



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Trabajo de Fin de Grado
Grado en Psicología
Curso académico 2024/2025
Convocatoria Junio
Facultad de Ciencias Sociosanitarias

Modalidad: Revisión sistemática

Título: Eficacia de los programas de prevención del suicidio basados en el desarrollo de competencias socioemocionales aplicados a niños y adolescentes en el contexto escolar: una revisión sistemática.

Autora: Corchero García-Núñez, Celia

Tutora: Soto Sanz, Victoria

Código OIR: TFG.GPS.VSS.CCG.250312.

Elche, 6 de junio de 2025

Índice

Índice	2
Resumen.....	3
Abstract.....	4
Introducción.....	5
Metodología	8
Estrategia de Búsqueda.....	9
Fases de la Búsqueda	9
Evaluación de Calidad y Riesgo de Sesgo de los estudios	10
Resultados	10
Calidad Metodológica de los Estudios	26
Discusión.....	27
Limitaciones.....	28
Futuras Líneas de Investigación	29
Conclusión.....	29
Referencias Bibliográficas	30
Anexos	34
Anexo 1.	34
Anexo 2.	34
Anexo 3.	40

Resumen

El suicidio es un problema de salud pública global, siendo una de las principales causas de muerte. Entre los afectados por dicho problema se encuentran niños y adolescentes de todo el mundo, por lo que es importante su prevención desde edades tempranas.

Se realizó una revisión sistemática de amplio alcance, cuyo objetivo fue analizar la eficacia de los programas de desarrollo de habilidades socioemocionales aplicados a niños y adolescentes en contexto escolares, y su impacto sobre los factores de riesgo y protección asociados a la conducta suicida.

Los estudios incluidos en la revisión sistemática se seleccionaron a través de las bases Cochrane Library, Medline, Scopus y PsycINFO. La búsqueda se llevó a cabo en cuatro fases y finalmente se incluyeron 12 estudios. Principalmente se excluyeron estudios que no evaluaban factores de riesgo asociados al suicidio, no desarrollaban variables del modelo CoVitalidad, no presentaban resultados o no cumplían el rango de edad (6-19 años).

Los resultados sugieren que estos programas tienen un impacto positivo en la reducción de factores de riesgo asociados a la conducta suicida y en el fortalecimiento de factores de protección, sin embargo, la revisión encontró limitaciones importantes en los estudios. Se sugiere que futuras investigaciones incluyan medidas que evalúen directamente la conducta suicida y realicen seguimientos a largo plazo.

Palabras clave: prevención, suicidio, infancia, adolescencia, programas, competencias socioemocionales.

Abstract

Suicide is a global public health problem, being one of the leading causes of death. Among those affected by this problem are children and adolescents around the world, so it is important to prevent it from an early age.

A wide-ranging systematic review was conducted with the aim of analyzing the effectiveness of socioemotional skills development programs applied to children and adolescents in school settings, and their impact on risk and protective factors associated with suicidal behavior.

The studies included in the systematic review were selected through Cochrane Library, Medline, Scopus and PsycINFO databases. The search was carried out in four phases and 12 studies were finally included. We mainly excluded studies that did not assess risk factors associated with suicide, did not develop variables of the CoVitalidad model, did not present results or did not meet the age range (6-19 years).

The results suggest that these programmes have a positive impact on reducing risk factors associated with suicidal behavior and strengthening protective factors, however, the review found important limitations in the studies. It is suggested that future research should include measures that directly assess suicidal behaviour and conduct long-term follow-ups.

Key Words: prevention, suicide, childhood, adolescence, programs, socioemotional competencies.

Introducción

El suicidio es un problema de salud pública que afecta a comunidades, provincias y países enteros (Organization, 2014). Cada año, alrededor de 703.000 personas mueren por suicidio a nivel mundial, superando en número a las muertes por malaria, VIH/sida, cáncer de mama, conflictos armados y homicidios (Suicide Worldwide In 2019, 2021). Más de una de cada 100 muertes (1,3%) en 2019 se debieron a suicidio (Suicide Worldwide In 2019, 2021).

Reducir la tasa mundial de mortalidad por suicidio en un tercio para 2030 se ha incluido como indicador y meta (la única para la salud mental) en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ODS) y en el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental de la OMS 2013-2030 (Live Life: An Implementation Guide For Suicide Prevention In Countries, 2021).

Pese a que se ha producido una pequeña reducción en la tasa mundial del suicidio desde 2010, el mundo no está camino de alcanzar los objetivos mundiales para 2030. Esto que implica que muchas más personas perderán la vida, a menos que se realicen esfuerzos acelerados y sostenidos para prevenir el suicidio (Live Life: An Implementation Guide For Suicide Prevention In Countries, 2021).

El suicidio fue la cuarta causa principal de muerte entre las edades de 15 a 29 años en ambos sexos. En mujeres y hombres, respectivamente, el suicidio fue la tercera y cuarta causa principal de muerte en este grupo de edad (Suicide Worldwide In 2019, 2021). Los resultados de una Encuesta Nacional realizada en adolescentes estadounidenses mostraron que el 12,1% de los participantes había experimentado ideación suicida, el 4,0% desarrolló un plan de suicidio y el 4,1% cometió un intento de suicidio (Nock et al., 2013). En Europa, el proyecto “Salvando y Empoderando Vidas Jóvenes en Europa” (SEYLE), evidenció que el 32,3% de los adolescentes han sufrido ideaciones suicidas y el 4,2% ha intentado suicidarse a lo largo de su vida (Carli et al., 2014).

No obstante, la ideación suicida puede ocurrir antes de la adolescencia y afectar considerablemente el desarrollo en etapas posteriores de la vida. Diversos estudios han revelado que la conducta suicida se inicia durante la adolescencia temprana y que aproximadamente el 6,8% de los niños de 7 años han realizado conductas autolesivas (Lin et al., 2014). Además, en las edades iniciales de la adolescencia es cuando los cambios se producen más bruscamente y, por tanto, hay más inadaptación, confusión y desesperanza (Trujillo et al., 2013).

La conducta suicida comienza con la ideación suicida. Si no se trata, la ideación suicida puede derivar en un intento de suicidio potencialmente mortal (Primananda & Keliat, 2019). La aparición de la ideación suicida se ve influenciada tanto por factores de riesgo como de protección (Primananda & Keliat, 2019).

Uno de los factores de riesgo más prevalentes en los niños y adolescentes es la presencia de un trastorno del estado del ánimo. Especialmente los trastornos depresivos, como la depresión mayor, que se presenta en el 50% y el 75% de los casos de suicidio adolescente (Pelkonen & Marttunen, 2003).

Un estudio prospectivo realizado en adolescentes observó que los pensamientos suicidas se asociaron con mayor intensidad en aquellos que presentaban síntomas de ansiedad/depresión. Además, los resultados de este mismo estudio revelaron que los problemas de conducta aumentaron significativamente el riesgo de suicidio (Strandheim et al., 2014). La investigación muestra que la depresión está frecuentemente asociada con la ideación suicida porque está relacionada con sentimientos de desesperación, impotencia, falta de apoyo social y mecanismos de afrontamiento deficientes cuando se enfrentan a problemas o dificultades en la vida (Hong et al., 2016).

La mayoría de los adolescentes que participaron en un estudio cuyo objetivo era describir factores relacionados con la conducta suicida en adolescentes, reconocieron carecer de apoyo emocional. Los resultados obtenidos en este indican que la ausencia de apoyo familiar y social es el factor de riesgo más probable de la conducta suicida (Trujillo et al., 2013). La falta de conexiones sociales y de sentimiento de pertenencia, y en cambio, la presencia de sentimientos de fracaso y encarcelamiento, controlan el estado emocional. La falta de consciencia y comprensión de las emociones, la incapacidad para controlar la conducta impulsiva y emplear estrategias de resolución, así como la presencia de dolor combinado con desesperanza, pueden ser condiciones para el desarrollo de pensamientos suicidas (Avanci et al., 2024).

