

# Programas preventivos para la conducta suicida basados en el modelo guardianes: Revisión sistemática<sup>1</sup>

## Preventive Programs for Suicidal Behavior Based on the Guardians model: Systematic Review

### **Ladini Sunanda Hernández Bello**

Magíster en Salud Mental  
Universidad de Cartagena, Colombia  
Correo electrónico: [lhernandezb2@unicartagena.edu.co](mailto:lhernandezb2@unicartagena.edu.co)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0179-1476>

### **Andrés Mauricio Ríos Paternina**

Especialista en Auditoría en Salud  
Corporación Universitaria Rafael Núñez, Colombia  
Correo electrónico: [andreu1260@gmail.com](mailto:andreu1260@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4967-0107>

### **Zuleima Cogollo Milanés**

Doctora en Salud Pública  
Universidad de Cartagena, Colombia  
Correo electrónico: [zcogollom@unicartagena.edu.co](mailto:zcogollom@unicartagena.edu.co)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1383-2220>

Recibido: 9/02/2024  
Evaluado: 20/05/2024  
Aprobado: 18/06/2024

<sup>1</sup> Para citar este artículo: Hernández-Bello, L., Ríos-Paternina, A. y Cogollo-Milanés, Z. (2024). Programas preventivos para la conducta suicida basados en el modelo Guardianes: Revisión sistemática. *Informes Psicológicos*, 24(2), 66-84 doi: <https://doi.org/10.18566/infpsic.v24n2a049>

## Resumen

Revisión sistemática (PRISMA) cuyo propósito fue describir el impacto de intervenciones basadas en el modelo Guardianes para la prevención del suicidio en estudiantes adolescentes y jóvenes. Se realizó evaluación de sesgos mediante Risk of bias tool RoB2 para ensayos clínicos y la guía TREND para cuasi experimentales. La búsqueda inicial arrojó 28.385 estudios, 28.370 fueron descartados por estar duplicados, no guardar relación con el tema o no cumplir los criterios de inclusión, para finalmente incluir 15 estudios en la revisión. La intervención más estudiada, fue el programa Preguntar, Persuadir y Referir que mostró resultados efectivos en aumentar el conocimiento, señales de alerta; mejoramiento de las actitudes hacia el fenómeno y aumento de autoeficacia percibida para identificar oportunamente jóvenes con tendencia suicida, brindar ayuda y derivar. Sin embargo, estas intervenciones no muestran efectos concretos en la disminución de la incidencia de ideación e intento suicida o reducción de tasas por suicidio.

---

Palabras clave:

Suicidio, programas preventivos, intento de suicidio, guardianes psiquiátricos, ideación suicida. Fuente DeCS.

---

## Abstract

A systematic review (PRISMA) aimed to describe the impact of interventions based on the Guardians model for suicide prevention in adolescent and young students. Bias assessment was conducted using the Risk of Bias tool (RoB2) for clinical trials and the TREND guidelines for quasi-experimental studies. The initial search yielded 28,385 studies; 28,370 were discarded due to duplication, irrelevant to the topic, or did not meet the inclusion criteria, resulting in the inclusion of 15 studies in the review. The most studied intervention was the Question, Persuade, and Refer program, which showed effective results in increasing knowledge and warning signs, improving attitudes towards the phenomenon, and increasing perceived self-efficacy to timely identify young people with suicidal tendencies, providing help, and making referrals. However, the interventions did not show concrete effects in reducing the incidence of suicidal ideation and attempts or reducing suicide rates.

---

Keywords:

Suicide, Preventive Programs, Suicide Attempt, Psychiatric Guardians, Suicidal Ideation. Source DeCS.

---

# Introducción

Prevenir el suicidio en adolescentes y jóvenes es un gran reto para los países del mundo (Arias et al., 2021; Caceda, 2014), cada año, las cifras de intento de suicidio y mortalidad por esta causa aumentan gradualmente (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021; Baños, 2021), debido a que la mayoría de los individuos que tienen pensamientos suicidas no están dispuestos a buscar ayuda, evitan asistir al tratamiento y es menos probable que busquen ayuda en canales formales (Alvarez et al., 2013; Alvarez et al., 2017). A partir de los años 80s se han diseñado y ejecutado programas preventivos basados en distintos modelos teóricos, dirigidos a adolescentes y adultos jóvenes (Soto et al., 2019; Salcedo et al., 2019), estos programas comúnmente se ejecutan en entornos escolares y universitarios, siendo más frecuentes en la escuela, debido a que en la adolescencia y los primeros años de la etapa adulta las personas pasan gran cantidad del tiempo vital en estas instituciones y es posible trabajar con grupos conformados debido a la facilidad de acceso a los jóvenes (Aguirre et al., 2015; Mo et al., 2018).

La mayoría de las estrategias reconocen que el problema debe ser abordado desde un enfoque integral de prevención que involucre el nivel universal, indicado y selectivo (Bimala et al., 2015; LaFromboise y Hussain, 2015). Por ello, los guardianes son personas que están en contacto constante con los estudiantes de manera cotidiana, lo que constituye una línea sensible para la detección de individuos con ideas y tentativas suicidas. Los programas basados en el modelo guardianes, consisten en la existencia de redes adecuadas para la derivación de estudiantes que requieran la gestión de crisis y el tratamiento en salud mental, o apoyo informal eficaz; además, si la base de la conciencia sobre el suicidio de los jóvenes en la comunidad es baja, estos programas suelen ser útiles para mejorar la conciencia sobre el suicidio y aumentar así la identificación de los estudiantes en angustia evidente; este tipo de programas pertenecen al nivel de prevención universal (Wyman et al., 2008).

Por tanto, se requiere conocer el impacto de los programas de guardianes en la prevención de la conducta suicida como ideación, intentos y suicidio consumado, en el fortalecimiento de las redes de apoyo de los entornos educativos y en la búsqueda de ayuda (Caballero et al., 2017; Cañon et al., 2017). Se han realizado revisiones de la literatura previas a esta (Holmes et al., 2019; Isaac et al., 2009; Mo et al., 2018), las cuales han tenido una búsqueda limitada (2-3 bases de datos) en idioma inglés y ninguna evaluó la calidad metodológica de los estudios incluidos en su respectiva revisión. Por lo tanto, la presente revisión sistemática realizó una búsqueda amplia de la evidencia científica y evaluó el sesgo de los estudios. El objetivo de esta revisión fue describir el impacto de las intervenciones basadas en el modelo de Guardianes para la prevención del suicidio en estudiantes adolescentes y jóvenes, disponibles en la literatura científica.

## Método

Se realizó una revisión sistemática con base en la declaración PRISMA (Page et al., 2021), en septiembre de 2023 sin restricción de tiempo para los resultados. Se elaboró la pregunta PICO: P: estudiantes universitarios o de secundaria; I: intervención de guardianes para la prevención del suicidio C: ninguno y O: reducir la ideación o el intento de suicidio, mejorar los conocimientos y actitudes, detectar oportunamente (Urrutia y Bonfill, 2010).

