

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



PROGRAMAS PREVENTIVOS ESCOLARES PARA LA DISMINUCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y DEL RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES ESCOLARES

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Psicología

Martin Alonzo Doza Cochealle

20180619

Santiago Lucas Samanez Magan

20172628

Gabriela Nelly Tincopa Hurtado

20161424

Asesor

Guillermo Enrique Delgado Ramos

Lima – Perú
Marzo de 2026

(Hoja en blanco)

**SCHOOL-BASED PREVENTIVE PROGRAMS TO
REDUCE SUICIDAL BEHAVIORS AND SUICIDE
RISK IN ADOLESCENT STUDENTS**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	1
INTRODUCCIÓN.....	1
MATERIAL Y MÉTODO.....	2
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	2
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	3
RESULTADOS.....	4
DISCUSIÓN.....	11
CONCLUSIÓN.....	12
REFERENCIAS.....	13

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 DATOS GENERALES DE LOS ARTÍCULOS ANALIZADOS	4
TABLA 2 CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS Y HALLAZGOS PRINCIPALES	5
TABLA 3 RESULTADOS ESTADÍSTICOS	9

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS.....	3
---	---

PROGRAMAS PREVENTIVOS ESCOLARES PARA LA DISMINUCIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS Y DEL RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES ESCOLARES

Gabriela Tincopa Hurtado 1¹, Martín Doza Cochealle 2², Santiago Samanez Magan 3³

20161424@aloe.ulima.edu.pe¹, 20180619@aloe.ulima.edu.pe², 20172628@aloe.ulima.edu.pe³

Universidad de Lima

Resumen: El presente estudio tiene como objetivo analizar la eficacia de diversos programas preventivos aplicados en el entorno escolar para reducir las conductas suicidas y los factores de riesgo asociados en adolescentes. El suicidio constituye una de las principales causas de muerte en esta etapa del desarrollo, lo que subraya la necesidad de intervenciones institucionales eficaces. A través de una revisión de 10 artículos correspondientes a la literatura científica contemporánea de los últimos 15 años, se evalúan programas basados en modelos de Alfabetización en Salud Mental, Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y Terapia Dialéctica Conductual (DBT), entre otros. Los hallazgos principales sugieren que las intervenciones universales son altamente efectivas para mejorar el conocimiento y reducir el estigma, mientras que los programas indicados muestran mayor impacto en la reducción de la ideación suicida en jóvenes con riesgo detectado. Se concluye que la integración de estos programas en el currículo escolar es fundamental para la detección temprana y la promoción de la búsqueda de ayuda profesional en poblaciones vulnerables.

Palabras clave: prevención del suicidio, adolescentes, entorno escolar, programas preventivos, riesgo suicida.

Introducción

A nivel global, el suicidio se ha convertido en una de las causas de muerte no natural más significativas entre adolescentes y jóvenes de 15 y 29 años; además, se estima que 720,000 personas a nivel mundial fallecen por suicidio (OMS, 2025). Asimismo, se estima que la prevalencia en adolescentes de ideación suicida se encuentra entre el 14% y 23% y de los intentos suicidas entre el 5% y 16%. En el caso del Perú, la evidencia local muestra cifras alarmantes: un 68.1% de adolescentes limeños se ha lastimado al menos una vez, con una mayor prevalencia en mujeres (Mendizabal et al., 2019). Además, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2024) informó que más de un tercio de los casos de lesiones autoinfligidas corresponden a adolescentes de 12 a 17 años. Del mismo modo, una de las principales causas de urgencias psiquiátricas en adolescentes son los casos de ideación suicida, especialmente en mujeres (MINSA, 2025).

Frente a ello, las conductas suicidas representan un serio problema de salud pública, especialmente entre la población adolescente con edades de 15 a 19 años. Estas conductas se componen principalmente por tres características: ideación suicida (pensar y planear el suicidio), los intentos suicidas (conductas autolesivas con intención de quitarse la vida, pero sin lograrlo) y el suicidio (la muerte producto de conductas

Abstract: This study aims to analyze the effectiveness of various preventive programs implemented in the school setting to reduce suicidal behaviors and associated risk factors in adolescents. Suicide is one of the leading causes of death during this developmental stage, highlighting the urgent need for effective institutional interventions. Through a systematic review of 10 articles from contemporary scientific literature of the past 15 years, programs based on Mental Health Literacy models, Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), and Dialectical Behavior Therapy (DBT), among others, are evaluated. The main findings suggest that universal interventions are highly effective for improving knowledge and reducing stigma, whereas indicated programs show a greater impact on reducing suicidal ideation in youth with detected risk. It is concluded that integrating these programs into the school curriculum is fundamental for early detection and the promotion of professional help-seeking in vulnerable populations.

Keywords: suicide prevention, adolescents, school setting, preventive programs, suicidal risk

autolesivas) (Alhassan et al., 2025). De la misma forma, el riesgo suicida se refiere a aquellos determinantes personales, familiares y sociales que aumentan la probabilidad de cometer suicidio. Entre estos factores se encuentran el abuso físico o sexual, el duelo, problemas con la orientación sexual y/o identidad de género, bajos niveles de habilidades de regulación emocional que generan conductas autolesivas no suicidas (CASIS), acceso a medios letales y el mismo intento previo de suicidio representa un factor de riesgo muy alto (OMS, 2025; Koppmann, 2020).

En el contexto peruano, aunque el marco gubernamental ha impulsado medidas como la línea de ayuda 113 y la operatividad de 288 Centros de Salud Mental Comunitaria (MINSA, 2025), aún persisten brechas territoriales y recursos insuficientes para abordar este fenómeno que nivel social, constituye un factor de riesgo directo para la conducta suicida (Apicella et al., 2025). Asimismo, a pesar de que existen leyes que tratan de regular la presencia de psicólogos en instituciones educativas, estas no son implementadas de manera efectiva, este es el caso de la ley N°29719, la cual declara la necesidad de tener por lo menos un psicólogo por institución educativa a nivel nacional (Gobierno del Perú, 2011).

Con relación a las consecuencias, a nivel individual, las personas que presentan intentos suicidas tienden a desarrollar diferentes trastornos mentales relacionados a la sintomatología autolesiva presentada. Asimismo, se encuentra muy relacionado con el abuso de alcohol y drogas, así como el aumento de la probabilidad de ser ingresado en clínicas psiquiátricas. De igual modo, en el ámbito escolar, el no intervenir en este tipo de conductas afecta el rendimiento académico y genera aislamiento social dentro de la escuela (Baetens et al., 2021). A nivel global, las tasas de suicidio y conductas autolesivas representan una pérdida económica de 639 mil millones de dólares en gastos de salud pública (Tan et al., 2025).

