



Artículo de revisión

**Intervenciones para la prevención suicida en adolescentes
escolarizados**

Interventions for Suicide Prevention in Schooled Adolescents

Hernando José Gutiérrez-Jaramillo ¹  
María Yaqueline Expósito Concepción ¹ 

¹Universidad del Norte, Departamento de Enfermería. Barranquilla, Colombia.

Recibido: 21/12/2020

Aceptado: 5/3/2021

RESUMEN

Introducción: El suicidio y sus intentos configuran uno de los problemas relevantes de la salud pública. En la actualidad se ha venido trabajando en la prevención de este, buscando la reducción de los factores de riesgo y favoreciendo la potenciación de los factores protectores.

Objetivo: Determinar las intervenciones más eficaces para la prevención de la ideación suicida en adolescentes escolarizados según reportes de la literatura científica.

Métodos: Se realizó revisión sistemática de la literatura en las bases de datos SciELO, Web of Science, Medline vía PubMed, Journal Ovid, bajo la metodología PRISMA, incluyendo estudios experimentales, cuasi-experimentales y revisiones sistemáticas, en idioma español e inglés, publicados entre 2014-2020. La herramienta CTFPHC (del inglés



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NonComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Canadian *Task Force on Preventive Health Care*) se utilizó para evaluar la evidencia y grados de recomendación.

Resultados: Las intervenciones cognitivo-conductuales presentaron mejores niveles de evidencia y grados de recomendación en comparación con las demás, en adición a las tres revisiones sistemáticas. Las intervenciones que mostraron ser más eficaces para la reducción de la conducta e ideación, los programas *REFRAME-IT*, *SAFETY* y el de *Intervención de crisis basada en la familia (FBCI)*. Adicionalmente, las revisiones sistemáticas reportaron eficacia utilizando la terapia de mentalización.

Conclusiones: Las intervenciones más eficaces para la prevención de la ideación suicida se enmarcaron en el contexto de terapia cognitivo-conductual. Los artículos incluidos en la revisión tuvieron, en su gran mayoría, altos niveles de evidencia y grados de recomendación moderado.

Palabras clave: ideación suicida; suicidio; adolescentes; intervención; prevención y control.

ABSTRACT

Introduction: Suicide and suicide attempts are one of the most relevant public health problems. At present, efforts have been made to prevent it, seeking to reduce risk factors and favoring the enhancement of protective factors.

Objective: Determine the most effective interventions for the prevention of suicidal ideation in schooled adolescents according to reports in the scientific literature.

Methodology: A systematic review of the literature was carried out in the SciELO, Web of Science, Medline via PubMed, Journal Ovid databases, under *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta - Analyses (PRISMA)* methodology, including experimental, quasi-experimental studies, and systematic reviews in Spanish and English, published from 2014 to 2020. The Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC) tool was used to assess the evidence and degrees of recommendation.

Results: Cognitive-behavioral interventions showed better levels of evidence and degrees of recommendation compared with the others, in addition to the three systematic reviews. The most effective interventions in reducing behavior and ideation were *REFRAME-IT*, *SAFETY* and Family Based Crisis Intervention (FBCI) programs. Additionally, systematic reviews reported efficacy using mentalization therapy.

Conclusions: The most effective interventions for the prevention of suicidal ideation were framed in the context of cognitive-behavioral therapy. The articles included in the review had, for the most part, high levels of evidence and moderate degrees of recommendation.

Keywords: suicidal ideation; suicide; adolescents; intervention; prevention and control.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Introducción

El suicidio y sus intentos configuran uno de los problemas relevantes de la salud pública actual. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el suicidio se encuentra entre las diez primeras causas de muerte.⁽¹⁾ Más de 800 000 personas en el mundo mueren por suicidio cada año. Esto corresponde a una muerte cada 40 segundos.⁽²⁾ Es una de las principales causas de muerte, especialmente entre los jóvenes.⁽³⁾

En Colombia, de acuerdo con las cifras estimadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el suicidio de niños, adolescentes y jóvenes, en el decenio 2008-2017, se incrementó en un 35,91 %. Llama la atención, la ocurrencia de dos suicidios de niños, entre los 5 y 9 años. En el Departamento del Atlántico la tasa de suicidio en el 2017 fue de 4,47 por cada 100 000 habitantes, mientras que, varios municipios de este departamento superan la tasa nacional de 5,76 por cada 100 000 habitantes.⁽⁴⁾

Ahora bien, las anteriores cifras no incluyen los intentos de suicidio, que ocurren con más frecuencia que las muertes por suicidio consumado,⁽²⁾ no obstante, el problema es de gran magnitud si se tiene en cuenta que, por cada suicidio consumado, existen al menos 20 intentos.

La Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 en Colombia, encontró que el evento más frecuente dentro de la conducta suicida (ideación suicida, plan suicida e intento suicida) es la ideación, con una frecuencia de 6,6 %.⁽⁵⁾ El Sistema Integral de Información de la Protección Social reportó 1987 casos de intento de suicidio en el 2015 y el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) informó 17 910 intentos en el 2016, cifra casi nueve veces más que la reportada en el año anterior.⁽⁶⁾ La distribución de las tasas por grupo de edad, muestra un ascenso progresivo y son más altas en el grupo de 15 a 19 años con una tasa de 7,49 x 100 000 habitantes, seguido por el grupo de 20 a 24 años, con el 4,12 x 100 000.⁽⁷⁾

Las estadísticas reflejan cifras alarmantes respecto a los intentos de suicidio, ideación suicida y suicidio consumado. Por tal razón, con el paso del tiempo el enfoque se ha venido encaminando hacia la prevención, con el objetivo de que esta se dirija a identificar los factores de riesgo que propician que la conducta suicida se consume,⁽⁸⁾ y potenciar los factores protectores, e influir en la esfera psicológica, el ambiente físico y las circunstancias culturales.⁽⁹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS), informó en el 2016, que el suicidio se puede producir a cualquier edad. En el 2015, fue la segunda causa de defunción, a nivel mundial, en el grupo etario de 15 a 29 años, además, este es un fenómeno global que afecta a todas las regiones del mundo y no solo a países de altos ingresos, de hecho, en ese propio año, más del 78 % de los suicidios tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos. Asimismo, agrega que se puede prevenir.⁽¹⁾



El suicidio podría ser definido como el proceso que tiene sus inicios con las diferentes manifestaciones de la ideación, pasando desde la preocupación autodestructiva hasta el deseo de la muerte, para finalizar con el suicidio consumado.⁽¹⁰⁾ Es por ello, que se considera importante la investigación en la ideación e intento suicida, así como la identificación de factores protectores y de riesgo asociados a esta condición.^(11,12,13,14)

Se denomina ideación suicida al conjunto de pensamientos que reflejan la intención o pretensión de morir. Se asocia también a otras vivencias psicológicas, como fantasear o prediseñar la propia muerte. Constituye el paso previo a la consumación del acto suicida, que usualmente se manifiesta con amenazas.^(5,15,16,17,18,19)

De acuerdo con la OMS, el suicidio en los adolescentes está asociado con los cambios que se presentan en esta etapa de desarrollo. Existen en la adolescencia otros factores que se relacionan con el suicidio, como son: los trastornos del comportamiento, el acoso escolar, el abuso sexual, el maltrato infantil, los trastornos alimenticios, la ansiedad, la depresión, las conductas de riesgo y el alcoholismo.⁽²⁰⁾

Diferentes investigadores refieren la importancia de estudiar la variable familia, y esta correlación se ha demostrado mediante diversos estudios.^(21,22) En Colombia, Pérez y otros⁽²³⁾ concluyeron, que el riesgo de conducta suicida se observaba en familias con disfunción severa.⁽²⁴⁾ Esta variable es la que mejor explica el riesgo de orientación suicida.

Otros factores identificados han sido la presencia de enfermedad psiquiátrica o síntomas psicológicos, especialmente la depresión,^(25,26) el consumo de sustancias psicoactivas, consumo de alcohol y algunas características sociodemográficas.^(27,28)

No existe ninguna teoría que explique el suicidio o la ideación suicida de una forma completa. Falta un mayor esclarecimiento e integración de los diferentes modelos para determinar más claramente las condiciones y factores relevantes en el proceso de suicidio. Probablemente no coexistan las mismas causas en todos los individuos, sino que son particulares para cada persona.⁽²⁹⁾ Por ello, la necesidad de un abordaje transdisciplinario e intersectorial de este proceso.

Este trabajo tiene el propósito de contribuir al desarrollo de estrategias locales para el abordaje de este fenómeno, con el fin de continuar y redimensionar programas de atención, así como diseñar diferentes intervenciones terapéuticas en estos grupos de población. Por lo que su objetivo fue determinar las intervenciones más eficaces para la prevención de la ideación suicida en adolescentes escolarizados según reportes de la literatura científica.

Métodos

Se realizó una revisión sistemática de literatura científica en el marco de un proyecto de investigación sobre suicidio en adolescentes escolarizados entre noviembre del 2019 y junio del 2020, guiada bajo los criterios de la metodología PRISMA (*Preferred*



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Reporting Items for Systematic Reviews and Meta - Analyses).⁽³⁰⁾ Se consideraron como elegibles estudios de tipo observacional, descriptivos y analíticos, experimentales y cuasi-experimentales.

Las fuentes de información utilizadas fueron las bases de datos SciELO, Web of Science, Medline vía PubMed, Journal Ovid y documentos obtenidos por búsqueda mecánica. Se utilizaron como palabras clave los descriptores DeCS: “ideación suicida, suicidio, adolescentes, intervención, prevención y control” y sus equivalencias en inglés (términos MeSH): “*suicidal ideation, suicide, adolescent, intervention, prevention and control*”; combinados en las siguientes estrategias de búsqueda con los operadores booleanos AND y OR (Tabla 1).

