


# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

## CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICAS PARA PREVENCIÓN DE SUICIDIO: REVISIÓN SISTEMÁTICA.”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Psicología Clínica

**Modalidad:** Artículo Científico

**Autora:** Zambrano Silva, Fiorella Abigail

**Tutora**: Ps. Cl. Mg. García Ramos, Diana Carolina

**Ambato – Ecuador**

**Julio 2025**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Artículo Científico sobre el tema:

"**ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICAS PARA PREVENCIÓN DE SUICIDIO: REVISIÓN SISTEMÁTICA.**" desarrollado por Zambrano Silva Fiorella Abigail,estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos técnicos, científicos y corresponden a lo establecido en las normas legales para el proceso de graduación de la Institución; por lo mencionado autorizo la presentación de la investigación ante el organismo pertinente, para que sea sometido a la evaluación de docentes calificadores designados por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Julio 2025

LA TUTORA

Firmado electrónicamente por:
DIANA CAROLINA GARCIA RAMOS
Validar únicamente con FirmaEC

García Ramos, Diana Carolina

## AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los criterios emitidos en el Artículo de Revisión "**ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICAS PARA PREVENCIÓN DE SUICIDIO: REVISIÓN SISTEMÁTICA.**", como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, son de autoría y exclusiva responsabilidad de la compareciente, los fundamentos de la investigación se han realizado en base a recopilación bibliográfica y antecedentes investigativos

Ambato, Julio 2025

LA AUTORA




Zambrano Silva, Fiorella Abigail

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Ps.Cl. Mg García Ramos Diana Carolina con CC: 1803962792 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "**ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICAS PARA PREVENCIÓN DE SUICIDIO: REVISIÓN SISTEMÁTICA.**", Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo de Revisión o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo de Revisión a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, Julio 2025

Firmado electrónicamente por:
DIANA CAROLINA GARCIA RAMOS
Validar únicamente con FirmaEC

.....

García Ramos, Diana Carolina

CC: 1803962792

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Zambrano Silva Fiorella Abigail con CC: 1805433735 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **"ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICAS PARA PREVENCIÓN DE SUICIDIO: REVISIÓN SISTEMÁTICA."**, Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo de Revisión o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo de Revisión a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, Julio 2025




.....

Zambrano Silva, Fiorella Abigail

C.C1805433735

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador, aprueban en el informe del Proyecto de Investigación: **"ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICAS PARA PREVENCIÓN DE SUICIDIO: REVISIÓN SISTEMÁTICA."**, de Fiorella Abigail Zambrano Silva, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato,Julio 2025

Parar su constancia firma

……

Presidente

...…… ..…….

1er Vocal 2 do Vocal

Universidad Católica San Pablo | Departamento de Psicología

Journal of Psychological Research & Humanities
REVISTA DE PSICOLOGÍA

# CONSTANCIA

El Dr. Walter L. Arias Gallegos, director de la Revista de Psicología de la Universidad Católica San Pablo / Journal of Psychological Research and Humanities (ISSN 23063-0565 versión impresa / ISSN 2311-7397 versión online),

Hace constar que:

El artículo "Estrategias de intervención psicológica para la prevención del suicidio: Revisión sistemática" de autoría de Fiorella Abigail Zambrano Silva y Diana Carolina García Romo ha sido aceptado para su publicación en la Revista de Psicología de la Universidad Católica San Pablo y está siendo incluido en el segundo número del volumen 15 del año 2025 o bien en el primer número del volumen 16 del año 2026.

Se expide la presente, agradeciendo a las autoras por su gentil colaboración para con nuestra revista.

Arequipa, 19 de junio del 2025



Dr. Walter L. Arias Gallegos
Director de la Revista de Psicología
de la Universidad Católica San Pablo

## DEDICATORIA

El presente Artículo de Revisión lo dedico a mi madre por ser quien impulsa mi vida profesional y ser un ejemplo de valentía, resiliencia y fuerza; a mi hermano por ser un apoyo incondicional y acompañarme constantemente en cada paso; y a mis abuelitos por creer en mí, cuyas enseñanzas cariño y sabiduría han sido un pilar fundamental en mi camino personal y profesional.

Dedico mi trabajo a mi tío quien ya partió, por ser quien impulso en mí las primeras ideas de superación e innovación para lograr un mundo mejor, cada paso que logré no habría sido posible sin ustedes.

Fiorella Zambrano

## AGRADECIMIENTO

## “ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICAS PARA PREVENCIÓN DE SUICIDIO: REVISIÓN SISTEMÁTICA.”


## RESUMEN

La presente investigación, es una revisión sistemática con el objetivo de analizar la efectividad de las estrategias de intervención psicológica para la prevención del suicidio en adolescentes y adultos jóvenes. El suicidio es un problema de salud pública que requiere intervenciones especializadas basabas en evidencia científica. Para ello, se realizó una búsqueda de artículos científicos en bases de datos entre los años 2015 a 2025, siguiendo la metodología PRISMA. Se seleccionaron seis artículos científicos que abordan estrategias de intervención desde distintos enfoques psicológicos. Los resultados demuestran que los enfoques más utilizados fueron la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), seguida de otras perspectivas teóricas como Psicoterapia Familiar y Terapia de la Perspectiva del Tiempo. Se concluye que no existe una única estrategia eficaz, por el contrario, la prevención del suicidio requiere un enfoque multidimensional y multidisciplinario que considere características sociales e individuales. Se recomienda continuar con investigaciones dentro del campo en entornos accesibles y sostenidos, que permitan validar las intervenciones en esta población.



**PALABRAS CLAVES:** INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA, PREVENCIÓN, SUICIDIO

**“ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICAS PARA PREVENCIÓN DE SUICIDIO: REVISIÓN SISTEMÁTICA.”**


## ABSTRACT

This research is a systematic review aimed at analyzing the effectiveness of psychological intervention strategies for suicide prevention in adolescents and young adults. Suicide is a public health problem that requires specialized interventions based on scientific evidence. To this end, a search for scientific articles was conducted in databases between 2015 and 2025, following the PRISMA methodology. Six scientific articles were selected that address intervention strategies from different psychological approaches. The results show that the most commonly used approaches were Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Dialectical Behavior Therapy (DBT), followed by other theoretical perspectives such as Family Psychotherapy and Time Perspective Therapy. It is concluded that there is no single effective strategy; on the contrary, suicide prevention requires a multidimensional and multidisciplinary approach that considers social and individual characteristics. It is recommended to continue research in this field in accessible and sustained environments that allow for the validation of interventions in this population.