Desde una perspectiva etiológica y bajo el marco teórico de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), la conducta y el riesgo suicida en adolescentes se entiende como el resultado de una transacción compleja entre la desregulación emocional y un déficit en habilidades de resolución de problemas, primordialmente por la incapacidad para resolver problemas que generan un sufrimiento percibido como inabarcable; ello genera la aparición de las CASIS como un mecanismo desadaptativo para regular emociones intensas como la tristeza, la ansiedad o la ira, convirtiéndose en predictores claves si no se interviene oportunamente. Este fenómeno es de naturaleza multifactorial e integra cambios neurobiológicos y determinantes sociales, los cuales se ven exacerbados por un entorno invalidante que castiga o trivializa la expresión emocional, impidiendo que el adolescente aprenda a modular su activación y tolerar el malestar (Linehan, 2015; Wang et al., 2022; Xu et al., 2024).

Además, bajo el marco de la DBT, el entrenamiento en habilidades adaptado al entorno escolar es fundamental para la regulación emocional y la eficacia interpersonal. Este enfoque se complementa con el modelo de Alfabetización en Salud Mental, esencial para reducir el estigma y fomentar la búsqueda de ayuda profesional temprana. Finalmente, las intervenciones basadas en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) permiten abordar la tríada cognitiva de Beck, modificando esquemas disfuncionales y creencias desadaptativas para interrumpir eficazmente el ciclo de la ideación suicida (Linehan, 2015; Habibpour et al., 2025; Spirito, 2012).

A partir de todo lo expuesto, la presente revisión busca responder a la pregunta: ¿Qué características y resultados presentan los programas de prevención escolar orientados a la disminución de conductas suicidas y del riesgo suicida descritos en la literatura reciente de los últimos 15 años? Por ello, el objetivo principal de la investigación es analizar los programas de prevención escolares dirigidos a la

disminución de las conductas suicidas y del riesgo suicida, mediante la revisión de diversos estudios efectuados en esta área. Asimismo, se plantean como objetivos secundarios evaluar la calidad metodológica de los estudios seleccionados, contrastar los componentes de dichas intervenciones y determinar su grado de eficacia.

Material y método

Criterios de inclusión y exclusión

Las investigaciones fueron seleccionadas en base a los siguientes criterios de inclusión: a) Estudios cuantitativos de revistas psicológicas, b) Investigaciones que evalúen la eficacia de intervenciones para reducir las conductas suicidas en adolescentes escolares, c) Diseño experimental y/o cuasiexperimental donde se manipula la variable independiente (programas escolares de prevención) sobre la variable dependiente (conducta suicida y riesgo suicida), d) Muestra de los estudios deben estar conformada por adolescentes de ambos sexos, e) Los instrumentos de evaluación deben contar con evidencias de validez o confiabilidad, f) Estudios nacionales o internacionales redactados en inglés o español, g) Artículos publicados entre los últimos 15 años.

Con respecto a los criterios de exclusión, se considera los siguientes: a) las investigaciones cualitativas, b) metaanálisis o revisiones sistemáticas, c) informes de estudios epidemiológicos y descriptivos, d) artículos que investiguen áreas que no son de psicología, e) estudios sin datos concluyentes f) resúmenes (abstracts) g) participación en congresos y manuales, h) tesis, i) revistas de divulgación, j) pósters académicos y capítulos de libros, k) investigaciones cuyo acceso requiere un pago adicional.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda se llevó a cabo durante el primer bimestre de 2026 en bases de datos de alto impacto como Scopus y Web of Science, complementada con herramientas de inteligencia artificial para refinar y expandir los resultados. Este proceso fue fundamental para establecer los criterios de inclusión y exclusión. Debido a la limitada literatura disponible, se optó por ampliar el rango de antigüedad de las investigaciones a 15 años. Asimismo, se priorizaron artículos de acceso abierto (Open Access) con el propósito de garantizar la transparencia de este estudio y facilitar que cualquier lector pueda consultar las fuentes originales de manera libre y directa.

Se usaron términos claves como: school-based, educational, school, intervention, self-harm,

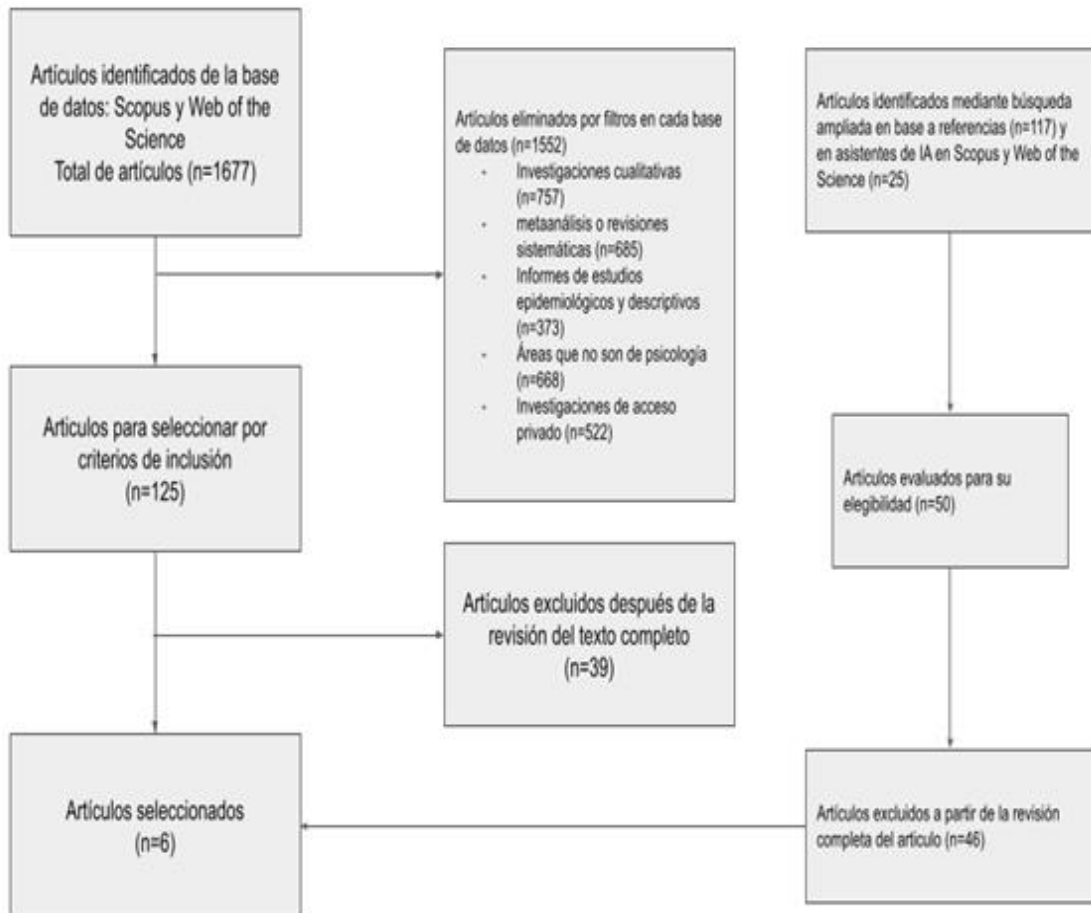
suicide prevention, suicide intervention, school-based prevention. Dichas palabras fueron combinadas de la siguiente forma: ("school-based" OR "educational" OR "school" OR "academic") AND ("intervention" OR "program" OR "strategy" OR "approach") AND ("non-suicidal self-injury" OR "self-harm" OR "self-injurious behavior" OR "self-injury") AND ("mental health" OR "psychological well-being" OR "emotional support" OR "behavioral health") AND ("counseling" OR "therapy" OR "support" OR "guidance") AND ("suicide prevention" OR "suicide intervention") AND ("school-based intervention" OR "school-based prevention" OR "school-based program")

AND ("prevention" OR "awareness" OR "management" OR "treatment"). La recolección de las revisiones se ejecutó en función de la guía PRISMA (Page et al., 2021) y a los criterios de inclusión y exclusión. Posterior a ello, se comenzó con la selección de estudios por medio de la revisión de los títulos y sus resúmenes. Seguidamente se enfatizó en los objetivos, los instrumentos, así como la calidad metodológica y resultados de cada artículo seleccionado.

