

RELIGACIÓN

R E V I S T A

Intervención en crisis para adolescentes que presentan intentos suicidas: una revisión sistemática

Crisis Intervention for Adolescents Presenting with Suicide Attempts: A Systematic Review

Luisa Graciela Flores Flores, Dalila Nataly Heras Benavides, Fabián Leonardo Castro-Ochoa

Resumen

La adolescencia es una etapa decisiva del desarrollo humano, en la actualidad, la vulnerabilidad de esta población ha aumentado frente a conductas de riesgo, en este contexto, el intento de suicidio, una de las problemáticas de alta severidad. El objetivo del estudio es revisar sistemáticamente la evidencia publicada con relación a la eficacia de la intervención en crisis para los intentos suicidas en adolescentes. Metodología: Se alineó a la declaración PRISMA 2020 y se utilizó una estrategia de búsqueda, considerando solo los ensayos controlados aleatorizados en: Scopus, Web of Science, PubMed, Ovid Medline, LILACS, APA PsycNet, Cochrane Library, publicados entre 2015 y 2025. Para la calidad metodológica, se utilizaron las Fichas de Lectura Crítica FLC 3.0. Resultados: Se obtuvieron 7 en Intervención en Crisis en adolescentes con intentos de suicidio. Evidenciando una reducción significativa en la ideación y tentativas suicidas, mostrando efectividad en aquellas que incluían entrevistas motivacionales, planes de seguridad, seguimiento telefónico, adaptaciones al contexto, y la combinación de sesiones presenciales breves con seguimiento digital. Conclusiones: las intervenciones en crisis demostraron ser eficaces en la reducción de ideas e intentos autolíticos en adolescentes, en especial al incorporar elementos motivacionales y un seguimiento personalizado adaptado al contexto del paciente.

Palabras clave: Adolescentes; Intentos de suicidio, Intervención en crisis.

Luisa Graciela Flores Flores

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | luisa.flores.93@est.ucacue.edu.ec
<http://orcid.org/0009-0005-3784-3567>

Dalila Nataly Heras Benavides

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | dalila.herasb@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-1831-705X>

Fabián Leonardo Castro-Ochoa

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | fcastroo@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-6299-9433>

<http://doi.org/10.46652/rgn.v11i49.1583>
ISSN 2477-9083
Vol. 11 No. 49, enero-marzo, 2026, e2601583
Quito, Ecuador

Enviado: junio 30, 2025
Aceptado: septiembre 04, 2025
Publicado: noviembre 10, 2025
Publicación Continua



Abstract

Adolescence is a crucial stage of human development, marked by transition and rapid physical, psychological, and social growth. Currently, this population has become more vulnerable to risky behaviors due to the search for identity, the roles imposed by society, and the acquisition of psychosocial skills. Among these behaviors, suicide attempts are one of the most serious problems, as they are the third leading cause of death among adolescents, making it necessary to urgently address this issue with crisis intervention strategies that allow for action to be taken at this destabilizing moment in order to promote protective factors. The objective of the study is to systematically review the published evidence in order to evaluate the effectiveness of crisis intervention for suicide attempts in adolescents. Methodology: The guidelines of the PRISMA 2020 statement were followed, and a search strategy was used to review the scientific literature, considering only randomized controlled trials in Scopus, Web of Science, PubMed, Ovid Medline, LILACS, APA PsycNet, and Cochrane Library published between 2015 and 2025. FLC 3.0 Critical Reading Forms were used to evaluate methodological quality. Results: The final product consisted of seven studies investigating crisis intervention in adolescents who had attempted suicide. Most of them showed a significant reduction in suicidal ideation and attempts, with the most effective ones including motivational interviewing, safety plans, telephone follow-up, adaptations to context, and a combination of brief face-to-face sessions with digital follow-up after discharge, which proved useful in reducing both suicide risk and recurrent use of health services. Conclusions: Crisis interventions proved effective in reducing suicidal ideation and attempts in adolescents, especially when incorporating motivational elements and personalized follow-up tailored to the patient's context.

Keywords: adolescents; suicide attempts; crisis intervention.

Introducción

La adolescencia representa la transición entre la infancia y la adultez, caracterizada por una maduración psicológica, física y social que produce cambios rápidos y visibles, en dependencia a factores biológicos, experiencias previas y determinantes sociales y culturales (Gaete, 2015). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025), la define como una etapa singular del desarrollo que va desde los 10 hasta los 19 años de edad, acompañado de un rápido crecimiento físico y psicosocial.

Los adolescentes representan un grupo poblacional importante en salud pública, dado que esta etapa es decisiva para establecer bases sólidas del bienestar físico y mental (Organización Mundial de la Salud OMS, 2024). Las respuestas emocionales demuestran un proceso evolutivo en patrones de reacción ante situaciones diversas, seguido de un incremento en la capacidad de identificar, comprender y regular emociones propias en este periodo de transición (Fernández Berrocal & Extremera Pacheco, 2005). Para promover el bienestar mental en esta etapa, es fundamental su desarrollo en un entorno familiar, escolar y social adecuado y protector, que favorezca la adquisición de hábitos de vida saludables, así como la capacidad para enfrentar situaciones complicadas y resolver problemas de forma efectiva (Colóm Bauzá & Fernández Bennassar, 2009; OMS, 2024).

La adolescencia está marcada por profundos cambios en el desarrollo. Como señalan Guajardo et al. (2015) y Gutiérrez-Jaramillo & Expósito-Concepción (2021), durante esta etapa los adolescentes inician la construcción de su identidad, exploran vínculos afectivos, comienzan a comprender su orientación sexual y otorgan un significado especial a las relaciones con sus

pares. Aunque estos procesos, forman parte de desarrollo normativo, pueden aumentar su vulnerabilidad biológica, psicológica y social, lo que a su vez podría favorecer la aparición de trastornos psiquiátricos y conductas de riesgo, como el intento de suicidio.

En efecto, esta acción letal se define como el acto en el que una persona se autolesiona con la intención de acabar con su vida, pero que no resulta en un desenlace fatal; este comportamiento constituye un indicador crítico y de riesgo para un suicidio consumado, lo que representa una señal de alarma en el ámbito de la salud mental (Cañón & Carmona, 2018; Dávila-Cervantes & Luna-Contreras, 2019; Morales Téllez et al., 2023). Además, es considerado como un fenómeno complejo y multidimensional que involucra diversos componentes psicosociales, emocionales y ambientales (Azúa Fuentes et al., 2020; Casas Muñoz et al., 2024; Morales Téllez et al., 2023).

Uno de los factores que contribuye significativamente a estos intentos de suicidio es el acoso escolar. Según Azúa et al. (2020), señalan que existe una asociación clara entre la experiencia de bullying y la ideación suicida, Sin embargo, es importante reconocer otros determinantes biopsicosociales que pueden exacerbar e interactuar de manera simultánea, lo cual coincide con los hallazgos de Morales et al. (2023), quienes caracterizan al antecedente de bullying y problemas familiares como predisponentes de riesgo.