**KEY WORDS:** PSYCHOTHERAPY, PREVENTION, SUICIDE

# INTRODUCCIÓN

El suicidio se describe como la conducta autoinfligida, autolesiva o autodirigida con la intención de morir. Representa un riesgo significativo en la salud pública a nivel mundial (Campillo y Fajardo, 2023). El suicidio es la tercera causa de muerte en población adulta joven, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2024) estima que, las cifras son de 720 000 personas que han tomado la decisión deliberada de acabar con la vida, a nivel mundial. Las causas del suicidio son multifactoriales incluyendo la influencia psicosocial, cultural, biológica y ambiental que experimenta la persona a lo largo del crecimiento y desarrollo, por lo que, la intervención psicológica ha demostrado ser efectiva en la prevención del problema de salud a nivel mundial.

Así mismo, Franklin et al., (2016) hacen alusión a que, las causas, consecuencias y síntomas asociados al suicidio, son factores conservados en el tiempo, que no se presentan de un momento a otro. Por lo tanto, es un problema de salud pública que debe ser considerado importante; sin embargo, es desatendido debido a los estigmas, tabúes y mitos que rodean el tema. Actualmente cada año 703 000 personas se quitan la vida, es decir, una muerte cada 40 segundos en la Región de las Américas con una prevalencia en los hombres, se estima que hoy en día el 91% de los métodos utilizados para cometer el acto deliberado son por intoxicación de sustancias o productos químicos tóxicos (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024).

En el contexto ecuatoriano, el suicidio ha tomado relevancia debido al aumento de las cifras, por ello, el Ministerio de Salud Pública (2023), refiere que en el año 2020 la tasa de suicidio fue de 6,22% por cada 100 000 habitantes debido a la pandemia, sin embargo, para el año 2021 la tasa se redujo al 4,96%. Las cifras cambian en el año 2023 en el cual se registran 1106 casos de muerte autoprovocada teniendo prevalencia en hombres con el 74.41% en comparación con el 25.41% correspondiente a las mujeres (MSP, 2024).

Un factor de riesgo de suicidio en el grupo poblacional adolescentes y adultos jóvenes es el cambio psicofisiológico, que si no son entendidos y abordados de manera correcta pueden alterar el comportamiento de manera negativa en el ser humano, acompañado de sentimientos ansiosos o depresivos, causando así, vulnerabilidad y pensamientos suicidas (Ávila et al., 2024).

Para Ardiles et al., (2018), el suicidio se ha convertido en tendencia entre los adolescentes, debido a que es considerado una alternativa para escapar de una

realidad problemática llena de necesidades insatisfechas; por lo cual, no es correcto subestimar la influencia social de este fenómeno, cuyas cifras se han visto en incremento.

Los términos asociados al suicidio incluyen la ideación suicida, la planeación suicida y el intento suicida (Villafaña y Cárdenas, 2021). La ideación suicida son aquellos pensamientos o deseos recurrentes de la posibilidad de quitarse la vida y varían en frecuencia e intensidad, seguidamente del plan suicida que es la elaboración de una serie de pasos con un método específico letal para llevar a cabo el suicidio incluyendo detalles específicos del momento y lugar, por último, la conducta suicida son las acciones llevadas a cabo con la finalidad de terminar con la vida y que puede o no resultar en la muerte del individuo (Rosero et al., 2023).

Por otro lado, Joiner et al., (2009) plantean que el comportamiento suicida se basa en dos aspectos generales: la percepción de ser una constante carga hacia otros y la capacidad adquirida para cometer el acto suicida. Sin embargo, aunque una persona adquiera el deseo de morir no significa que automáticamente intentará suicidarse, esto ocurre cuando se ha perdido el temor a la muerte y el dolor supera el instinto natural de autoconservación.

El suicidio es un concepto complejo que se ha abarcado en diversos estudios y disciplinas, en la psicología es definida como la muerte autoinfligida con evidencia de tipo explicita e implícita, esto evidencia que existen varios determinantes como la liberación de una emoción, el alivio de una situación, la respuesta a un pensamiento catastrófico, la impulsividad o deficiencias neurológicas (Gómez et al., 2020). Se proponen cuatro tipos de suicidio: fatalista que consiste en el convencimiento de no acatar ordenes de un grupo; egoísta asociado a la escapatoria de las consecuencias de un acto que causa problema en el ser; altruista que hace referencia a contribuir a un grupo social con la muerte del individuo y anómico, cuando una persona llega a la asociabilidad y se suicida por falta de sentido de pertenencia (Kołodziej-Sarzyńska et al., (2019)

Los diversos factores de riesgo incluyen la edad, el sexo, los intentos previos, los antecedentes psicopatológicos, psicosociales, médicos y la personalidad. Cabe destacar que si bien son factores individuales todos ellos en conjunto marcan la diferencia en cometer o no un acto suicida debido a que no todos coinciden en edad, sexo u otras variables de riesgo (Naguy et al., 2020).

Para Oliviera et al., (2024), las estrategias psicológicas son una herramienta útil en el tema del suicidio; no obstante, las intervenciones enfrentan desafíos que limitan la prevención debido a la heterogeneidad y complejidad de los factores

de riesgo, por lo cual, existe incertidumbre acerca de las intervenciones en contextos educativos (Sharma et al., 2024). Además, Ursul y Guerra (2023), refieren que las estrategias son complejas de definir e intervenir, asimismo, Witt et al., (2021), se refieren a las intervenciones para la prevención del suicidio como inciertas.