Se consultaron sistemáticamente bases de datos: Biblioteca Universidad Nacional, LILACS, Scielo, Sietes, Ibecs, PsyCNet, MEDES, Enfispo, Google académico, Pubmed y Ovid-Medline, sin restricción de los resultados, pues se requería conocer el estado de la evidencia científica en cuanto a intervenciones preventivas basadas en el modelo de guardianes realizadas en estudiantes. Se emplearon palabras clave: Programa, servicios preventivos de salud, suicidio, estudiantes, prevención; consultadas en los Descriptores de Ciencias de la Salud. Estas se conjugaron con el operador booleano AND para conformar ecuaciones de búsqueda: Programa AND Servicios Preventivos de Salud AND Suicidio AND Estudiantes y Programa AND Prevención AND Suicidio AND Estudiantes y sus homólogos en inglés y portugués.

**Criterios de inclusión y exclusión:** Se incluyeron estudios primarios como ensayos clínicos aleatorizados y estudios cuasi experimentales. Estos debían abordar como tema central programas o intervenciones basadas en el modelo de guardianes para prevenir la conducta suicida en entornos educativos como escuelas y universidades. Se excluyeron estudios no disponibles a texto completo, literatura gris y estudios secundarios o con enfoque de investigación mixta.

**Selección de los estudios:** Para seleccionar los estudios se realizó, lectura de título y resumen; si el estudio cumplía con el tema se descargaba a Mendeley. Posteriormente, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión. La búsqueda y la selección de los estudios fue realizada por dos autores y supervisada y revisada por el tercero, en caso de discrepancia en la selección, se realizó reunión entre los revisores para llegar a consenso (Ferreira et al., 2011).

**Evaluación del riesgo de sesgos:** para los ensayos clínicos aleatorizados se utilizó la herramienta Cochrane RCT risk of bias tool RoB2 que permite determinar el nivel de sesgo mediante la evaluación de cinco dominios: (1) sesgo derivado del proceso de aleatorización, (2) sesgo debido a desviaciones de la intervención prevista, (3) sesgo debido a la falta de datos de resultado, (4) en la medición del resultado, (5) sesgo en la selección del resultado informado, los dominios se subdividen y conforman 24 ítems. Cada ítem se responde con las opciones si (S), probablemente si (PS), no (N) y sin información (SI), una vez valorados los ítems de cada dominio se debe realizar un juicio de riesgo de sesgo así: bajo riesgo, alto riesgo, algún riesgo (The Cochrane Collaboration, 2021).

Para los cuasi experimentales se utilizó la guía TREND que propone la evaluación de intervenciones en investigaciones con diseños no aleatorios, donde se evalúe o no la efectividad de la intervención (González et al., 2013).

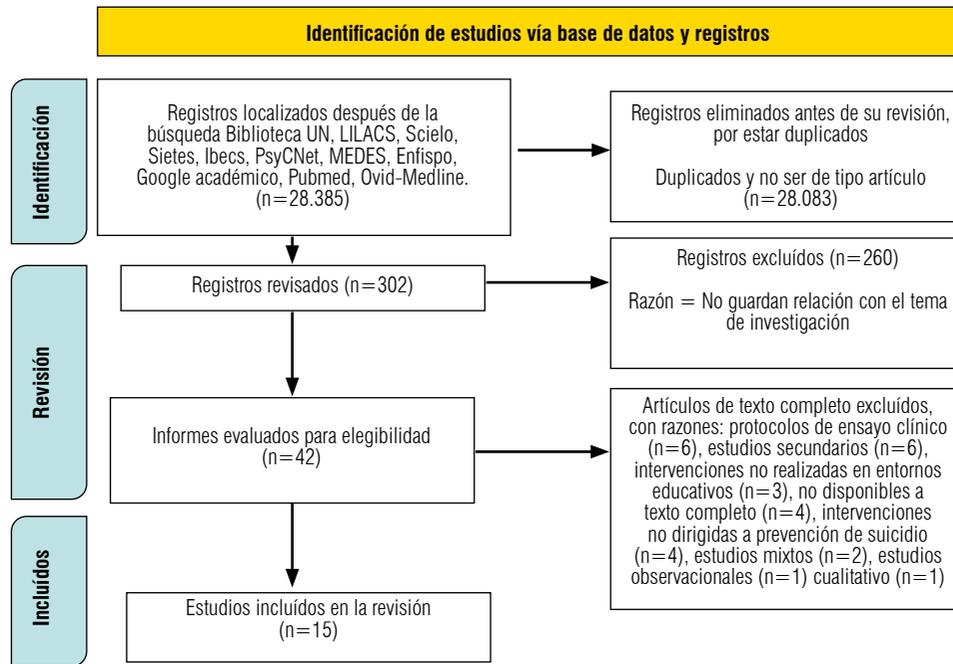
Para reducir el sesgo de selección y de publicación, se realizó una búsqueda amplia de la literatura en más de 10 bases de datos, sin restricción de resultados por tiempo y en tres idiomas diferentes, con el propósito de recopilar la mayor cantidad de evidencia disponible del tema de investigación. Así mismo, la búsqueda fue realizada por dos autores quienes en consenso seleccionaron los estudios que cumplían adecuadamente con los criterios de inclusión. Además, se utilizó gestor bibliográfico (García, 2015; Moreno et al., 2018).

**VARIABLES Y EXTRACCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS:** se extrajeron tres tipos de variables: a) características de los estudios: autores, año de publicación, país, idioma, diseño del estudio, participantes. b) intervenciones de prevención de la conducta suicida basada en el modelo de guardianes. Resultados de la intervención, grupo control y seguimiento para los ensayos. La extracción se realizó en el programa Microsoft Excel, lo que permitió filtrar aquellos que correspondían a duplicados y eliminarlos, así como hacer comparaciones de la calidad de los datos extraídos. Se sintetizaron las características generales de los estudios, descripción de las intervenciones y principales resultados en tabla, así como resumen descriptivo de los hallazgos.

## Resultados

Se obtuvo un resultado inicial de 28.385 documentos, de los cuales se eliminaron antes de su revisión 28.083 por estar duplicados y no ser de tipo artículo de investigación, lo que resultó en 302 registros para revisión, después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión 260 fueron excluidos y se seleccionaron 42 para lectura a texto completo. Finalmente, se incluyeron 15 estudios en la síntesis cualitativa. El 86,6% (n=13) de los estudios tuvieron un diseño cuasi experimental, solo el 13,33% (n=2) fueron ensayo clínico aleatorizado (ver Figura 1). El 86,6% (n=13) fueron realizados por investigadores de Estados Unidos de América y solo 1 estudio fue realizado en países como México y Japón. El 33,3% (n=5) fue realizado en estudiantes universitarios, el 20% (n=3) en estudiantes de escuelas de secundaria, el 20% (n=3) en personal administrativo y maestros de escuelas de secundaria y, 26,6% (n=4) en personal administrativo y maestros de universidades.