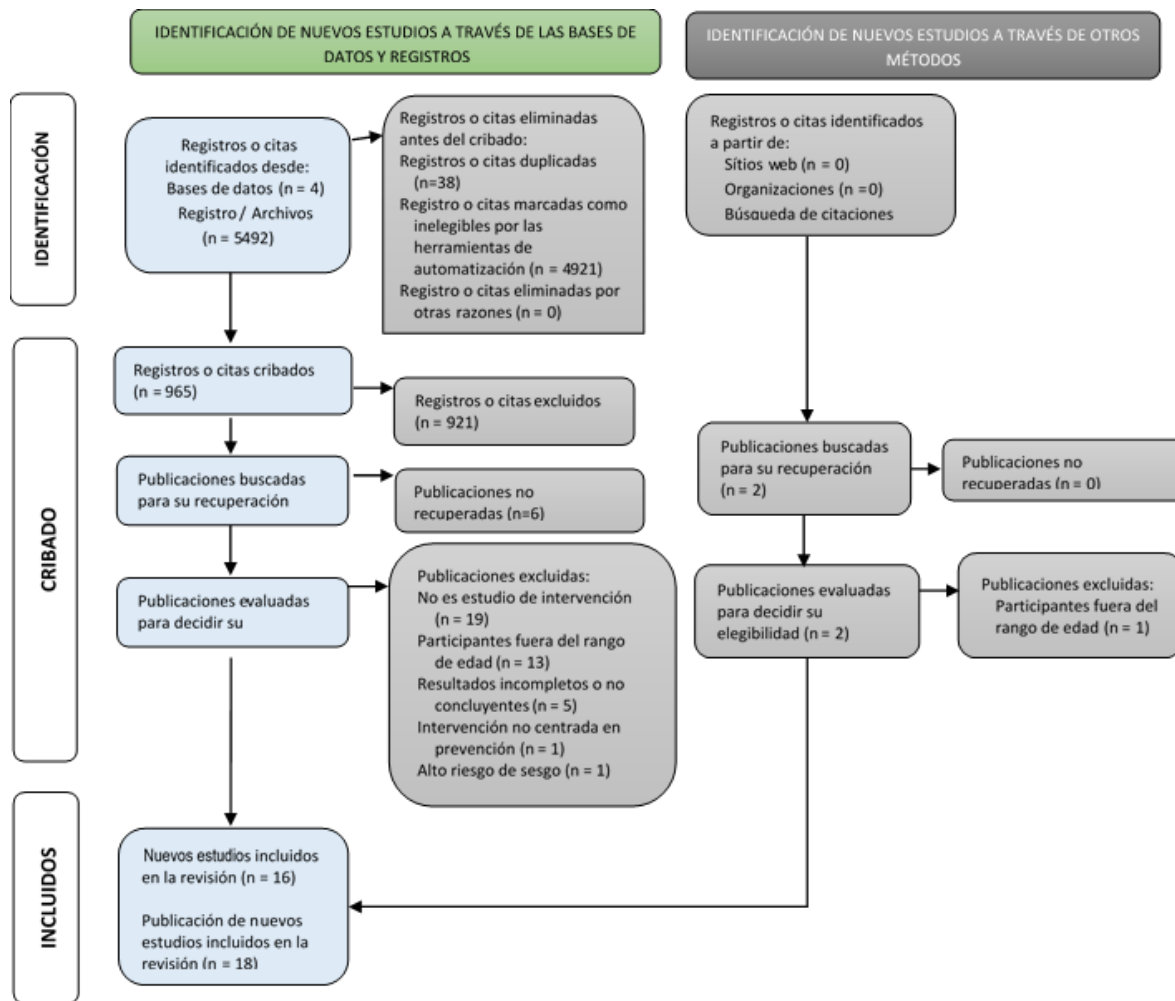
Tabla 1 - Ecuaciones de búsqueda por bases de datos

| Bases de datos | Ecuación de búsqueda |
|----------------|--|
| SciELO | (ideación suicida) OR (suicidio) AND (prevención y control) AND (adolescente) (suicidal ideation) OR (suicide) AND (prevention AND control) AND (adolescent) |
| Web of Science | TS = ((ideación suicida OR suicidio) AND prevención y control AND adolescente) TS=(suicide ideation OR suicide) AND prevention and control AND adolescent) |
| PubMed | ((“ideacion suicida” [All Fields] OR suicidio [All Fields]) AND “prevencion y control”[All Fields]) AND adolescent [All Fields] ((((“suicide”[MeSH Terms] OR “suicide”[All Fields]) AND ideation[All Fields]) OR (“suicide”[MeSH Terms] OR “suicide”[All Fields])) AND (“prevention and control”[Subheading] OR (“prevention”[All Fields] AND “control”[All Fields]) OR “prevention and control”[All Fields])) AND (“adolescent”[MeSH Terms] OR “adolescent”[All Fields]) |
| Journal Ovid | ((Ideacion suicida or suicidio) and prevencion y control and adolescente).tx. ((Suicidal ideation or suicide) and (prevention and control) and adolescent).tx. |

Se decidió la elegibilidad de los estudios, teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: artículos publicados entre los años 2014 y 2019, producto de estudios observacionales y ensayos clínicos, con población adolescente en etapa de escolarización, escritos en idiomas inglés o español, con acceso abierto y disponibles a texto completo.

Los estudios fueron analizados utilizando la herramienta CASPe (zCritical Appraisal Skills Programme, Español). El nivel de evidencia y grado de recomendación se evaluó con la herramienta de la Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC).⁽³¹⁾ El proceso fue graficado en un diagrama de flujo que muestra la información de acuerdo a cada fase de una revisión sistemática (Fig. 1).





Fuente: Yepes-Nuñez JJ, Urrútia G, Romero-García M, Alonso-Fernández S. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews.

Fig. 1 - Estrategia de búsqueda. Diagrama de flujo.