De este modo, es fundamental diferenciar entre términos del suicidio debido a que hoy en día las intervenciones carecen de tratamientos psicológicos efectivos y de difícil acceso (Carrasco et al., 2023). En consecuencia, Courtney y Flament (2015) en estudios han observado que las modificaciones de las intervenciones psicológicas y sus efectos en las distintas poblaciones deben ser examinadas con rigurosidad.

Las estrategias de intervención psicológica para la prevención del suicidio son herramientas planificadas y basadas en evidencia científica, que en conjunto son orientadas a reducir los factores de riesgo que detonan los pensamientos o conductas suicidas, y en consecuencia aumentan y fortalecen los factores protectores. Estas estrategias abarcan niveles individuales, grupales y comunitarios con diferentes aspectos como: biopsicosociales, ambientales y culturales (Ligório et al., 2024).

Los tipos de estrategias de intervención preventivas se dividen en: universales, selectivas e indicadas; las estrategias universales son acciones generales dirigidas a la población con el objetivo de prevenir el suicidio mediante la promoción de la salud mental en cuestiones como la educación emocional, restricción a medios letales y campañas de concientización, por otro lado, las estrategias selectivas consisten en acciones preventivas a grupos específicos con niveles mayores de riesgo suicida, teniendo en cuenta factores de riesgo, tratamiento personalizado y apoyo comunitario. Finalmente, las estrategias indicadas se enfocan en individuos con signos, síntomas y pensamientos suicidas, con intentos previos. Las intervenciones enfocadas en las estrategias indicadas son clínicas, intensivas y con seguimiento continuo (Colorado, 2023).

Otras estrategias con enfoque en la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) es un tipo de intervención con respaldo científico sólido especializada en abordar trastornos mentales y en general, el malestar psicológico (Hofmann et al., 2012); en la misma línea de investigación, la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) es un tratamiento que integra evidencia con hallazgos prometedores para una serie de problemas de salud mental asociados a la impulsividad (Chapman, 2006). La psicoterapia familiar ha demostrado ser útil para mejorar el ajuste individual en los adolescentes con dificultades psicológicas (Jiménez et al., 2019).

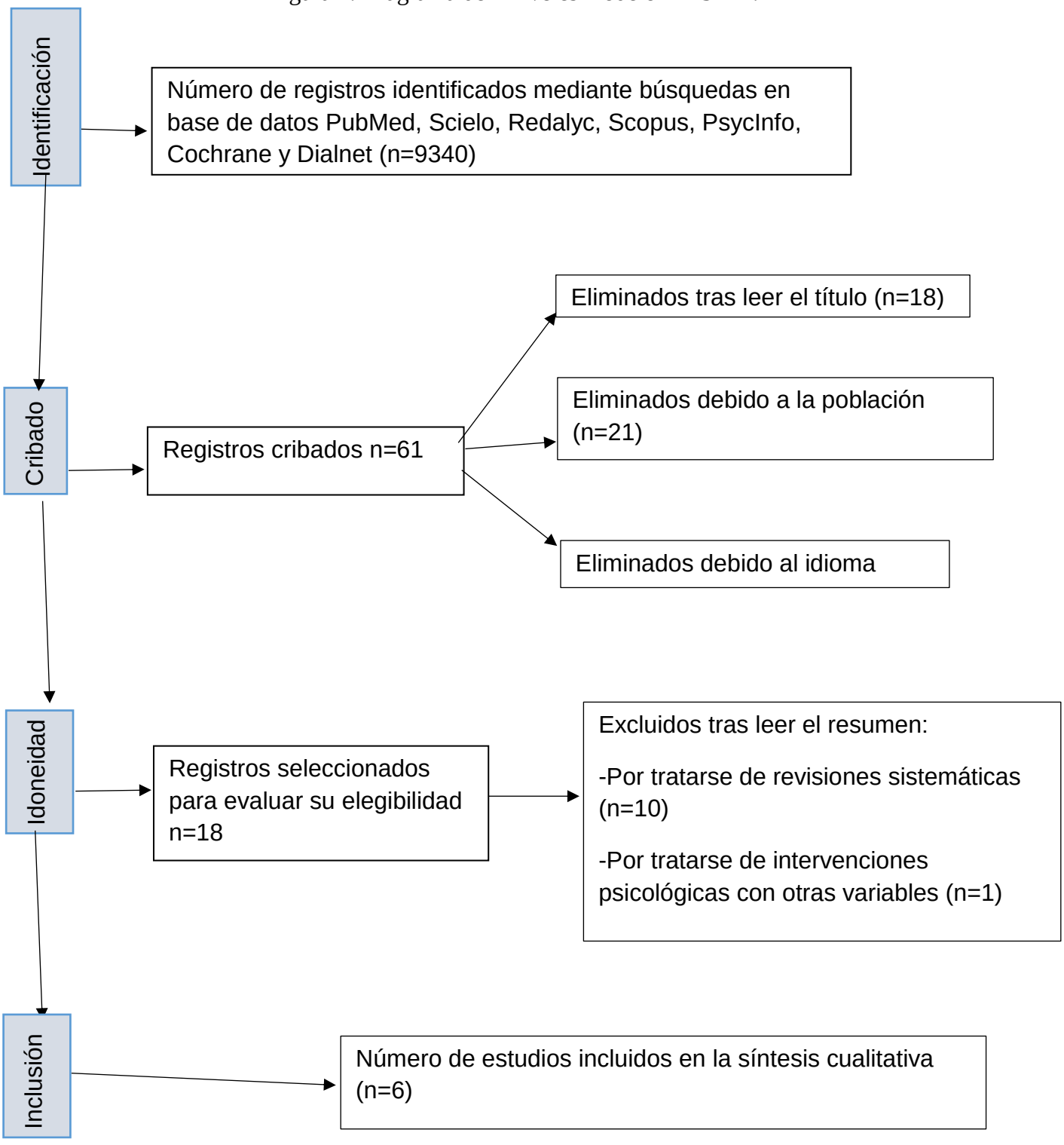
Es imprescindible conocer que los estigmas, los factores de protección y los factores de riesgo afectan a la población adolescente. Es crucial identificar qué estrategias son las adecuadas y adaptadas al grupo poblacional favoreciendo la optimización en la prevención del suicidio y las estrategias de intervención relacionadas a él (OMS, 2024).