Figura 1  
Esquema general del estudio (PRISMA)



## Calidad metodológica de los estudios y valoración de sesgos

Después de realizar la lectura crítica a los estudios cuasi experimentales con base a TREND, se encontró que solo 5 estudios cumplían con el criterio 1 referente a la información sobre cómo se asignaron las unidades a las intervenciones y sobre la población y muestra objeto, así como a la estructuración del resumen. Todos los estudios presentaban los antecedentes y hallazgos científicos que sustentaban las intervenciones y justificaban la ejecución del estudio, lo que correspondió al ítem 2 del instrumento. Ningún estudio cumplió con el ítem 9 y el 19 que se referían al cegamiento de los participantes en el método y al resumen de los efectos adversos en los resultados, respectivamente. El ítem 7 tuvo un bajo cumplimiento, solo Hashimoto et al. (2016) determinó el tamaño de la muestra y explico los análisis intermedios y las reglas de interrupción.

Con respecto a la valoración general, el 23,07% (3) (Reis y Cornell, 2008; Shannonhouse et al., 2017; Tompkins y Witt, 2009) obtuvo 11 ítems positivos; 15,38% (2) obtuvo 14 ítems positivos (Hashimoto et al., 2016; Wienke et al., 2018); 15,38% (2) obtuvo 13 ítems positivos (Cimini et al., 2014; Rein et al., 2018); Tompkins y Witt (2009) fue el estudio con más ítems

positivos, 16 en total; mientras que Chávez et al. (2008) fue el estudio con menos ítems positivos 6 en total; Ningún estudio cumplió con todos los criterios establecidos en los 22 ítems del instrumento de valoración (Ver Tabla 1).

Por su parte, a los ensayos clínicos aleatorizados se les realizó una valoración de riesgos de sesgos con base a la valoración por dominios Cochrane, ambos ensayos (Jacobson et al., 2012; Wyman et al., 2008) presentaron algún riesgo de sesgo en el dominio 1, alto riesgo en el dominio 5 y bajo riesgo en los dominios 2 y 4 (Ver Tabla 2).

*Tabla 1*  
Valoración de sesgos de los estudios cuasi experimentales de acuerdo a TREND

Artículo de investigación	Ítems																						+
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
Tsong Y. y Young J. (2018). EE.UU.	No	Si	Si	No	Si	No	No	No	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	11
Chávez A. (2008). México.	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	6										
Flynn A. (2016). EE.UU.	No	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	No	9
Rein B. (2018). EE.UU.	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	13
Cimini M. (2014). EE. UU.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Si	Si	Si	13									
Shannonhouse L. (2017) EE.UU.	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	No	Si	No	No	No	Si	No	No	Si	Si	Si	11
Pasco S. (2012) EE.UU.	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	No	Si	Si	No	Si	No	No	Si	No	Si	12
Hashimoto N. (2016) Japón.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	Si	14
Johnson L. (2012). EEE.UU.	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	No	9
Reis C. (2008) EE. UU.	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	11
Robinson J. (2020) EE. UU.	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	15
Tompkins T. (2009) EE.UU.	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	16
Wienke C. (2018). EE.UU.	No	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	14

*Nota.* Guía TREND para estudios cuasi experimentales: 1: título y resumen; 2: introducción-fondo; 3: participantes; 4: intervenciones; 5: objetivos específicos e hipótesis; 6: resultados; 7: tamaño de la muestra; 8: asignación-método; 9: cegador; 10: unidad de análisis; 11: estadístico-métodos; 12: flujo de participantes; 13: reclutamiento; 14: datos de referencia; 15: base de equivalencia; 16: números analizados, 17: resultados y estimación; 18: análisis auxiliares; 19: eventos adversos; 20: interpretación; 21: generalizabilidad; 22: interpretación general de resultados. Se responde: Si: cuando en el estudio cumple con las características de cada ítem; No: cuando no se cumple. += total de ítems positivos.

Tabla 2

Valoración de los riesgos de sesgos de los ensayos clínicos aleatorios incluidos en la revisión

Artículo de investigación	Dominio 1					Dominio 2					Dominio 3				Dominio 4				Dominio 5					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3
Wyman P. (2008) EE.UU.	S	N	S	S	SI	N	N	N	SI	N	N	N	S	S	N	N	N	N	N	N	N	SI	SI	N
Riesgo de sesgo	Algún riesgo					Bajo					Bajo				Bajo				Alto					
Jacobson J. (2012) EE. UU.	S	N	S	S	SI	N	N	N	N	N	N	N	S	S	N	SI	N	N	N	N	N	SI	SI	N
Riesgo de sesgo	Algún riesgo					Bajo					Algún riesgo				Bajo				Alto					

*Nota.* Herramienta Cochrane RCT risk of bias tool RoB2: dominio 1: sesgo derivado del proceso de aleatorización; dominio 2: sesgo debido a desviaciones de la intervención prevista; dominio 3: Problemas de análisis para ensayos escalonados; dominio 4: sesgo debido a la falta de datos de resultados; dominio 5: sesgo en la medición del resultado. Las opciones de respuesta son: S: si está presente el sesgo; N: no está presente el sesgo; SI: sin información. Se clasifican tres niveles de sesgo: bajo, algún riesgo y alto. Debido a que los ítems se puntúan diferente se han subrayado en negrilla aquellos que corresponden a la opción de respuesta correcta según las instrucciones Cochrane.

## Programas basados en el modelo de guardianes

Los programas utilizados fueron variados sin embargo el de mayor frecuencia fue el programa: Preguntar, persuadir y referir (QPR) con el 46.6% (n=7). Este es una capacitación de una hora y media, aunque puede ser de duración mayor sobre tasas de suicidio de jóvenes; señales de advertencia y factores de riesgo de suicidio, procedimientos para preguntarle a un estudiante sobre el suicidio, persuadir a un estudiante para que busque ayuda y derivar a un estudiante en busca de ayuda. Su objetivo es aumentar el conocimiento sobre el suicidio y los factores de riesgo, proporcionar a los participantes una lista de recursos disponibles para recibir asistencia (Cimini et al., 2014; Cornell, 2008; Jacobson et al., 2012; Johnson et al., 2012; Reis y Tompkins et al., 2009; Tsong et al., 2018; Wyman et al., 2008).