Otro factor de riesgo asociado al suicidio es el abuso de sustancias. Alrededor de una cuarta parte a dos tercios de los adolescentes que se suicidan han recibido un diagnóstico de abuso o dependencia de sustancias (Pelkonen & Marttunen, 2003). El uso indebido de las mismas, que no cumple los criterios de diagnóstico de abuso o dependencia de sustancias, también se asocia con el suicidio adolescente (Pelkonen & Marttunen, 2003). Frente a estos

factores de riesgo, diversos estudios han señalado el papel fundamental de los factores de protección.

Los factores protectores son aquellos que disminuyen la probabilidad de un resultado negativo entre las personas en riesgo (Cha & Nock, 2009). El fomento de las habilidades socioemocionales se ha destacado entre la evidencia para prevenir la conducta suicida en la infancia y la adolescencia (Avanci et al., 2024).

El término de competencias socioemocionales hace referencia a una gama de capacidades que permiten a las personas expresar, regular y comprender sus pensamientos, emociones y comportamiento en situaciones cotidianas e interacciones con otros, y adaptarse a condiciones cambiantes (Schoon, 2021).

Una revisión de alcance reveló que las acciones para prevenir la conducta suicida centradas en las habilidades socioemocionales son estratégicas, ya que apoyan el proceso de expresión y producción de emociones, actuando sobre el significado de la situación y la modulación de la respuesta emocional. De esta manera, los adolescentes modifican su forma de exponerse a ciertas situaciones, con la capacidad de evaluar mejor un problema, reduciendo la tensión y presentando una respuesta cognitiva y emocional más flexible a los eventos (Avanci et al., 2024).

El modelo de CoVitalidad, desarrollado por el Centro Internacional para el Desarrollo Juvenil en las Escuelas (International Center for School-Based Youth Development) de la Universidad de California y dirigido por el Dr. Michael Furlong, considera que la acción conjunta de determinadas competencias socioemocionales amortigua los efectos negativos de la exposición a situaciones de riesgo, promoviendo un adecuado ajuste psicosocial y previniendo el desarrollo de problemas de salud mental en la adolescencia (Falcó, Marzo & Piqueras, 2020). Este modelo contempla la existencia de cuatro fortalezas psicológicas como factores principales y 12 subescalas: 1) Creencia en uno mismo, compuesto por autoeficacia, autoconocimiento (self-awareness) y persistencia; 2) Creencia en los demás, que incluye apoyo familiar, apoyo de iguales y apoyo escolar; 3) Competencia emocional, explicada por la regulación emocional, el comportamiento de autocontrol y la empatía; y 4) Compromiso con la vida, compuesto por optimismo, entusiasmo y gratitud (Falcó, Marzo & Piqueras, 2020).

Así mismo, este modelo incluye una medida global denominada CoVitalidad, que alude al resultado de la interacción entre la totalidad de estas competencias socioemocionales y su efecto sinérgico sobre la salud mental (Falcó, Marzo & Piqueras, 2020).

Los expertos recomiendan incorporar programas de aprendizaje socioemocional al currículo escolar para prevenir la aparición de ideación y comportamiento suicida en todos los estudiantes (Yepez-Coello et al., 2025), ya que, la investigación ha descubierto que la combinación del aprendizaje socioemocional con la gestión positiva del aula produce mejoras significativamente mayores en la salud mental de los niños que cualquiera de las estrategias implementada de forma aislada (Cook et al, 2015). Lo cual, indirectamente, puede reducir factores de riesgo como la desesperanza, la desregulación emocional o la falta de apoyo social.

Un metaanálisis de estudios que intentaron combinar estas estrategias descubrió que desarrollar las habilidades de regulación emocional de los niños de esta manera mejoró significativamente su bienestar psicológico durante largos períodos, incluso fuera del entorno escolar (Taylor et al., 2017).

En cuanto a la eficacia de programas dirigidos expresamente a la prevención del suicidio juvenil actuales, un metaanálisis reveló que estos tienen un mayor impacto en el conocimiento sobre el suicidio que en la conducta suicida o el bienestar psicológico general (Brann et al., 2021). Sin embargo, existe la esperanza de que los programas de aprendizaje socioemocional desarrollados para promover la salud mental general de los niños puedan prevenir la aparición de la ideación suicida en primer lugar (Yepez-Coello et al., 2025).

Por todo ello, el objetivo de esta revisión sistemática es analizar la eficacia de los programas de desarrollo de habilidades socioemocionales aplicados a niños y adolescentes en contexto escolares, y su impacto sobre los factores de riesgo y protección asociados a la conducta suicida.

Metodología

Se llevó a cabo una revisión sistemática de amplio alcance centrada en programas de prevención del suicidio basados en el desarrollo de competencias socioemocionales en adolescentes, impartidos en el contexto escolar.

La revisión siguió una estrategia definida según los criterios PICO y se ajustó a los requisitos de calidad metodológica establecidos para este tipo de estudios. El protocolo utilizado para su realización se registró en el International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO).

Estrategia de Búsqueda

Se diseñó una estrategia de búsqueda sistemática en las bases de datos Cochrane Library, Medline, Scopus y PsycINFO. Se utilizaron términos MESH y palabras clave relacionadas con el suicidio, ideación suicida, prevención y competencias socioemocionales. La ecuación de búsqueda completa se presenta en el anexo 2. Además, se realizó una búsqueda manual en las referencias bibliográficas de revisiones relevantes.

La estructura de la estrategia de búsqueda se basó en los componentes PICO (Población, Intervención, Comparación y Resultado). Dicha estructura queda detallada en el Anexo 1.

La búsqueda constó de cuatro fases en las que participaron un total de seis revisores. En los casos con discrepancia entre revisores, un tercer evaluador independiente resolvió los desacuerdos. Además, el evaluador independiente verificó que la extracción de datos fuera completa y, en caso necesario, consultó los textos completos para completar la información faltante.

Fases de la Búsqueda

La búsqueda se desarrolló en cuatro fases sucesivas que permitieron filtrar, evaluar y seleccionar los estudios según los criterios establecidos.

En la fase 1, se realizó una búsqueda inicial de artículos y se eliminaron duplicados. Dicha búsqueda inicial queda detallada en el Anexo 2.

En la fase 2, se revisaron títulos y resúmenes aplicando criterios de inclusión y exclusión generales (ver Tabla A3.1). Se incluyeron artículos, revisiones sistemáticas, metaanálisis y umbrell reviews que presentaran estudios longitudinales, estuvieran publicados en inglés o castellano y evaluaran intervenciones. Era necesario que los estudios trabajaran, al menos, una de las variables del modelo de CoVitalidad. Se excluyeron intervenciones que no aportaran resultados o que evaluaran el efecto de medicamentos o tratamientos específicos.

En la fase 3, se analizaron a texto completo los artículos preseleccionados y se extrajeron los datos relevantes acerca de las variables medidas, tipo de estudio y características de la muestra (ver Tabla A3.2).

Por último, en la fase 4 se aplicaron criterios de refinamiento metodológico para asegurar que los estudios seleccionados respondieran con precisión al objetivo de la revisión, los cuales se centraron en: población adolescente o infantil, intervención realizada en contextos escolares, relación con competencias socioemocionales, y evaluación de factores de riesgo asociados al suicidio (ver Tabla A3.3).

Los criterios de inclusión y exclusión implementados en las diferentes fases, así como la información recogida de los artículos durante la fase 3, se presenta detalladamente en el Anexo 3.

Evaluación de Calidad y Riesgo de Sesgo de los estudios

La calidad metodológica y el riesgo de sesgo de los estudios incluidos en la revisión fue evaluada mediante la herramienta “RoB 2” (Risk of Bias 2), desarrollada por la Colaboración Cochrane para la evaluación del riesgo de sesgo en ensayos clínicos aleatorizados

La herramienta RoB 2 está estructurada en cinco dominios de sesgo: proceso de aleatorización, desviaciones de las intervenciones previstas, datos de resultados faltantes, medición del resultado y selección del resultado informado. Dentro de cada dominio, una serie de preguntas (“preguntas de señalización”) buscan obtener información sobre las características del ensayo relevantes para el riesgo de sesgo (Sterne et al., 2019).