La salud mental de los adolescentes es un factor clave en la ideación e intento suicida. Casas Muñoz et al. (2024), indican que una variedad de problemas de salud mental, tales como el trastorno depresivo y de ansiedad, se correlacionan fuertemente con conductas suicidas en este grupo etario. Según el Análisis de Crisis Familiares en Adolescentes realizado por Ruano Trejo (2022), indica que el 66.7 % de los adolescentes han atravesado al menos una situación estresante, y el 50% más de una vez.

Diversos estudios han identificado a los trastornos mentales, conflictos familiares, acoso escolar y abuso de sustancias como fuertes determinantes de este problema (Londoño Muriel & Cañón Buitrago, 2020); además del sexo, que juega un papel importante en el incremento del riesgo de suicidio en adolescentes. Osorio et al. (2024), notaron un predominio en mujeres en la ideación e intentos autolíticos, contrastando con la mayor tasa de suicidio consumado en hombres. Esta discrepancia sugiere que, aunque las mujeres pueden intentar suicidarse en mayor número, los hombres tienden a actuar sobre su ideación de formas más letales.

Los indicadores de riesgo frente al intento de suicidio pueden presentarse por factores individuales como: intentos de suicidio previos, trastornos mentales, uso y consumo de drogas o alcohol, enfermedades crónicas, desesperanza, antecedentes familiares de suicidio, rasgos de personalidad y la historia de vida del adolescente. Además de factores relacionales como: desastres naturales y guerras, aislamiento, distanciamiento social, estrés por aculturación, haber vivido situaciones de violencia y abuso, discriminación social y conflictos en las relaciones y disputas (Ministerio de Educación, 2023).

La problemática del intento suicida en la adolescencia ha trascendido a nivel mundial; es así que la tasa de jóvenes con ideación o conducta autolítica sigue en aumento (Centers for Disease Control and Prevention, 2024; Danzo et al., 2025). Según Fry et al. (2021), en su revisión sistemática, detallan datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en donde menciona que 1 de cada 4 adolescentes entre 13 y 15 años de edad, ha considerado seriamente la posibilidad de cometer suicidio. Así mismo, la OMS (2024), señala que entre enero y agosto del año 2021 las muertes por suicidio en la población adolescente aumentaron en un 17 %. Esta situación ha motivado que la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud consideren al intento suicida un asunto de salud pública urgente en todos los países, por lo que uno de los objetivos de su plan de acción 2013-2050 es la reducción de estas cifras (OPS, 2021).

A nivel regional, Ecuador se encuentra en el cuarto puesto en la clasificación de tasas de suicidio en América Latina, con un 13.1% por cada 100 mil habitantes. Según el estudio de epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes del Ecuador, en Gerstner et al. (2018), menciona que entre el 2001 y 2014 se registraron 4.855 suicidios en jóvenes y adolescentes, siendo más alto el riesgo entre varones de 15 a 24 años de edad residentes en la Amazonia seguidos por los de la Sierra; así mismo, cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2024), resaltan al suicidio como la principal causa de muerte en adolescentes, representando el 17.8 % del total de fallecimientos con 148 casos. Además, los reportes en el ámbito educativo indican que Quito concentra el 79 % de estos eventos, asociado a episodios de ansiedad y depresión que en el 80 % de los afectados terminaron en suicidio (Ministerio de Educación, 2020).

En la consideración de esta data estadística se observan los mecanismos de apoyo para enfrentarla, por lo que la Intervención en Crisis constituye una estrategia inmediata de atención psicológica, que en los adolescentes incluye abordar factores precipitantes propios de esta etapa, como la contrariedad entre el sexo asignado al nacer y el que siente ser, la aparición de trastornos mentales, la violación o abuso sexual, el maltrato y humillaciones, la presión escolar, decepciones amorosas, conflictos familiares, entornos suicidas, entre otros, que han llevado a que las conductas y pensamientos suicidas sean más frecuentes, por tal motivo este tipo de intervención busca validar su sufrimiento, facilitando el desahogo emocional, a través de la empatía y la comprensión, con el objetivo de evitar el desenlace fatal de acabar con su vida (Confederación Salud Mental España, 2024).

La Intervención en Crisis se puede brindar en dos momentos, en primera instancia la intervención inmediata y en segunda instancia con un proceso psicoterapéutico; esta intervención incluye la evaluación de la situación y la persona, además de brindar apoyo, reducir la mortalidad y enlazarla a un sistema de asistencia psicológica y médica (Osorio, 2017).

Autores como Aggarwal & Patton (2018), han realizado estudios sobre su aplicación, encontrando que intervenciones en crisis de sesión única con terapia analítica o cognitivo conductual, aunque no disminuyen las autolesiones, estimulan a la inserción en los programas a largo plazo. Además, en la investigación de Gould et al. (2021), se evaluó la eficacia de Lifeline Crisis Chat Network, intervención de crisis diseñada para personas en riesgo de suicidio, en

donde los usuarios informaron niveles más bajos de ansiedad, ayudando a reducir los intentos de suicidio. Otro estudio llevado a cabo por Labouliere et al. (2019), sobre la eficacia de la Intervención de Planificación de Seguridad como una intervención en crisis, lo determinó como un enfoque prometedor para reducir el riesgo futuro de suicidio de personas vulnerables.

Si bien estas herramientas resultan de utilidad para mantener un buen estado de salud mental que mitigue la ideación suicida, no se ha reportado disminución en los indicadores de mortalidad en cuanto este problema (King et al., 2019; Robinson et al., 2011). En este sentido, se evidencia una necesidad mayor de atención para intervenir de forma eficaz en los intentos autolíticos, sobre todo en la adolescencia, por la complejidad de esta etapa del desarrollo (Soto Salcedo et al., 2021).

Sin embargo, no se ha encontrado evidencia reciente en la literatura de alguna revisión sistemática que sintetice procedimientos efectivos en intervención en crisis para adolescentes, por lo que el presente trabajo tiene como objetivo evaluar la eficacia de la intervención en crisis dirigida a adolescentes que cometen intento suicida.

Metodología

Diseño

Se desarrolló una revisión sistemática de la literatura basada en evidencia científica, utilizando una estrategia de búsqueda amplia para identificar estudios relevantes sobre el tema. El proceso se fundamentó en los lineamientos de la Declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Metaanalyses) acorde a lo indicado por Page et al. (2021), los cuales guiaron la evaluación y síntesis del conocimiento.

Criterios de selección

Las bases de datos empleadas fueron: Scopus, Web of Science, PubMed, Ovid Medline, LILACS, APA PsycNet, Cochrane Library, a partir de palabras clave categorizadas en términos DeCs y MeSH. Los descriptores usados fueron “intervención en crisis”, “intento de suicidio” y “adolescentes”, los cuales fueron articulados con operadores booleanos “OR” y “AND”. La estrategia de búsqueda utilizada fue la misma en todas las bases de datos, como se evidencia en la tabla 1.