En la figura 1, se encuentra el flujograma que describe el proceso realizado para seleccionar las investigaciones (Ver Figura 1)

FIGURA 1

Flujograma del proceso de selección de artículos



Resultados

Los artículos revisados contribuyen al cumplimiento de los objetivos de este estudio. Por lo tanto, el análisis de estos estudios recopilados se ha organizado siguiendo el formato de las siguientes tablas para facilitar su comprensión, tal como se

detalla: En la Tabla 1, se expone la información de las investigaciones seleccionadas como el autor(es), año de la divulgación, título, país de origen (Europa y Norteamérica), intervención o programa, tipo de programa preventivo, y por último, se muestra que todos los estudios fueron publicados en inglés.

TABLA 1

Datos generales de los artículos analizados

Autor y año	Título	País	Intervención o programa	Tipología	Diseño del estudio
Aspeqvist et al. (2025)	Effects of a Whole-School Prevention Program Targeting Mental Health and Nonsuicidal Self-Injury in Swedish Adolescents: A Cluster-Randomized Experimental Study with Longitudinal Follow-Up	Suecia	Programa de prevención escolar (Whole-School Prevention Program)	Universal	Experimental
Diez-Gómez et al. (2024)	The PositivaMente Program: Universal Prevention of Suicidal Behaviour in Educational Settings	España	Programa PositivaMente	Universal	Cuasi-Experimental
Hermosillo-de-la-Torre et al. (2023)	DBT-PAHSE Intervention for Reduce Emotion Dysregulation and Suicide Behavior in Mexican Early Adolescents: A Longitudinal Study	México	Programa DBT-PAHSE	Universal y selectiva	Cuasiexperimental
Hermosillo-de-la-Torre et al. (2025)	Results of the DBT-MXAU Program for Suicide Prevention among Mexican Adolescents: A Quasi-experimental Study	México	DBT - MXAU	Indicado/Selectivo	Cuasiexperimental
Klim-Conforti et al. (2021)	The Impact of a Harry Potter-Based Cognitive-Behavioral Therapy Skills Curriculum on Suicidality and Well-being in Middle Schoolers: A Randomized Controlled Trial	Canadá	Harry Potter-based cognitive behavioural therapy skills intervention	Universal	Experimental
Knappe et al. (2024)	Promoting Protective Factors for Suicidal Behavior in Adolescents at Risk: Differential Efficacy of the HEYLiFE Suicide Prevention Program	Alemania	HEYLiFE	Selectivo/Indicado	Cuasiexperimental
Lindow et al. (2020)	The Youth Aware of Mental Health Intervention: Impact on Help Seeking, Mental Health Knowledge, and Stigma in U.S. Adolescents	Estados Unidos	YAM (Youth Aware of Mental Health)	Universal	Experimental
Núñez et al. (2024)	Reframe-IT+, an indicated preventive school-based intervention, reduces suicidal ideation among adolescents in vulnerable contexts in Chile	Chile	Reframe-IT+	Selectiva	Experimental

Perry et al. (2014)	Effects of a classroom-based educational resource on adolescent mental health literacy: A cluster randomised controlled trial	Estados Unidos	Programa Headstrong	Universal	Experimental
Wyman et al. (2025)	Impact of the Sources of Strength Peer Leader Program on Suicide Attempt Rates in 40 High Schools: A Cluster Randomized Controlled Trial	Estados Unidos	Programa de líderes pares "Sources of Strength".	Universal	Experimental

En la Tabla 2, se exponen los participantes, el contenido y sesiones, así como su frecuencia, componentes metodológicos, es decir, las técnicas y tópicos que emplea el programa, las variables

dependientes que trabaja cada investigación y los instrumentos empleados con sus respectivas características psicométricas (confiabilidad o validez).

TABLA 1

Participantes, contenido de las sesiones, frecuencia, componentes metodológicos, variables dependientes e instrumentos.

Autor y año	Participantes	Contenido y sesiones	Frecuencia	Componente Metodológico	Variables Dependientes	Instrumentos
Aspeqvist et al. (2025)	Estudiantes de séptimo u octavo grado donde 1054 estudiantes fueron elegibles y 266 procedieron a la recopilación de datos.	5 sesiones de YAM 1 Sesión de KRAS	3 semanas durante horas escolares	Psicoeducación, habilidades en salud mental, suicidabilidad, búsqueda de ayuda, discusión sobre autolesiones, estigma y redes sociales	CASIS Síntomas de salud mental	Self-Rating Scale – SRS (Hooley et al., 2010) ($\alpha = 0.88$; $\Omega = 0.92$) Difficulties in Emotion Regulation Scale – DERS-16 (Bjureberg et al., 2016) ($\alpha = 0.95$; $\Omega = 0.96$)
Diez-Gómez et al. (2024)	Adolescentes en edad escolar de 14 - 15 años	11 sesiones 4 módulos 1 hora adicional posterior a sesión a modo de tarea, Post-test, Seguimiento posterior a 6 meses	1 sesión por semana de 45 minutos	Psicoeducación, habilidades en salud mental.	Comportamiento suicida	Paykel suicide scale $\alpha \approx 0.82$ Adolescent Suicidal Behaviour Assessment Scale-Brief (Sentia-Brief) $\alpha \approx 0.79$ Strengths and Difficulties Questionnaire - Dificultades emocionales $\alpha \approx 0.69$ - Problemas de conducta $\alpha \approx 0.54$ - Hiperactividad $\alpha \approx 0.64$ - Problemas con pares $\alpha \approx 0.53$ - Conducta