Un algoritmo genera una propuesta de juicio sobre el riesgo de sesgo que surge de cada dominio, basándose en las respuestas a las “preguntas de señalización”. El juicio puede ser de “bajo” o “alto” riesgo de sesgo, o puede expresar “algunas preocupaciones” (Sterne et al., 2019).

El nivel de calidad metodológica y el riesgo de sesgo no se incluyó como un criterio de exclusión.

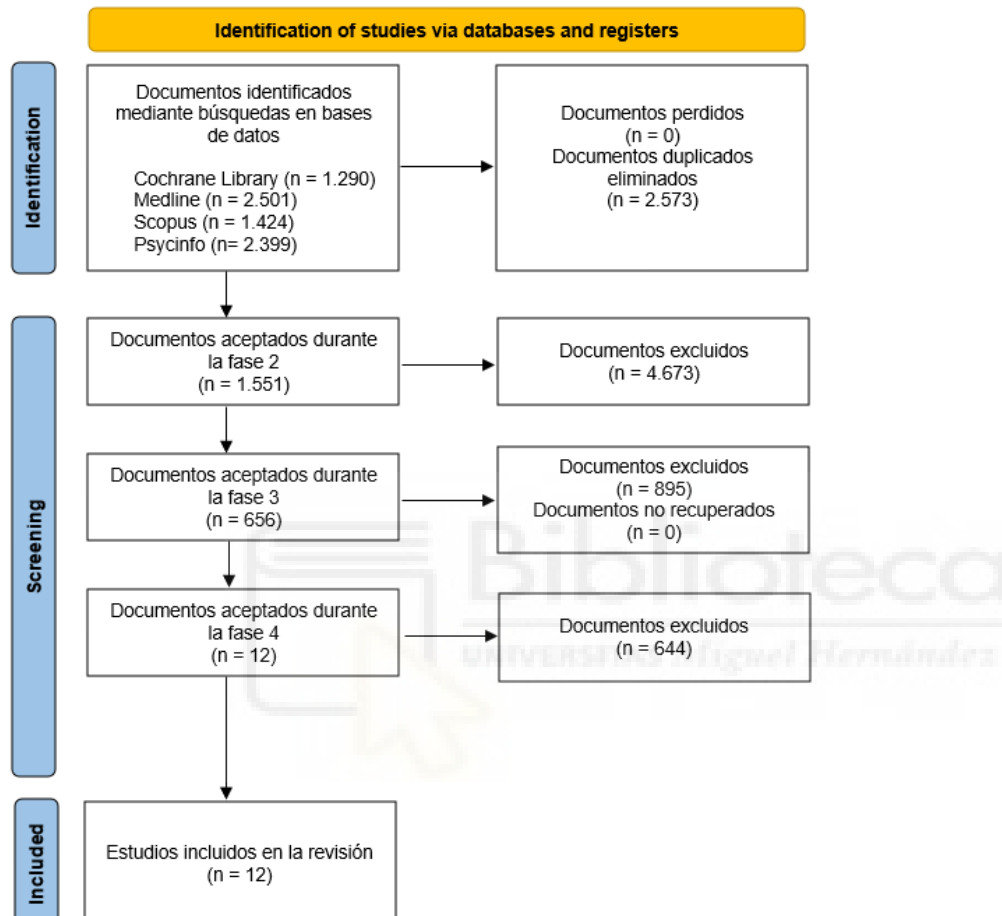
Los resultados del análisis de la calidad metodológica realizados mediante la herramienta RoB 2 se recogen en la Tabla 2. Esta información está sintetizada a su vez en el apartado de resultados.

Resultados

La Figura 1 muestra el diagrama PRISMA que ilustra el proceso de búsqueda y selección de estudios incluidos en esta revisión.

Figura 1.

Diagrama de flujo de la búsqueda realizada. Método PRISMA (Page et al., 2021)



En la fase 1, la estrategia de búsqueda identificó un total de 8837 publicaciones y la eliminación de duplicados dejó un total de 6264. Durante la fase 2, de las 6264 publicaciones se aceptaron 1551 que se examinaron a texto completo, de las cuales, a través de la fase 3, se aceptaron 656. Finalmente, 12 estudios cumplieron los criterios de inclusión y exclusión implementados en la fase 4 y fueron los que formaron parte de la presente revisión sistemática. La figura 1 muestra el diagrama PRISMA, la cual detalla el proceso de inclusión y exclusión de artículos.

Principalmente, se excluyeron aquellos que: no eran programas desarrollados dentro del contexto escolar, no evaluaban como variable ningún factor de riesgo asociado al suicidio, no consistían en el desarrollo de, al menos, una de las variables del modelo de CoVitalidad,

no presentaban los resultados de las intervenciones y no cumplían con el rango de edad preestablecido (6-19 años). Todos los estudios incluidos evaluaron programas escolares orientados a la prevención del suicidio y/o a la promoción del bienestar emocional y recursos psicológicos positivos en niños y adolescentes.

La mayoría se desarrollaron en Estados Unidos ($n = 5$). Los demás se implementaron en Australia ($n = 2$), Canadá ($n = 1$), España ($n = 1$), Italia ($n = 1$), Países Bajos ($n = 1$) e Israel ($n = 1$).

Respecto al enfoque metodológico, la mayoría de los estudios (66,7%) utilizaron un diseño experimental con grupo control aleatorizado. El resto (33,3 %) aplicaron un diseño cuasi-experimental, con grupos previamente hechos antes de la implementación del programa o sin asignación aleatoria formal, con medidas pretest-posttest en ambos grupos. Sólo dos de los estudios incluyeron medidas de seguimiento. El programa Gaia evaluó a todos los participantes 3 meses después de la intervención (Scafuto et al., 2024) y el programa OVK llevó a cabo una evaluación longitudinal extensa con seguimientos a los 6, 12, 18 y 24 meses posteriores a la intervención (Tak et al., 2015).

Los programas se dirigieron principalmente a estudiantes de educación secundaria/media (75%), los demás se llevaron a cabo en estudiantes de educación primaria (25%). Los participantes de todos los estudios oscilaron entre los 6 y 20 años. Dos de ellos no mencionaron específicamente la edad de los participantes, pero sí que mencionaron que eran estudiantes de escuelas secundarias.

Solo un estudio evaluó específicamente la ideación suicida o las actitudes hacia el suicidio (Klingman & Hochdorf, 1993). No obstante, los estudios que no evaluaron directamente el suicidio abordaron múltiples variables psicológicas ampliamente documentadas como predictores o factores asociados al riesgo suicida, tales como ansiedad, depresión, impulsividad o déficit en habilidades de afrontamiento. En este sentido, las mejoras observadas en dichas variables pueden considerarse relevantes para la prevención del suicidio.

Las variables evaluadas más frecuentemente relacionadas con los factores de riesgo de la conducta suicida fueron los problemas internalizantes (50%), entre los que se incluyen depresión, medida explícitamente en 3 estudios y ansiedad, medida en otros 3 estudios. Las habilidades sociales y relaciones interpersonales se midieron en el 33,3% de los estudios y las habilidades de afrontamiento y resolución de problemas en el 25%.

Aunque ninguno de los programas utilizó formalmente el modelo de CoVitalidad como marco teórico, varios abordaron competencias clave de este modelo. Los resultados sugieren que los programas más eficaces tienden a abordar competencias que forman parte de este modelo, las más frecuentemente abordadas fueron: autoeficacia, regulación emocional, apoyo social y empatía.

La autoeficacia fue abordada en programas que obtuvieron mejoras significativas en síntomas depresivos, habilidades de afrontamiento y percepción del control. La regulación emocional estuvo presente en aquellos en los que se redujo el estrés, la ansiedad o la ideación suicida. El apoyo social fue fomentado en programas que reportaron mejoras en bienestar emocional o percepción de pertenencia. Por último, la empatía fue clave en el programa que se llevó a cabo en España por De Acedo Lizarraga et al. (2003), el cual mostró mejoras estadísticamente significativas en todas las variables evaluadas.