Se tomaron en consideración únicamente ensayos clínicos, incluyendo los ensayos pilotos, debido a la poca información disponible y la necesidad de evidencia sólida sobre la eficacia de la intervención en crisis en adolescentes con intentos de suicidio.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda y resultados.

Estrategia de búsqueda	Base de datos	Filtros aplicados	Resultados	Fecha consulta
“Attempted Suicide” OR “Suicide Attempt” OR “Attempt Suicide” OR “Parasuicide” OR “Parasuicides”) AND (“Crisis Interventions” OR “Intervention Crisis” OR “Critical Incident Stress Debriefing” OR “Brief Interventions” OR “Brief Intervention” OR “Intervention Brief” OR “Screening and Brief Intervention” OR “Brief Treatment” OR “Brief Treatments” OR “Treatment Brief” OR “Brief Advice” OR “Advice Brief”) AND (“Adolescents” OR “Adolescence” OR “Adolescents Female” OR “Adolescent Female” OR “Female Adolescent” OR “Female Adolescents” OR “Adolescents Male” OR “Adolescent Male” OR “Male Adolescent” OR “Male Adolescents” OR “Youth” OR “Youths” OR “Teens” OR “Teen” OR “Teenagers” OR “Teenager”	Scopus	- Rango de años (2015-2025) - Área temática: Psicología - Tipo de documento: artículo - Acceso abierto. - Palabra clave: adolescentes	198	19 de marzo de 2025
	Web of Science	Sin filtros	75	26 de febrero de 2025
	PubMed	Rango de años (2015-2025)	4	17 de marzo 2025
	Ovid Medline	Sin filtros	9	17 de marzo de 2025
	LILACS	Rango de años (2015-2025)	1	17 de marzo de 2025
	APA PsycNet	Sin filtros	1	19 marzo de 2025
	Cochrane Library	Rango de años (2015-2025)	21	19 marzo de 2025

Fuente: elaboración propia.

Criterios de inclusión y exclusión

En la revisión se incluyeron ensayos clínicos que abordaron la intervención en crisis en adolescentes de 13 a 18 años de edad con intentos de suicidio, y que hayan sido publicados entre 2015 y 2025, en idioma inglés y/o español y de acceso abierto.

Por otro lado, se excluyeron los estudios que no correspondían a ensayos clínicos o que evaluaban otras intervenciones para adolescentes menores a 13 o mayores a 18 años de edad con intentos de suicidio. Así mismo, se descartaron artículos publicados en bases de datos no especializadas antes del 2014, que no reportaran medidas de eficacia de la intervención en crisis o que aborden otros procesos.

Selección

La selección de los estudios se llevó a cabo utilizando la plataforma Rayyan, diseñada para el cribado sistemático de literatura científica (Ouzzani et al., 2016). Durante el proceso, se aplicaron los criterios de inclusión, luego se examinaron los títulos y resúmenes; posteriormente, se revisaron

los textos completos de los estudios preseleccionados para confirmar su elegibilidad, participando de manera conjunta con el otro revisor para determinar la idoneidad de los artículos.

Análisis de datos y evaluación de la calidad metodológica

En la revisión sistemática se realizó inicialmente una síntesis descriptiva de la información. Se extrajo de cada estudio los datos generales, autores y hallazgos claves alineados al objetivo de estudio, mismos que se presentan en la tabla 2 de la sección de resultados.

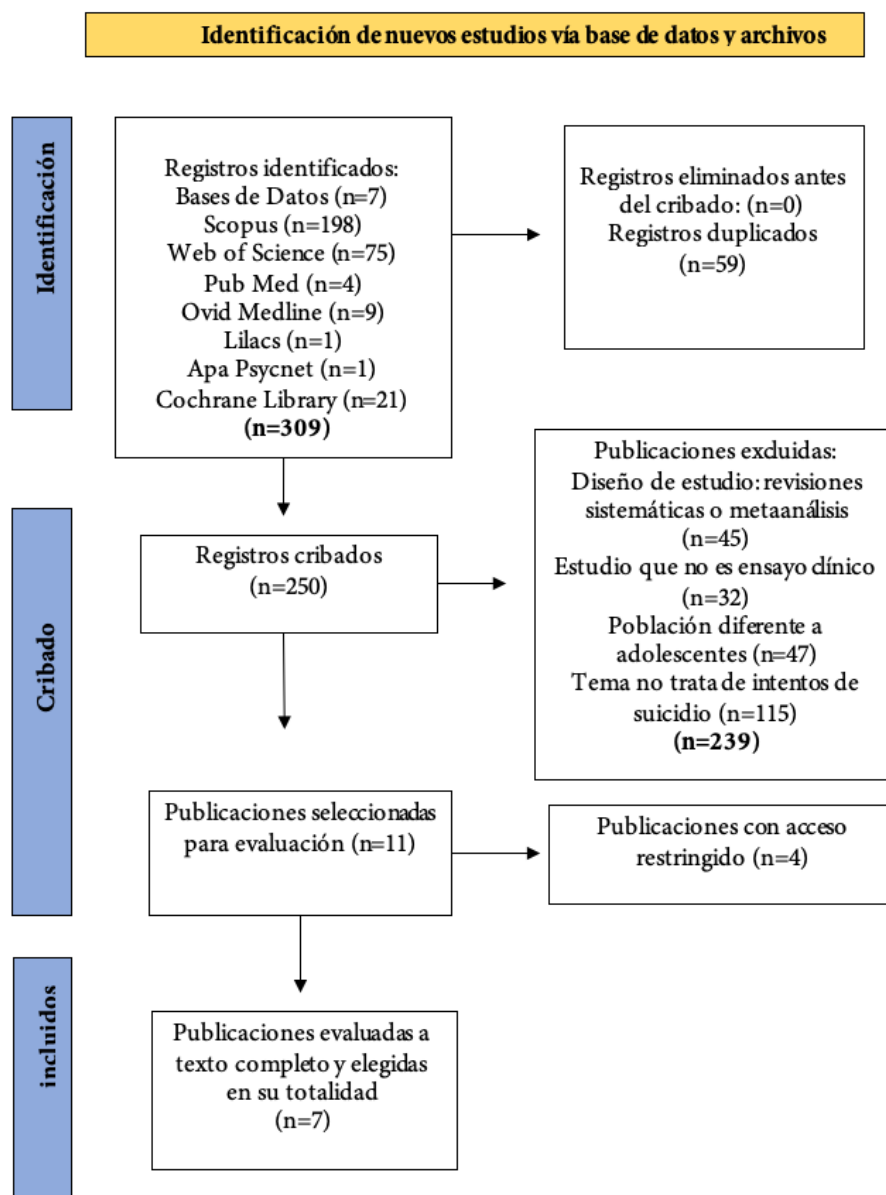
Para la evaluación crítica de los estudios incluidos, se utilizó la herramienta Fichas de Lectura Crítica versión 3.0 (FLC 3.0), desarrollada en el marco del proyecto OSTEBA y validada ampliamente en la literatura científica. Las FLC 3.0 valoran de forma objetiva, estructurada y reproducible la calidad metodológica de diferentes tipos de estudios, en los que se evalúa la metodología, muestra, diseño, tipo de intervención y resultados, facilitando la identificación de sesgos y las fortalezas en la investigación primaria (López de Argumedo et al., 2017).