						prosocial $\alpha \approx$ 0.63 Reynolds Adolescent Depression Scale Short Form (RADS-SF) $\alpha \approx$ 0.79 Rosenberg Self- Esteem Scale $\alpha \approx$ 0.85 Personal Wellbeing Index- School Children (PWI-SC) $\alpha \approx$ 0.81
Hermosillo-de-la-Torre et al. (2023)	Treinta y cuatro adolescentes con edades entre 11 y 14 años.	25 sesiones de DBT-PAHSE	Cada sesión aprox. 120 min (2 h) en contexto escolar	Mindfulness, Tolerancia al malestar, Regulación emocional, Efectividad interpersonal y Módulo de autoconocimiento/ autoevaluación	Regulación emocional Mindfulness (atención plena)	Difficulties in Emotion Regulation Scale – DERS (Gratz & Roemer, 2004) Regulación emocional ($\alpha = 0.90$) Child and Adolescent Mindfulness Measure – CAMM (Greco et al., 2011) Mindfulness ($\alpha = 0.80$)
Hermosillo de la Torre et al. (2025)	22 adolescentes (13-17 años) con riesgo suicida previo.	20 sesiones grupales de entrenamiento en habilidades (tolerancia al malestar, regulación, etc.).	Semanal (2 horas por sesión).	Entrenamiento en habilidades DBT Psicoeducación para padres. Análisis en cadena	Riesgo suicida Desregulación emocional Síntomas depresivos Razones para vivir	Cédula de Indicadores de Riesgo de Suicidio (CIRS) ($\alpha=0.89$) Escala de Ideación Suicida de Roberts Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-E) ($\alpha=0.92$) Cuestionario de Autolesión (SHQ)($\alpha=0.96$) Cédula de Indicadores de Riesgo de Suicidio (CIRS) ($\alpha= 0.80$)

Klim- Conforti et al. (2021)	430 estudiantes de 11 a 14 años distribuidos en 7 y 8 grado divididos en grupo control (230) y experimental (200)	Unidad literaria de 3 meses	Sesiones realizadas durante el horario regular del curso de inglés	Flexibilidad cognitiva, resiliencia, locus de control interno, psicoeducación	Autorreporte de ideación suicida e intentos. Síntomas de depresión y ansiedad	Life problems inventory (LPI) (*) RCADS Life problems inventory (LPI) (*)
Knappe et al. (2024)	304 estudiantes (14-18 años) divididos en 3 niveles de riesgo.	2 sesiones de doble hora (prevención del suicidio y factores de protección).	2 días (intensivo)	Conocimiento sobre salud mental y suicidio Capacidad de acción (Agency) Intención de búsqueda de ayuda Estrategias de enfrentamiento (Coping)	Riesgo de suicidio Depresión Autoeficacia Búsqueda de ayuda.	PSS (Paykel Suicide Scale) (α ≈ 0.87) PHQ (Patient Health Questionnaire) (α ≈ 0.87) SOS (Signs of suicide) Questionnaire (Agencia - Autoeficacia α ≈ 0.26) (Ayuda α ≈ 0.21)
Lindow et al. (2020)	1,173 adolescentes (submuestra de 436 para evaluaciones).	5 sesiones (3 talleres de rol, 2 conferencias, folletos educativos).	3 semanas (distribuidas)	Conciencia sobre la salud mental Desarrollo de habilidades de resolución de problemas Manejo del estrés y crisis Alfabetización en salud mental	Conductas de búsqueda de ayuda Conocimiento sobre salud mental Estigma.	Self-Harm Questionnaire (SHQ): $\alpha \approx 0.96$ Paykel Suicide Scale (PSS): $\alpha \approx$ 0.87 Patient Health Questionnaire (PHQ-9): $\alpha \approx$ 0.88 Social Problem- Solving Inventory- Revised (SPSI- R) - Evitación: α ≈ 0.85 Social Problem- Solving Inventory- Revised (SPSI- R) - Impulsividad/De scuido: $\alpha \approx 0.67$ Signs of Suicide (SOS) Questionnaire: α ≈ 0.74
Núñez et al. (2024)	95 estudiantes de 9-11 grado	2 componentes: online y cara a	6 meses (3 meses de intervención)	Psicoeducación, entrenamiento en habilidad	Síntomas de depresión y ansiedad Desesperanza	Suicidal ideation questionnaire (SIQ) ($\alpha = 0.93$)

		<p>cara con 8 sesiones y 5 sesiones respectivamente, las sesiones duran 30 minutos</p>	<p>n 3 meses de post intervención)</p>	<p>cognitivo-conductuales</p>		<p>PHQ-8 ($\alpha=0.86$) The generalized anxiety disorder scale ($\alpha = 0.87$) The Beck hopelessness scale ($\alpha = 0.88$) The short form of the social problem-solving inventory-revised ($\alpha = 0.88$) The emotion regulation questionnaire for children and adolescents (CR) ($\alpha = 0.83$) (ES) ($\alpha = 0.67$) The cognitive-behavioral therapy skills questionnaire (CR) ($\alpha = 0.84$) (BA) ($\alpha = 0.83$)</p>
<p>Perry et al. (2014)</p>	<p>380 estudiantes de secundaria (9-10 grado)</p>	<p>5 módulos</p>	<p>Administración del programa durante el primer periodo escolar</p>	<p>Intervenciones psicoeducativas</p>	<p>Alfabetización de salud mental Estigma Búsqueda de ayuda Estrés psicológico Ideación suicida</p>	<p>Depression literacy scale (D-lit) ($\alpha .725$). The depression stigma scale ($\alpha .794$). The inventory of attitudes towards seeking mental health services (*) Depression anxiety and stress scales ($\alpha .93$). Moods and feelings questionnaire ($\alpha .864$).</p>
<p>Wyman et al. (2025)</p>	<p>21,053 estudiantes de secundaria en 40 instituciones</p>	<p>Entrenamiento de líderes pares y campañas</p>	<p>Actividades continuas (2 años).</p>	<p>Liderazgo de pares Campañas de mensajería social</p>	<p>Intentos de suicidio Conexión con adultos</p>	<p>Conexión con Adultos (Adult Connectedness): $\alpha =0.88$ Búsqueda de</p>

educativas rurales y de pueblos pequeños.	de mensajería sobre 8 fuentes de fortaleza.	Las 8 fuentes de fortaleza Conexión con adultos (Caring Adults)	Ayuda con emociones Mediadores de afrontamiento	Ayuda (Help-seeking): $\alpha = 0.82$ Normas de los Pares (Peer Norms): $\alpha = 0.85$ Comunicación sobre Emociones: $\alpha = 0.80$ Youth Risk Behavior Survey (YRBS)
---	---	---	---	--

*No se encontró evidencia de validez o confiabilidad

En la Tabla 3 se exponen los resultados estadísticos obtenidos de los 10 artículos revisados, en donde se muestra que en su gran mayoría la variable

independiente (programas de prevención escolares) impacta de forma positiva en las variables dependientes (conductas suicidas y riesgo suicida).