Resultados

En la revisión predominaron los estudios experimentales, con un total de ocho registros. Por el contrario, las revisiones sistemáticas fueron las que obtuvieron la menor prevalencia (tres registros). La tabla 2 muestra las intervenciones reportadas en los artículos analizados. De estas, las intervenciones cognitivo-conductuales presentaron mejores niveles de evidencia y grados de recomendación en comparación con las demás, en adición a las tres revisiones sistemáticas.

En 12 de los 18 estudios incluidos se evidenciaron resultados favorables para la disminución de la ideación y el comportamiento suicida. Las intervenciones que



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

mostraron ser más eficaces fueron los programas *REFRAME-IT*, *SAFETY* y el de *Intervención de crisis basada en la familia (FBCI)*. Adicionalmente, las revisiones sistemáticas reportaron eficacia utilizando la terapia de mentalización (Tabla 3).

Tabla 2 - Niveles de evidencia y grados de recomendación por estudios individuales

| Grupo | Referencia | Intervención | NE | GR | Eficacia* |
|--------------------------|--|---|------|----|-----------|
| Cognitivo-conductual | Hetrick y otros, 2017 ⁽³²⁾ | REFRAME-IT | I | B | Sí |
| | Robinson y otros, 2019 ⁽³³⁾ | | II-1 | B | Sí |
| | Asarnow y otros, 2015 ⁽³⁴⁾ | SAFETY | II-1 | B | Sí |
| | Asarnow y otros, 2017 ⁽³⁵⁾ | | I | B | Sí |
| | Warff y otros, 2019 ⁽³⁶⁾ | Intervención de crisis basada en la familia (FBCI) | I | A | Sí |
| | Raj y otros, 2019 ⁽³⁷⁾ | 12 sesiones durante 16 semanas. Enfocar la atención de las personas en sus experiencias internas. Aplicación de las prácticas de independencia para hacer frente a los desafíos de la vida. | II-1 | A | Sí |
| | Lai y otros, 2016 ⁽³⁸⁾ | Programa <i>El principito está deprimido</i> | II-1 | B | No |
| Dialéctico-conductual | Courtney y otros, 2015 ⁽³⁹⁾ | 14 sesiones grupales semanales, módulos de <i>mind fullness</i> , tolerancia al estrés, regulación emocional, efectividad interpersonal y una intervención familiar adicional. | II-1 | B | Sí |
| | Fischer y otros, 2015 ⁽⁴⁰⁾ | Sesiones semanales con un grupo de capacitación de habilidades y reunión semanal con terapeuta individual, consulta telefónica entre sesiones. Objetivo de tratamiento del comportamiento suicida y autolesiones no suicidas. | II-3 | B | Sí |
| Intervenciones múltiples | Barzilay y otros, 2019 ⁽⁴¹⁾ | Tres intervenciones: Programa Juventud consciente de la salud mental - Preguntar, persuadir y referir (QPR) - Programa ProfScreen | I | A | No |
| Otras intervenciones | Humensky y otros, 2017 ⁽⁴²⁾ | Programa <i>La vida es preciosa</i> | II-3 | B | Sí |
| | Bailey y otros, 2017 ⁽⁴³⁾ | Programa <i>SafeTALK</i> | II-3 | C | No |
| | Vidot y otros, 2016 ⁽⁴⁴⁾ | Familias Unidas | II-1 | B | No |
| | Kennard y otros, 2018 ⁽⁴⁵⁾ | <i>As safe as possible (ASAP)</i> | I | C | No |



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NonComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| | King y otros, 2015 ⁽⁴⁶⁾ | <i>Teen Options for Change (TOC)</i> | I | B | No |
| | Aggarwal y Patton, 2018 ⁽⁴⁷⁾ | Intervenciones breves de sesión única (terapia analítica o TCC), intervenciones familiares de nivel intermedio (menores a 12 semanas sobre el desarrollo normal de la adolescencia, autolesiones y promoción de la armonía familiar), intervenciones familiares intensivas (mayores a 12 semanas sobre TDC, terapia basada en mentalización y terapia familiar multisistémica). | I | A | **Intervenciones intensivas con sesiones múltiples desarrolladas en un amplio periodo de tiempo. |
| | Hawton y otros, 2015 ⁽⁴⁸⁾ | Psicoterapia individual basada en terapia cognitivo-conductual, intervenciones para pacientes con múltiples episodios de autolesiones o problemas emergentes de personalidad, psicoterapia de grupo, evaluación terapéutica, mejoramiento de la docilidad más planeación estándar de la disposición, intervenciones familiares a domicilio e intervenciones de contacto remoto. | I | A | ** Terapia de mentalización. |
| | Ougrin y otros, 2015 ⁽⁴⁹⁾ | Se incluyeron múltiples intervenciones, tanto individuales como grupales, de tipo TCC, TDC, de mentalización, psicoterapia y terapia analítica. | I | A | **Terapia dialéctico-conductual, terapia cognitivo-conductual, y terapia basada en la mentalización. |

* Respecto a la reducción de la ideación suicida y/o demás entidades del espectro suicida.