Proceso de aplicación y criterios de evaluación.

Cada artículo incluido fue sometido a una evaluación independiente en la plataforma de las Fichas FLC 3.0, los criterios de evaluación para determinar la calidad del estudio fueron: pregunta de investigación, método, resultados, conclusiones, conflicto de intereses y validez interna. Cada ítem fue calificado como “Sí”, “No”, “Parcialmente” o “Sin información” (López de Argumedo et al., 2017).

En la presente revisión sistemática se realizaron dos búsquedas. En la primera, se identificaron 3.797 artículos sin aplicar ningún filtro. En la segunda búsqueda, con filtros como el rango de años (2014-2025), tipo de estudio (artículos de acceso abierto), área temática (Psicología), población estudiada (adolescentes) y tipo de intervención (en crisis) obteniéndose 309. Posteriormente, utilizando la plataforma Rayyan, se consideraron los criterios de inclusión al revisar los títulos y resúmenes, lo que permitió seleccionar 11 artículos para su lectura a texto completo. Tras el análisis detallado, se escogieron 7 artículos para la revisión sistemática. En la Figura 1 se presenta el diagrama de flujo que se utilizó para la obtención de los artículos científicos válidos para esta investigación.

Figura 1. Diagrama de flujo de los resultados de búsqueda de acuerdo a los criterios Prisma 2020.



Fuente: elaboración propia en base a los lineamientos PRISMA 2020.

Desarrollo

Resultados

Se identificaron un total de 309 artículos, distribuidos de la siguiente manera: Scopus (n=198), Web of Science (n=75), PubMed (n=4), Ovid Medline (n=9), LILACS (n=1), APA PsycNet (n=1) y Cochrane Library (n=21). Del total inicial, se descartaron 59 artículos por estar duplicados, quedando 250 para ser evaluados, de los cuales 239 se excluyeron por no cumplir con los criterios de elegibilidad tras la revisión de títulos y resúmenes. Por último, de los 11 artículos recuperados

para su evaluación a texto completo, se excluyeron 4 por no estar de acceso abierto, quedando 7 estudios en el análisis sistemático.

Características metodológicas de los estudios

De los 7 artículos incluidos en la revisión sistemática:

- 4 fueron ensayos clínicos aleatorizados y controlados (Oyanadel et al., 2021; Czyz et al., 2018; King et al., 2015; Goldstein et al., 2025).
- 1 fue un ensayo clínico aleatorizado piloto secuencial (Czyz et al., 2021).
- 2 fueron estudios no aleatorizados de un solo grupo, con diseño abierto o de fase 1 (Cwik et al., 2016; Asarnow et al., 2014).

En la tabla 2 se muestran los artículos seleccionados para la revisión sistemática, indicando el autor, el diseño de estudio, la población, la intervención y los resultados.

Tabla 2. Estudios en orden alfabético, con datos de los criterios analizados en el grupo experimental.

Autor	Diseño de estudio	Población	Diagnóstico y sintomatología	Intervención en crisis	Resultados
Asarnow et al. (2014).	Ensayo clínico fase 1 no aleatorizado de un solo grupo	Adolescentes de 11 a 18 años de edad.	Intentos suicidas en los últimos 3 meses. 46% con múltiples intentos de suicidio. 57% reportó NSSI. 40% trastorno depresivo mayor en el último año. 50% síntomas depresivos graves actuales y abuso de sustancias.	El programa SAFETY. Psicoeducación, monitorización preventiva y compromiso al tratamiento, “termómetro emocional” y plan de seguridad.	Mejoras significativas en conducta suicida, ideación suicida, depresión, desesperanza y ajuste social. Seguimiento (3 meses) reducción significativa en los indicadores de suicidio de las escalas: HASS-SA de 0,89 redujo a 0,13. HASS- ASBI de 3,71 a 1,81. HASS- PSI de 12,69 a 9,19. HASS-TOTAL de 16,40 a 11,04.
Cwik et al. (2016).	Ensayo abierto no aleatorizado de un solo grupo.	Adolescentes Indígenas americanos de 10 a 19 años de edad.	Intentos de suicidio en los últimos 90 días. Edad media del primer intento suicida a los 13 años de edad, conflicto familiar 62%; vive solo con uno de sus padres 54%; consumo de alcohol 62 % y consumo de marihuana 69%.	New Hope: Regulación emocional, psicoeducación, plan de seguridad y apoyo familiar. Fase 1, adaptación a la intervención y Fase 2, evaluación piloto “New Hope”.	Satisfacción con la intervención: alta, media de 4.07 para padres y 4.1 para los jóvenes, en una escala de 1 a 5. Reducciones significativas en ideación suicida del 64 al 11% al mes y del 9 al 10% en los 3 meses. Aumento del uso de servicios ambulatorios de 3,6 a 12,9% visitas por mes y menor número de visitas a urgencias del 9 a 0,3%.

Autor	Diseño de estudio	Población	Diagnóstico y sintomatología	Intervención en crisis	Resultados
Czyz et al. (2018).	Ensayo clínico piloto aleatorizado y controlado.	Adolescentes de 13–17 años de edad.	Riesgo alto de suicidio, intento en el último mes e ideación en la última semana. Intentos previos, depresión y dificultades de afrontamiento.	MI-SafeCope: intervención piloto integra entrevista motivacional, planificación de seguridad y apoyo familiar. Consta de 3 componentes: primero sesión individual, segundo sesión familiar y tercero llamadas de refuerzo.	El 94,4% completaron las sesiones y 88,9% recibió llamadas de refuerzo. Nivel de satisfacción alta, mayor en padres 90%, Mayor autoeficacia, afrontamiento, uso del plan y apoyo de los padres. A los 3 meses, nuevos intentos 22% en ambos grupos, rehospitalizaciones mayor en el grupo de intervención 33% frente a 11%, con 1 suicidio en el grupo de intervención.
Czyz et al. (2021).	Ensayo clínico piloto secuencial.	Adolescentes de 13–17 años de edad.	Trastorno depresivo 86,3% Trastorno de ansiedad 53,8% Autolesiones no suicidas previas 77,5% Con intentos previos 50%	MI-SP: preguntas abiertas, afirmación, escucha reflexiva, psicoeducación, charla de mantenimiento. Fase 1 incluye dos mensajes de texto diario durante 4 semanas. Fase 2 incorpora la llamada de refuerzo al adolescente y a los padres, durante 6 semanas.	Reducción significativa de ideación suicida, síntomas depresivos y emociones negativas. El 95% de los participantes recibió las sesiones individuales de los cuales el 72,4% mostro adherencia a los mensajes diarios. En las dos fases los adolescentes informaron mayor autoeficacia para abstenerse de los intentos suicidas, y solicitaron seguir recibiendo los mensajes de texto.
Golds-tein et al. (2025).	Ensayo clínico aleatorizado multicéntrico	Adolescentes de 12 a 17 años de edad.	Adolescentes internados por intento suicida o ideación significativa con un plan suicida.	Intervención breve con una aplicación telefónica de planificación de seguridad. Cuatro condiciones de tratamiento: ASAP + BRITE+TAU; BRITE+TAU; ASAP+TAU y TAU, aplicable en 4 sesiones.	Entre los 4 grupos, los del grupo (ASAP +TAU) mostraron menor probabilidad de rehospitalización en un lapso de 6 meses que representa el 15,6% ante 26,5% del grupo BRITE+TAU; el grupo BRITE+TAU mostraron menor prevalencia de nuevos intentos después de una hospitalización y un mayor tiempo hasta un nuevo intento; Además, el grupo ASAP + BRITE + TAU, se vinculó a una reducción del 60% de los intentos de suicidio; por último, del grupo TAU, no mencionan algún resultado.