El objetivo general de la presente investigación fue analizar la evidencia científica sobre la efectividad de las estrategias de intervención psicológica para la prevención del suicidio en adolescentes y adultos jóvenes. Con el fin de conseguirlo, se plantean tres objetivos específicos: identificar las principales estrategias de intervención psicológica utilizadas en la prevención del suicidio, evaluar la eficacia de estas estrategias en la reducción del riesgo suicida y comparar la efectividad de las distintas intervenciones psicológicas según el contexto y la población estudiada.

## METODOLOGÍA

La revisión sistemática se realizó por medio de los parámetros de la metodología PRISMA. La búsqueda de artículos científicos se desarrolló a través de bases de datos como: PubMed, Scielo, Redalyc, Scopus, PsycInfo, Cochrane y Dialnet. Como condiciones de búsqueda se ingresaron todas las alternativas que surgieron con las palabras: “estrategias AND “suicidio”, “prevención” AND “suicidio”, “intervención psicológica” AND “suicidio”, “conductas suicidas” AND “estrategias psicológicas”, “prevención del suicidio” AND “psicología”. En total se obtuvieron 9340 artículos con las respectivas combinaciones. En la figura 1, se observa a detalle los resultados posteriores a la búsqueda.

Figura 1. Diagrama de 4 niveles modelo PRISMA.



Como se observa en la figura 1, se obtuvieron en total 9340 artículos. Al aplicar los criterios de inclusión los cuales son: estudios publicados en un periodo de 10 años (2015-2025), artículos en inglés y español, estudios empíricos que evalúen estrategias de intervención psicológica en la prevención del suicidio, población de adolescentes y adultos jóvenes (12-30 años), diseño de estudios experimentales, cuasiexperimentales, cualitativos y ensayos clínicos. Los criterios de exclusión fueron: artículos sin acceso abierto y estudios no revisados por pares.

Teniendo en cuenta la línea de investigación se identificaron 61 artículos, de los cuales se aceptaron 6 conforme los criterios de inclusión y exclusión. Los datos analizados se obtuvieron teniendo en cuenta el tipo de intervención, la población objetivo, el idioma y el enfoque psicológico utilizado. La información se clasificó por medio de un diagrama prisma.

**RESULTADOS**

La información de los estudios se clasificó mediante el diseño, la descripción de la estrategia, origen del estudio, muestra, promedio de edad, variables evaluadas, instrumentos de evaluación y conclusiones. En la Tabla 1 se describe las características de las investigaciones

| Año y autor | Diseño | Origen del Estudio Título | Descripción de la estrategia | Muestra | Promedio de edad | Variables evaluadas | Instrumentos de evaluación | Conclusiones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Landa et al., 2022 | Enfoque cuantitativo, transversal, no experimental con alcan | Honduras. Factores psicológicos asociados al riesgo de | Logoterapia en conjunto con intervenciones cognitivo-conductuales. Programas de prevención. Capacitaciones. Psicoterapia familia. | Estudiantes universitarios de Honduras (N=1696) | Sexo femenino correspondiente al 54,7% y el 43,6% al sexo masculino. La edad promedio para | Riesgo suicida; depresión; búsqueda del sentido de la vida; presencia del sentido de la vida; apoyo interpersonal; soledad y | SABCS; Índice de Esperanza de Herth; UCLA; PHQ-9; ISEL-12; MLQ. | En la conducta suicida es importante permitir e identificar los factores de protección y riesgo. |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ce relacional | suicidio en estudiantes universitarios | | | hombres fue 23.01 años y para mujeres 23,24 | esperanza. | | |
| Oyanadel et al., 2021 | Estudio experimental (1:1) con condiciones de espera y experimental. | Chile. Reduciendo la ideación suicida en adolescentes con terapia de perspectiva temporal. Un estudio experimental. | Intervención grupal de perspectiva temporal llamada "Serenamente" basada en la Terapia de la Perspectiva del Tiempo en ocho sesiones semanales. Mindfulness | 85 participantes, (n=43) asignados al azar al grupo experimental y (n=38) al grupo control. | Grupo control de varones con el 79,5% con media de edad de 16,03; grupo experimental con media de edad 15,91 (72,1% varones) | Ideación suicida; calidad de vida; perfil temporal | Escala de suicidalidad de Okasha; SF-36; ZTPI. | El tratamiento basado en la perspectiva temporal es eficaz para disminuir la ideación suicida al igual que la salud física, además de lograr un perfil temporal equilibrado. |
| Asarnow et | Ensayo | Estados Unidos. The SAFE | Programa SAFETY (Safe Alternatives for Teens & Youths: programa que | Jóvenes (n=35) muestra femenin | Edad media | Ideación suicida pasiva y comportamiento suicida | HASS; CES-D; | Los resultados fueron evaluados a los 3 y 6 meses, a |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | clínico | TY Program: a treatment-development trial of a cognitive-behavioral family treatment for adolescent suicide attempters | consta de 12 sesiones e integra la teoría cognitiva conductual socio-ecológica con los servicios de emergencia. | a predominante (n=30); género masculino (n=5) | de 14,89 años | activo; depresión; desesperanza; ajuste social; uso de drogas; comportamiento infantil. | BHS; SAS-SR; DUSI; CBCL. | los 3 meses posterior al tratamiento SAFETY los comportamientos suicidas bajaron notoriamente. |
| Duarté et al., 2016 | Ensayo clínico | Puerto Rico. Development of a treatment protocol for Puerto Rican adolescents with suicidal behaviors | Regulación emocional Habilidades de afrontamiento Comunicación Equilibrar perspectivas Resolución de problemas Actividades de | Adolescente (n=11) | Edad media comprendida entre los 13 y 17 años (15,36). | Se evaluaron los diagnósticos referentes a ideación suicida; depresión, autoconcepto; desesperanza; evaluación familiar. | SIQ-JR; CDI; HSC; PH; FAM-A; FAM-P | La reducción de la suicidalidad se logró, teniendo en cuenta una retención del 73% en los participantes (8 de 11). | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | interacción social<br><br>Entrevistas motivacionales<br>Seguimiento<br><br>Tareas en casa<br>Psicoeducación | | | | | |
| Stallard et al., 2018 | Ensayo Clínico | Reino Unido. A Smartphone App (BlueIce) for Young People Who Self- Harm: Open Phase 1 Pre-Post Trial | El programa BlueIce es una aplicación que se basa en tratamientos y técnicas de la terapia cognitiva conductual y la terapia dialéctica conductual durante 12 semanas: activación conductual y regulación emocional. | Jóvenes (n=44), género femenino (n=40) y género masculino (n=4) | Jóvenes en edades de entre 12 y 17 años, niñas (16.0 años) | Depresión; ansiedad, conducta | Cuestionario de Fortalezas y Dificultades, MFQ, RCADS. | El 73% de los participantes mencionaron que las autolesiones se redujeron tras utilizar por 12 semanas el programa BlueIce. |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Amaral et al., 2020 | Estudio cuasi-experimental | Brasil. Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención | Las intervenciones psicoterapéuticas y psicoeducativas se dieron mediante 15 sesiones con una frecuencia de tres sesiones por semana con una duración de 50 minutos. | Adolescentes (n=30) | Adolescentes en edades de 13 y 17 años con una edad media de 15.06 años | Depresión; Ideación suicida: Desesperanza | BDI; BHS; SSI | Los espacios escolares resultaron ser positivos en la disminución significativa de la ideación suicida |