TABLA 0

Resultados estadísticos

Autor y año	Resultados estadísticos
Aspeqvist et al. (2025)	<ul style="list-style-type: none"> ● Frecuencia de autolesiones ($p = 0.003$). Diferencia estadísticamente significativa. ● Inicio o aparición de nuevas conductas autolesivas (onset) ($p = 0.889$). No se hallaron variaciones significativas. <p>Síntomas de salud mental y variables psicológicas asociadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Conciencia del estigma en salud mental ($p < 0.05$). Impacto significativo. ● Dificultades en regulación emocional, autocrítica, calidad de vida, actitudes hacia la búsqueda de ayuda y apoyo social percibido ($p > 0.05$). No se detectaron cambios estadísticamente relevantes en las variables.
Diez-Gómez et al. (2024)	<p>Conductas suicidas: En hombres ($p = .181$) y mujeres ($p = .164$). No redujo significativamente la tasa de aparición de estas conductas.</p> <p>Realizado el programa (6 meses después):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hombres ($p = .724$). Cambio estadístico irrelevante. - Mujeres ($p < .001$). Efecto de grupo significativo.
Hermosillo-de-la-Torre et al. (2023)	<ul style="list-style-type: none"> ● Desregulación emocional ($p < 0.05$). Cambios estadísticamente significativos a lo largo del tiempo. ● Conductas suicidas ($p < 0.05$). Diferencias estadísticamente significativas en la ideación suicida e intentos de suicidio.
Hermosillo de la Torre et al. (2025)	<ul style="list-style-type: none"> ● Riesgo suicida ($z = -3.74, p < 0.001$). Reducción significativa. ● Desregulación emocional ($z = -3.42, p < 0.001$). Reducción significativa. ● Razones para vivir ($z = -2.97, p = 0.003$). Incremento sostenido.
Klim-Conforti et al. (2021)	<ul style="list-style-type: none"> ● Suicidabilidad ($p = 0,01$). Disminución en los pensamientos suicidas y frecuencia de la aparición de ideación suicida. ● Funcionamiento psicológico ($p = 0,01$). Mejora significativa en regulación emocional, relaciones sociales y sentido de identidad.

Knappe et al. (2024)	<ul style="list-style-type: none"> ● Estudiantes de riesgo bajo y medio: Conocimiento sobre salud mental y suicidio ($p < 0.001$). Incremento significativo en capacidad de agencia e intención de buscar ayuda. ● Estudiantes de alto riesgo: No presentaron cambios significativos.
Lindow et al. (2020)	<ul style="list-style-type: none"> ● Búsqueda de ayuda ($p < 0.05$). Incremento significativo en 3 de 5 conductas. ● Conocimiento (2.73 puntos, $p < 0.01$). Mejoró notablemente. ● Estigma social de la salud mental ($p = 0.01$). Se redujo.
Nuñez et al. (2024)	<ul style="list-style-type: none"> ● Ideación suicida ($p=0.015$). Disminución significativa ● Síntomas de depresión ($p=0.002$), ansiedad ($p<0.001$), y desesperanza ($p<0.001$). Disminución significativa ● Resolución de problemas sociales ($p=0.008$). Mediador para la disminución de las anteriores.
Perry et al. (2014)	<ul style="list-style-type: none"> ● Estrés psicológico e ideación suicida ($p > .05$). El programa HeadStrong no tuvo un impacto significativo en la reducción de ambas.
Wyman et al. (2025)	<ul style="list-style-type: none"> ● Intentos de suicidio (OR = 0.98, $p = 0.86$). No se halló efecto global. ● Aumento de la búsqueda de ayuda de adultos se asoció con una reducción del 21% en la probabilidad de intentos de suicidio (OR = 0.79, $p = 0.007$).

A continuación, se realizará una síntesis de elementos complementarios sobre cada una de las investigaciones especificando sus principales alcances y limitaciones.

La investigación de Aspeqvist et al. (2025) tuvo como objetivo mejorar la salud mental de los adolescentes en colegios de Suecia. Como resultado se obtuvo que se redujeron los casos de autolesiones no suicidas. Sin embargo, no existe evidencia de un cambio significativo en la aparición de estas conductas. Asimismo, se encontró que estos adolescentes no buscaban ayuda, percibían un apoyo social escaso, tenían una baja regulación emocional y una actitud de autocrítica.

En la investigación de Wyman et al. (2025) se buscaba adaptar y evaluar el efecto del Programa de Líderes Pares Fuentes de Fortalecimiento en los intentos de suicidio. Frente a ello, se aprecia como resultado que el programa no demostró la eficacia deseada, y además hubo una variación significativa según el año y grado en el que se implementó.

El artículo de Hermosillo-de-la-Torre et al. (2023) se enfocó en determinar el impacto del tiempo en factores de protección, conducta suicida y riesgos psicosociales (TCD-PAHSE). Se evidenció que la conducta suicida no incrementó y que la ideación suicida sí tuvo un cambio significativo. Es decir, el estudio indica que existe un impacto diferencial y significativo durante estos dos años de seguimiento. Los cambios más significativos se

encontraron en la segunda y tercera sesión de seguimiento, llevadas a cabo de manera remota debido al contexto de aislamiento social por COVID-19.

La investigación de Klim-Conforti et al. (2021) buscó evaluar el impacto de un programa basado en Harry Potter, el cual imparte habilidades de TCC con relación a la conducta suicida y el bienestar de estudiantes. Los resultados obtenidos indicaron que el grupo de intervención obtuvo una disminución en la ideación suicida en relación a los puntajes del inventario de problemas de la vida (LPI) y en la escala revisada de ansiedad y depresión infantil (RCADS). Es importante resaltar que dentro de los participantes el grupo femenino fue el que presentó una mejora más notable a diferencia de los varones.

El estudio de Nuñez et al. (2024) tuvo como objetivo evaluar la efectividad sobre la ideación suicida en adolescentes chilenos de contextos vulnerables. Con respecto a los resultados, se encontró una reducción significativa de la ideación suicida, así como de síntomas de depresión, ansiedad y desesperanza durante la post intervención. El efecto sobre la ideación suicida se debe a un efecto indirecto por la mejora significativa de habilidades de resolución de problemas.

La investigación de Perry et al. (2014) se enfocó en evaluar el impacto del programa HeadStrong, el cual es un programa educativo

universal con un currículum relacionado con las clases de desarrollo personal, salud y educación física. Se buscó capacitar a los docentes para que impartieran el programa dentro de sus clases. Los resultados dieron a conocer que no hubo mejoras estadísticamente significativas en reducir los síntomas de estrés e ideación suicida mediante las mejoras en búsqueda de ayuda.

Por otro lado, Diez-Gómez et al. (2024) evaluaron la eficacia del programa PositivaMente, una intervención de prevención universal. Los resultados mostraron un impacto diferenciado por género; específicamente, en las mujeres se observó una disminución significativa en las puntuaciones de la PSS y el Cuestionario SENTIA, efectos que se mantuvieron estables durante el seguimiento de seis meses. Por el contrario, en los varones no se detectaron cambios estadísticamente significativos.

En el estudio de Knappe et al. (2024) se analizó la eficacia diferencial del programa universal HEYLIFE en la promoción de factores protectores frente al comportamiento suicida en estudiantes con distintos perfiles de riesgo. Se observó un incremento en el conocimiento sobre salud mental en todos los grupos de riesgo tras la participación en el taller. No obstante, mientras que la confianza para actuar (agencia) y las intenciones de búsqueda de ayuda mejoraron en los estudiantes de riesgo bajo y medio, estos factores no mostraron cambios en el grupo de alto riesgo, lo cual expone las limitaciones en la eficacia de intervenciones universales para los casos más graves.