El 13.3% (n=2) implemento el programa Kognito At-Risk que consiste en módulos de capacitación en línea de 30 minutos diseñados para capacitar a través de interacciones animadas con personajes humanos virtuales que exhiben signos de angustia psicológica ([www.kognito.com](http://www.kognito.com)). Los usuarios desarrollan habilidades a lo largo del entrenamiento al practicar la comunicación sobre tendencias suicidas en escenarios realistas de juego de roles con avatares virtuales. En última instancia, los usuarios deben identificar los personajes que pueden estar en riesgo de suicidio y elegir las intervenciones adecuadas (Rein et al., 2018; Robinson et al., 2020). El resto de los estudios implementaron los programas Salvando Vidas (Chavez et al., 2008); Yellow Ribbon (Flynn et al., 2016); Entrenamiento de Habilidades de Intervención de Suicidio Aplicado (ASIST) (Shannonhouse et al., 2017); Campus Connect (Pasco et al., 2012); Primeros auxilios de salud mental (MHFA) (Hashimoto et al., 2016); "Una promesa para el mañana" (Wienke et al., 2018).

## Efectos de los programas en los participantes

Todas las investigaciones que utilizaron QRP reportaron efectos positivos de los programas en el aumento del conocimiento de los participantes en la pos-prueba en comparación con la pre-prueba con respecto a las señales de advertencia y factores de riesgo para suicidio, así como los mecanismos y rutas para brindar y recibir ayuda (Cimini et al., 2014; Cornell, 2008; Jacobson et al., 2012; Johnson et al., 2012; Reis y Tompkins et al., 2009; Tsong et al., 2018; Wyman et al., 2008). Sin embargo, Cimini et al. (2014) reportó que el conocimiento disminuyó significativamente después del entrenamiento (de  $4.8 \pm .5$  a  $3.8 \pm .4$ ;  $t [36] = 9.69$ ,  $p < .01$ ), incluso más bajo que la línea de base, aunque la magnitud absoluta de esta diferencia no fue grande ( $4.1 \pm .7$  y  $3.8 \pm .4$ ).

Johnson et al. (2012), reportó que en el seguimiento un miembro capacitado implementó QPR con un estudiante potencialmente suicida y que no hubo intentos de suicidio identificados en estas escuelas durante ese período. Al igual que Jacobson et al. (2012), quien reportó que la mayoría de los estudiantes (78.3%,  $n=47$ ) informaron haber brindado algún tipo de servicio directo al individuo con ideación suicida en su ubicación de campo en el seguimiento. De estos 47 estudiantes, informaron haber visto a 4 o más clientes individuales por semana, 66% indicó que brindaban servicios a al menos una pareja o familia semanalmente y el 88.8% dirigía o codirigía al menos un grupo semanalmente.

Con respecto al programa Kognito, ambos estudios reportaron que hubo aumentos significativos en la preparación entre la línea de base y la pos intervención y disminuciones entre estas y el seguimiento (Rein et al., 2018; Robinson et al., 2020). Sin embargo, Rein et al. (2018) informo que no hubo diferencias significativas entre los módulos que se dirigieron a población LGBTQ y los dirigidos a los veteranos.

Con relación al programa Salvando vidas Chávez et al. (2008) informo que los estudiantes corrigieron y complementaron sus creencias respecto al suicidio; de los 22 puntos posibles se pasó de 12.59 DE 2.62 en la pre-prueba a 15.97 DE 2.49 en la pos-prueba  $p < .001$ . El programa Yellow Ribbon (Flynn et al., 2016) mostro mejoras significativas en el conocimiento relacionado con el suicidio, el nivel de comodidad y la intención de comportamiento para buscar ayuda en caso de pensamientos suicidas. El programa ASIST (Shannonhouse et al., 2017), no mostro mejoras significativas en las condiciones de los tratamientos a lo largo del tiempo en comparación con la línea de base, sin embargo el efecto positivo estuvo en la mejora del conocimiento y las actitudes de los participantes hacia el suicidio.

Por su parte, tanto Campus Connect como MHFA informaron mejoras en las competencias de los guardianes para recibir y brindar ayuda cuando se identifica un riesgo de intento de suicidio y los guardianes pudieron utilizar las habilidades aprendidas en el seguimiento. Por último, Una promesa para el mañana, mejoró las intenciones de los estudiantes hacia el entrenamiento como guardián. Otros efectos de los programas se detallan en la tabla 3.

Tabla 3  
Síntesis de los estudios incluidos en la revisión

Autor, año, país y tipo de estudio	Objetivo y participantes	Programa	Resultados
Tsong Y. y Young J. (2018) EE.UU. Cuasi experimental sin grupo control.	Participantes: 477 estudiantes universitarios	Programa Pregunta, persuadir y referir (QPR).	El conocimiento de los participantes aumentó significativamente ( $p < .001$ ). Se sintieron más capaces de preguntarle a alguien sobre las ideas y el suicidio ( $p < .001$ ). Hubo cambios significativos en la actitud de los participantes hacia el suicidio ( $p < .001$ ).
Chávez A. (2008) Mexico. Estudio cuasi experimental sin grupo control.	Participantes: 69 estudiantes universitarios de Guanajuato	Salvando Vidas.	7 de cada 10 participantes identificaron falsas las ideas que señalan al suicida como un enfermo mental y que los suicidios y sus tentativas ocurren sin ninguna advertencia o planeación previa. 2 de cada 10 reconocieron que hablar constantemente sobre el suicidio y la muerte es uno de los posibles indicios de ideación suicida.
Wyman P. (2008). EE.UU. Ensayo clínico aleatorizado.	Participantes: 16 escuelas asignadas al grupo de intervención.	Pregunta, persuadir y referir (QPR).	(1) aumento de eficacia para desempeñar el papel de "guardián" y el acceso a los servicios para estudiantes suicidas. (2) efecto de tamaño medio en el aumento de la precisión para identificar señales de advertencia y factores de riesgo para y los comportamientos recomendados de intervención QPR. (3) aumentó el número de consultas del personal (14%) que ya se comunica sobre el suicidio antes de la capacitación.
Flynn A. (2016) EE.UU. Cuasi experimental sin grupo control	Participantes: 3,257 estudiantes de 8 escuelas públicas del medio oeste.	Yellow Ribbon.	Más del 77% informaron sentirse cómodos al buscar ayuda para los pensamientos suicidas después del entrenamiento en comparación con 57% antes del entrenamiento. El 36,4% informó que pensaban que sus amigos podrían estar en riesgo de suicidio, indicación de un mayor conocimiento y conciencia de los factores de riesgo suicida.
Rein B. (2018). EE.UU. Estudio cuasi experimental sin grupo control.	Participantes: 2727 estudiantes, profesores y personal de U. de West Virginia.	Kognito	Hubo mejoras significativas en la preparación, probabilidad y autoeficacia autoinformadas de los participantes para ayudar a los estudiantes en riesgo. Los estudiantes y el profesorado no difirieron en sus niveles de preparación percibida antes o después de la capacitación, lo que indica que los estudiantes se creían tan bien equipados como el profesorado y el personal.

