESEO (consulta de la base de datos de tesis doctorales) y TDR (Tesis Doctorales en Red). Además, se ha realizado una búsqueda manual en el listado de referencia de los artículos con el objetivo de identificar estudios que no hubieran sido encontrados en las bases de datos académicas, es decir, una búsqueda retrospectiva.

Se han utilizado los siguientes descriptores, en español: programa de prevención de suicidio, salud mental, señales de alerta de suicidio, factores de riesgo de suicidio y factores protectores para la prevención del suicidio. En inglés, suicide prevention program, mental health, suicide warning signs, suicide risk factors, protective factors for suicide prevention.

3.1. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión son aquellas características de los estudios que son consideradas para valorar la validez de estos para este estudio. Se establece:

- Rango de tiempo: estudios realizados entre 2010 y 2023, sin limitación de países.
- Estudios empíricos, publicados en revistas científicas.

- Escritos en español o inglés.

Como criterios de exclusión, aquellas características de los estudios que no se adaptan con el objetivo de la revisión. En primer lugar, aquellos estudios realizados antes del 2010. En segundo lugar, estudios sin relación a la temática. En tercer lugar, estudios escritos en otros idiomas que difieran del inglés o del español. Por último, aquellos estudios con un enfoque diferente de la prevención de la conducta o ideación suicida.

3.2. Selección y Codificación de los estudios

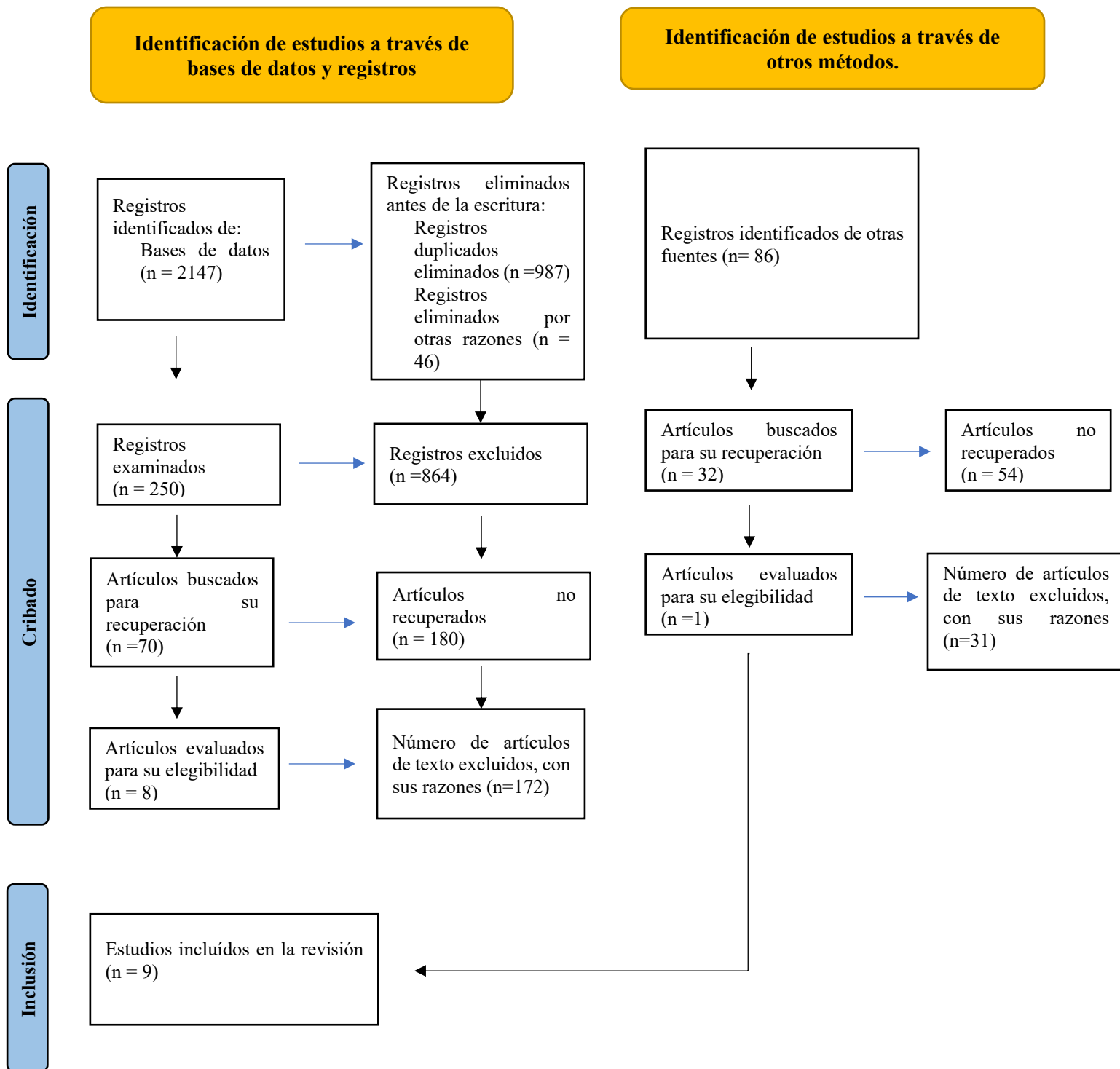
En cuanto a la búsqueda bibliográfica, se ha realizado una revisión sistemática, con un enfoque riguroso y estructurado, con el objetivo de incluir los estudios existentes más relevantes.