Autor	Diseño de estudio	Población	Diagnóstico y sintomatología	Intervención en crisis	Resultados
King et al. (2015).	Ensayo clínico aleatorizado y controlado.	Adolescentes de 14–19 años de edad.	Reciente ideación suicida, intento suicida en el último mes, desesperanza y depresión con abuso de sustancias.	TOC: intervención breve en urgencias con psicoeducación, retroalimentación, entrevista motivacional y plan de acción personalizado, duración de 35 a 45 minutos, con una nota de seguimiento escrita a mano y una llamada telefónica durante los próximos 2 a 5 días. Además, se retribuyo con \$20 dólares al adolescente por completar la evaluación inicial, \$30 dólares a los 2 meses de seguimiento y \$20 dólares si regresaba a la evaluación.	El 94% mostró cumplimiento de la evaluación durante los 2 meses. Según medición con la d de cohen, se mostró la reducción significativa de la depresión ($d=1.07$), además, reducción moderada en desesperanza ($d=0.40$) y, por último, efecto pequeño en reducción de ideación suicida ($d=0.22$) y abuso de sustancias ($d=0.19$). No se menciona algún efecto sobre el dinero que se les entregó a los participantes.
Oyana-del et al. (2021).	Ensayo controlado aleatorizado.	Adolescentes de 14–17 años de edad.	Ideación suicida, alta sintomatología depresiva junto a dificultades emocionales.	Programa Serenamente: intervención psicoeducativa breve y grupal, 8 sesiones semanales.	Marcada reducción de la ideación suicida a un 41,3% y mejoras en la calidad de vida física en un 15%, además se redujo la ideación suicida a 3 de cada 10 jóvenes.
ASAP (siglas en inglés): Sesiones de planificación de seguridad, regulación emocional, aumento del afecto positivo y revisión de habilidades. BRITE (siglas en inglés): Aplicación telefónica, contiene un plan de seguridad y habilidades de tolerancia a la angustia y regulación emocional. HASS-SA (siglas en inglés): Encuesta de suicidio + Intento de suicidio. ASBI (siglas en inglés): subescalas de Ideación y comportamiento suicida activo. D de Cohen: mide el tamaño del efecto o diferencias relativas de los dos grupos. HASS-ASBI (siglas en inglés): Encuesta de suicidio + subescala de ideación y comportamiento suicida activo. HASS-PSI (siglas en inglés): Encuesta de suicidio + Ideación suicida pasiva. PSI (siglas en inglés): Ideación suicida pasiva. MI-SafeCope (siglas en inglés): intervención de planificación de la seguridad mejorada mediante una entrevista motivacional. MI-SP (siglas en inglés): Intervención de Planificación de Seguridad. New Hope (siglas en inglés): Intervención breve psicoeducativa adaptada culturalmente. NSSI (siglas en inglés): Autolesión no suicida. SA (siglas en inglés): Intento de suicidio. SAFETY (siglas en inglés): Intervención familiar cognitivo conductual con alternativas seguras para adolescentes y jóvenes. TAU (siglas en inglés): Tratamiento habitual. TOC (siglas en inglés): Opciones de cambio para los adolescentes.					

Fuente: elaboración propia.

Las intervenciones en crisis enfocadas en adolescentes con riesgo de suicidio muestran una tendencia común hacia la aceptación, la viabilidad y la eficacia clínica, en especial en la reducción de la ideación e intentos suicidas, la desesperanza, depresión y otros síntomas asociados a situación de riesgo que los predisponen a acabar con su vida, tanto en contextos comunitarios como en hospitalarios, lo que sugiere la adaptación de este método al entorno y nivel de riesgo.

De acuerdo a los resultados de la presente investigación, la intervención SAFETY (Asarnow et al., 2014), un enfoque cognitivo-conductual familiar estructurado, y MI-SafeCope (Czyz et al., 2018), que combinó entrevista motivacional, planificación de seguridad y apoyo a cuidadores; los 2 estudios reportaron mejoras significativas en reducir la depresión, la desesperanza y la conducta suicida, además de favorecer el ajuste social y cohesión familiar, así mismo, mostraron un aumento en la autoeficacia parental a lo largo del tiempo en la Fase 2 de refuerzo.

De forma similar, las intervenciones adaptativas escalonadas, que integraron planes de seguridad, mensajes de texto, llamadas de refuerzo y técnicas de entrevista motivacional tras el alta hospitalaria, demostraron ser viables y aceptables, con efectos clínicos positivos en ideación suicida, síntomas depresivos y adherencia al tratamiento, lo cual sugiere un potencial terapéutico prometedor para escenarios de transición entre la hospitalización y la atención ambulatoria (Czyz et al., 2021).

Asimismo, la combinación entre ASAP, una intervención breve realizada a adolescentes con intentos suicidas durante la hospitalización y BRITE, aplicación móvil con automonitoreo del estado de ánimo, habilidades personalizadas y un plan de seguridad (Goldstein et al., 2025), evidenció una reducción en las rehospitalizaciones, así como una menor probabilidad de intentos de suicidio durante el seguimiento, especialmente entre los adolescentes hospitalizados por intento previo, aunque se muestren prometedores, no permitió examinar los efectos de cada componente por separado (es decir, BRITE y ASAP).

Por otra parte, en contextos comunitarios y escolares, la intervención New Hope (Cwik et al., 2016), diseñada culturalmente para adolescentes indígenas americanos, mostró una alta aceptabilidad cultural y efectividad en la reducción de ideación suicida y cogniciones negativas. Igualmente, el programa Serenamente (Oyanadel et al., 2021), implementado en entornos escolares en Chile, demostró ser eficaz para reducir ideación suicida y mejorar la orientación temporal y calidad de vida de los participantes, lo que resalta el valor de las intervenciones psicoeducativas breves en espacios escolares como estrategias de prevención en salud mental.

Finalmente, la intervención breve TOC (King et al., 2015), aplicada en servicios de urgencias mediante entrevista motivacional, evidenció efectos clínicos beneficiosos preliminares, con reducciones significativas en desesperanza e ideación suicida, lo que apoya la utilidad de intervenciones oportunas durante la primera atención en crisis.