Autor, año, país y tipo de estudio	Objetivo y participantes	Programa	Resultados
Cimini M. (2014) EE. UU. Estudio cuasi experimental pre-pos test y seguimiento.	Participantes: 267 profesores y personal y 68 estudiantes de una universidad Estados Unidos.	Pregunta, persuadir, referir (QPR).	Aumentos significativos tanto en el conocimiento (de $4,1 \pm 0,8$ a $4,8 \pm 0,4$ ; $t[319] = 15,28$ , $p < 0,01$ ) como en el nivel de comodidad general (de $35,0 \pm 8,0$ a $42,3 \pm 5,8$ ; $t[316] = 20,8$ , $p < 0,01$ ). Desde que completaron la capacitación, 18 (49%) participantes informaron hablar con los estudiantes sobre problemas emocionales o relacionados con el alcohol, y 7 (19%) informaron hablar con los estudiantes sobre pensamientos o comportamientos suicidas.
Shannonhouse L. (2017) EE.UU. Estudio cuasi experimental con grupo control.	Participantes: 50 participantes del personal universitario.	Entrenamiento de Habilidades de Intervención de Suicidio Aplicado (ASIST).	Mejora en las actitudes de los participantes sobre el suicidio ( $F[1,70] = 33,336$ ; $p < .001$ ). Hubo diferencia estadísticamente significativa del conocimiento sobre el suicidio entre los participantes experimentales y de control a lo largo del tiempo ( $F[1,70] = 26,677$ ; $p < .001$ ). Hubo diferencias estadísticamente significativas en las condiciones comodidad, competencia y confianza ( $\eta^2 p = .25, .38, .135$ , respectivamente).
Pasco S. (2012). EE.UU. Cuasi experimental: dos g. de intervención.	Participantes: 65 asesores residentes de la Universidad de Syracuse.	Campus Connect.	Aumento significativo en las habilidades de intervención en crisis antes ( $M = 58.96$ , $SD = 16.71$ ) después ( $M = 82.09$ , $SD = 20.59$ ). El componente experiencial agregó una disminución significativa adicional, de $M = 68.64$ , $SD = 19.13$ a $M = 56.55$ , $SD = 14.13$ ( $F(1,21) = 20.49$ , $p < .01$ ).
Hashimoto N. (2016). Japón. Cuasi experimental sin grupo control y con seguimiento.	Participantes: 76 miembros administrativos de la Universidad de Hokkaido	Primeros auxilios de salud mental (MHFA).	Mejora significativa en el manejo de estudiantes suicidas, en la confianza y la intención conductual después del entrenamiento que continuaron durante un mes. El 95% de los participantes calificaron el programa como muy útil. El 34.5% (19/55) tuvieron una o más oportunidades de poner en práctica: 1-2 veces (29.1%), 3-4 veces (3.4%) y 5 veces o más (1,8%).
Johnson L. (2012). EE.UU. Estudio cuasi experimental sin grupo control.	Participantes: 36 administrativos de escuelas intermedias y secundarias.	QPR	El conocimiento aumento significativamente en el postest a diferencia del pretest, con resultados significativos a .05 ( $p < .001$ ).

Autor, año, país y tipo de estudio	Objetivo y participantes	Programa	Resultados
Jacobson J. (2012). EE. UU. Ensayo clínico aleatorizado.	Participantes: 38 universitarios grupo control y 35 grupo intervención.	QPR.	Los resultados fueron estadísticamente significativos para el efecto de interacción del tiempo en el conocimiento y actitudes del grupo intervenido ( $t = -4.23, p < .001$ , Cohen's $D = -.62$ ) aumento de 0.23 puntos de T1 ( $M = 0.32, SD = .35$ ) a T3 ( $M = .55, SD = .39$ ) y ( $F(1,59) = 87.76, p < .001, \eta^2 = .598$ ) respectivamente.
Reis C. (2008). EE. UU. Estudio cuasi experimental con grupo control.	Participantes: 238 consejeros y maestros: grupo intervención y 172: grupo control.	QPR.	Efecto principal estadísticamente significativo para el entrenamiento de la capacitación frente a control y consejero escolar frente a maestro $F(4,364) = 15.5, p < .001, \eta^2 = 0.145$ , y ocupación, $F(4, 364) = 20.5, p < .001, \eta^2 = 0.184$ . Los consejeros ( $M=2$ ) interrogaron a más estudiantes que los profesores ( $M=0.4$ ) en el grupo de intervención y en el grupo control ( $M=2,2$ ).
Robinson J. (2020). EE. UU. Cuasi experimental sin grupo control y con seguimiento	Participantes: 781 Maestros de escuelas de secundaria.	Programa Kognito	Hubo aumentos significativos en la preparación entre la línea de base y la pos intervención y disminuciones entre estas y el seguimiento y aumentos entre la línea de base y el seguimiento. La diferencia general de autoeficacia media no fue estadísticamente significativa: $F(1.97, 1283.13) = 2.02, p = .133$ . La proporción de estudiantes abordados y referidos se mantuvo aproximadamente igual desde antes y después de la capacitación.
Tompkins T. (2009). EE.UU. Cuasi experimental con grupo control.	Participantes: 240 estudiantes universitarios de seis Universidades.	QPR.	Hubo ganancias sostenidas en la capacitación en prevención, pero no en puntajes de los comportamientos QPR. El grupo de control también mostro ganancias en dominios (autoevaluación del conocimiento, conocimiento de los recursos, eficacia del guardián y autoeficacia general), lo que cuestiona el impacto de la capacitación.
Totura W. (2018). EE.UU. Cuasi experimental sin grupo control.	Participantes: 418 adolescentes de dos escuelas secundarias.	"Una promesa para el mañana"	Los jóvenes con mayores intenciones previas al entrenamiento tuvieron mayores intenciones posteriores al entrenamiento ( $t_{417} = 14.05, p < .001$ ). Las intenciones previas predijeron la participación en el entrenamiento ( $t_{417} = 5.24, p < .001$ ), que se asoció positivamente con las intenciones posteriores al entrenamiento ( $t_{417} = 3.62, p < .001$ ).

## Discusión

En la presente revisión se encontró que, de todas las intervenciones basadas en el modelo de Guardianes, el programa QRP, ha sido el más estudiado desde el año 2008, sus efectos están relacionados con el conocimiento, las actitudes y la autoeficacia percibida de los guardianes hacia la conducta suicida y los mecanismos para brindar, derivar y recibir ayuda. Sin embargo, los estudios no aportan resultados claros con respecto a que los programas hayan prevenido la incidencia de ideación e intentos de suicidio, solo Johnson et al. (2012), reportó la ausencia de intentos de suicidio en el periodo de seguimiento al programa. Todas las intervenciones documentadas en esta revisión son efectivas para aumentar el conocimiento y las habilidades de los “guardianes”, ya sea pares estudiantiles o miembros adultos de la comunidad académica, entrenándolos en señales de alerta, identificación temprana de conducta suicida en algún miembro de la comunidad estudiantil y rutas para una adecuada orientación y derivación.