Tras la realización de la búsqueda en las diferentes bases de datos se han identificado 2147 registros de las bases de datos y 86 del registro de fuentes adicionales. Con el programa Mendeley Desktop V. 1.17.11 se han eliminado las citas duplicadas, quedando 1114 estudios para ser cribadas. De las cuales, han sido excluidas 864, debido a que no son afines al objetivo de estudio planteado, por lo que han resultado 250 referencias para ser cribadas. Por último, de estas referencias se han incluido 9 estudios atendiendo a la idoneidad con los objetivos expuestos con anterioridad y los criterios de selección señalado.

En la Figura 2, se puede observar el Diagrama de Flujo que resume el procedimiento realizado.

Figura 2.

Diagrama de flujo del método de búsqueda y selección de referencias de la revisión sistemática



4. Resultados

En la Tabla 2 se observan las características descriptivas de los estudios que se han incluido en la revisión sistemática. Determinando: autor y año de publicación, teoría en la que se basa, ámbito geográfico donde se ha realizado el estudio, objetivos establecidos, resultados obtenidos e implicación. La búsqueda realizada ha dado como resultado la inclusión de nueve estudios con base científica, todos ellos presentan resultados tras la aplicación del programa o intervención. Los artículos que han sido incluidos en la revisión tienen una temporalidad del 2010 al 2020.

En relación con las teorías en las que se basan los estudios, la amplia mayoría, cinco estudios, carecen de especificación al respecto. Se ha incluido un estudio que hace referencia a la teoría del modelo cognitivo conductual de Beck (1960), teoría de la autodeterminación de Deci y Ryan (1985), el modelo psicosocial de Hamilton (1940) y el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987).

En relación con el ámbito geográfico donde se han desarrollado los estudios especificados en la Tabla 2, tres estudios se han desarrollado en México, uno de ellos consiste en un estudio comparativo con España. Dos en Estados Unidos y uno en Europa, Chile, Colombia y Perú.

Tabla 2*Características descriptivas de los estudios incluidos*

Autor y fecha	Teoría	Ámbito geográfico	Objetivos	Resultados	Implicación
Wasserman et al. (2010)	Sin especificar.	Europa.	Evaluar la eficacia, la rentabilidad y la adaptabilidad cultural de tres intervenciones diferentes para prevenir el suicidio y promover la salud mental entre los adolescentes.	Se prueban tres estrategias de prevención al suicidio; la formación de personas clave para la detección de personas vulnerables; con un éxito moderado. La sensibilización en salud mental y la derivación clínica. Los resultados mostraron que las intervenciones tuvieron un impacto positivo, reduciendo las tasas de ideación suicida y comportamientos suicidas en los adolescentes participantes.	Es un programa que busca prevenir el suicidio y mejorar la salud mental de los jóvenes en Europa a través de intervenciones tempranas y efectivas.
Reyes López et al. (2020)	Teoría del modelo cognitivo conductual.	Ciudad de Juárez.	Evaluar la efectividad de la Terapia de Resolución de Problemas mediante la medición de los síntomas de depresión, desesperanza y la ideación e intencionalidad suicida en adolescentes de nivel bachillerato de Ciudad Juárez.	Los resultados arrojan una disminución de la depresión y desesperanza tras la intervención, encontrando cambios estadísticamente significativos. Tendencia al aumento de la prospección, optimismo y afrontamiento. Es posible determinar que el modelo psicoterapéutico de Resolución de Problemas resulta una estrategia válida. Debido a que se produce una disminución de los pensamientos relacionados con la conducta suicida.	Esta investigación argumenta que la Terapia de Resolución de Problemas es efectiva para disminuir la ideación e intencionalidad suicida en los adolescentes.