Evaluación de la Calidad Metodológica de los estudios

En la evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos con la herramienta FLC 3.0 de López de Argumedo et al. (2017), se consideraron áreas claves como la formulación de la pregunta de investigación, el método empleado, la presentación de resultados, la validez de las conclusiones, la declaración de conflictos de interés y la validez interna. Tomando en cuenta las respuestas a estas 6 áreas, se valoró la calidad de la evidencia aportada por los estudios, como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3. Resultados de la evaluación de la calidad metodológica de los estudios con la aplicación de la herramienta FLC 3.0

NN°	Autor	Pregunta de Investigación	Método	Resultados	Conclusiones	Conflicto de intereses	Validez Interna	Calidad del estudio
1	Asarnow et al. (2014).	No	Parcialmente	Si	Si	Si	Parcialmente	MEDIA
2	Cwik et al. (2016).	Parcialmente	Parcialmente	Si	Si	No	Parcialmente	MEDIA
3	Czyz et al. (2018).	Si	Parcialmente	Si	Si	Si	Si	MEDIA
4	Czyz et al. (2021).	Si	Parcialmente	Si	Si	Si	Parcialmente	MEDIA
5	Goldstein et al. (2025).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	ALTA
6	King et al. (2015).	Si	Parcialmente	Si	Si	Si	Si	MEDIA
7	Oyanadel et al. (2021).	Si	Parcialmente	Si	Si	No	Si	MEDIA

Fuente: elaboración propia.

Las investigaciones desarrolladas por (Asarnow et al., 2015; Cwik et al., 2016; Czyz et al., 2018; Czyz et al., 2021; King et al., 2015; Oyanadel et al., 2021) obtuvieron una evaluación de calidad Media. Estos resultados debido a que no todas incluyeron grupo de control, además, los participantes sabían a qué grupo pertenecían, por lo tanto, no describe un método de enmascaramiento; por el contrario, la investigación de (Goldstein et al., 2025), con evaluación Alta, describe el método adecuado, incluyo grupo de control y experimental, además, del enmascaramiento de los participantes.

Discusión

La intervención SAFETY (Asarnow et al., 2014), con un enfoque cognitivo-conductual familiar estructurado, y MI-SafeCope (Czyz et al., 2018), que combinó entrevista motivacional, planificación de seguridad con apoyo a cuidadores; concuerda con los hallazgos de Diamond et al. (2010), que muestran que las intervenciones que involucran terapia familiar tienen un impacto perdurable en los jóvenes en riesgo y favorece factores protectores.

Las intervenciones adaptativas escalonadas luego del alta hospitalaria (Cwik et al., 2016; Czyz et al., 2019; Czyz et al., 2021), analizada en esta revisión, que integraron planes de seguridad, mensajes de texto, llamadas de refuerzo y técnicas de entrevista motivacional, demostraron ser viables y aceptables, con efectos clínicos positivos en ideación suicida, síntomas depresivos y adherencia al tratamiento, se ajustan a lo mencionado por Stanley & Brown (2012), quienes en su

estudio “Safety Planning Intervention” muestran que programas de seguridad junto a planes de seguimiento reducen notablemente los intentos suicidas luego del alta hospitalaria, lo cual sugiere un potencial terapéutico prometedor para escenarios de transición entre la hospitalización y la atención ambulatoria.

Como un paso a la tecnología la intervención ASAP junto con la aplicación móvil BRITE (Goldstein et al., 2025), que integró un plan de seguridad personalizado, seguimiento y coaching motivacional, evidenció una reducción en las rehospitalizaciones, así como una menor probabilidad de intentos de suicidio durante el seguimiento, hallazgo que concuerda con el estudio piloto previo de (Kennard et al., 2018), quienes informaron que la intervención hospitalaria acompañada con una aplicación móvil para adolescentes se muestra prometedora para reducir los intentos suicidas luego del alta hospitalaria. Del mismo modo, Ougrin et al. (2015), demostraron en un ensayo aleatorizado que una intervención breve durante la hospitalización, seguida de contacto ambulatorio, disminuyó los reingresos por conducta suicida. Por lo que se considera que la asociación de intervención más seguimiento usando recursos tecnológicos, son conveniente para mantener los efectos de la intervención en crisis.

Además, en contextos comunitarios y escolares, la intervención New Hope (Cwik et al., 2016), diseñada para adolescentes indígenas americanos, mostró una alta aceptabilidad cultural y efectividad en la reducción de ideación suicida y cogniciones negativas. Igualmente, el programa Serenamente (Oyanadel et al., 2021), implementado en entornos escolares en Chile, demostró ser eficaz para reducir ideación suicida y mejorar la orientación temporal y calidad de vida de los participantes; lo cual se alinea con el estudio de (Wyman et al., 2010), que muestra que programas escolares enfocados en la detección temprana y adquisición de habilidades socioemocionales, reducen significativamente el riesgo de suicidio en adolescentes. En base a estos datos se considera que cuando se considera el contexto del adolescente, las propuestas de intervención son más cercana y por lo tanto efectivas.

Finalmente, la intervención breve TOC (King et al., 2015), aplicada en servicios de urgencias mediante entrevista motivacional, evidenció efectos clínicos beneficiosos preliminares, con reducciones significativas en desesperanza e ideación suicida, lo que apoya la utilidad de intervenciones oportunas durante la primera atención en crisis, lo cual coincide con la revisión sistemática de (Doupnik et al., 2020), que sugiere que las intervenciones en crisis en la sala de urgencias, aunque sean de corta duración, pueden reducir significativamente el riesgo de conductas suicidas en adolescentes y facilita la posterior atención en salud mental.

Los hallazgos descritos brindan evidencia empírica a los modelos de intervención en crisis, destacando oportunidades de abordaje en el contexto de urgencia y la práctica clínica en el riesgo suicida de los adolescentes. Esto refuerza propuestas como las de Joiner (2005), sobre el modelo interpersonal del suicidio, quien sugiere que la intervención debe producirse en los momentos de máxima desconexión social y desesperanza. En términos prácticos, el estudio sugiere cambios importantes en la atención clínica y en políticas públicas como la inclusión de protocolos de

seguimiento estructurado, en la que se priorice el cumplimiento de llamadas post-alta o visitas domiciliarias en la primera semana, acciones que son claves para prevenir recaídas.

Limitaciones

Se debe considerar la alta heterogeneidad en los diseños metodológicos y las formas de evaluación de resultados que dificulta la comparación directa y la posibilidad de establecer criterios que permitan una generalización mayor.

Ciertas investigaciones no reportaron efectos adversos ni mecanismos específicos de acción, limitando la comprensión de los procedimientos citados.

La revisión sistemática presenta limitaciones que deben ser consideradas al momento de interpretar los resultados. En primer lugar, el número de estudios incluidos 7, lo que limita su generalización a otros contextos. Además, la variabilidad del diseño metodológico, los instrumentos utilizados y la duración de las intervenciones, hacen que los resultados sean heterogéneos y no puedan ser comparados de manera más lineal. Además, la falta de seguimiento a largo plazo impide la posibilidad de evaluar la sostenibilidad de estas conductas en tiempos más prolongados.