No obstante, los estudios reportaron la disminución de estos efectos en los guardianes en el seguimiento (Tompkins y Witt, 2009; Wyman et al., 2008; Cimini et al., 2014; Hashimoto et al., 2016; Jacobson et al., 2012), al respecto Holmes et al. (2019) indica que el tiempo entre la pre-prueba, pos-prueba y seguimiento es un factor determinante para dilucidar la permanencia de los resultados en este tipo de programas. Los seguimientos de menor duración tienen una oportunidad reducida de observar la presencia de deterioro de los efectos del entrenamiento, por lo tanto, es recomendable tener precaución con la interpretación de estudios que no informen degradación de los efectos del entrenamiento y que hayan tenido un tiempo muy corto entre la pos-prueba y el seguimiento (Harrod et al., 2014; Pistone et al., 2019).

Debido a que el contacto de un guardián con estudiantes que transiten por la conducta suicida puede ser un evento de tasa baja, sobre todo en estos contextos cotidianos, resulta en pocas oportunidades para que los guardianes recién entrenados utilicen y retengan sus habilidades (Cross et al., 2011). Por lo tanto, investigadores como Wyman et al. (2008) y Holmes et al. (2019), han recomendado cursos de actualización disponibles para mantener las habilidades adquiridas, así como la ejecución de estos programas basados en la práctica (Rubio et al., 2022; Shanta et al., 2018; Wright et al., 2018), donde el avance de la tecnología permitiría la ejecución de avatares interactivos que subsanen la ausencia de casos reales de personas con potencial suicida y que a su vez permitan el afianzamiento de las habilidades de los guardianes (Hager et al., 2021), tal como se realizó en el programa Kognito At-Risk (Rein et al., 2018; Robinson et al., 2020).

Si bien, los programas basados en el modelo de guardianes no resultan ser efectivos para la reducir de manera directa la incidencia de ideas e intentos de suicidio y/o tasas de suicidio, el hecho de que una comunidad cuente con actitud positiva hacia el ofrecimiento y búsqueda de ayuda, reconozca de manera oportuna señales de alerta y cuente con rutas claras de derivación y red de apoyo, garantiza que la persona que transita en el proceso suicida reduzca la posibilidad de desenlaces fatales, pues recibió ayuda en el momento oportuno que le permitiría encontrar una red de apoyo que alivie su sufrimiento (Mo et al.,

2018; Cramer y Long, 2018). Esta es la principal fortaleza de este tipo de intervenciones, que tienen un alcance importante al estar diseñadas desde una prevención universal (Cañón-Buitrago et al., 2021).

Con respecto a la calidad metodológica de los estudios que midieron el impacto de los programas, en esta revisión se encontró que ninguna de las investigaciones cuasi experimentales cumplía con todos o la mayoría de los ítems, que el instrumento TREND define para considerar un estudio de calidad. Aunque los estudios cuasi-experimentales, poseen un buen nivel de evidencia (Manterola y Otzen, 2015) e incluso en algunas clasificaciones como la Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC), la National Health and Medical Research Council (NHMRC) y la American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (ACCF/AHA) (Manterola et al., 2014), se encuentran en la pirámide jerárquica, sólo por debajo de los ensayos clínicos (Castell, 2023); es importante tomar con precaución los efectos reportados por los estudios a la hora de tomar decisiones en la aplicación de este tipo de programas, debido a que la mayoría de las investigaciones obtuvo 13 o menos ítems positivos al realizar lectura crítica (Del Pino et al., 2014; Otzen y Manterola, 2017).

Así mismo, la valoración de sesgos de los ensayos clínicos, arrojó que por lo menos en un dominio (5) los estudios tuvieron alto riesgo de sesgo, sin embargo, dicha valoración no es significativa para considerar los ensayos con alto riesgo de sesgo, debido a que el sesgo en este dominio no afectaría los desenlaces objeto de estudio de esta revisión y que fueron informados por las investigaciones revisadas (Calvache et al., 2012). El manual de revisiones sistemáticas de intervenciones de Cochrane (2011) establece que es mejor evitar resumir el riesgo general de sesgo debido a que se requieren juicios de valor acerca de cuáles desenlaces son fundamentales para una decisión, con frecuencia no hay datos disponibles en los estudios de una revisión para algunos desenlaces que pueden ser fundamentales como en este caso para la incidencia de conducta suicida en la población estudiada (Higgins, 2011).

Además, porque en pocas ocasiones el riesgo de sesgo es el mismo para todos los desenlaces y las evaluaciones acerca de qué desenlaces pueden variar de ámbito a otro, debido a diferencias en los valores y a factores como el riesgo inicial (Alarcón et al., 2015; Bautista, 2022). Por tanto, las evaluaciones acerca de la evidencia de riesgo de sesgo general entre los estudios y los desenlaces se deberían realizar en un contexto específico (Bachellet y Pardo, 2019), por ejemplo, en el contexto de las guías de práctica clínica o comunitaria y no en el contexto de revisiones sistemáticas que tienen como objetivo informar sobre los hallazgos empíricos en la evidencia científica de intervenciones en torno a un problema de estudio como es el caso de esta revisión (Higgins, 2011; Román, 2015).

Las limitaciones de esta revisión tienen que ver con la heterogeneidad (Pineda y Zapata, 2022) de los estudios incluidos con respecto a las variaciones de los diferentes programas y a las distintas poblaciones estudiantiles abordadas por los investigadores. También, radica en que la revisión no exploró intervenciones preventivas provenientes del mundo oriental que podrían robustecer el análisis sobre el impacto de las intervenciones basadas en el modelo Guardianes. Sin embargo, esta revisión se fortalece al aportar un documento en idioma español que analiza y sintetiza cualitativamente los efectos de las intervenciones basadas

en el modelo guardianes, así como la calidad metodológica de las investigaciones, de tal forma, que se contribuya a orientar la toma de decisiones de la comunidad científica interesada en la prevención de la conducta suicida en población estudiantil.

## Conclusión

Se concluye que las intervenciones basadas en el modelo guardianes son útiles para la capacitación y el entrenamiento de personas en el conocimiento, señales de alerta ante la conducta suicida; mejoramiento de las actitudes hacia el fenómeno y aumento de la autoeficacia percibida para identificar oportunamente jóvenes con tendencia suicida, brindar ayuda y derivar a una red de apoyo. De todas las intervenciones analizadas, se destaca que la intervención QRP es la más efectiva para obtener los resultados descritos, sin embargo, es importante fortalecer el seguimiento de las mismas para el estudio del mantenimiento del conocimiento y las habilidades del guardián.