** El estudio es una revisión sistemática. Se muestran las intervenciones más eficaces reportadas en sus resultados.

Tabla 3 - Características de las intervenciones más eficaces para la prevención de la ideación suicida en adolescentes

| Característica | REFRAME-IT ^(32,33) | SAFETY ^(34,35) | FBCI ⁽³⁶⁾ |
|---------------------|--|---|---|
| Dirigido a | Jóvenes | Jóvenes y su familia | |
| Duración | 10 semanas | 12 semanas | 60 - 90 minutos |
| Método de entrega | 8 módulos | 5 sesiones | 1 sesión |
| Modalidad | Presencial-virtual | Presencial | |
| Terapia psicológica | Terapia cognitivo conductual | | |
| Temática | Identificación del compromiso y del problema, reconocimiento emocional y tolerancia a la angustia, identificación del pensamiento automático negativo, activación conductual, programación de actividades, resolución de problemas y reestructuración cognitiva. | Escenarios seguros; promover interacciones con personas seguras, alentar las actividades y acciones seguras, pensamientos seguros y reacciones seguras al estrés. | Desarrollo de habilidades cognitivas conductuales, preparación terapéutica, psicoeducación sobre la depresión y planificación de seguridad. |



Discusión

Los estudios identificados en la presente investigación incluyeron intervenciones cognitivo-conductuales, dialéctico-conductuales, terapia basada en la mentalización y otro tipo de intervenciones. De forma similar, otras revisiones han tocado este tipo de terapias,^(50,51,52) y han evaluado otras adicionales, como la psicoeducación, la terapia de resolución de problemas y entrevistas motivacionales.

Los resultados del presente estudio muestran, que más de la mitad de las intervenciones reportaron efectos a favor de los grupos experimentales, en relación con la ideación suicida, los intentos de suicidio y autolesiones, en el periodo de seguimiento posintervención. De forma similar, *Calear* y otros⁽⁵²⁾ muestran que, de las comparaciones que identificaron, aproximadamente la mitad evidenciaron resultados a favor de intervenciones evaluadas.

En esta investigación predominaron las intervenciones basadas en terapia cognitivo-conductual (cinco intervenciones en siete estudios). Ese patrón fue reportado también por otros autores en sus revisiones.^(50,51) En relación a lo anterior, *Devenish* y otros⁽⁵⁰⁾ indicaron que la eficacia de la terapia cognitivo-conductual para el tratamiento del suicidio en adolescentes deprimidos ha sido evaluada por estudios que comparan a esta con otros enfoques terapéuticos. Además, su efecto ha sido estudiado en enfoques familiares y ha demostrado su efectividad para una reducción significativa de la ideación suicida.

La revisión realizada por *Saunders* y otros⁽⁵¹⁾ mostró un comportamiento similar en lo que respecta la terapia cognitivo-conductual como la más predominante, seguida por la terapia dialéctico-conductual, la terapia basada en mentalización, psicoterapia grupal y las intervenciones de contacto remoto. Por su parte, en el presente estudio solo se identificaron dos intervenciones clasificadas dentro de la terapia dialéctico-conductual y dos revisiones sistemáticas mostraron la terapia basada en mentalización como efectivas.

Adicionalmente, *Saunders* y otros⁽⁵¹⁾ manifestaron un efecto significativo con el tratamiento basado en terapia cognitivo-conductual, al compararlo con el tratamiento habitual, con respecto a la repetición de autolesiones; además, mejoría en el estado de ánimo, la desesperanza y los pensamientos suicidas. Sin embargo, agregan que la mayoría de los estudios fueron pequeños y con variabilidad considerable entre los resultados de los ensayos clínicos.

En contradicción, un estudio de metaanálisis expuso que el tratamiento basado en la terapia cognitivo-conductual no previene la repetición de conducta relacionada con el suicidio, cuando las causas son la depresión o la angustia.⁽⁵³⁾ El mismo estudio manifiesta que identificaron resultados esperanzadores en el ensayo de *McCauley* y otros,⁽⁵⁴⁾ con la utilización de terapia dialéctico-conductual en adolescentes para la reducción de intentos suicidas y autolesiones no suicidas. La revisión expuso también que las investigaciones que reportaron reducciones en las muertes por suicidio derivaban de estudios no controlados de baja calidad. Por último, las intervenciones de carácter



psicosocial, para prevenir la conducta relacionada con el suicidio requieren de evaluaciones más exhaustivas para establecer su eficacia.⁽⁵³⁾

Calear y otros⁽⁵²⁾ expusieron que los programas o intervenciones para prevención de la ideación suicida identificados en su revisión estaban liderados mayormente por enfermeras, seguidas de trabajadores sociales, terapeutas, psicólogos y profesores, en ese orden. A pesar de lo anterior, el estudio de *Glodstein* y otros⁽⁵⁵⁾ muestra que las enfermeras psiquiátricas de práctica avanzada no tienen una actitud favorecedora frente al suicidio, respecto a sus colegas peditras. En esta revisión, no se analizaron los profesionales a cargo de los programas, debido a que no todos los artículos mostraban especificaciones al respecto.

Conclusiones

Las intervenciones más eficaces para la prevención de la ideación suicida se enmarcaron en el contexto de terapia cognitiva-conductual y terapia basada en la mentalización. Tres programas evidenciaron resultados eficaces: Intervención de crisis basada en la familia (FBCI), REFRAME-IT y SAFETY.

Los artículos incluidos en la revisión tuvieron, en su mayoría, altos niveles de evidencia y grados de recomendación moderado.