Asimismo, la investigación de Lindow et al. (2020) documentó el impacto del programa YAM en adolescentes de Estados Unidos sobre la alfabetización en salud mental, el estigma y las conductas de búsqueda de ayuda. Tres meses después de la entrega del programa, se identificó un aumento en las conductas reales de búsqueda de ayuda, como hablar con amigos o personal escolar sobre depresión y pensamientos suicidas; y una reducción del estigma relacionado con la salud mental. A pesar de estas mejoras en el comportamiento y el conocimiento, la intención teórica de buscar ayuda permaneció sin cambios significativos tras la intervención.

Finalmente, el estudio de Hermosillo et al. (2025) tuvo como objetivo evaluar la efectividad del programa DBT-MXAU. Los resultados centrados en la conducta suicida fueron altamente positivos, mostrando una disminución significativa tanto en la ideación suicida como en el número de intentos de suicidio tras la intervención. Estos hallazgos sugieren que la intervención es una herramienta eficaz para la población adolescente de alto riesgo.

Discusión

Tras realizar a detalle la revisión de los estudios seleccionados, se identificaron algunos aspectos significativos. En primer lugar podemos observar un impacto diferenciado según 3 aspectos claves: en primer lugar, los programas de prevención indicados basados en TCC y DBT (Nuñez et al., 2024; Hermosillo et al., 2023, 2025) destacan por reducir eficazmente la ideación suicida mediante el entrenamiento en regulación emocional. En segundo lugar, respecto a la disminución de los intentos de suicidio, sobresalen Sources of Strength (Wyman et al., 2025) y YAM (Lindow et al., 2020), cuyo éxito radica en fortalecer la conectividad social y el apoyo de adultos. Finalmente, los programas de alfabetización en salud mental (Knappe et al., 2024; Perry et al., 2014) son los más efectivos para fomentar la búsqueda de ayuda y reducir el estigma, funcionando como una red esencial de detección temprana en el entorno escolar.

Además, un aspecto crítico a la metodología de las investigaciones es que dependen de los autorreportes, además de que la naturaleza sensible del comportamiento suicida en adolescentes puede generar un sesgo de deseabilidad social, por lo que las mejoras reportadas podrían no siempre reflejar un cambio significativo real, sino cautela del estudiante en la evaluación de resultados. Asimismo, se resalta que es necesario la realización de estudios longitudinales a largo plazo pues la conducta suicida es fluctuante y sensible a estresores vitales; aunque algunos estudios incluyen seguimiento de 6 a 12 meses (Gómez et al., 2024; Aspeqvist et al., 2025), muchos programas reportan efectos inmediatos. No obstante, la mayoría de los hallazgos son experimentales o cuasiexperimentales, lo cual da mayor solidez de la evidencia para lograr intervenciones a escala macro o programas nacionales que aspiren a la replicabilidad. En relación a los participantes, se tuvo un variado rango de edades de los adolescentes, desde los 13 hasta los 18 años. Siguiendo la misma línea, el tamaño de la muestra empleada también es diverso, pues hallamos programas entre más y menos de 100 participantes; así como dos investigaciones en las cuales llegaron a tener más de 1000 jóvenes (Lidow et al., 2020; Wyman et al., 2025).

Cabe mencionar que solo 2 investigaciones (Perry et al., 2014; Wyman et al., 2025) proponen que el programa sea sostenible en el tiempo por la propia escuela; a través de la capacitación de docentes o personal o pares que pueda seguir aplicando el programa de forma constante, es decir que se vuelva parte de la currícula, lamentablemente estos 2 no demostraron efectos significativos. Dejando de lado los resultados negativos, es

destacable que la mayoría de los programas preventivos analizados consta de una insuficiente articulación con la escuela, su cultura, su currícula y departamento psicopedagógico (MINEDU, 2006).

En cuanto a la metodología de las investigaciones analizadas, se observa una gran diversidad en el abordaje del efecto y la relación entre variables. Los programas identificados varían desde enfoques clínicos basados en el entrenamiento de habilidades (como las intervenciones basadas en DBT y TCC), hasta modelos de corte escolar que emplean trabajo de pares (Wyman et al., 2025) o la psicoeducación (alfabetización en salud mental). Dado que tanto la DBT como la TCC tienen ciertos componentes psicoeducativos, estos resultan compatibles con este tercer enfoque, puesto que la reducción del estigma y la promoción de la búsqueda de ayuda profesional son pilares universales en la prevención del suicidio. Además, emplean metodologías lúdicas y gamificadas para que sean atractivas para los jóvenes. En este aspecto, destaca una investigación que emplea narrativas como la saga de Harry Potter para promover la resiliencia (Klim-Conforti et al., 2021).

Con respecto a los tipos de programas, podemos considerar dos niveles de prevención: universal, que está dirigido a toda la población escolar (Diez-Gómez et al., 2024; Lindow et al., 2020; Perry et al., 2014; Knappe et al., 2024) y selectivo que está enfocado específicamente para jóvenes que presentan un perfil de riesgo elevado (Hermosillo de la Torre et al., 2025; Knappe et al., 2024; Nuñez et al., 2024); cabe destacar que hay una investigación universal/selectiva (Hermosillo de la Torre et al., 2023). Esto tiene mucho sentido, puesto que los programas DBT están diseñados para personas con sintomatología relacionada a las conductas suicidas, mientras que algunos de los programas universales excluyen a jóvenes con perfil de riesgo elevado, ya que no sería ético por posibles efectos adversos. Por ello, estos programas son de corte psicoeducativo e ideales para perfiles de riesgo bajos o moderados.

Respecto a la variable género, encontramos que en algunas investigaciones, las mujeres parecen beneficiarse más de estas intervenciones (Diez-Gómez et al., 2024; Klim-Conforti et al., 2021; Aspeqvist et al., 2025; Hermosillo de la Torre et al., 2023), lo cual se alinea al sesgo de género del suicidio, donde los hombres tienen una tasa de mortalidad por suicidio casi tres veces mayor respecto a las mujeres. Esta disparidad se explica principalmente por el uso masculino de métodos de alta letalidad, sumado a una menor tendencia a buscar ayuda profesional debido a la presión por exhibir comportamientos masculinos

tradicionales (Mendizabal et al., 2019). Ante esta situación, una alternativa para garantizar resultados igualitarios es aplicar el enfoque de género e interseccional en la construcción o adaptación metodológica de los programas de prevención.

Asimismo, hay investigaciones que han sido realizadas durante la pandemia del COVID-19, siendo esta una limitación, pues las muestras fueron pequeñas debido a la interrupción de los procesos de selección. Además, su implementación fue virtual, lo cual se destaca por su bajo costo y accesibilidad, pero con problemas de baja adherencia, sobre todo si son autoguiadas. Frente a ello la mayoría de los programas efectivos se dieron de manera presencial (YAM, DBT), lo que facilita el uso de dinámicas y el monitoreo de seguridad por parte de profesionales. Asimismo, hay un programa híbrido que demostró que las sesiones presenciales y en línea mejoran la efectividad al reforzar habilidades y el compromiso (Hermosillo et al., 2023).