**Financiación:** Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiamiento en los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

**Conflictos de intereses:** No existe conflicto de intereses que reportar por parte de los autores.

## Referencias

- Aguirre, D. C., Castaño, J. J., Cañón, S. C., Marín, D. F., Rodríguez, J. T., Rosero, L. Á., Valenzuela, L. P. y Vélez, J. (2015). Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 419–429. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.44205>
- Alarcón, M., Ojeda, R. C., Ticse, I. L. y Cajachagua, K. (2015). Análisis crítico de ensayos clínicos aleatorizados: Riesgo de sesgo. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(4), 304-308. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552015000400008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000400008&lng=es&tlng=es).
- Álvarez, J., Cañón, S., Castaño, J., Bernier, L., Cataño, A., Galindo, P., Gil, L., Malaver, J., Robayo, M., y Sánchez, C. (2013). Suicidal risk factors and associated factors in adolescents in an educational institution in Palestina-Caldas. *Revista Archivos de Medicina*. 12(2), 127-41. <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/153/288>
- Alvarez, M., Camilo, V. M., Barceló, M., Sánchez, Y. y Fajardo, Y. (2017). Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes. *MEDISAN*, 21(2), 154-160. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000200004)

- Arias, E., Morantes, L. M., Montoya, W. A., Betancurth, D. P. y Sánchez, N. (2021). Suicide in Colombian adolescence and youth between 2015-2020: Contribution to disciplinary analysis from nursing. *Hacia la Promoción de la Salud*, 26(2), 252-269. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.2.17>
- Bachelet, V. y Pardo, H. (2019). Calidad del reporte y riesgo de sesgo de los ensayos clínicos aleatorizados publicados en revistas de España y Latinoamérica. *MEDWARE*, 19(1), e7573. <http://doi.org/10.5867/medwave.2019.01.7573>
- Baños, J. (2021). Suicidio por arma de fuego, un problema de salud pública. *MediSur*, 19(2), 342-345. <https://www.redalyc.org/journal/1800/180068639022/html/>
- Bautista, H., Vásquez S., Barreto A. y Moreno K. (2022). *Evaluación de riesgo de sesgos en ensayos clínicos a través de aprendizaje de máquinas: Revisión sistemática* [Póster]. <http://hdl.handle.net/20.500.12749/16688>
- Bimala, S., Woo, E., Yun, H. y Koo, J. (2015). Factors associated with suicidal ideation and suicide attempt among school-going urban adolescents in Peru. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(11), 14842-14856. <https://www.mdpi.com/1660-4601/12/11/14842>
- Caballero, M., Victor, M., Barceló, M., Sánchez, Y. y Fajardo, Y. (2017). Main risk factors related to suicide attempt in a group of adolescents. *MEDISAN*, 21(2), 157-163. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000200004)
- Caceda, R. (2014). Suicidal behavior: Risk and protective factors. *Revista de Neuropsiquiatría*, 77(1), 3-18. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372033985002>
- Cañon, S., Castaño, J., Medina, N., Mosquera, K., Quintero, C. y Varón, L. (2017). Characterization of suicide attempt in patients admitted to a health institution (Pereira, Colombia 2013-2014). *MedUNAB*, 19(3), 192-202. <https://www.redalyc.org/journal/719/71964817003/html/>
- Cañón-Buitrago, S. C., Castaño-Castrillón, J. J., Garzón-González, K. N., Orrego-Quintero, M. F., Vásquez-Diez, J. D., Peña-Bahos, D. A. y Ibachí-Delgado, K. (2021). Frequency of self-injurious behavior and associated factors in school adolescents. *Archivos de Medicina*, 21(2), 403-415. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=108238>
- Calvache, J. A., Barajas-Nava, L., Sánchez, C., Giraldo, A., Alarcón, J. D. y Delgado-Noguera, M. (2012). Evaluación del «riesgo de sesgo» de los ensayos clínicos publicados en la Revista Colombiana de Anestesiología. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 40(3), 183-191. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195124163004>
- Castell, V. (2023). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (revisada septiembre 2020)*. <https://portal.guiasalud.es/gpc/conducta-suicida/>
- Chávez, A., Medina, M. y Macías, L. (2008). Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. *Salud Mental*, 31(3), 197-203. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252008000300005](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000300005)
- Cimini, M. D., Rivero, E. M., Bernier, J. E., Stanley, J. A., Murray, A. D., Anderson, D. A., Wright, H. R. y Bapat, M. (2014). Implementing an audience-specific small-group gatekeeper training program to respond to suicide risk among college students: A case study. *Journal of American College Health*, 62(2), 92-100. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24456511/>
- Cramer, R. y Long M. (2018). Competency-based suicide prevention education: Implementation of a pilot course for undergraduate health professions students. *Academic Psychiatry*, 42, 857-861. <https://doi.org/10.1007/s40596-018-0890-x>
- Cross, W. F., Seaburn, D., Gibbs, D., Schmeelk-Cone, K., White, A. M. y Caine, E. D. (2011). Does Practice Make Perfect? A randomized control trial of behavioral rehearsal on suicide prevention gatekeeper skills. *The Journal of Primary Prevention*, 32(3-4), 195. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10935-011-0250-z>

- Del Pino, R., Frías, A. y Palomino, P. A. (2014). La revisión sistemática cuantitativa en enfermería. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 7(1), 24-39. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6336945>
- Ferreira, I., Urrutia, G. y Alonso, P. (2011). Revisiones sistemáticas y metaanálisis: Bases conceptuales e interpretación. *Revista Española de Cardiología*, 64(8), 688-696. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2011.03.029>
- Flynn, A., Zackula, R., Klaus, N. M., McGinness, L., Carr, S. y Macaluso, M. (2016). Student evaluation of the yellow ribbon suicide prevention program in midwest schools. *Primary Care Companion CNS Disorders*, 18(3). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27733952/>
- García, H. (2015). Conceptos fundamentales de las revisiones sistemáticas/metaanálisis. *Revista de Urología Colombiana*, 24(1), 28-34. <https://doi.org/10.1016/j.uroco.2015.03.005>
- González, J., Buñuel, J. C. y González, M. P. (2013). Listas guía de comprobación de intervenciones no aleatorizadas: Declaración TREND. *Evidencias en Pediatría*, 9(1), 9-14. <https://evidenciasenpediatria.es/articulo/6216/listas-guia-de-comprobacion-de-intervenciones-no-aleatorizadas-declaracion-trend>
- Hager, N., Cramer, R., Kaniuka, A., Vandecar, T., Badger, N. y Holley, A. (2021). An evaluation of the core competency suicide prevention training program for university health service providers. *Journal of College Student Psychotherapy*, 37(2), 127-143. <https://doi.org/10.1080/87568225.2021.1911726>
- Harrod, C. S., Goss, C. W., Stallones, L. y DiGuseppi, C. (2014). Interventions for primary prevention of suicide in university and other post-secondary educational settings (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, 1-68. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25353703/>
- Hashimoto, N., Suzuki, Y., Kato, T., Fujisawa, D. y Sato, R. (2016). Effectiveness of suicide prevention gatekeeper-training for university administrative staff in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 70(1), 62-70. <https://doi.org/10.1111/pcn.12358>
- Higgins, J. P. T. y Green, S. (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0*. The Cochrane Collaboration. <https://handbook-5-1.cochrane.org>
- Holmes, G., Clacy, A., Hermens, D. y Lagopoulos, J. (2019). The long-term efficacy of suicide prevention gatekeeper training: A systematic review. *Archives of Suicide Research*, 25(2), 177-207. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1690608>
- Isaac, M., Elias, B., Katz, L., Belik, S., Deane, F., Enns, M. y Sareen, J. (2009). Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: A systematic review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(4), 260-268. <https://doi.org/10.1177/0706743709054004>
- Jacobson, J., Osteen, P., Sharpe, T. y Pastoor, J. (2012). Randomized trial of suicide gatekeeper training for social work students. *Research on Social Work Practice*, 22(3), 270-281. <https://doi.org/10.1177/1049731511436015>
- Johnson, L. y Parsons, M. (2012). Adolescent suicide prevention in a school setting use of a gatekeeper program. *NASN School Nurse*, 27(6), 312-317. <https://doi.org/10.1177/1942602X12454459>
- LaFromboise, T. y Hussain, S. (2015). School-Based adolescent suicide prevention en K. Bosworth (Ed.), *Prevention Science in School Settings: Advances in Prevention Science* (pp. 335-352). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4939-3155-2\\_16](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-3155-2_16)
- Manterola, C., Asenjo-Lobos, C. y Otzen, T. (2014). Hierarchy of evidence: Levels of evidence and grades of recommendation from current use. *Revista Chilena Infectología*, 31(6), 705-718. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182014000600011>