Otro punto a considerar es que la mayoría de los estudios se desarrollaron en contextos y poblaciones específicas de Norteamérica, reduciendo la posibilidad de poder aplicarlo en el sistema de salud y otras realidades culturales y contextos.

Por último, se identificó ausencia de cegamiento y probable sesgo en la selección de algunas investigaciones, lo que afecta su validez interna. Por último, en esta revisión se consideró únicamente artículos publicados en idioma español o inglés, pudiéndose haber excluido artículos relevantes.

Conflicto de intereses

Declaran los autores la ausencia de conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Fuentes de financiación

Se utilizaron recursos propios de la autora, sin que medie financiamiento externo.

Conclusión

Los resultados de esta revisión sistemática muestran que las intervenciones en crisis breves, estructuradas y culturalmente adaptadas resultan ser eficaces en reducir la ideación suicida, la desesperanza y, en varios casos, los síntomas depresivos en adolescentes con riesgo o antecedentes de intento de suicidio. Las estrategias de entrevista motivacional, los planes de seguridad, el

acompañamiento mediante mensajes de texto o llamadas de seguimiento, y la integración familiar en el tratamiento, evidencian resultados preliminares prometedores, en especial en contextos clínicos de alta rotación como urgencias médicas o después del alta hospitalaria.

Las intervenciones en crisis implementadas en contextos de emergencia o en el seguimiento inmediato posterior a un intento suicida resultan ser eficaces para reducir reincidencia en las conductas autolíticas y mejorar la vinculación con servicios de salud mental. Esto confirma la hipótesis inicial de que las intervenciones en crisis, aplicadas en momentos críticos, centradas en la cognición y afectividad del adolescente pueden producir resultados clínicamente significativos.

De igual manera, la combinación de intervenciones presenciales breves con seguimiento digital mediante aplicación móvil y sesiones de coaching mostró reducciones significativas en rehospitalizaciones y nuevos intentos suicidas, lo que refuerza el valor de los abordajes sostenidos en el tiempo tras el alta médica.

Sin embargo, la validez general de los hallazgos está limitada por el pequeño tamaño muestral de los estudios, el corto tiempo de seguimiento y la ausencia de enmascaramiento en la mayoría de los ensayos; además de la falta de monitoreo formal de efectos adversos, la escasa descripción y ejecución del método, datos que se deben considerarse al interpretar los resultados.

Para finalizar, se sugiere que estos resultados deberían integrarse en los contextos educativos y comunitarios, para fortalecer la formación de docentes, padres y líderes permitiéndoles ser capaces de identificar signos de alerta temprana en intentos de suicidio.

Referencias

- Aggarwal, S., & Patton, G. (2018). Engaging families in the management of adolescent self-harm. *Evidence Based Mental Health*, 21(1), 16–22. <https://doi.org/10.1136/eb-2017-102791>
- Asarnow, J. R., Berk, M., Hughes, J. L., & Anderson, N. L. (2014). The SAFETY Program: A Treatment-Development Trial of a Cognitive-Behavioral Family Treatment for Adolescent Suicide Attempters. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(1), 194–203. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.940624>
- Azúa Fuentes, E., Rojas Carvallo, P., & Ruiz Poblete, S. (2020). Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(3), 432–439. <https://doi.org/10.32641/rchped.v91i3.1230>
- Cañón, B. S. C., & Carmona, P. J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista de Pediatría de Atención Primaria*, 20(80), 387–397.
- Casas Muñoz, A., Velasco Rojano, Á. E., Rodríguez Caballero, A., Prado Solé, E., & Álvarez, M. G. (2024). Conducta suicida en adolescentes mexicanos: análisis comparativo entre regiones geográficas del país. *Acta Pediátrica de México*, 45(1), 47–53. <https://doi.org/10.18233/APM.V45I1S.2849>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report: 2013–2023*. <https://www.cdc.gov/yrbs/dstr/index.html>

- Colóm Bauzá, J., & Fernández Bennassar, M. del C. (2009). Adolescencia y desarrollo emocional en la sociedad actual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 235–242.
- Confederación Salud Mental España. (2024). *Guía práctica para la intervención en crisis suicidas*. Gráficas Irudi, SL.
- Cwik, M. F., Tingey, L., Lee, A., Suttle, R., Lake, K., Walkup, J. T., & Barlow, A. (2016). *Development and Piloting of a Brief Intervention for Suicidal American Indian Adolescents*. University of Colorado.
- Czyz, E. K., King, C. A., & Biermann, B. J. (2018). Motivational Interviewing-Enhanced Safety Planning for Adolescents at High Suicide Risk: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(2), 250–262. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1496442>
- Czyz, E. K., King, C. A., Prouty, D., Micol, V. J., Walton, M., & Nahum-Shani, I. (2021). Adaptive intervention for prevention of adolescent suicidal behavior after hospitalization: a pilot sequential multiple assignment randomized trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(8), 1019–1031. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13383>
- Danzo, S., Adrian, M. C., Twohy, E., Babeva, K., & McCauley, E. (2025). Caregiver Attitudes and Youth Suicidality: Implications for Involving Caregivers in Outpatient Crisis Care for Adolescents. *JAACAP Open*, 3(3), 557–566. <https://doi.org/10.1016/j.jaacop.2024.09.006>
- Dávila-Cervantes, C. A., & Luna-Contreras, M. (2019). Suicide attempt in teenagers: Associated factors. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(6), 606–616. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v90i6.1012>
- Diamond, G. S., Wintersteen, M. B., Brown, G. K., Diamond, G. M., Gallop, R., Shelef, K., & Levy, S. (2010). Attachment-Based Family Therapy for Adolescents with Suicidal Ideation: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(2), 122–131. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2009.11.002>
- Doupnik, S. K., Rudd, B., Schmutte, T., Worsley, D., Bowden, C. F., McCarthy, E., Eggan, E., Bridge, J. A., & Marcus, S. C. (2020). Association of Suicide Prevention Interventions With Subsequent Suicide Attempts, Linkage to Follow-up Care, and Depression Symptoms for Acute Care Settings. *JAMA Psychiatry*, 77(10), 1021–1030. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1586>
- Fernández Berrocal, P., & Extremera Pacheco, N. (2005). La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 63–93.
- Fry, D., Padilla, K., Germanio, A., Lu, M., Ivatury, S., & Vindrola, S. (2021). *Violence against children in Latin America and the Caribbean 2015-2021: A systematic review*. UNICEF.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436–443. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Gerstner, R. M. F., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffè, S., & Kestel, D. (2018). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e100. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.100>