Finalmente, el presente estudio aporta de manera significativa a la comunidad educativa información clave respecto a los componentes, metodología (clínica o educativa), público y perfiles de riesgo de los programas de prevención para hacer frente a esta problemática social del Perú de conductas y riesgo suicida. De esta forma, se puede reconocer qué aspectos de los programas analizados pueden ser empleados para ser replicados o adaptados o inclusive para crear un nuevo programa tomando de referencia estos.

Conclusiones

En base a los estudios analizados, se puede llegar a las siguientes conclusiones: Primero, el 80% de los programas preventivos analizados demostraron una efectividad significativa, a pesar de no haberse articulado de forma suficiente con el departamento psicopedagógico de la escuela. Resulta llamativo que los programas que sí lograron esta articulación no mostraron una efectividad significativa.

Además, los modelos teóricos más utilizados en las intervenciones fueron la TCC, DBT y alfabetización en salud mental. Todos estos modelos comparten el componente de psicoeducación, aunque algunos hacen énfasis en la búsqueda de ayuda profesional y otros en reducir el estigma. Asimismo, la DBT emplea el desarrollo de habilidades para prevenir crisis y conductas suicidas; por lo cual son programas selectivos al incluir a jóvenes con perfil de riesgo alto.

Además, existen resultados diferenciados por género, en los cuales las mujeres obtuvieron mejores resultados en ciertas áreas como bienestar

subjetivo, reducción de problemas emocionales, suicidabilidad, conexión con adultos y búsqueda de ayuda. Este hallazgo es coherente con el sesgo de género respecto al suicidio, pues los hombres tienen una mayor tasa de suicidio que las mujeres, a consecuencia de las expectativas sociales de ser hombre, es decir, del género; variable imprescindible a integrar en la adaptación o construcción de programas (Mendizabal et al., 2019).

Por último, es importante considerar que la búsqueda preliminar tuvo muchas modificaciones debido a que la literatura encontrada en bases de datos respecto a programas, en muchas ocasiones, requería un pago adicional o no se encontraba anexada a revistas psicológicas. Pese a ello, se han encontrado investigaciones que se han desarrollado de forma virtual, híbrida y presencial.

Referencias




- Alhassan, M. A., Alarabi, M. A., Albalawi, W. M., Alkhodairi, A., Alghalayini, K. A., Alsomari, A. K., & Fiaar, H. A. A. (2025). Prevalence and risk factors of suicidal ideation and suicide attempts among young people in the MENAT region: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 25(1), 1149. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07585-7>
- Apicella, M., Pontillo, M., Maglio, G., Di Vincenzo, C., Della Santa, G., Andracchio, E., & Vicari, S. (2025). Non-suicidal self-injury in adolescents: a clinician's guide to understanding the phenomenon, diagnostic challenges, and evidence-based treatments. *Frontiers in psychiatry*, 16, Artículo 1605508. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1605508>
- Aspeqvist, E., Korhonen, L., Dahlström, Ö., Andersson, H., Baetens, I., Plener, P., & Zetterqvist, M. (2025). Effects of a Whole-School Prevention Program Targeting Mental Health and Nonsuicidal Self-Injury in Swedish Adolescents: A Cluster-Randomized Experimental Study with Longitudinal Follow-Up. *Journal of youth and adolescence*, 10.1007/s10964-025-02251-3. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10964-025-02251-3>
- Baetens, I., Greene, D., Van Hove, L., Van Leeuwen, K., Wiersema, J., Desoete, A., & Roelants, M. (2021). Predictors and consequences of non-suicidal self-injury in relation to life, peer, and school factors. *Journal of Adolescence*, 90(1), 100-108. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.06.005>
- Bjureberg, J., Kujala, R., Ohlsson, A., Lichtenstein, P., D'Onofrio, B. M., Hellner, C., & Cederlöf, M. (2021). Adverse clinical outcomes among youths with nonsuicidal self-injury and suicide attempts: A longitudinal cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(8), 921-928. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13544>
- Carrasco, M. Á., Carretero, E. M., López-Martínez, L. F., & Pérez-García, A. M. (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), 53-67. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2023.10.1.7>
- Congreso de la República del Perú. (2011). Ley N.º 29719: Ley que promueve la convivencia sin violencia en las instituciones educativas. <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/118447-29719>
- de Neve-Enthoven, N. G. M., Ringoot, A. P., Jongerling, J., Boersma, N., Berges, L. M., Meijnckens, D., Hoogendijk, W. J. G., & Grootendorst-van Mil, N. H. (2024). Adolescent Nonsuicidal Self-Injury and Suicidality: A Latent Class Analysis and Associations with Clinical Characteristics in an At-Risk Cohort. *Journal of youth and adolescence*, 53(5), 1197-1213. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01922-3>
- Farkas, B. F., Takacs, Z. K., Kollárovics, N., & Balázs, J. (2024). The prevalence of self-injury in adolescence: A systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(10), 3439-3458. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02264-y>
- Díez-Gómez, A., Sebastián-Enesco, C., Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., Al-Halabí, S., & Fonseca-Pedrero, E. (2024). The PositivaMente program: Universal prevention of suicidal behaviour in educational settings. *School Mental Health: A Multidisciplinary Research and Practice Journal*, 16(2), 455-466. <https://doi.org/10.1007/s12310-024-09650-0>
- Habibpour, Z., Karimi, M., Saadati, M., Sodeify, R., & Zareipour, M. A. (2025). Mental health literacy and its relationship with suicidal tendencies mediated by social support in students: a school-based study. *BMC Psychology*, 13, Artículo 1214. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03502-5>
- Hermosillo-de-la-Torre, A. E., Arteaga-de-Luna, S. M., Arenas-Landgrave, P., González-Forteza, C., Acevedo-Rojas, D. L., Martínez, K. I., & Rivera-Heredia, M. E. (2023). DBT-PAHSE intervention for reduce emotion dysregulation and suicide behavior in Mexican early adolescents: A longitudinal study. *Healthcare*, 11(9), Artículo 1311. <https://doi.org/10.3390/healthcare11091311>
- Hermosillo de la Torre, A. E., Arteaga de Luna, S. M., Reyes Rodríguez, M., & Velasco Ramírez, J. L. (2025). Results of the DBT-MXAU Program for Suicide Prevention among Mexican Adolescents: A Quasi-experimental Study. *Salud Mental*, 48(5), 263-269. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2025.030>
- Horváth, L. O., Györi, D., Komáromy, D., Mészáros, G., Szentiványi, D., & Balázs, J. (2020). Nonsuicidal self-injury and suicide: The role of life events in clinical and non-clinical populations of adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 11, Artículo 370. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00370>