Nota: SABCS: Escala Suicida de Afecto-Conducta-Cognición, UCLA: Escala de soledad, PHQ-9: Cuestionario de Salud del Paciente-9, ISEL-12: Evaluación del Apoyo-12, MLQ: Cuestionario de Sentido de la Vida, SF-36: Cuestionario de Salud, ZTPI: Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo, HASS: Encuesta de suicidio Harkavy Asnis, CES-D: Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, BHS: Escala de desesperanza de Beck, SAS-SR: Escala de Ajuste Social-Autoinforme Jóvenes, DUSI: Inventario de Detección del Uso de Drogas, CBCL: Lista de verificación del comportamiento infantil, SIQ-JR: Suicidal Ideation Questionnaire, CDI: Children's Depresion Inventory-Spanish version, HSC: Hopelessness Scale for Children, PH: Piers-Harris Children's Self Concept Scale-Spanish version, FAM-A: Family Assessment Measure-brief version results for adolescent, FAM-P: Family Assessment Measure-brief version results for parent, MFQ: Mood and Feelings Questionnaire, RCADS: Revised Child Anxiety and Depression Scale, BDI: Inventario de Depresión de Beck, BHS: Escala de desesperanza de Beck, SSI: Escala de Ideación Suicida de Beck.

De los estudios analizados cuatro de ellos (Asarnow et al 2015, Duarté et al., 2016, Stallard et al 2018, Amaral et al., 2020) centran las investigaciones en ensayos clínicos con jóvenes y adolescentes; en la investigación de Asarnow et al., (2015) si bien no refieren un grupo control y un grupo experimental, mencionan una prevalencia de muestra femenina (n=30) de un total (n=35). Mientras que el estudio de Oyanadel et al., (2021) es de tipo experimental que consto de 85 participantes de los cuales, 43 se asignaron de manera aleatoria al grupo experimental (GE) y 38 al grupo control (GC). Además, en el estudio de Landa et al., (2022) se observa que el diseño del estudio es con un enfoque cuantitativo, transversal, no experimental con una muestra de 1696 universitarios, no se menciona un grupo control o experimental. Por otro lado, se analiza un estudio cuasiexperimental con adolescentes (n=30) en una edad media de 15.06. Respecto al origen de los estudios, cinco de seis (Landa et al., 2022, Oyanadel et al., 2021, Asarnow et al., 2015 y Duarté et al., 2016, Amaral et al., 2020) fueron realizados en América, mientras que, uno de ellos, Stallard et al., (2018) fue realizado en Reino Unido.

Referente a las estrategias, cuatro investigaciones implementaron intervenciones basadas en la terapia cognitiva conductual (Landa et al., 2022, Asarnow et al., 2015, Duarté et al., 2016, Stallard et al., 2018), concerniente a la terapia dialéctica conductual Stallard et al., (2018), en el programa Bluelce durante 12 semanas, las intervenciones se enfocaron en reducir las autolesiones que conllevan al suicidio. En uno de los estudios con intervenciones de perspectiva temporal dirigidas en ocho sesiones semanales, resulto eficaz la disminución de la ideación suicida (Oyanadel et al., 2021). Mientras que, en un estudio cuasiexperimental, Amaral et al., (2020), la aplicación de las estrategias consistió en 15 sesiones durante tres días a la semana.

En las intervenciones cognitivas conductuales se abarcaron estrategias como logoterapia, terapia familiar, regulación emocional, habilidades en resolución de problemas y activación conductual como estrategias con el objetivo de prevenir el suicidio (Duarté et al., 2016, Landa et al., 2022). Por otro lado, desde la terapia de la perspectiva del tiempo, las sesiones se dividen en ejercicios cognitivos para el presente, pasado y futuro en conjunto con meditación o mindfulness (Oyanadel et al., 2021). En torno a la combinación de terapia cognitiva conductual y terapia dialéctica conductual, se presentan estrategias de intervención como la activación conductual y la regulación emocional a grandes rasgos (Stallard et al., 2018).