Los efectos de las intervenciones de los programas variaron significativamente entre los estudios. Nueve de los doce estudios (50%) mostraron efectos positivos en al menos una variable que evaluara un factor de riesgo/protección, tales como autoeficacia, regulación emocional, autoestima o apoyo social percibido.

El único estudio que evaluó directamente la ideación suicida y las actitudes hacia el suicidio informó de resultados favorables en habilidades de afrontamiento, un factor de riesgo, y mostró resultados prometedores en la reducción de la potencialidad percibida de suicidio (Klingman & Hochodorf, 1993).

Tres estudios no mostraron efectos significativos en ninguna de las variables evaluadas. Uno de ellos fue el estudio realizado en los Países Bajos por Talk et al. (2015) que, como se detalla anteriormente, fue uno de los dos únicos estudios que incluyeron medidas posttest. Este estudio no encontró diferencias estadísticamente significativas en síntomas depresivos a lo largo de los 24 meses de seguimiento. Otro no sólo no mostró efectos significativos en ninguna de las variables evaluadas, sino que, además, el grupo de intervención mostró una mayor intención de consumir cigarrillos (Clark et al., 2010).

El estudio realizado por Miller et al. (2010) tampoco obtuvo efectos positivos en las variables evaluadas en la población general, pero el programa mostró una tendencia positiva en niños con síntomas elevados de ansiedad.

La síntesis de las características de los estudios y sus principales hallazgos se encuentra detallada en la Tabla 1



Tabla 1.*Síntesis de los Estudios incluidos y Resultados Relacionados con la Prevención del Suicidio*

Autor y Fecha de Publicación	País	Programa	Objetivo del Programa	Participantes	Rango de edad y/o Media	Diseño del Estudio	Variables Dependientes	Resultados (mejoras de las variables medidas)	Factores de Riesgo del suicidio
De Acedo Lizarraga et al. (2003)	España	Portfolio	Enseñar al alumnado a autorregular su comportamiento eficazmente mediante el uso de la asertividad y la empatía para resolver conflictos interpersonales en el aula.	Estudiantes de educación secundaria (N = 40)	M = 13 años	Diseño cuasi- experimental al y dos grupos (experimental y control)	Autorregulación del aprendizaje, autocontrol del comportamiento, asertividad, empatía, consideración hacia los demás	Mejoras significativas en todas las variables	Mejora en autocontrol (p = .000)

McCraty et al. (1999)	Estados Unidos	Heart Smarts	Ayudar a los estudiantes a neutralizar o transformar las emociones y comportamien tos negativos y reactivos en el momento, permitiéndoles reemplazar el desequilibrio emocional con mayor resiliencia y estabilidad emocional	Estudiante s de una escuela secundaria (N = 92)	Rango Edad Fa se 1 = 12-13 años Fa se 2 = 12- 14 años	Fase 1: evaluación pre-post con seguimient o Fase 2: diseño experiment al con grupo control aleatorizad o	Variables Psicosociales : Gestión del estrés y la ira, conductas de riesgo, habilidades de liderazgo y gestión del trabajo, relaciones con la familia, compañeros y profesores, apoyo percibido, motivación, autoeficacia y locus de control	Mejoras significativas en todas las variables psicosociales, especialmente en la autoeficacia y el locus de control	Mejora en apoyo percibido ($p < .05$), autoeficacia ($p < .001$) y locus de control ($p < .01$)
-----------------------------	-------------------	-----------------	--	---	--	--	--	--	---

Variables
fisiológicas:
Frecuencia
cardíaca (HR,
BPM),
variabilidad
de la
frecuencia
cardíaca,
actividad
parasimpática
y coherencia
del ritmo
cardíaco

Dubow et. al (1993)	Estados Unidos	INTERVENCIÓN	Enseñar a los niños habilidades generales de enfrentamiento	Estudiantes de dos escuelas secundarias (N = 88)	NI	Diseño cuasi- experimental con dos grupos (intervención inmediata, estrategias de	Conocimiento sobre factores estresantes, autoeficacia en la implementación de estrategias de	Mejoras significativas en las habilidades de resolución de problemas.	Mejora en habilidades de resolución de problemas (p < .01)
---------------------------	-------------------	--------------	---	--	----	--	--	--	--

						intervención diferida)	afrontamiento efectivas, habilidades de resolución de problemas, tamaño de la red de apoyo social		
Klingman y Hochdorf (1993)	Israel	School- based primary prevention psychologi- cal program	Reducir el potencial de suicidio y soledad y aumentar la empatía y aumentar la conciencia de las habilidades de afrontamiento de la angustia, las medidas de	Estudiante s de una escuela secundaria (N = 237)	Rango de edad = 12,5 y 13,5 años	Diseño experiment- al con grupo control aleatorizad o	Potencialidad para el suicidio, soledad, empatía, conocimiento sobre estrategias de afrontamiento , divergencia entre la percepción de sí mismo y el estrés y	Mejoras significativas en la empatía, conocimiento sobre factores de riesgo y recursos de ayuda (prevención del suicidio) y estrategias de afrontamiento.	Mejoras en estrategias de afrontamiento (p < .05) Reducción en la potencialidad de suicidio (p < .05)

			primero auxilios emocionales y los recursos de ayuda en la comunidad.				conocimiento s sobre factores de riesgo y recursos de ayuda	Reducción en la potencialidad para el suicidio.	
Caplan et. al (1992)	Estados Unidos	The Positive Youth Development Program	Promover la competencia personal y social de los adolescentes	Estudiantes de una escuela secundaria (N = 282)	M = 12 años Rango de edad = 11-14 años	Diseño cuasi- experiment al con dos grupos (experimental y control)	Habilidades de enfrentamiento , ajuste socioemocional y consumo de alcohol y drogas	Mejoras significativas en habilidades de enfrentamiento y ajuste social y emocional. Reducción de la intención del consumo de alcohol	Mejoras en habilidades de enfrentamiento (p < .001) y ajuste social y emocional (p < .002). Reducción en el consumo de alcohol (p < .05)
Schinke et al. (1987)	Estados Unidos	Coping Skills	Ayudar a los adolescentes a manejar el estrés que enfrentan	Estudiantes cuatro escuelas primarias (N = 278)	M = 11,75 años	Diseño experimental al con grupo control	Ansiedad estado-rasgo, autoestima, habilidades de resolución	Mejoras significativas en las habilidades de resolución de	Mejora en habilidades de resolución de problemas (p < .001)

durante la transición a la escuela secundaria	aleatorizada o	de problemas, asertividad, relaciones con los compañeros, competencia en la toma de decisiones, capacidad para manejar el estrés, capacidad para lidiar con la presión de grupo, adecuación de la información sobre la secundaria, capacidad para el	problemas, asertividad, adecuación de la información sobre la secundaria, capacidad para manejar el estrés, lidiar con la presión de grupo y preparación general para la secundaria
--	-------------------	--	--

							trabajo escolar y preparación general para la secundaria		
Miller et. al (2010)	Canadá	Taming Worry Dragons (TWD)	Enseñar a los niños a lidiar con la ansiedad mediate estrategias fisiológicas, cognitivas y conductuales	Estudiante s de una escuela primaria (N = 116)	M = 9,75 años Rango de edad = 7- 12 años	Diseño experiment al con grupo control aleatorizad o	Síntomas de ansiedad, problemas de internalizació n, impacto del programa en niños con síntomas elevados de ansiedad	No se observaron mejoras significativas en los síntomas de ansiedad la población general, pero el programa mostró una tendencia positiva en niños con síntomas elevados de ansiedad	No se observaron mejoras significativas en ningún factor de riesgo