- Manterola, C. y Otzen, T. (2015). Estudios Experimentales 2 parte: Estudios cuasi-experimentales. *International Journal of Morphology*, 33(1), 382-387. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022015000100060>
- Mo, P., Ko, T. y Xin, M. (2018). School-based gatekeeper training programmes in enhancing gatekeepers' cognitions and behaviours for adolescent suicide prevention: a systematic review. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12(29). <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0233-4>
- Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S. y Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: Definición y nociones básicas. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 11(3), 184-186. <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2021). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Otzen, T. y Manterola C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S.,... Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Pasco, S., Wallack, C., Sartin, R. M. y Dayton, R. (2012). The impact of experiential exercises on communication and relational skills in a suicide prevention gatekeeper-training program for college resident advisors. *Journal of American College Health*, 60(2), 134-140. <https://doi.org/10.1080/07448481.2011.623489>
- Pineda, M. y Zapata, J. (2022). Abordaje práctico de la heterogeneidad en la lectura crítica de revisiones sistemáticas y metanálisis. *Universitas Médica*, 63(1), 1-10. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed63-1.aphl>
- Pistone, I., Beckman, U., Eriksson, E., Lagerlöf, H. y Sager, M. (2019). The effects of educational interventions on suicide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(5), 399-412. <https://doi.org/10.1177/0020764019852655>
- Rein, B. A., McNeil, D. W., Hayes, A. R., Hawkins, T. A., Ng, H. M. y Yura, C. A. (2018). Evaluation of an avatar-based training program to promote suicide prevention awareness in a college setting. *Journal of American College Health*, 66(5), 401-411. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1432626>
- Reis, C. y Cornell, D. (2008). An evaluation of suicide gatekeeper training for school counselors and teachers. *Professional School Counseling*, 11(6). <https://doi.org/10.1177/2156759X0801100605>
- Robinson, N., Hoover, S., Bernstein, L., Lever, N., Maton, K. y Wilcox, H. (2020). Is gatekeeper training enough for suicide prevention?. *School Mental Health* 12, 239-249. <https://doi.org/10.1007/s12310-019-09345-x>
- Román F. (2015). *Sesgos en ensayos clínicos aleatorizados altamente citados publicados en revistas médicas con alto factor de impacto* (Tesis de maestría, Instituto de Salud Carlos III - ISCIII). <https://repisalud.isciii.es/handle/20.500.12105/8491>
- Rubio, J., Vega, A., Weishaupt, V., Muñoz, D. y Ramos, G. (2022). Experiencias latinoamericanas en la prevención de la suicidalidad en jóvenes y adolescentes: una revisión teórica. *Psicogente*, 25(47), 198-225. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.5070>
- Salcedo, F., Alvis, N., Jerez, M., Paz, J. y Carrasquilla, M. (2019). Determinantes sociales del intento de suicidio en jóvenes colombianos. *Panorama Económico*, 27(3), 689-700. <https://doi.org/10.32997/2463-0470-vol.27-num.3-2019-2588>

- Shannonhouse, L., Lin, Y. D., Shaw, K., Wanna, R. y Porter M. (2017). Suicide intervention training for college staff: Program evaluation and intervention skill measurement. *Journal of American College Health*, 65(7), 450–456. <https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1341893>
- Shanta, L., Sharma, M., Lee, J. H. S., Bennett, R., Buxbaum, S. G. y Reese-Smith, J. (2018). Using the PRECEDE-PROCEED model for an online peer-to-peer suicide prevention and awareness for depression (SPAD) intervention among African American college students: Experimental study. *Health Promotion Perspectives*, 8(1), 15-24. doi: 10.15171/hpp.2018.02
- Soto, V., Ivorra, D., Alonso, J., Castellvi, P., Rodríguez, J. y Piqueras, J. (2019). Revisión sistemática de programas de prevención del suicidio en adolescentes de población comunitaria. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(3), 1-14.
- The Cochrane Collaboration. (2021). *Revised Cochrane risk-of-bias tool for cluster-randomized trials (RoB 2 CRT) Short Version (CRIBSHEET)*. <https://methods.cochrane.org/bias/resources/rob-2-revised-cochrane-risk-bias-tool-randomized-trials>
- Tompkins, T. y Witt, J. (2009). The short-term effectiveness of a suicide prevention gatekeeper training program in a college setting with residence life advisers. *Journal Primary Prevent*, 30, 131–149. <https://doi.org/10.1007/s10935-009-0171-2>
- Tsong, Y., Young, J., Duong, J., Takemoto, M. y Compliment, B. (2018). Suicide prevention program on a diverse college campus: examining the effectiveness of a peer-to-peer model. *Journal of College Student Psychotherapy*, 33(2), 131–144. <https://doi.org/10.1080/87568225.2018.1434716>
- Urrutia, G. y Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: Una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135(11), 507-511. doi: 10.1016/j.med-cli.2010.01.015
- Wienke, C. Labouliere, C. Gryglewicz, K. y Karver, M. (2019). The role of youth trainee–trainer alliance and involvement in school-based prevention: A moderated-mediation model of student gatekeeper suicide prevention training. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 46, 209–219. <https://doi.org/10.1007/s10488-018-0907-5>
- Wright, J., Hudnall, G., Hopkins, R. y Bledsoe, C. (2018). Hope squads: Peer-to-Peer suicide prevention in schools. *Children & Schools*, 40(2), 125-126. <https://doi.org/10.1093/cs/cdy005>
- Wyman, P. A., Brown, C. H., Inman, J., Cross, W., Schmeelk-Cone, K., Guo, J. y Pena, J. B. (2008). Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention: 1-year impact on secondary school staff. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 104–115. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.104>