Teniendo en cuenta las variables evaluadas, los seis estudios concuerdan en evaluar la ideación suicida, el riesgo suicida y depresión con instrumentos como:

SABCS (Escala Suicida de Afecto-Conducta-Cognición), HASS (Escala de Suicidio de Harkavy Asnis), BHS (Escala de desesperanza de Beck) y SIQ-JR (Cuestionario de Ideación Suicida) (Landa et al., 2022, Asarnow et al., 2015 y Duarté et al., 2016). No obstante, las investigaciones se relacionaron con otras variables las cuales varían, para Landa et al., (2022) la soledad, el sentido de la vida y el apoyo interpersonal se evaluaron con instrumentos como: UCLA, ISEL-12 y MLQ respectivamente. A favor del estudio de Oyanadel et al., (2021), se evaluó la calidad de vida con el test SF-36 y el perfil temporal con el ZRPI. En beneficio del ensayo clínico de Asarnow et al., (2015), las variables fluctuaron entre el ajuste social y el uso de drogas con escalas de evaluación SAS-SR y DUSI, por otro lado, en ensayos clínicos como en los de (Duarté et al., 2016 y Stallard et al., 2018) el autoconcepto y la ansiedad fueron variables importantes a tener en cuenta, las cuales se evaluaron a través de escalas y cuestionarios como PH y RCADS que evalúan a población juvenil.

Finalmente, los resultados concluyen en reducciones significativas en torno a la ideación suicida, por lo cual, resultan efectivas para la prevención del suicidio (Stallard et al., 2018, Duarté et al., 2016, Asarnow et al., 2015, Amaral et al., 2020) al igual que la salud física y psicológica (Oyanadel et al., 2021). Sin embargo, se hace énfasis en la importancia de identificar factores de riesgo y protección en la conducta suicida (Landa et al., 2022).

Análisis de las puntuaciones pre y post

En las intervenciones implementadas de los estudios seleccionados, se analizan las puntuaciones pre y post, las variables fueron tomadas en respuesta de la presente investigación como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. Puntuaciones pre y post de las investigaciones

| Año y autor | Variable evaluada | Grupo | Pt-Pre | Pt-Post | Puntuaciones p |
|---|---|---|---|---|---|
| Landa et al., 2022 | Riesgo suicida | Mujeres / Hombre | NR | NR | p<.0001 |
| | Soledad | Mujeres / Hombres | NR | NR | |
| Oyanadel et al., 2021 | Ideación suicida | GE | 2,395 | 1,558 | NR |
| | Calidad de vida | GC | 2,154 | 1,718 | |
| Asarnow et al., 2015 | Ideación suicida | Mujeres / Hombres | 0,89 | 0,13 | NR |
| | Depresión | Mujeres / Hombres | 24,54 | 13,69 | |
| Duarté et al., 2016 | Ideación suicida | Adolescentes | 31 | 2,28 | NR |
| | Autoconcepto | Adolescentes | 36 | 1,29 | |
| Stallard et al., 2018 | Depresión / Ansiedad | Jóvenes | 80,33 (23,75) | 66,80 (28,46) | P=0,04 |
| Amaral et al., 2020 | Ideación suicida | Adolescentes | 10,5 | 2,57 | p<0,0001 |
| | Desesperanza | | 7,23 | 2,17 | p<0,0001 |
| | Depresión | | 23,83 | 7,17 | p<0,0001 |

Nota: NR: no refiere, GE: grupo experimental, GC: grupo control

De los seis estudios examinados, dos evalúan el riesgo suicida con la depresión (Asarnow et al., 2015, Amaral et al., 2020), mientras que la soledad, calidad de vida, autoconcepto y ansiedad asociados a la ideación suicida son evaluados en los estudios de (Landa et al., 2022, Oyanadel et al., 2021, Duarté et al., 2016 y Stallard et al., 2018). Con respecto a las puntuaciones pre y post de las intervenciones, un estudio no refiere datos cualitativos con respecto a la efectividad de la misma; sin embargo, se menciona un valor de p significativo en las intervenciones. En contraste con ello, en el estudio experimental de Oyanadel et al., (2021) aunque no refiere un valor p, se observa la disminución de la ideación suicida y mejoras en la calidad de vida. Por otro lado, en los ensayos clínicos de (Asarnow et al., 2015 y Duarté et al., 2016) los resultados pre y post de las intervenciones se vieron disminuidas, aunque, no refieren el valor de p. Stallard et al., (2018), menciona valores pre de 80.33 (23.75) y valor post de 66.80 (28.46) con un valor p de 0.04 siendo este, medianamente significativo.

Las probabilidades de éxito para la prevención del suicidio han sido altas cuando los entornos son focalizados, controlados y las terapias son combinadas, como es el caso de la TCC y la DBT; ambas terapias están centradas en la autorregulación emocional, disminución de pensamientos y conductas suicidas (Stallard et al., 2018).

La relación del paciente con síntomas depresivos como la desesperanza, la falta de apoyo interpersonal, la falta de sentido de vida, la soledad está significativamente relacionadas con el suicidio. Es decir, hay mayor riesgo de suicidio con los mencionados factores; sin embargo, la logoterapia en conjunto con las intervenciones cognitivas-conductuales han mejorado la sintomatología (Landa et al., 2022). Del mismo modo, las intervenciones basadas en la Terapia de la Perspectiva del Tiempo, como el programa denominado “Serenamente”, logró reducir en un 41% la ideación suicida y mejorar la salud física. Las intervenciones incluyeron: ejercicios cognitivos, meditación, sesiones específicas sobre el pasado, el presente y el futuro, así como, el uso de recursos audiovisuales y un soporte tecnológico tutorial (Oyanadel et al., 2021).

Asarnow et al., (2015) señalan que el programa SAFETY mostró una reducción significativa de comportamientos suicidas a los 3 meses de su implementación; las estrategias incluyen el trabajo multidisciplinario entre terapeutas para abordar la activación conductual, la regulación emocional, factores individuales y sociales. Al igual que en el estudio de Amaral et al., (2020) los espacios escolares son considerados útiles para la prevención del suicidio implementando intervenciones psicoterapéuticas y psicoeducativas.

De la misma manera, los resultados del programa Bluelce demuestra que la retención del 73 % de los jóvenes que optaron por el tratamiento complementario

redujeron los intentos autolesivos después de 12 semanas de seguimiento. El programa es una aplicación que se basa en tratamientos y técnicas de la TCC y la DBT, siendo así, un complemento a la terapia presencial que el paciente esté llevando a cabo. El principal objetivo es reducir la angustia y las autolesiones (Stallard, 2018).