Bustamante et al. (2017)	Sin especificar.	Chile.	Dar a conocer los resultados preliminares del programa comunitario RADAR (Red para la Atención y Derivación de Adolescentes en Riesgo suicida).	De un total de 144 alumnos, 29 casos en riesgo suicida (20%) de los cuales el 91% no estaba en tratamiento. 27 fueron derivados al Servicio de Urgencia del Hospital. De ellos, 21 fueron derivados al psiquiatra y el resto atendidos en centros de salud privados. El 90% de los alumnos detectados en el programa tres meses después ya no presentan riesgo suicida.	El análisis de resultados del programa RADAR permite determinar la alta proporción de adolescentes en riesgo suicida que no son visibilizados por el sistema de salud y la factibilidad de implementar el programa como una intervención preventiva efectiva.
Bahamón et al. (2019)	Teoría de autodeterminación.	la Colombia.	Evaluar los cambios específicos generados por el programa CIPRES sobre el riesgo suicida en adolescentes.	El programa redujo significativamente las puntuaciones en ideación suicida, planificación, autolesión, aislamiento/soprote social, falta de apoyo familiar y riesgo de suicida global. Además, aumentó significativamente la ideación positiva. También disminuyó los factores de riesgo y aumentó los factores protectores para el suicidio. El programa no afectó significativamente a la depresión/desesperanza, ni a la ideación negativa.	El programa CIPRES denota efectividad para la reducción del riesgo suicida en adolescentes. A fin de posibilitar nuevos fines de la investigación, establece las estrategias de intervención directa sobre el estilo cognitivo; así como, el efecto del programa en otras variables como la satisfacción con la vida.
Mamani-Benito et al. (2018)	Sin especificar.	Perú.	Determinar la eficacia de un programa de intervención para desarrollar la inteligencia emocional en un grupo de riesgo.	Reconocen la existencia de pensamientos de quitarse la vida en una población vulnerable, los adolescentes. Además, se han logrado identificar niveles bajos	El programa permitió el desarrollo de la inteligencia emocional, por consecuencia se disminuyeron los niveles

				de inteligencia emocional. Los resultados evidencian las diferencias significativas entre los niveles de ideación suicida antes y después de la intervención; centrada en las dimensiones: intrapersonal, manejo de estrés y estado de ánimo.	de ideación suicida en la población de riesgo.
Aseltine y De Martino (2011)	Sin especificar.	EE.UU.	Examinar la eficacia del programa de prevención de signos de suicidio (SOS) para reducir el comportamiento suicida.	Los resultados determinaron tasas más bajas de intento de suicidio y un mayor conocimiento y actitudes más adaptativas sobre la depresión entre los estudiantes del grupo de intervención.	El programa SOS es el primer programa de prevención al suicido basado en la escuela que demuestra una disminución significativa en los intentos de suicidio.
Córdova et al. (2011)	Sin especificar.	México.	Evaluar un programa de prevención secundaria de comportamientos de riesgo suicida en adolescentes escolarizados y sus familias, utilizando el enfoque de democratización familiar.	Lo resultados reflejan una mejora en los niveles de ideación suicida como de depresión. Sólo los niveles de ansiedad antes y después de la implementación del programa resultaron estadísticamente significativos.	Los participantes valoran el programa de forma positiva, donde se recomienda extender la duración del mismo. De la misma manera emplear distintas medidas de prevención que se tenga en consideración a los progenitores.
Sánchez – Sosa et al. (2010)	Modelo psicosocial.	España y México.	Contrastar el modelo explicativo psicosocial de ideación suicida en adolescentes.	Los resultados muestran que el Modelo Explicativo Psicosocial de Ideación Suicida (MEPIS) presenta relación con el funcionamiento familiar y los programas de integración escolar. Además, se refleja relación de la victimización escolar, sintomatología depresiva y conducta alimentaria de riesgo.	Esta investigación puede orientar a futuras investigaciones, además de replicar las relaciones analizadas, es posible integrar variables que permitan construir un modelo que permita el diseño de programas de prevención e intervención en ideación suicida.