Se insta a la realización de investigaciones en las que se haga visible la participación de los profesionales de enfermería dentro de los equipos multidisciplinarios que diseñan, desarrollan y aplican los programas de intervención preventivos; así como la realización de investigaciones y publicación de sus resultados en el contexto de América Latina, para hacer visible el fenómeno en la región y brindar herramientas que permitan formar programas preventivos adaptados y validados al contexto social, económico y cultural. Adicionalmente, se resalta la importancia de la formación posgradual en el ámbito psiquiátrico, puesto que así se le otorgan al profesional, los conocimientos, habilidades y aptitudes que se requieren para el manejo especializado en el área de salud mental.

Recomendaciones

Basándose en los resultados y de acuerdo con el propósito de esta investigación, se sugiere el análisis de los tres programas que utilizaron la terapia cognitivo-conductual y su implementación en el desarrollo de un modelo de intervención para la prevención de la ideación suicida en la población de niños, adolescentes y jóvenes.

A los profesionales y las instituciones prestadoras de servicios de salud, se le recomienda ampliar la participación del personal de enfermería dentro de los equipos multidisciplinarios que diseñan, desarrollan y aplican los programas de intervención preventivos.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

A los colegios profesionales y entidades gremiales, se les recomienda ejercer mayor liderazgo y lucha por la visibilidad de la importancia de la salud mental en la sociedad, y adicionalmente, a propender por la divulgación del rol enfermero en la participación de la atención en psiquiatría.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la conducta suicida en la APS. Washington D.C.; 2016.
2. INEGI. Causas de defunción. Porcentaje de muertes por suicidio con respecto al total de muertes violentas por sexo y grupos quinquenales de edad, 2000 a 2013. México D.F.; 2015
3. OMS. Prevención del suicidio: Un imperativo global. Organización Mundial de la Salud; 2014 [acceso: 22/10/2020]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/
4. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Informe Forensis 2017, Datos para la vida. Forensis. 2018 [acceso: 22/10/2020]; 19(1):563. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>
5. Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, tomo I; 2015 [acceso: 22/10/2020]. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf
6. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles; 2018 [acceso: 22/10/2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
7. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Documento Insumo para la Concertación Intersectorial Del Plan para la Prevención y Atención Integral de la Conducta Suicida 2017 - 2021. Dir Enfermedades no Trasmisibles; 2018.
8. Javier A, Alcaráz C, Guadalupe A, Trejo E. Detección de riesgo suicida en una muestra de adolescentes estudiantes de escuelas secundarias. Rev Intercont



- Psicol y Educ. 2013 [acceso: 22/10/2020]; 15(1):7-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/802/80225697002.pdf>
9. Chávez A, Medina M, Macías L. Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. Salud Ment. 2008 [acceso: 22/10/2020]; 31(3):197-203. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v31n3/v31n3a5.pdf>
 10. Sánchez-Sosa JC, Villarreal-González ME, Musitu G, Martínez Ferrer B. Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. Psychosoc Interv. 2010;19(3):279-87. DOI: [10.5093/in2010v19n3a8](https://doi.org/10.5093/in2010v19n3a8)
 11. Paneth N, Susser M. The early history and development of the case-control study. Soz Praventivmed. 2002;47(6):359-65. DOI: [10.1007/s000380200003](https://doi.org/10.1007/s000380200003)
 12. Guardia E. Factores asociados a ideación suicida en una población penitenciaria de Lima [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [acceso: 22/10/2020]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5886>
 13. Gutiérrez-García A, Contreras C. EL SUICIDIO, CONCEPTOS ACTUALES. Salud Ment. 2006 [acceso: 22/10/2020]; 29(5):66-74. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252006000500066&script=sci_arttext
 14. Mann JJ. Neurobiology of suicidal behaviour. Nat Rev Neurosci. 2003;4(10):819-28. DOI: [10.1038 / nrn1220](https://doi.org/10.1038/nrn1220)
 15. Toro R, Avendaño B, Alonso D. Design and psychometric analysis of the Hopelessness and Suicide Ideation Inventory "IDIS." Int J Psychol Res. 2016;9(1):52-63. DOI: [10.21500/20112084.2100](https://doi.org/10.21500/20112084.2100)
 16. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de atención para eventos emergentes en salud mental, en el marco del sistema general de seguridad en salud. 2013 [acceso: 22/10/2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-atencion-eventos-emergentes-salud-mental.pdf>
 17. Sarmiento C, Aguilar J. Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes. Psicol y Salud. 2011;21(1):25-30. DOI: [10.25009/pys.v21i1.583](https://doi.org/10.25009/pys.v21i1.583)
 18. Pérez N, Salamanca Y. Relación entre autoestima e ideación suicida en adolescentes colombianos. Rev Psicol GEPU. 2017;8(1):8-22. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/xmlui/bitstream/handle/10893/19895/Relacion%20entre%20autoestima.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Villalobos-galvis F. Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa - PANSI. Univ Psychol. 2010;9(2):509-20. DOI: [10.11144/Javeriana.upsy9-2.vfii](https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy9-2.vfii)



20. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. Preventing suicide: A manual for case registration for suicide and attempted suicide. WHO; 2014 [acceso: 22/10/2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250536/EMRPUB_2014_EN_1_688.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Li Y, Li Y, Cao J. Factors associated with suicidal behaviors in mainland China: A meta-analysis. BMC Public Health. 2012;12:524. DOI: [10.1186/1471-2458-12-524](https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-524)
22. Cabra O, Infante D, Sossa F. El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. Rev Médica Sanitas. 2010 [acceso: 22/10/2020]; 13(2):28-35. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/RMS/article/view/268/196>
23. Perez I, Tellez D, Velez A, Ibañez M. Caracterización de factores asociados con comportamiento suicida en adolescentes estudiantes de octavo grado, en tres colegios bogotanos. Rev Colomb Psiquiatr. 2012;41(1). DOI: [10.1016/S0034-7450\(14\)60067-6](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60067-6)
24. Paniagua RE, González CM, Rueda SM. Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. Fac Nac Salud Pública. 2014 [acceso: 22/10/2020]; 32:314-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12031816008.pdf>
25. Borges G, Nock M, Medina M, Hwang I, Kessler R. Psychiatric disorders, comorbidity, and suicidality In Mexico. J Affect Disord. 2010;124(1-2):98-107. DOI: [10.1016/j.jad.2009.10.022](https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.10.022)
26. Gómez E, Forti M, Gutiérrez B, Belmonte A, Martin C. Trastornos psiquiátricos en los casos de suicidio consumado en un área hospitalaria entre 2007 - 2010. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2016;9(1):31-8. DOI: [10.1016/j.rpsm.2014.02.001](https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2014.02.001)
27. Martínez L, Vianchá M, Pérez M. Relación entre variables socio-demográficas, psicológicas y familiares con el acto e ideación suicida en jóvenes escolarizados de tres ciudades de Boyacá Colombia. 2015;1:13-30. DOI: [10.24267/23898798.164](https://doi.org/10.24267/23898798.164)
28. Carmona A, Arango C, Castaño J, Escobar J, García C, Godoy S, et al. Caracterización del intento de suicidio en una población ingresada a un hospital infantil de Manizales (Caldas-Colombia). 2000-2008. Arch Med. 2010 [acceso: 22/10/2020]; 10(1):9-18. Gal. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273819493001.pdf>
29. de la Torre M. Protocolo para la Detección y Manejo Inicial de la Ideación Suicida - Guía desarrollada por el CPA (UAM). Universidad Autónoma de Madrid; España. 2013. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612018000100009



30. González de Dios J, Buñuel Álvarez J, Aparicio Rodrigo M. Listas guía de comprobación de revisiones sistemáticas y metaanálisis: Declaración PRISMA. Evidencias en Pediatría. 2011 [acceso: 22/10/2020]; 7(97):1-6. Disponible en: <https://evidenciasenpediatria.es/articulo/5902/listas-guia-de-comprobacion-de-revisiones-sistematicas-y-metaanalisis-declaracion-prisma>
31. Manterola C, Asenjo-Lobos C, Otzen T. Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. Rev Chilena Infectol. 2014;31(6):705-18. DOI: [10.4067/S0716-10182014000600011](https://doi.org/10.4067/S0716-10182014000600011)
32. Hetrick SE, Yuen HP, Bailey E, Cox GR, Templer K, Rice SM, et al. Internet-based cognitive behavioural therapy for young people with suicide-related behaviour (Reframe-IT): a randomised controlled trial. Evid Based Ment Health. 2017;20(3):76-82. DOI: [10.1136/eb-2017-102719](https://doi.org/10.1136/eb-2017-102719)
33. Robinson J, Hetrick S, Cox G, Bendall S, Yuen HP, Yung A, et al. Can an Internet-based intervention reduce suicidal ideation, depression and hopelessness among secondary school students: results from a pilot study. Early Interv Psychiatry. 2016;10(1):28-35. DOI: [10.1111/eip.12137](https://doi.org/10.1111/eip.12137)
34. Rosenbaum Asarnow J, Berk M, Hughes JL, Anderson NL. The SAFETY Program: a treatment-development trial of a cognitive-behavioral family treatment for adolescent suicide attempters. J Clin Child Adolesc Psychol. 2015;44(1):194-203. DOI: [10.1080/15374416.2014.940624](https://doi.org/10.1080/15374416.2014.940624)
35. Asarnow JR, Hughes JL, Babeva KN, Sugar CA. Cognitive-Behavioral Family Treatment for Suicide Attempt Prevention: A Randomized Controlled Trial. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2017;56(6):506-14. DOI: [10.1016/j.jaac.2017.03.015](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.015)
36. Wharff EA, Ginnis KB, Ross AM, White EM, White MT, Forbes PW. Family-Based Crisis Intervention With Suicidal Adolescents: A Randomized Clinical Trial. Pediatr Emerg Care. 2019;35(3):170-5. DOI: [10.1097/PEC.0000000000001076](https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000001076)
37. Raj S, Sachdeva SA, Jha R, Sharad S, Singh T, Arya YK, et al. Effectiveness of mindfulness based cognitive behavior therapy on life satisfaction, and life orientation of adolescents with depression and suicidal ideation. Asian J Psychiatr. 2019;39:58-62. DOI: [10.1016/j.ajp.2018.12.001](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.12.001)
38. Lai ESY, Kwok C-L, Wong PWC, Fu K-W, Law Y-W, Yip PSF. The Effectiveness and Sustainability of a Universal School-Based Programme for Preventing Depression in Chinese Adolescents: A Follow-Up Study Using Quasi-Experimental Design. PLoS One. 2016;11(2):e0149854. DOI: [10.1371/journal.pone.0149854](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149854)
39. Courtney DB, Flament MF. Adapted Dialectical Behavior Therapy for Adolescents with Self-injurious Thoughts and Behaviors. J Nerv Ment Dis. 2015;203(7):537-44. DOI: [10.1097/NMD.0000000000000324](https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000324)