- Goldstein, T. R., Kennard, B. D., Porta, G., Miller, A. O., Aguilar, K., Bigley, K., Vaughn-Coaxum, R. A., McMakin, D. L., Douaihy, A., Iyengar, S., Biernesser, C. L., Zelazny, J., & Brent, D. A. (2025). Bridging Gaps in Care Following Hospitalization for Suicidal Adolescents: As Safe As Possible (ASAP) and BRITE App. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 64(5), 612–624. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2024.06.008>
- Gould, M. S., Chowdhury, S., Lake, A. M., Galfalvy, H., Kleinman, M., Kuchuk, M., & McKeon, R. (2021). National Suicide Prevention Lifeline crisis chat interventions: Evaluation of chatters' perceptions of effectiveness. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 51(6), 1126–1137. <https://doi.org/10.1111/sltb.12795>
- Guajardo, N., Ojeda, F., Achui, L., & Larraguibel, M. (2015). Intervenciones terapéuticas para la conducta suicida en adolescentes. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y la Adolescencia*, 26(2), 145–157.
- Gutiérrez-Jaramillo, H., & Expósito-Concepción, M. Y. (2021). Intervenciones para la prevención suicida en adolescentes escolarizados. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 18(2).
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024). *Estadísticas vitales: Registro estadístico de defunciones generales de 2023*.
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Kennard, B. D., Goldstein, T., Foxwell, A. A., McMakin, D. L., Wolfe, K., Biernesser, C., Moorehead, A., Douaihy, A., Zullo, L., Wentroble, E., Owen, V., Zelazny, J., Iyengar, S., Porta, G., & Brent, D. (2018). As Safe as Possible (ASAP): A Brief App-Supported Inpatient Intervention to Prevent Postdischarge Suicidal Behavior in Hospitalized, Suicidal Adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 175(9), 864–872. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17101151>
- King, C. A., Arango, A., Kramer, A., Busby, D., Czyz, E., Foster, C. E., & Gillespie, B. W. (2019). Association of the Youth-Nominated Support Team Intervention for Suicidal Adolescents With 11- to 14-Year Mortality Outcomes. *JAMA Psychiatry*, 76(5), 492–498. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.4358>
- King, C. A., Gipson, P. Y., Horwitz, A. G., & Opperman, K. J. (2015). Teen Options for Change: An Intervention for Young Emergency Patients Who Screen Positive for Suicide Risk. *Psychiatric Services*, 66(1), 97–100. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300347>
- Labouliere, C. D., Stanley, B., Lake, A. M., & Gould, M. S. (2019). Safety Planning on Crisis Lines: Feasibility, Acceptability, and Perceived Helpfulness of a Brief Intervention to Mitigate Future Suicide Risk. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(1), 29–41. <https://doi.org/10.1111/sltb.12554>
- Londoño Muriel, V., & Cañón Buitrago, S. C. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(2), 472–480. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3582>
- López de Argumedo, M., Reviriego, E., Gutiérrez, A., & Bayón, J. (2017). *Actualización del Sistema de Trabajo Compartido para Revisiones Sistemáticas de la Evidencia Científica y Lectura Crítica (Plataforma FLC 3.0)*. OSTEBA.
- Ministerio de Educación. (2023). *Protocolo de actuación frente a situaciones de suicidio e intentos auto-líticos detectados en el Sistema Nacional de Educación*.

- Morales Téllez, L. J., Hernández-Romero, H., Pacheco López, R., & Castro-Alzate, E. S. (2023). Factores relacionados con la reincidencia de intento de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes atendidos en una empresa social del estado en Cali del 2016 al 2019. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 54(1), 121–129. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.06.003>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *GAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorder*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790>
- Organización Mundial de la Salud. (2024, 10 de octubre). *La salud mental de los adolescentes*. <https://n9.cl/8pv0>
- Organización Mundial de la Salud. (2025, 25 de marzo). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Vivir la vida: Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países*. <https://doi.org/10.37774/9789275324240>
- Osorio, W., García, M. S., Muñoz, K., Spano, A., Valenzuela, L., & Sanhueza, N. (2024). Descripción epidemiológica de suicidalidad de adolescentes chilenos entre los años 2019-2022: un problema de salud pública aún no resuelto. *Revista Chilena de Salud Pública*, 28. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2024.72669>
- Osorio Vigil, A. (2017). Primeros auxilios psicológicos. *Integración Académica en Psicología*, 5(13), 4–11.
- Ougrin, D., Tranah, T., Stahl, D., Moran, P., & Asarnow, J. R. (2015). Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: Systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(2), 97–107. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.009>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Oyanadel, C., Carrasco-Correa, H., Latorre-Nanjarí, J., Peñate-Castro, W., & Sepúlveda-Queipul, C. (2021). Reduciendo la ideación suicida en adolescentes con terapia de perspectiva temporal. Un estudio experimental. *Acta Colombiana de Psicología*, 24(1), 63–71. <https://doi.org/10.14718/ACP.2021.24.1.6>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Reviews*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>
- Robinson, J., Hetrick, S. E., & Martin, C. (2011). Preventing Suicide in Young People: Systematic Review. *The Royal Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(1), 3–26. <https://doi.org/10.3109/00048674.2010.511147>
- Ruano Trejo, E. F. (2022). *Análisis de las crisis familiares en adolescentes y la importancia de las redes de apoyo* [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26883>

- Soto Salcedo, A., Virraruel Gruner, P., Véliz Burgos, A., Moreno Leiva, G., & Estay Sepulveda, J. G. (2021). Intervenciones para la prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes. Revisión sistemática. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 145–161. <https://doi.org/10.37135/ee.04.12.13>
- Stanley, B., & Brown, G. K. (2012). Safety Planning Intervention: A Brief Intervention to Mitigate Suicide Risk. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(2), 256–264. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.01.001>
- Wyman, P. A., Brown, C. H., LoMurray, M., Schmeelk-Cone, K., Petrova, M., Yu, Q., Walsh, E., Tu, X., & Wang, W. (2010). An Outcome Evaluation of the Sources of Strength Suicide Prevention Program Delivered by Adolescent Peer Leaders in High Schools. *American Journal of Public Health*, 100(9), 1653–1661. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.190025>

Autores

Luisa Graciela Flores Flores. Licenciada en Psicología, actualmente egresada de la Maestría en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia de la Universidad Católica de Cuenca.

Dalila Nataly Heras Benavides. Psicóloga Clínica, Magister en Psicología Clínica con Mención en Construccinismo Social y Psicoterapias Contemporáneas. Docente en la Unidad Académica de Posgrado de la Universidad Católica de Cuenca y de la Universidad Estatal de Cuenca.

Fabián Leonardo Castro-Ochoa. Magister en Procesos educativos mediados por tecnologías, magíster en Investigación en Psicología Clínica, Magíster Psicología Clínica, mención intervención Infanto Juvenil, Docente en la Universidad Católica de Cuenca.

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Agradecimientos

A la Maestría en Psicología Clínica con Mención en Psicoterapia de la Universidad Católica de Cuenca, de la cual soy egresada.

A la colaboración del Laboratorio de Robótica, Automatización, Sistemas Inteligentes y Embebidos (RobLab) de la Universidad Católica de Cuenca.

Nota

El artículo es original y no ha sido publicado previamente.