- Kaess, M., Hooley, J. M., Klimes-Dougan, B., Koenig, J., Plener, P. L., Reichl, C., Robinson, K., Schmahl, C., Sicorello, M., Westlund Schreiner, M., & Cullen, K. R. (2021). Advancing a temporal framework for understanding the biology of nonsuicidal self-injury: An expert review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 130, 228–239. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.08.022>
- Klim-Conforti, P., Zaheer, R., Levitt, A. J., Cheung, A. H., Schachar, R., Schaffer, A., Goldstein, B. I., Fefergrad, M., Niederkrotenthaler, T., & Sinyor, M. (2021). The impact of a Harry Potter-based cognitive-behavioral therapy skills curriculum on suicidality and well-being in middle schoolers: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 286, 134–141. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.028>
- Knappe, S., Aresin, M., Stephan, Y., Grosselli, L., Lewitzka, U., Bürger, A., & Hoyer, J. (2024). Promoting protective factors for suicidal behavior in adolescents at risk: Differential efficacy of the HEYLIFE suicide prevention program. *Kindheit und Entwicklung*, 33(2), 66–79. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000447>
- Koppmann, A. (2020). Aspectos generales del riesgo suicida en la consulta del médico general. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 163–168. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300250>
- Lindow, J. C., Hughes, J. L., South, C., Minhajuddin, A., Gutierrez, L., Bannister, E., Trivedi, M. H., & Byerly, M. J. (2020). The Youth Aware of Mental Health Intervention: Impact on Help Seeking, Mental Health Knowledge, and Stigma in U.S. Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 67(1), 101–107. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.01.006>
- Linehan, M. M. (2015). *Manual de entrenamiento en habilidades DBT para el terapeuta* (2.ª ed.). Editorial Paidós.
- Ministerio de Educación. (2006). *Guía de detección del consumo de drogas y otras conductas de riesgo en la adolescencia: Documento para docentes y tutores de Educación Básica Regular, Alternativa y Educación Superior no Universitaria*. <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/5640>
- Mendizabal, A., Castellví, P., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Rodríguez-Jiménez, T., Rodríguez-Marín, J., Roca, M., Soto-Sanz, V., Vilagut, G., & Alonso, J. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health*, 64(2), 265–283. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>
- Ministerio de Salud. (2025, 5 de enero). El Perú cuenta con 288 centros de salud mental comunitaria distribuidos en todo el país. Gobierno del Perú. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1086134-el-peru-cuenta-con-288-centros-de-salud-mental-comunitaria-distribuidos-en-todo-el-pais>
- Núñez, D., Meza, D., Andaur, J., Robinson, J., & Gaete, J. (2024). Reframe-IT+, an indicated preventive school-based intervention, reduces suicidal ideation among adolescents in vulnerable contexts in Chile. *BMC Psychology*, 12(1), Artículo 780. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02300-9>
- Organización Mundial de la Salud. (2025, 25 de marzo). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., & Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790–799. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893221002748>
- Perry, Y., Petrie, K., Buckley, H., Cavanagh, L., Clarke, D., Winslade, M., Hadzi-Pavlovic, D., Manicavasagar, V., & Christensen, H. (2014). Effects of a classroom-based educational resource on adolescent mental health literacy: A cluster randomised controlled trial. *Journal of Adolescence*, 37(7), 1143–1151. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.08.001>
- Spirito, A., Esposito-Smythers, C., Wolff, J., & Uhl, K. (2011). Cognitive-behavioral therapy for adolescent depression and suicidality. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 20(2), 191–204. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2011.01.012>
- Tan, J., Shu, Y., Li, Q., Liang, L., Zhang, Y., Zhang, J., Wu, G., & Luo, Y. (2025). Global, regional, and national burden of self-harm among adolescents aged 10–24 years from 1990 to 2021, temporal trends, health inequities and projection to 2041. *Frontiers in Psychiatry*, 16, Artículo 1564537. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1564537>
- Torok, M., Burnett, A. C. R., McGillivray, L., Qian, J., Gan, D. Z. Q., Baffsky, R., & Wong, Q. (2023). Self-harm in 5-to-24 year olds: Retrospective examination of hospital presentations to emergency departments in New South Wales, Australia, 2012 to 2020. *PLoS ONE*, 18(8), Artículo e0289877. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289877>
- Wang, Y., Li, X., Ng, C. H., Xu, D., Hu, S., & Yuan, T. (2022). Risk factors for non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents: A meta-analysis. *eClinicalMedicine*, 46, Artículo 101350. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101350>
- Wyman, P. A., Cero, I., Pisani, A. R., Brown, C. H., Schmeelk-Cone, K., Pickering, T., Valente, T., Gould, M., Petrova, M., & Keller-Elliott, C. (2025). Impact of the Sources of Strength Peer Leader Program on suicide attempt rates in 40 high schools: A cluster randomized controlled trial. *School Mental Health. Advance online publication*. <https://doi.org/10.1007/s12310-025-09802-w>



Doza Samanez Tincopa

Turnitin EF Doza Samanez Tincopa

-  Quick Submit
-  Quick Submit
-  Universidad de Lima

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3497120662

Fecha de entrega

3 mar 2026, 9:00 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

3 mar 2026, 9:21 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

EDUCATIVA_TINCOPA_DOZA_SAMANEZ.docx

Tamaño del archivo

4.5 MB

21 páginas

7098 palabras

42.655 caracteres




8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.ulima.edu.pe	<1%
2	Internet	discovery.dundee.ac.uk	<1%
3	Trabajos del estudiante	Universidad Francisco de Vitoria	<1%
4	Publicación	Haijuan Zhu, Rui He, Jianjun Zhao, Zhiyong Yu, Kanghui Hou, Guanghua Pan. "Fac..."	<1%
5	Internet	bmcpsychology.biomedcentral.com	<1%
6	Trabajos del estudiante	University of Glasgow	<1%
7	Internet	academic.oup.com	<1%
8	Trabajos del estudiante	Instituto Nacional de Salud Publica	<1%
9	Internet	pmc.ncbi.nlm.nih.gov	<1%
10	Trabajos del estudiante	Adtalem Global Education	<1%
11	Trabajos del estudiante	Universidad de Lima	<1%

12	Publicación	Susanne Knappe, Martin Aresin, Yara Stephan, Luna Grosselli, Ute Lewitzka, Arne ...	<1%
13	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
14	Internet	rgsa.openaccesspublications.org	<1%
15	Internet	revistascientificas.uspceu.com	<1%
16	Internet	link.springer.com	<1%
17	Internet	materconstrucc.revistas.csic.es	<1%
18	Internet	rsdjournal.org	<1%
19	Internet	www.dykinson.com	<1%
20	Trabajos del estudiante	Midwestern State University	<1%
21	Internet	api.repository.cam.ac.uk	<1%
22	Internet	bdigital.dgse.uaa.mx:8080	<1%
23	Internet	central301.net	<1%
24	Internet	d-nb.info	<1%
25	Internet	es.slideshare.net	<1%

26 Internet

hdl.handle.net <1%

27 Internet

repositorio.uchile.cl <1%

28 Internet

repositorio.umariana.edu.co <1%