## DISCUSIÓN

La presente revisión proporciona evidencia para la implementación de intervenciones psicológicas en diversos entornos con población adolescente y adultos jóvenes. Se incluyeron seis investigaciones con diferentes tipos de programas enfocados principalmente en la terapia cognitiva conductual. Si bien la mayoría de estudios demuestran que las intervenciones psicológicas generan efectos positivos, en el análisis de Oyanadel et al., (2021), mencionan que varía dependiendo del enfoque y el contexto de aplicación.

En primer lugar, las intervenciones aplicadas en contextos educativos y comunitarios como los de Oliviera et al., (2024) y Amaral et al., (2020) indican que las estrategias como la psicoeducación, expresión emocional y dinámicas grupales en el entorno escolar funcionan como un espacio clave para la prevención del suicidio y disminución de los pensamientos suicidas. No obstante, Sharma et al., (2024) refieren que la eficacia global de las intervenciones sigue siendo incierta, aunque, se ha identificado hallazgos alentadores en aquellas estrategias implementadas en contextos seguros, por ello, es necesario estudios adicionales.

Desde un enfoque familiar, estudios como los de Landa et al., (2022) proponen estrategias como la logoterapia, intervenciones familiares e individuales en conjunto con estrategias conductuales que son eficaces debido a la importancia de involucrar al contexto situacional. A diferencia de Witt et al., (2021) que mencionan la incertidumbre acerca del abordaje familiar con otras estrategias como las tarjetas de emergencia, al igual que, Carrasco et al., (2023) sostienen que las intervenciones psicológicas carecen de efectividad al ser de difícil acceso.

El proyecto SAFETY indicado en la investigación de Asarnow et al., (2015) que integran la TCC en 12 sesiones basadas en activación conductual, regulación emocional y tolerancia al malestar se debe seguir investigando debido a los intentos autolíticos dentro del programa. Al igual que en el estudio de Duarté et al., (2016) se requieren de investigaciones más exhaustivas basadas en la evidencia en varios entornos y grupos. Es así que, en un punto intermedio,

Stallard et al., (2018) señalan hallazgos alentadores en la iniciativa Bluelce basado en TCC y DBT.

La TCC y la DBT han sido ampliamente investigadas, sin embargo, existen diferencias en técnicas y resultados. Es así que, la TCC abarca estrategias de afrontamiento dirigidas al problema, esto refiere que, priorizar el razonamiento ante una situación lo que puede llegar a resolverla (Ursul y Guerra, 2023); contrario al tratamiento en la DBT que aborda intervenciones dirigidas más al mindfulness y a la regulación y/o afrontamiento únicamente emocional (Courtney y Flament, 2015).

Las investigaciones de Ursul y Guerra (2023) y Courtney y Flament (2015), discrepan con respecto a los resultados, si bien la TCC es efectiva, mencionan que los cambios positivos previstos no eran los adecuados para el grupo poblacional estudiado. En contraste a la DBT con la evidente disminución de la ideación suicida debido a modificaciones realizadas en el grupo selecto; esto se ve en oposición con el estudio de Witt et al., (2021) con resultados leves en intervenciones psicológicas de DBT y en TCC el abordaje psicosocial es incierto.

## CONCLUSIONES

Siguiendo el objetivo general en esta investigación, se puede concluir que, la evidencia científica sobre la efectividad de las estrategias de intervención psicológicas para la prevención del suicidio en la población objetiva resultó eficaz en reducir los pensamientos que llevan al acto suicida y otros síntomas asociados a la problemática como depresión, ansiedad, desesperanza, entre otros. Sin embargo, teniendo en cuenta los tipos de estudios incluidos se identifica que la prevención del suicidio no SE REALIZA CON intervenciones globales o individuales, sino selectivas, es decir grupales.

Así mismo, se identificaron varias estrategias psicológicas siendo predominantes aquellas estrategias que ofrecieron intervenciones claras, precisas y dinámicas en contextos educativos. Las mismas ayudaron a disminuir las tasas de mortalidad por suicidio, adicional a ello, las estrategias encontradas abarcan enfoques psicológicos como la TCC, DBT, Terapia de la perspectiva del Tiempo y Psicoterapia Grupal. Las técnicas identificadas incluyen actividades participativas y psicoeducativas adicionales a un tratamiento psicoterapéutico en grupo o individual recalcando el uso de programas tecnológicos que se presentan como una alternativa prometedora entre jóvenes, aunque es necesario más investigación para confirmar su eficacia a largo plazo.

En relación con la eficacia, las investigaciones demostraron la reducción significativa en ideación suicida y otros síntomas adicionales a la conducta suicida debido a la implementación de los programas de intervención; los estudios prometedores fueron SAFETY, Serenamente y Bluelce, como resultado de las mejoras estadísticas significativas, aunque la combinación con otras intervenciones estructuradas ayudó a complementar la disminución del riesgo.

Al comparar la efectividad de las intervenciones psicológicas para la prevención del suicidio presentadas en el actual estudio, se observa que estrategias con sesiones levemente numerosas y combinadas resultaron con mayor eficacia evidenciadas en las diferencias pre y post (7.93 puntos) como lo mencionan Amaral et al., (2020). Las innovaciones tecnológicas resultan ser eficaces para la prevención del suicidio cuando son complementadas en las intervenciones psicológicas, debido a que, las reducciones fueron moderados (P=0.04). En conjunto, la evidencia muestra que las estrategias basadas en modelos con respaldo científico, especialmente cuando las intervenciones para la prevención se combinan, han presentado mayor eficacia en la reducción de la ideación suicida y comportamiento suicida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


Ardiles, R. A. A., Mancilla, I. D., Guzmán, V. V. M., & Robles, P. A. A. (2018). Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. Aquichan, 18(2), Article 2.