40. Fischer S, Peterson C. Dialectical behavior therapy for adolescent binge eating, purging, suicidal behavior, and non-suicidal self-injury: a pilot study. *Psychotherapy (Chic)*. 2015;52(1):78-92. DOI: [10.1037/a0036065](https://doi.org/10.1037/a0036065)
41. Barzilay S, Apter A, Snir A, Carli V, Hoven CW, Sarchiapone M, et al. A longitudinal examination of the interpersonal theory of suicide and effects of school-based suicide prevention interventions in a multinational study of adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2019;60(10, SI):1104-11. DOI: [10.1111/jcpp.13119](https://doi.org/10.1111/jcpp.13119)
42. Humensky JL, Coronel B, Gil R, Mazzula S, Lewis-Fernandez R. Life is Precious: A Community-Based Program to Reduce Suicidal Behavior in Latina Adolescents. *Arch Suicide Res Off J Int Acad Suicide Res*. 2017;21(4):659-71. DOI: [10.1080/13811118.2016.1242442](https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1242442)
43. Bailey E, Spittal MJ, Pirkis J, Gould M, Robinson J. Universal Suicide Prevention in Young People. *Crisis*. 2017;38(5):300-8. DOI: [10.1027/0227-5910/a000465](https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000465)
44. Vidot DC, Huang S, Poma S, Estrada Y, Lee TK, Prado G. Familias Unidas' Crossover Effects on Suicidal Behaviors among Hispanic Adolescents: Results from an Effectiveness Trial. *Suicide Life Threat Behav*. 2016;46 Suppl 1:S8-14. DOI: [10.1111/sltb.12253](https://doi.org/10.1111/sltb.12253)
45. Kennard BD, Goldstein T, Foxwell AA, McMakin DL, Wolfe K, Biernesser C, et al. As Safe as Possible (ASAP): A Brief App-Supported Inpatient Intervention to Prevent Postdischarge Suicidal Behavior in Hospitalized, Suicidal Adolescents. *Am J Psychiatry*. 2018;175(9):864-72. DOI: [10.1176/appi.ajp.2018.17101151](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17101151)
46. King CA, Gipson PY, Horwitz AG, Opperman KJ. Teen options for change: an intervention for young emergency patients who screen positive for suicide risk. *Psychiatr Serv*. 2015;66(1):97-100. DOI: [10.1176/appi.ps.201300347](https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300347)
47. Aggarwal S, Patton G. Engaging families in the management of adolescent self-harm. *Evid Based Ment Health*. 2018;21(1):16-22. DOI: [10.1136/eb-2017-102791](https://doi.org/10.1136/eb-2017-102791)
48. Hawton K, Kg W, TI TS, Arensman E, Gunnell D, Townsend E, et al. Interventions for self-harm in children and adolescents (Review) Summary of Findings for the Main Comparison. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(12). DOI: [10.1002/14651858.CD012013](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012013)
49. Ougrin D, Tranah T, Stahl D, Moran P, Asarnow JR. Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2015;54(2):97-107.e2. DOI: [10.1016/j.jaac.2014.10.009](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.009)
50. Devenish B, Berk L, Lewis AJ. The treatment of suicidality in adolescents by psychosocial interventions for depression: A systematic literature review. *Aust N Z J Psychiatry*. 2016;50(8):726-40. DOI: [10.1177/0004867415627374](https://doi.org/10.1177/0004867415627374)



51. Saunders KE, Smith KA. Interventions to prevent self-harm: what does the evidence say? Evid Based Ment Health. 2016;19(3):69-72. DOI: [10.1136/eb-2016-102420](https://doi.org/10.1136/eb-2016-102420)
52. Calear AL, Christensen H, Freeman A, Fenton K, Busby Grant J, van Spijker B, et al. A systematic review of psychosocial suicide prevention interventions for youth. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2016;25(5):467-82. DOI: [10.1007/s00787-015-0783-4](https://doi.org/10.1007/s00787-015-0783-4)
53. Bennett K, Rhodes AE, Duda S, Cheung AH, Manassis K, Links P, et al. A Youth Suicide Prevention Plan for Canada: A Systematic Review of Reviews. Can J Psychiatry. 2015;60(6):245-57. DOI: [10.1177/070674371506000603](https://doi.org/10.1177/070674371506000603)
54. McCauley E, Berk MS, Asarnow JR, Adrian M, Cohen J, Korlund K, et al. Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Adolescents at High Risk for Suicide: A Randomized Clinical Trial. JAMA psychiatry. 2018;75(8):777-85. DOI: [10.1001/jamapsychiatry.2018.1109](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1109)
55. Glodstein SL, DiMarco M, Painter S, Ramos-Marcuse F. Advanced practice registered nurses' attitudes toward suicide in the 15- to 24-year-old population. Perspect Psychiatr Care. 2018;54(4):557-63. DOI: [10.1111/ppc.12272](https://doi.org/10.1111/ppc.12272)

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Financiación

Esta investigación estuvo financiada por la Fundación Universidad del Norte y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en virtud del convenio establecido, bajo acta de acuerdo No. 001 de 2018 (UN-OJ-2017-39599).



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.