Pophillat et al. (2016)	Australia	The Aussie Optimism Program: Feelings and Friends (AOP-FF)	Programa universal de promoción de la salud mental, específicamente se enfoca en prevenir y reducir los problemas de internalización en niños	Estudiantes de una escuela primaria (N = 206)	Rango de edad = 6-9 años	Diseño experimental con grupo control aleatorizado	Depresión, ansiedad, habilidades emocionales, competencia social y dificultades emocionales y conductuales	Mejoras en las habilidades socioemocionales	Mejora en habilidades socioemocionales ($p < .001$)
Clark et al. (2010)	Estados Unidos	Project ALERT	Prevenir o retrasar el consumo de cigarrillos, alcohol, marihuana e inhalantes.	Estudiantes de escuelas secundarias (N = 4920, N = 4156, N = 4042)	NI	Diseño experimental con grupo control aleatorizado	Intenciones de consumir sustancias en el futuro, creencias sobre las consecuencias del consumo de sustancias, creencias	No hubo mejoras significativas en ninguna de las variables. El grupo de intervención mostró una mayor	Aumento de las intenciones de consumir cigarrillos ($p = .02$)

							normativas, autoeficacia para resistir la presión social	intención de consumir cigarrillos	
Scafuto et al. (2024)	Italia	Gaia Program	Reducir los problemas de internalización de niños y adolescentes y mejora el bienestar y el distrés psicológico	Estudiante s de instituto (N = 361)	M = 13,45 años Rango de edad = 10-20 años	Diseño experiment al con grupo control aleatorizad o	Regulación emoción (reevaluación cognitiva, supresión expresiva), bienestar psicológico, malestar psicológico (ansiedad y depresión)	Mejoras significativas en la reevaluación cognitiva y bienestar psicológico	Mejora en regulación emocional (reevaluación cognitiva) (p < .05)
Roberts et al. (2018)	Austral ia	Personal Leadership program (PLP)	Promover resultados sociales, emocionales y motivacionale s positivos	Estudiante s de cinco escuelas secundaria s (N = 102)	Media = 15,3 años Rango de edad = 14-16 años	Diseño cuasi- experiment al con dos grupos (experimen	Emoción positiva, compromiso y participación en el aprendizaje, relaciones	Mejoras significativas en la emoción positiva, sentido del propósito y significado de	Mejoras en significado de la vida (p < .001)

						tal y control)	con los padres y compañeros, sentido de propósito y significado de la vida, autoestima, logro y perseverancia y habilidades de planificación y establecimiento de metas	la vida, autoestima y planificación de metas	
Tak et al. (2015)	Países Bajos	Op Volle Kracht (OVK)	Prevenir la depresión en adolescentes	Estudiantes de ocho escuelas secundarias (N = 1341)	M = 13,91 años	Diseño experimental con grupo control aleatorizado	Síntomas depresivos, prevalencia de síntomas depresivos elevados, evolución de los síntomas	No se encontraron mejoras significativas en ninguna de las variables	No se observaron mejoras significativas en ningún factor de riesgo

depresivos a
lo largo del
tiempo,
moderación
por género,
moderación
por nivel
inicial de
síntomas
depresivos,
impacto de la
percepción
del ambiente
grupal

Nota: M= Media de Edad; NI= No Información

Calidad Metodológica de los Estudios

La mayoría de los estudios presentaron deficiencias metodológicas considerables, especialmente en el proceso de aleatorización y en la medición de resultados (ver Tabla 2).

Tabla 2.

Evaluación de la Calidad Metodológica de los Estudios Incluidos

	Proceso de Aleatorización	Desviaciones de las Intervenciones Previstas	Datos de Resultados Faltantes	Medición de Resultados	Selección del Resultado Informado	Sesgo General
Bajo Riesgo	8,3%	41,7%	58,3%	0%	8,3%	0%
Algunas Preocupaciones	50%	16,7%	16,7%	0%	66,7%	0%
Alto Riesgo	41,7%	41,7%	25%	91,7%	25%	83,3%

La evaluación de la calidad metodológica mostró que el 83,3% de los estudios presentan alto riesgo de sesgo. Solo el 8,3% de los estudios presentan bajo riesgo de sesgo en la aleatorización, el 50% muestran algunas preocupaciones y el 41,7% tienen un alto riesgo. Estos resultados eran esperables debido a la alta proporción de estudios con diseño cuasi-experimental (33,3 %), en los que no se aplicó asignación aleatoria ni cegamiento de evaluadores.

La mayoría de los estudios (91,7%) presentan alto riesgo en la medición del resultado, lo que indica que la medición de los resultados podría haber estado influenciada por el conocimiento de la intervención recibida, algo que también era esperable por lo antes mencionado. Dado que la mayoría de los estudios presentaron un riesgo de sesgo elevado en la medición del resultado, los hallazgos deben interpretarse con precaución, especialmente en lo relativo a la eficacia percibida de los programas en la reducción de factores de riesgo.

En conjunto, los resultados evidencian que los programas implementados en contextos escolares que promueven competencias socioemocionales muestran un potencial prometedor para la prevención del suicidio en adolescentes, especialmente al incidir sobre variables como la autoeficacia, la regulación emocional, las habilidades de afrontamiento y el apoyo social percibido. No obstante, la escasa inclusión directa de medidas sobre ideación

suicida y el riesgo metodológico observado en los estudios limitan la solidez de las conclusiones.

Discusión

La presente revisión sistemática tuvo como objetivo analizar la eficacia de los programas escolares centrados en el desarrollo de habilidades socioemocionales, y su impacto en los factores de riesgo y protección vinculados a la conducta suicida en población infantil y adolescente.

Tras un exigente proceso de selección se incluyeron doce estudios. Nueve de los doce programas obtuvieron efectos positivos en al menos una variable que evaluó un factor de protección y/o evidenciaron una reducción de síntomas asociados a factores de riesgo, entre los cuales, uno mostró efectos positivos en todas las variables medidas. Las variables comunes evaluadas que mostraron mejoras estadísticamente significativas fueron autocontrol, empatía, autoeficacia, resolución de problemas/estrategias de afrontamiento, apoyo social y regulación emocional. Tan solo un estudio evaluó directamente la conducta suicida (Klingman & Hochdorf, 1993). Entre las variables mencionadas, la empatía, la autoeficacia, el apoyo social y la regulación emocional son, además, competencias clave del modelo de Covitalidad.

Todas estas variables están relacionadas con la prevención del suicidio infantojuvenil, pues, como se ha mencionado, son factores de riesgo/protección asociados a la conducta suicida. Por este motivo, es relevante que estén implicadas en los programas diseñados con el objetivo de prevenir el suicidio.

Los tres programas restantes, desarrollados Miller et al. (2010), Clark et al. (2010) y Talk et al. (2015) no evidenciaron impactos estadísticamente relevantes.

Los resultados obtenidos coinciden parcialmente con la literatura previa sobre intervenciones escolares que abordan la salud mental de los estudiantes. El metaanálisis de Durlak et al. (2011) concluyó que los programas SEL universales (programas de aprendizaje socioemocional) producen resultados significativos en el ajuste emocional y conductual, aumentando las conductas prosociales y disminuyendo problemas de conducta e internalización. Si bien en la presente revisión no se observan disminuciones en los problemas de internalización (depresión y ansiedad), sí que se observaron resultados significativos en el ajuste emocional y conductual en varios estudios.

Por otro lado, el metaanálisis realizado por Taylor et al. (2017), ha resaltado que los efectos positivos de las intervenciones SEL basadas en la escuela pueden mantenerse a largo plazo, especialmente si están bien integradas en el currículo escolar y cuentan con seguimiento estructurado. Sin embargo, esto no ocurre en ninguno de los dos estudios incluidos que aportan medidas de seguimiento, lo que puede deberse a la escasa calidad metodológica de estos.