Bean y Baber (2011)	Modelo ecológico.	EEUU	Evaluación del programa de prevención del suicidio en adolescentes "Connect".	Los resultados reflejaron cambios significativos en el conocimiento y las actitudes hacia el suicidio, una mayor creencia en la utilidad de la salud mental y reducción del estigma asociado.	El programa "Connect" demostró cambiar la disposición de los participantes para responder a los jóvenes que pueden estar en riesgo de suicidio. Además de la utilidad del enfoque ecológico: capacitar tanto a estudiantes como adultos
---------------------	-------------------	------	---	---	---

Los objetivos de los estudios incluidos en la revisión sistemática realizada sobre programas de prevención del suicidio en adolescentes son variados, siete de los estudios incluidos tienen como objetivo la evaluación de un programa o una intervención realizada en materia de prevención. Uno de los estudios incluidos establece como objetivo la evaluación de la efectividad de la terapia de resolución de problemas y otro estudio la del modelo explicativo psicosocial.

En cuanto a los resultados de los programas incluidos en la revisión, todos han demostrado su eficacia en la prevención del suicidio en adolescentes. Wasserman et al., (2010) demostró la eficacia de la formación de personas clave, la sensibilización en salud mental y la derivación clínica. Reyes López (2020) mostró que la Terapia de Resolución de Problemas era efectiva en materia de prevención. Por su parte, el programa CIPRES redujo las puntuaciones en ideación suicida, planificación, autolesión, aislamiento, falta de apoyo social y riesgo de suicidio tras su aplicación (Bahamón et al., 2019).

La aplicación del programa SOS, mostró que los y las participantes tenían un mayor grado de conocimiento sobre el suicidio y una actitud más adaptativa (Aseltine y De Martino, 2011).

El programa de prevención del suicidio basado en un enfoque de democratización familiar mejoró los niveles de ideación suicida, ansiedad y depresión (Córdova et al., 2011).

La intervención basada en la inteligencia emocional también demostró diferencias significativas tras la intervención en las personas en riesgo de suicidio (Mamani – Benito et al., 2018).

El Modelo Explicativo Psicosocial reflejó relación entre la ideación suicida y el funcionamiento familiar, victimización escolar, depresión y conducta alimentaria de riesgo.

Sirviendo de base para el diseño de programas y/o intervenciones en materia de prevención (Sánchez – Sosa et al., 2010).

Por último, los resultados reflejan la efectividad del programa de prevención “Connect” debido a que los y las adolescentes y adultos que participaron reflejaron cambios significativos en el conocimiento y las actitudes hacia el suicidio, una mayor creencia en la utilidad de la salud mental y reducción del estigma asociado (Ben y Barber, 2011).

En relación con las implicaciones de los estudios incluidos en la revisión realizada, los estudios han servido de base para la prevención del suicidio en adolescentes, determinando que estrategias muestran una mayor efectividad. Además, han sensibilizado en materia de salud mental, servido de base para fines de investigación y han supuesto un fundamento en el diseño de planes, programas o proyectos de prevención del suicidio.

Con el propósito de profundizar sobre la calidad de las evidencias proporcionadas en los estudios, en la Tabla 3 se ha ahondado en aspectos como el tipo de método utilizado, el tamaño de la muestra, las variables estudiadas, las técnicas e instrumentos utilizados y el análisis de datos realizado.

Atendiendo a las características metodológicas de estos estudios, siete utilizan un enfoque cuantitativo y dos estudios cuantitativo y cualitativo. Con respecto al tamaño de la muestra, un estudio utiliza una muestra inferior a los diez participantes, cuatro estudios en torno a los cien participantes, un estudio se sitúa en torno a los cuatrocientos participantes y, por último, tres estudios superan los mil participantes. Entre las dimensiones de estudio analizadas destacan la ideación suicida (cinco estudios), seguido por el la depresión y la ansiedad (cuatro estudios), funcionamiento familiar (un estudio) y disposición a la ayuda (un estudio).

En cuanto a las técnicas e instrumentos utilizados, destacan los cuestionarios (siete estudios), escalas (cuatro estudios) y entrevista (tres estudios). En todos los estudios incluidos se utilizan diversas técnicas de recogida de datos. Para terminar, en relación con el tipo de análisis realizado, todos los estudios realizan un análisis descriptivo de los datos.