Asarnow, J. R., Berk, Michele, Hughes, Jennifer L., & and Anderson, N. L. (2015). 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

Ávila Granda, L. E., Moreno Guerra, M. M., & Guacho Aucancela, L. (2024). El Suicidio Adolescente: Un Problema Latente en América Latina. Revisión Bibliográfica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(1), 12013-12030. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12047

Campillo Serrano, C., & Fajardo-Dolci, G. (2023). Suicide prevention and suicidal behavior. Gaceta Médica de México, 157(5), 8015. https://doi.org/10.24875/GMM.M21000611

Carrasco, Eva M. Carretero, Luis Fernando López-Martínez, & Ana M. Pérez-García, M. Á. (2023). Eficacia de los tratamientos psicológicos para los comportamientos autolesivos suicidas y no suicidas en adolescentes. Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes, 10(1). https://doi.org/10.21134/rpcna.2023.10.1.7

Chapman, A. L. (2006). Dialectical behavior therapy: Current indications and unique elements. Psychiatry (Edgmont (Pa.: Township)), 3(9), 62-68.

Colorado, Y. P. S. (2023). Estrategias para la prevención del suicidio. Medicina U.P.B., 42(1), 76-84.

Courtney, D. B., & Flament, M. F. (2015). Adapted Dialectical Behavior Therapy for Adolescents with Self-injurious Thoughts and Behaviors. Journal of Nervous & Mental Disease, 203(7), 537-544. https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000324

Duarté-Vélez, Y., Torres-Dávila, P., Spirito, A., Polanco, N., & Bernal, G. (2016). Development of a treatment protocol for Puerto Rican adolescents with suicidal behaviors. Psychotherapy, 53(1), 45-56. https://doi.org/10.1037/pst0000044

Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., Musacchio, K. M., Jaroszewski, A. C., Chang, B. P., & Nock, M. K. (2016).

Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. Psychological Bulletin, 143(2), 187-232. https://doi.org/10.1037/bul0000084

Gómez, A., Núñez, C., Osorio, M., & Aguirre, A. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica, 54(1). https://doi.org/10.21865/RIDEP54.1.12

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. Cognitive therapy and research, 36(5), 427-440. https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1

Jiménez, L., Hidalgo, V., Baena, S., León, A., & Lorence, B. (2019). Effectiveness of Structural–Strategic Family Therapy in the Treatment of Adolescents with Mental Health Problems and Their Families. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(7), 1255. https://doi.org/10.3390/ijerph16071255

Joiner, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., Lewis, R., & Rudd, M. D. (2009). Main Predictions of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior: Empirical Tests in Two Samples of Young Adults. Journal of abnormal psychology, 118(3), 634-646. https://doi.org/10.1037/a0016500

Kołodziej-Sarzyńska, M., Majewska, M., Juchnowicz, D., & Karakuła-Juchnowicz, H. (2019). Risk factors of suicide with reference to the theory of social integration by Émile Durkheim. https://doi.org/10.12740/PP/92217

Landa-Blanco, M., Urtecho-Osorto, O. R., Aguilar-Chávez, M. M. Á., Landa-Blanco, M., Urtecho-Osorto, O. R., & Aguilar-Chávez, M. M. Á. (2022). Factores psicológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de Honduras. Avances en Psicología Latinoamericana, 40(1). https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8537

Ligório, I. S., Godoi, A. R., Soares, G. F., & Habigzang, L. F. (2024). MODELOS TEÓRICOS DO SUICÍDIO: UMA REVISÃO NARRATIVA. Psicologia em Estudo, 29, e56282. https://doi.org/10.4025/psicolestud.v29i1.56282

Ministerio de Salud Pública (MSP) fortalece la Salud Mental Comunitaria e implementa estrategias para prevención del suicidio. (2023).

https://www.salud.gob.ec/msp-fortalece-la-salud-mental-comunitaria-e-implementa-estrategias-para-prevencion-del-suicidio/?utm_source=

Ministerio de Salud Pública. (2024) Candlelight ‘una luz de esperanza’ por la prevención del suicidio, en Quito. https://www.salud.gob.ec/candlelight-una-luz-de-esperanza-por-la-prevencion-del-suicidio-en-quito/?utm_source=

Naguy, A., Elbadry, H., & Salem, H. (2020). Suicide: A Précis! Journal of Family Medicine and Primary Care, 9(8), 4009-4015. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_12_20

Oliveira, G. C. de, Reis, S. C. C., & Borges, E. (2024). Falando sobre o suicídio: Prevenção e promoção de vida entre adolescentes. Fractal: Revista de Psicologia, 36, e6013. https://doi.org/10.22409/1984-0292/2024/v36/6013

Organización Mundial de la Salud: OMS. (2024, 29 agosto). Suicidio. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024, julio 18). Prevención del suicidio—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio

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

Rosero-Ordóñez, S. F., Reinoso-Guadalupe, D. R., Flores-Brito, P. R., Rosero-Ordóñez, S. F., Reinoso-Guadalupe, D. R., & Flores-Brito, P. R. (2023). Evaluación de riesgo suicida en estudiantes universitarios. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 7(13), 15-27. https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2297

Sharma, V., Marshall, D., Fortune, S., Prescott, A. E., Boggiss, A., Macleod, E., Mitchell, C., Clarke, A., Robinson, J., Witt, K. G., Hawton, K., & Hetrick, S. E. (2024). Prevention of self-harm and suicide in young people up to the age of 25 in education settings. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2024(12). https://doi.org/10.1002/14651858.CD013844.pub2

Stallard, P., Porter, J., & Grist, R. (2018). A Smartphone App (BlueIce) for Young People Who Self-Harm: Open Phase 1 Pre-Post Trial. JMIR mHealth and uHealth, 6(1), e8917. https://doi.org/10.2196/mhealth.8917

Ursul, A., & Herrera Guerra, E. (2023). Riesgo de suicidio y estrategias de afrontamiento ante el estrés, en una muestra de adolescentes colombianos. Informes Psicológicos, 23(1), 223-238. https://doi.org/10.18566/infpsic.v23n1a14

Villafaña, J. N. R., & Cárdenas, S. J. (2022). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: Una revisión. Psicología y Salud, 32(1), Article 1. https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2709

Witt, K. G., Hetrick, S. E., Rajaram, G., Hazell, P., Taylor Salisbury, T. L., Townsend, E., & Hawton, K. (2021). Interventions for self-harm in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2021(3). https://doi.org/10.1002/14651858.CD013667.pub2