En el ámbito específico de la prevención del suicidio, los resultados de un metaanálisis de tres estudios que implementaron programas SEL basados en la escuela refieren que dichos programas produjeron un RR (riesgo relativo) de 0,65 (IC del 95%: 0,51 a 0,83) en la reducción de los intentos de suicidio después de un año de seguimiento (Lee et al., 2023). Lo que significa que, de manera estadísticamente significativa, dichos programas mostraron una reducción del 35% en el riesgo de intentos de suicidio en los adolescentes que se mantuvo, al menos, durante un año después de la intervención. Además, el estudio estimó que los programas que estos programas produjeron un RR (riesgo relativo) de 0,83 (IC del 95%: 0,70 a 0,99) en la reducción de la mortalidad por suicidio tras un año de seguimiento (Lee et al., 2023), es decir, se asociaron con una reducción del 17% en el riesgo de muerte por suicidio en adolescentes.

Estos resultados acerca del riesgo de intentos de suicidio y la reducción de la mortalidad por suicidio en adolescentes concuerdan con los resultados aportados a través del único estudio incluido en la revisión que evaluó el suicidio directamente, pues este, implementó un programa basado en competencias socioemocionales y obtuvo una reducción significativa ($p < .05$) en la potencialidad de riesgo de suicidio.

Todos estos hallazgos refuerzan la importancia de implementar programas de aprendizaje socioemocional en las escuelas como una estrategia efectiva para abordar factores de riesgo asociados al suicidio durante la infancia y adolescencia, reduciendo indirectamente la incidencia de conductas suicidas.

Limitaciones

En primer lugar, la escasa evaluación directa de la conducta suicida, pues solo un estudio evaluó directamente la ideación suicida y las actitudes hacia el suicidio. Pese a que los resultados evidencian que a través del fortalecimiento de factores de protección y reducción de factores de riesgo se disminuye indirectamente la conducta suicida, no aportan datos específicos sobre la eficacia de sus intervenciones en lo que respecta al suicidio. Esto

limita la capacidad para concluir el impacto real de los programas basados en el desarrollo de competencias socioemocionales en la prevención del suicidio.

Otra de las limitaciones importante es la falta de estudios que realicen seguimientos longitudinales. Solo un estudio incorporó un seguimiento a largo plazo, lo que impide valorar la estabilidad de los efectos observados tras la implementación de los programas o si sus intervenciones producen beneficios tardíos que podrían no ser detectables en el posttest inmediato.

Además, es importante tener en cuenta la baja calidad metodológica y el alto riesgo de sesgo que presentan los estudios, pues podría estar afectando a la solidez de los resultados.

Futuras Líneas de Investigación

En base a las futuras líneas de investigación, sería conveniente incorporar programas que incluyan medias específicas y validadas que abarquen los diferentes aspectos de la conducta suicida (ideación o intentos de suicidio), con el fin de evaluar con mayor precisión el impacto real de las intervenciones sobre la conducta suicida en niños y adolescentes. Así como programas que incorporen seguimientos longitudinales tanto en población de educación primaria como secundaria.

Diseñar programas que empleen como marco teórico el modelo de CoVitalidad para estructurar los contenidos de sus intervenciones y ver la eficacia que tienen en la prevención del suicidio.

Por último, implementar más programas en niños de educación primaria, ya que la mayoría de las intervenciones revisadas se concentran en la adolescencia para ver los efectos de la prevención en edades tempranas.

Conclusión

Las competencias del modelo de CoVitalidad parecen estar especialmente presentes en las intervenciones exitosas, lo que refuerza su valor en la prevención del suicidio escolar universal. No obstante, la evaluación directa de las conductas suicidas sigue siendo muy limitada, dado a que no hay apenas programas que aborden directamente la prevención del suicidio, y los efectos a largo plazo están escasamente documentados.

Si bien los resultados de la presente revisión sistemática indican que los programas escolares centrados en el desarrollo de habilidades socioemocionales parecen tener efectos positivos en competencias vinculadas a la prevención del suicidio, los estudios actuales no permiten afirmar de forma concluyente su eficacia directa frente a esta conducta.

Referencias Bibliográficas

- Avanci, J. Q., Gonçalves, A. F., Da Silva Filho, O. C., Tavares, P. H., & De Assis, S. G. (2024). Scoping review on socioemotional skills in the prevention of suicidal behavior among adolescents. *Cadernos de Saúde Pública*, 40(7). <https://doi.org/10.1590/0102-311xen002524>
- Caplan, M., Weissberg, R. P., Grober, J. S., Sivo, P. J., Grady, K., & Jacoby, C. (1992). Social competence promotion with inner-city and suburban young adolescents: effects on social adjustment and alcohol use. *Journal of consulting and clinical psychology*, 60(1), 56.
- Carli, V., Hoven, C. W., Wasserman, C., Chiesa, F., Guffanti, G., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Kahn, J. P., Keeley, H., Postuvan, V., Saiz, P., Varnik, A., & Wasserman, D. (2014b). A newly identified group of adolescents at “invisible” risk for psychopathology and suicidal behavior: findings from the SEYLE study. *World Psychiatry*, 13(1), 78-86. <https://doi.org/10.1002/wps.20088>
- Cha, C. B., & Nock, M. K. (2009). Emotional Intelligence Is a Protective Factor for Suicidal Behavior. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(4), 422–430. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e3181984f44>
- Clark, H. K., Ringwalt, C. L., Hanley, S., & Shamblen, S. R. (2010). Project ALERT’s Effects on Adolescents’ Prodrug Beliefs: A Replication and Extension Study. *Health Education & Behavior*, 37(3), 357–376. <https://doi.org/10.1177/1090198109353283>
- Cook, C. R., Frye, M., Slemrod, T., Lyon, A. R., Renshaw, T. L., & Zhang, Y. (2015). An integrated approach to universal prevention: Independent and combined effects of PBIS and SEL on youths’ mental health. *School Psychology Quarterly*, 30(2), 166–183. <https://doi.org/10.1037/spq0000102>
- De Acedo Lizarraga, M. S., Ugarte, M., Cardelle-Elawar, M., Iriarte, M., & De Acedo Baquedano, M. S. (2003). Enhancement of self-regulation, assertiveness, and empathy. *Learning And*

Instruction, 13(4), 423–439. [https://doi.org/10.1016/s0959-4752\(02\)00026-9](https://doi.org/10.1016/s0959-4752(02)00026-9)

Dubow, E. F., Schmidt, D., McBride, J., Edwards, S., & Merk, F. L. (1993). Teaching Children to Cope With Stressful Experiences: Initial Implementation and Evaluation of a Primary Prevention Program. *Journal Of Clinical Child Psychology*, 22(4), 428–440. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2204_3

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>

Falcó, R., Marzo, J. C., & Piqueras, J. A. (2020). La covitalidad como factor protector ante problemas interiorizados y exteriorizados en adolescentes españoles. *Behavioral Psychology= Psicología Conductual*, 28(3), 393–413.

Hong, L., Guo, L., Wu, H., Li, P., Xu, Y., Gao, X., Deng, J., Huang, G., Huang, J., & Lu, C. (2016). Bullying, Depression, and Suicidal Ideation Among Adolescents in the Fujian Province of China. *Medicine*, 95(5), e2530. <https://doi.org/10.1097/md.0000000000002530>

Klingman, A., & Hochdorf, Z. (1993). Coping with distress and self-harm: The impact of a primary prevention program among adolescents. *Journal Of Adolescence*, 16(2), 121–140. <https://doi.org/10.1006/jado.1993.1012>

Lee, Y. Y., Skeen, S., Melendez-Torres, G. J., Laurenzi, C. A., Van Ommeren, M., Fleischmann, A., Servili, C., Mihalopoulos, C., & Chisholm, D. (2023b). School-based socio-emotional learning programs to prevent depression, anxiety and suicide among adolescents: a global cost-effectiveness analysis. *Epidemiology And Psychiatric Sciences*, 32. <https://doi.org/10.1017/s204579602300029x>

Lin, F., Lin, J., Hsieh, Y., & Chang, C. (2014). Quarrelsome family environment as an enhanced factor on child suicidal ideation. *Research In Developmental Disabilities*, 35(12), 3245–3253. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.08.007>

Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries. (2021). *World Health Organization*.