Tabla 3*Características metodológicas de los estudios incluidos*

Autor y fecha	Tipo de estudio	Tamaño de la muestra	Dimensiones de análisis	Las técnicas e instrumentos	Análisis de datos
Wasserman et al. (2010)	Investigación cuantitativa.	11000 adolescentes.	Formación de personas clave. Sensibilización en salud mental. Derivación clínica. Hábitos saludables.	Cuestionario. Entrevista.	Análisis descriptivo.
Reyes López et al. (2020)	Investigación cuantitativa y cualitativa.	4 participantes con una edad promedio de 16.2 años.	Ideación intencionalidad suicida. Esperanza y desesperanza Riesgo suicida.	Cuestionario. Entrevista.	Análisis descriptivo.
Bustamante et al. (2017)	Investigación cuantitativa.	409 participantes (188 alumnos, 76 apoderados, 58 profesores/administrativos de los colegios y 43 personal de salud.	Ideación suicida.	Cuestionario.	Análisis descriptivo.
Bahamón et al. (2019)	Investigación cuantitativa.	106 adolescentes entre los 13 y 18 años.	Riesgo de suicidio. Intervención psicológica.	Escala de Riesgo Suicida (ERS; Bahamón y Alarcón-Vásquez, 2018). Inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI; Osman et al., 2003).	Análisis descriptivo.
Mamani-Benito et al. (2018)	Investigación cuantitativa.	33 adolescentes.	Dimensión intrapersonal,	Escala de ideación suicida de Beck.	Análisis descriptivo.

			interpersonal, adaptabilidad, manejo de estrés y estado de ánimo general.	Inventario de inteligencia emocional de BarOn Ice.	
Aseltine y De Martino (2011)	Investigación cuantitativa.	2100 estudiantes.	Intentos de suicidio e ideación suicida. Conocimiento y actitudes sobre la depresión y el suicidio. Búsqueda de apoyo.	Cuestionarios.	Análisis descriptivo.
Córdova et al. (2011)	Investigación cuantitativa.	81 estudiantes de educación media superior y sus familias.	Ideación suicida. Depresión. Ansiedad. Relación con los progenitores.	Cuestionarios. Escala.	Análisis descriptivo.
Sánchez - Sosa et al. (2010)	Investigación cuantitativa.	1285 estudiantes.	Funcionamiento familiar. Ajuste escolar, Victimización escolar. Variables psicológicas. Ideación suicida	Cuestionario de Funcionamiento familiar APFAR. Escala breve de ajuste escolar de Moral. Escala de conducta predelictivas. Cuestionarios de evaluación Escala de ideación suicida.	Análisis descriptivo.
Bean y Barber (2011)	Investigación cuantitativa y cualitativa.	204 estudiantes.	Preparación para ayudar. Utilidad de la salud mental. Responsabilidad de ayudar.	Cuestionario. Entrevista.	Análisis descriptivo.

5. Discusión

El objetivo de la revisión ha sido identificar los programas e intervenciones dirigidas a adolescentes, disponibles en la literatura científica que hubieran sido evaluadas. En este sentido el presente estudio se ha constatado la carencia de programas de prevención ampliamente evaluados y con resultados positivos en la reducción del riesgo de la conducta suicida. 172 estudios se descartaron debido a la no inclusión de evaluación de su eficacia por lo que, podrían estar resultando eficaces en materia de prevención y reducción de tasas de suicidio, si bien no es posible saberlo dado que no miden o no aportan dicha información en el artículo.

Con respecto al ámbito geográfico, no ha sido posible incluir en la revisión ningún programa de prevención del suicidio dirigido a adolescentes en España. Hecho destacable debido a que el suicidio es la primera causa externa de mortalidad y uno de los problemas sociales más importantes. Este país se limita al desarrollo de programas de prevención a nivel autonómico, el caso de Canarias, el Plan de Salud Mental de Canarias 2019-2023, ha supuesto el primer documento que establece un marco global en materia de salud mental.

El estudio ofrece implicaciones como la eficacia de los programas de prevención incluidos, y la especificación de las estrategias e intervenciones que han reflejado resultados alentadores en materia de prevención.

Conforme a las características descriptivas de los estudios incluidos destaca que cinco de los estudios revisados no especifican el modelo teórico de referencia. La Organización Panamericana de la Salud (2024) para reducir la conducta suicida propone un modelo centrado en los factores de protección. Se basa en identificar y fortalecer los aspectos

positivos y recursos que permitan reducir la conducta suicida, permitiendo la promoción de la salud mental y el bienestar.

La Organización Mundial de la Salud también promueve el Modelo de Promoción de la Salud. Establece que la promoción de la salud es un proceso global de naturaleza política y social que implica acciones dirigidas a fortalecer las habilidades tanto a nivel individual como comunitario. A diferencia de la perspectiva convencional que trata la salud desde la óptica de la pérdida, como enfermedades o factores de riesgo, la Promoción de la Salud adopta una visión positiva. El objetivo es que todas las personas alcancen su máximo potencial de salud (OMS, 2024).