- McCraty, R., Atkinson, M., Tomasino, D., Goelitz, J., & Mayrovitz, H. N. (1999). The impact of an emotional self-management skills course on psychosocial functioning and autonomic recovery to stress in middle school children. *Integrative Physiological And Behavioral Science*, 34(4), 246–268. <https://doi.org/10.1007/bf02688693>
- Miller, L. D., Short, C., Garland, E. J., & Clark, S. (2010). The ABCs of CBT (Cognitive Behavior Therapy): Evidence-Based Approaches to Child Anxiety in Public School Settings. *Journal Of Counseling & Development*, 88(4), 432–439. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2010.tb00043.x>
- Nock, M. K., Green, J. G., Hwang, I., McLaughlin, K. A., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). Prevalence, Correlates, and Treatment of Lifetime Suicidal Behavior Among Adolescents. *JAMA Psychiatry*, 70(3), 300. <https://doi.org/10.1001/2013.jamapsychiatry.55>
- Organization, W. H. (2014). *Preventing suicide: A Global Imperative*.
- Organization, W. H. (2021). *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*.
- Pophillat, E., Rooney, R. M., Nesa, M., Davis, M. C., Baughman, N., Hassan, S., & Kane, R. T. (2016). Preventing Internalizing Problems in 6–8 Year Old Children: A Universal School-Based Program. *Frontiers In Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01928>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., . . . Moher, D. (2021b). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Primananda, M., & Keliat, B. A. (2019). Risk and Protective Factors of Suicidal Ideation in Adolescents. *Comprehensive Child And Adolescent Nursing*, 42(sup1), 179–188. <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1578439>
- Roberts, R. M., Fawcett, L., & Searle, A. (2018). An Evaluation of the Effectiveness of the Personal Leadership Program Designed to Promote Positive Outcomes for Adolescents. *Journal Of Happiness Studies*, 20(3), 743–757. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-9971-5>

- Scafuto, F., Quinto, R. M., Ghiroldi, S., Montecucco, N. F., Presaghi, F., Iani, L., & De Vincenzo, F. (2024). The mediation role of emotion regulation strategies on the relationship between mindfulness effects, psychological well-being and distress among youths: findings from a randomized controlled trial. *Current Psychology*, 43(29), 24295–24307. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06081-7>
- Schoon, I. (2021). Towards an Integrative Taxonomy of Social-Emotional Competences. *Frontiers In Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.515313>
- Schinke, S. P., Schilling, R. F., & Snow, W. H. (1987). Stress Management with Adolescents at the Junior High Transition: An Outcome Evaluation of Coping Skills Intervention. *Journal Of Human Stress*, 13(1), 16–22. <https://doi.org/10.1080/0097840x.1987.9936790>
- Sterne, J. A. C., Savović, J., Page, M. J., Elbers, R. G., Blencowe, N. S., Boutron, I., Cates, C. J., Cheng, H., Corbett, M. S., Eldridge, S. M., Emberson, J. R., Hernán, M. A., Hopewell, S., Hróbjartsson, A., Junqueira, D. R., Jüni, P., Kirkham, J. J., Lasserson, T., Li, T., . . . Higgins, J. P. T. (2019). RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*, l4898. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4898>
- Strandheim, A., Bjerkeset, O., Gunnell, D., Bjørnelv, S., Holmen, T. L., & Bentzen, N. (2014). Risk factors for suicidal thoughts in adolescence-a prospective cohort study: the Young-HUNT study. *BMJ Open*, 4(8), e005867. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005867>
- Tak, Y. R., Lichtwarck-Aschoff, A., Gillham, J. E., Van Zundert, R. M. P., & Engels, R. C. M. E. (2015). Universal School-Based Depression Prevention 'Op Volle Kracht': a Longitudinal Cluster Randomized Controlled Trial. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 44(5), 949–961. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0080-1>
- Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2017). Promoting Positive Youth Development Through School-Based Social and Emotional Learning Interventions: A Meta-Analysis of Follow-Up Effects. *Child Development*, 88(4), 1156–1171. <https://doi.org/10.1111/cdev.12864>
- Trujillo, A. H., González-Elías, I. E., & Acosta, Y. M. L. (2013). Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia. *Medisan*, 17(12), 9027–9036.

Yepez-Coello, F., Shemin, A., Hernandez, S., & Bongar, B. (2025). School-Based Suicide Prevention for Pre-Adolescent Children. En *Handbook of Suicide Prevention* (pp. 393–407). https://doi.org/10.1007/978-981-96-1403-5_21

Anexos

Anexo 1.

Formulación de la Pregunta en Formato PICO

Tabla A1.

Pregunta PICO

Paciente/Problema		
P	¿Cuáles son las principales características del paciente o problema?	Modelos de intervención OR prevención
Intervención		
I	¿Qué intervención, factor pronóstico o exposición se considera?	Todas las variables en el “Modelo CoVitalidad”
Comparador		
C	¿Cuál es la principal alternativa a comparar con la intervención?	Eficacia de programas que contienen algunas de las variables del “Modelo Covitalidad”
Resultados		
O	¿Qué se espera lograr, medir, mejorar o afectar?	Determinar si la eficacia de estos programas con las mismas variables es positiva y permite evaluar la efectividad de las variables seleccionadas o examinadas en otros estudios relacionados.

Anexo 2.

Estrategia de Búsqueda Detallada

- Criterios de Inclusión y Exclusión de la Búsqueda Inicial

Tabla A2.1.

Criterios Inclusión y Exclusión Búsqueda Inicial

Variables	Palabras Clave	
	Inclusión	Exclusión
Resultado en Salud	Empathy Self-Control	

	Pleasure	
	Euphoria	
	Optimism	
	Family support	
	Self Compassion	
	Self Concept	
	Self Self-Assessment	
	Emotional Regulation	
	Psychosocial Support	
	Systems	
	Social Support	
	Risk factor	
	Causality	
	Relationship	
	Association	
	Prediction	
	Adverse	
Exposición	Antecedent	
	History	
	Etiology Protective factor	
	Prevention	
	Improvement	
	Prevalence	
	Indicende	
	Intervention	
Población	Humans	Animals
	Quasi Experimental Studies	
	Randomized controlled trial	
	Clinical trial	
	Longitudinal study	
Diseño del Estudio	Observational study	Cross-sectional study
	Cohort study	Follow-up
	Prospective study	
	Retrospective study	
	Case control study	
	Case Studies	

Case Reports		
Otros		Comments
		Letter
	Article	Editorial
	Review	Book
	Meta-analysis	Thesis
		Dissertations
		Conference

- Estrategia de Búsqueda en las Bases de Datos Seleccionadas

Cochrane Library. La búsqueda se realizó el 08/07/2024. Se estrajeron un total de 1290 documentos. Se perdieron 8 documentos.

Tabla A2.2.

Estrategia de Búsqueda Cochrane Library

Ecuación de Búsqueda	
#1	MeSH descriptor: [Humans] explode all trees
#2	MeSH descriptor: [Animals] explode all trees
#3	#2 NOT (#2 AND #1)
#4	MeSH descriptor: [Empathy] explode all trees
#5	MeSH descriptor: [Self-Control] explode all trees
#6	MeSH descriptor: [Pleasure] explode all trees
#7	MeSH descriptor: [Euphoria] explode all trees
#8	MeSH descriptor: [Optimism] explode all trees
#9	MeSH descriptor: [Family support] explode all trees
#10	MeSH descriptor: [Self Compassion] explode all trees
#11	MeSH descriptor: [Self Concept] explode all trees
#12	MeSH descriptor: [Self Assessment] explode all trees

#13	MeSH descriptor: [Emotional Regulation] explode all trees
#14	MeSH descriptor: [Psychosocial Support Systems] explode all trees
#15	MeSH descriptor: [Social support] explode all trees
#16	MeSH descriptor: [Self Efficacy] explode all trees
#17	#4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16
#18	MeSH descriptor: [Risk] explode all trees
#19	MeSH descriptor: [Causality] explode all trees
#20	relationship:ti,ab,kw
#21	risk factor*:ti,ab,kw
#22	association:ti,ab,kw
#23	prediction:ti,ab,kw
#24	adverse:ti,ab,kw
#25	antecedent:ti,ab,kw
#26	history:ti,ab,kw
#27	etiology:ti,ab,kw
#28	protective factor*:ti,ab,kw
#29	prevention:ti,ab,kw
#30	improvement:ti,ab,kw
#31	prevalence:ti,ab,kw
#32	intervention:ti,ab,kw
#33	incidence:ti,ab,kw
#34	#18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33