Los resultados de la revisión muestran que los programas de prevención de la conducta suicida en adolescentes son eficaces en la reducción de las tasas del suicidio. Entre las intervenciones y estrategias en materia de prevención destaca, la formación de personas clave en salud mental y conducta suicida. La presencia de estas personas en el ámbito escolar, en contacto directo con los/as adolescentes y profesores/as permite identificar a las personas que están en una situación de mayor vulnerabilidad y acompañar en el proceso de búsqueda de ayuda clínica. Esta derivación de los casos detectados al servicio de urgencia y atención psicológica debe estar alineada con la capacitación del personal de salud de los servicios de urgencia en atención protocolizada específica.

La formación de los/as adolescentes en materia de salud mental, se ha posicionado como una estrategia válida de prevención de la conducta suicida.

Las intervenciones basadas en los factores de protección han mostrado efectividad. Por un lado, la importancia de considerar el funcionamiento familiar y la integración escolar como factores protectores indirectos que influyen en la ideación suicida. Por otro lado, la inteligencia emocional. Se demostró que la eficacia de programas de intervención permite

desarrollar la inteligencia emocional en las dimensiones: intrapersonal, manejo de estrés y estado de ánimo general.

Los estudios revisados también inciden en la relación entre depresión y el riesgo de suicidio. La depresión es un trastorno del estado de ánimo que implica la presencia de sentimientos de tristeza, desesperanza y falta de interés por las actividades diarias. Las personas con depresión a menudo experimentan pensamientos negativos sobre sí mismos, lo cual puede contribuir al riesgo de la conducta suicida. El estudio realizado por Tabares et al. (2020) determinó que la impulsividad y la depresión se relacionan de forma directa con el riesgo y la ideación suicida, de esta forma, a mayor tendencia a la impulsividad y gravedad de los síntomas depresivos, mayor es el nivel de riesgo suicida en adolescentes.

El análisis metodológico de los estudios muestra un predominio del enfoque cuantitativo, algo previsible debido al tamaño de las muestras. Respecto a las técnicas de recogida de datos, destacan: los cuestionarios, las escalas y la entrevista, utilizando un análisis descriptivo. Es preciso señalar que, todos los programas de prevención seleccionados para la revisión cuentan con contenidos y características similares, establecen como dimensión de análisis la ideación suicida, la sensibilización, depresión, funcionamiento familiar, etc.

En cuanto a las limitaciones que se han encontrado en la revisión realizada es posible destacar; en primer lugar, ha sido complejo reunir un número considerable de artículos que cumplan los criterios de elegibilidad. En segundo lugar, la mayoría de los programas incluidos presentan un seguimiento a corto plazo, lo que plantea interrogantes a largo plazo de los efectos observados. En tercer lugar, los programas incluidos varían en los métodos de evaluación, reflejando la necesidad de estándares más uniformes en la evaluación de la efectividad de los programas. En cuarto lugar, la escasa producción a nivel nacional, en comparación con el resto de los países, principalmente donde predomina la lengua inglesa.

En último lugar, cabe destacar la limitación de haber incluido en la búsqueda metodológica una franja temporal amplia 2010-2024, dentro de los criterios de inclusión, pues es un factor que pudo haber influido en los resultados obtenidos.

Entre las aportaciones principales del presente Trabajo de Fin de Máster destaca el período temporal, ya que se ha limitado la búsqueda a los últimos catorce años y, por ende, constituye un trabajo de actualidad. En consecuencia, ha sido posible recopilar programas e intervenciones que hayan demostrado efectividad en materia de prevención de la conducta suicida en adolescentes. Además, es importante destacar como una de las aportaciones del análisis realizado es que no se ha limitado la investigación a una zona determinada, permitiendo analizar programas de diversos países.

En cuanto a futuras líneas de investigación en relación con el objeto de estudio, se recomienda centrar la atención en la evaluación de los programas e intervenciones en materia de prevención suicida, así como, un seguimiento riguroso que permita demostrar el impacto y los efectos a medio y largo plazo. Pese a los hallazgos que ha ofrecido el estudio realizado, es conveniente destacar que falta mucho por investigar en el plano de la prevención y en las diferentes formas de abordar la problemática y su eficacia. Concretamente en España, se precisa la implementación de instrumentos de evaluación de los programas implementados, así como la realización de nuevos programas basados en la evidencia. Si bien se sugiere que se implemente una prevención universal, basada en la promoción de la salud mental.

Cabe destacar que, en comparación a los últimos años, se aprecia un incremento en la consideración de la salud mental como una problemática de salud pública. De aún más relevancia en el contexto actual debido a la pandemia causada por la Covid-19. El estudio realizado por Hernández Rodríguez (2020) concluyó que la pandemia ha repercutido de

forma negativa a las personas, especialmente a los grupos más vulnerables. La incertidumbre, el distanciamiento social y el aislamiento han agravado la salud mental de la población.

El trabajo realizado permite establecer nuevas líneas de investigación, influir en el diseño de políticas públicas de prevención del suicidio en adolescentes y promover la concienciación y la reducción del estigma asociado a la salud mental. Además, establece una base valiosa para la mejora de la prevención y la atención a la conducta suicida en adolescentes.

Referencias bibliográficas

- Aseltine, R.H. y De Martino, R. (2011). An Outcome Evaluation of the SOS Suicide Prevention Program. A Publication of the American Public Health Association. <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.94.3.446?role=tab>
- Bean, G. y Barber, M. (2011). Connect: An Effective Community-Based Youth Suicide Prevention Program. *Suicide and Life - Threatening Behavior*. 41 (1). <https://theconnectprogram.org/wp-content/uploads/2018/11/Connect-an-effective-community-based-youth-suicide-prevention-program.pdf>
- Bella, M., Fernández, R., & Willington, J. (2010). Identificación de factores de riesgo en intentos de suicidio en niños y adolescentes. *Revista Argentina de Salud Pública*, 1(3), 24-29.
- Bhahamón, M.J., Alarcón-Vásquez, Y., Trejos-Herrera, A.M., Vinaccia, S., Cabezas Corcione, A. y Sepúlveda-Aravena, J. (2019). Efectos del programa CIPRES sobre el riesgo de suicidio en adolescentes. *Revista de psicopatología y psicología clínica*. 24. 83-91. http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/3881/2019_efectos_CIPRES_riesgo_suicida.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bravo – Andrade H.R., Ruvalcaba – Romero, N.A., Orozco-Solís, M.G. y Macías- Espinoza F. (2019). Factores individuales que protegen o favorecen el riesgo de suicidio adolescente: estudio cualitativo con grupos focales. *Duazary*. 17 (1). 36-48.
- Bustamante, F. y Florenzano, R. (2013). Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura. *Revista chilena de neuro-*

psiquiatría. 51 (2). https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272013000200006&script=sci_abstract

Bustamante, F., Urquidi, C., Florenzano, R., Barrueto, C., De los Hoyos, J., Ampuero, K., Terán, L., Figueroa, M.I., Farías, M., Livia Rueda, M. y Glacaman, E. (2017). El programa RADAR para la prevención del suicidio en adolescentes de la región de Aysén, Chile: resultados preliminares. *Revista Chilena de pediatría*. 89 (1). <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018000100145>

Cabra O.L., Infante D.C., y Sossa F.N. (2010). El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. *Revista médica Sanitas*. 13(2). 28-35. <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/268/196>

Cervantes, W., & Melo, E. (2008). El suicidio en los adolescentes: un problema en crecimiento. *Duazary*, 2(5), 148-154.

Córdova, M., Alejandra, M., Rodríguez, C., José, M., Pérez, R. y Rosario (2011). ¿Es posible prevenir el suicidio? Evaluación de un programa de prevención en estudiantes de bachillerato. *Pensamiento psicológico*. 9 (17). <https://www.redalyc.org/pdf/801/80122596002.pdf>

De la Torre Luque, A. (2021). Evolución del suicidio en España en este milenio (2000-2021). Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM ISCIII). <https://www.ucm.es/file/informe-evolucion-suicidio-en-espana-ucm?ver>

Espinoza-Gómez, F., Zepeda-Pamplona, V; Bautista-Hernández, V., Hernández-Suárez, C.M., Newton-Sánchez, O.A., Plasencia-García, G. (2010). Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. *Salud pública de México*. 52 (3). 213-219. <https://www.redalyc.org/pdf/106/10616167005.pdf>

- Franco Neri, B.I., Mendieta Ávila, Z., Juárez Huicochea, N.E. y Castrejón Salgado, R. (2019). Ideación suicida y su asociación con el apoyo social percibido en adolescentes. *Atención familiar*, 27 (1), 11-16. http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/72278
- Gabilondo, A. (2020). Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión sobre su desarrollo en España. Informe SESPAS 2020. *Cac. Sanit.* (24), 27-33. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301400?via%3Dihub>
- Girard G. (2017). El suicidio en la adolescencia y en la juventud. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de la Medicina de la Adolescencia*, 5 (2), 22-31.
- Gobierno de Canarias (2023). Programa de prevención de la conducta suicida en Canarias. Canarias: Dirección General de Programas Asistenciales y Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud. Consejería de Sanidad. Gobierno de Canarias.
- González, L., Ramos, L., Caballero, M., & Wagner, F. (2003). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. *Psicothema*, 15(4), 524-532.
- Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la Covid-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro electrónica*, 24 (3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432020000300578&script=sci_arttext
- Ivorra González, D. (2017). Revisión sistemática de programas de prevención del suicidio dirigidos a niños y adolescentes. Universidad Miguel Hernández. <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/6152/1/David%20Ivorra%20González%2c.pdf>

- Instituto Nacional de Estadística (2023). Defunciones por suicidio. <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=5453&capsel=5454>
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2023, 19 de diciembre). Defunciones según causa de muerte. https://www.ine.es/prensa/edcm_2022_d.pdf
- Interian, A., Chesin, M., Kline, A., Miller, R., St. Hill, L., Latorre, M., Shcherbakov, A., King, A., y Stanley, B. (2018). “Use of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) to Classify Suicidal Behaviors”, *Archives of Suicide Research*, 22(2), pp. 278-294.
- Mamani-Benito, O.J., Brousett-Minaya, M.A., Ccori-Zúñiga, D.N. y Villasante-Idme, K.S. (2018). La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. *Duazary*. 15(1). <https://doi.org/10.21676/2389783X.2142>
- Martín-del-campo A., González, C. y Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Revista médica hospital general de México*. 76 (4). 200-209. https://www.researchgate.net/profile/Maria-Isabel-Cristina-Salas/publication/359984878_El_suicidio_en_adolescentes_Adolescent_suicide/links/6259c0a6a279ec5dd7f921b1/El-suicidio-en-adolescentes-Adolescent
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman G. y PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*, 6(6), e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000100
- Nizama Valladolid, M. (2011). Suicidio. *Revista peruana de Epidemiología*. 15 (2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3994798>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (20 de noviembre de 2023). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (29 de febrero de 2024). *Promoción de la salud*.

<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Organización Panamericana de la Salud (9 de marzo de 2024). *Prevención del suicidio*.

<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Pérez Barrero S. y Castro Morales J. (2013). El suicidio infantojuvenil. Lima: Centro Editorial de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

<https://doi.org/10.20453/rnp.v74i2.1684>

Reyes López, M.A. (2020). Evaluación de un programa de resolución de problemas en la ideación suicida en adolescentes (tesis de maestría). Universidad Autónoma de Ciudad

Ríos Herrera, A. (2022). *Eficacia de los programas de prevención del suicidio en adolescentes basados en el contexto escolar*. (Trabajo de Fin de Máster, Universidad Pontificia de Comillas).

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/66332/TFM-RiosHerrera%2cAna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Juárez. <http://erecursos.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/5932/Tesis%20Marcos%20Alejandro%20Reyes%20López.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

<http://erecursos.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/5932/Tesis%20Marcos%20Alejandro%20Reyes%20López.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Sánchez – Sosa, J.C., Villareal-González, M.E., Musitu, G. y Martínez Ferrer B. (2010).

Ideación suicida en adolescentes: un análisis psicosocial. *Psychosocial intervention*.

19 (3). 279-287. <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179817507008.pdf>

Soto – Sanz, V., Ivorra – González, D., Alonso, J., Castellvi, P., Rodríguez – Marín, J. y

Antonio Piqueras, J. (2019). Revisión sistemática de programas de prevención del

suicidio en adolescentes de población comunitaria. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes*. 6 (3). DOI: 10.21134/rpcna.2019.06.2.1

Thompson, E.A., Eggert, L.L., Randell, B.P. y Pike, K.C. (2001). Evaluation of indicated suicide risk prevention approaches for potential high school dropouts. Prevention Approaches for potential high school dropouts. *American Journal of Public Health*. 91 (5), 742-752.

Vargas, H. y Saavedra, J. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista Neuropsiquiátrica*. 75 (1). 19-28.
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/1539/1567>

Vega, M., Blasco, H., Baca, E., & Diaz, C. (2002). El suicidio. *Salud Mental*, 2(4), 1-15.

Wasserman et al. (2010). Saving and Empowering Young Lives in Europe (Seyle): A randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 10 (1). DOI:[10.1186/1471-2458-10-192](https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-192)

Wasserman, D. (2016). *The suicidal process*. Oxford.