#35	MeSH descriptor: [Randomized Controlled Trial] explode all trees
#36	MeSH descriptor: [Randomized Controlled Trials as Topic] explode all trees
#37	MeSH descriptor: [Longitudinal Studies] explode all trees
#38	MeSH descriptor: [Cohort Studies] explode all trees
#39	MeSH descriptor: [Case-Control Studies] explode all trees
#40	MeSH descriptor: [Clinical trial] explode all trees
#41	MeSH descriptor: [Quasi Experimental Studies] explode all trees
#42	MeSH descriptor: [Observational study] explode all trees
#43	MeSH descriptor: [Time Series, Interrupted] explode all trees
#44	MeSH descriptor: [Prospective study] explode all trees
#45	MeSH descriptor: [Retrospective study] explode all trees
#46	MeSH descriptor: [Case-Control Studies] explode all trees
#47	MeSH descriptor: [Case Studies] explode all trees
#48	MeSH descriptor: [Case Reports] explode all trees
#49	#35 OR #36 OR #37 OR #38 OR #39 OR #40 OR #41 OR #42 OR #43 OR #44 OR #45 OR #46 OR #47 OR #48
#50	MeSH descriptor: [Cross-sectional study] explode all trees
#51	MeSH descriptor: [Follow-Up Studies] explode all trees
#52	#50 OR #51
#53	(#17 AND #34 AND #49) NOT (#3 OR #52)

Medline (Pubmend). La búsqueda se realizó el 08/07/2024. Se identificaron 2.658 documentos, de los cuales se perdieron 157. En total se extrajeron 2.501 documentos.

Ecuación de búsqueda Medline (Pubmed): (((("risk factor*" OR "factor*" OR "causality" OR "association" OR "prediction" OR "protective factor*" OR "prevention" OR "contributing

factor" OR "risk*" OR "causal*" OR "correlat*" OR "relat*" OR "associat*" OR "predict*" OR "advers*" OR "histor*" OR "etiolog*" OR "protect*" OR "prevent*" OR "improv*" OR "prevalence" OR "incidence" OR "rate" OR "hazard")) AND ("systematic review" OR "meta-analysis" OR "review" OR "umbrella review")) AND ("longitudinal" OR "cohort" OR "trial" OR "RCT" OR "controlled trial")) AND ("Empathy" OR "Self-Control" OR "Pleasure" OR "Euphoria" OR "Optimism" OR "Family support" OR "Self Compassion" OR "Self Concept" OR "Self Assessment" OR "Emotional Regulation" OR "Psychosocial Support Systems" OR "Social support")

Scopus. La búsqueda se realizó el 15/07/2024. Se identificaron 1456 documentos, de los cuales se perdieron 32. En total se extrajeron 1424 documentos.

Ecuación de búsqueda Scopus: TITLE-ABS-KEY ("risk factor*" OR "factor*" OR "causality" OR "association" OR "prediction" OR "protective factor*" OR "prevention" OR "contributing factor" OR "risk*" OR "causal*" OR "correlat*" OR "relat*" OR "associat*" OR "predict*" OR "advers*" OR "histor*" OR "etiolog*" OR "protect*" OR "prevent*" OR "improv*" OR "prevalence" OR "incidence" OR "rate" OR "hazard") AND TITLE-ABS-KEY ("systematic review" OR "meta-analysis" OR "review" OR "umbrella review") AND TITLE-ABS-KEY ("longitudinal" OR "cohort" OR "trial" OR "RCT" OR "controlled trial") AND TITLE-ABS-KEY ("Empathy" OR "Self-Control" OR "Pleasure" OR "Euphoria" OR "Optimism" OR "Family support" OR "Self Compassion" OR "Self Concept" OR "Self Assessment" OR "Emotional Regulation" OR "Psychosocial Support Systems" OR "Social support") AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "PSYC")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "re") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar"))

Psycinfo. La búsqueda se realizó el 9/07/2024. Se identificaron un total de 2399 documentos.

Ecuación de búsqueda Psycinfo: (risk factor* OR factor* OR causality OR association OR prediction OR protective factor* OR prevention OR contributing factor OR risk* OR causal* OR correlat* OR relat* OR associat* OR predict* OR advers* OR histor* OR etiolog* OR protect* OR prevent* OR improv* OR prevalence OR incidence OR rate OR hazard) AND (systematic review OR meta-analysis OR review OR umbrella review) AND (longitudinal OR cohort OR trial OR RCT OR controlled trial) AND ("Empathy" OR "Self-Control" OR "Pleasure" OR "Euphoria" OR "Optimism" OR "Family support" OR "Self Compassion" OR "Self Concept" OR "Self Assessment" OR "Emotional Regulation" OR "Psychosocial Support Systems" OR "Social support")

Anexo 3.

Fases de la Estrategia de Búsqueda

Tabla A3.1.

Criterios de Inclusión y Exclusión Fase 2

	Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Resultado en salud	Estudios que evalúen como variable dependiente: - Creencia en uno mismo (Autoeficacia, autoconocimiento y persistencia) - Creencia en los demás (Apoyo familiar, escolar y de iguales) - Compromiso con la vida (Gratitud, entusiasmo y optimismo) - Competencia emocional (Empatía, autocontrol y regulación emocional)	Estudios que evalúen como variable dependiente otros resultados de salud
Exposición	Estudios que evalúen una intervención donde se trabaje, al menos, una de las variables del modelo CoVitalidad	Estudios que evalúen el efecto adverso de un tratamiento o medicamento específico
Población y Fecha	Cualquier fecha de publicación y cualquier edad	
Idioma	Inglés o castellano	
Diseño del estudio	Estudios longitudinales: - Cohortes poblacionales - Caso-control de base poblacional - Ensayo clínico	

	- Serie de casos - Reporte de casos	
Otros	Tipo de publicación: - Artículo científico - Revisiones sistemáticas - Metaanálisis - Umbrella Reviews	Tipo de publicación: - Comentarios - Cartas - Editoriales/Libros - Tesis/Disertaciones - Conferencias

Tabla A3.2*Información Recogida en los Artículos*

Variables	Identificación y especificación de todas las variables que recoge el estudio	
Tipo de Estudio	<i>Diseño del estudio:</i> - Revisión sistemática - Metaanálisis - Estudio	
	Tipo de diseño: - Experimental - Cuasi-experimental - Ensayo clínico controlado - Ensayo clínico aleatorizado - Estudio de casos y controles - Longitudinal prospectivo - Longitudinal retrospectivo	
	Tipo: - Intervención directa - Programa preventivo	
	- Tamaño total de la muestra - Media - Desviación típica - Mínimo - Máximo	
Muestra		

Población	- País: país/es procedentes de toda la población incluida en el estudio - Edad: rango de edad de toda la población incluida en el artículo
Tipo de Población	Tipo de población principal: - Población situacional - Población general - Población clínica - Características de la población incluida en el estudio

Tabla A3.3.*Criterios de Inclusión y Exclusión Fase 4*

	Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Resultados en Salud	Estudios que evalúen como variable dependiente al menos uno de los siguientes factores: - Ansiedad - Depresión - Problemas de conducta - Desesperanza - Impotencia - Mecanismos de afrontamiento - Apoyo emocional, familiar y social - Regulación emocional - Impulsividad - Abuso de sustancias - Ideación suicida, Conductas suicidas, suicidio	Estudios que evalúen como variable dependiente otros resultados de salud o que no estén relacionados
Exposición	Estudios que evalúen una intervención donde se trabaje, al menos, una de las variables incluidas del modelo CoVitalidad	Estudios que evalúen el efecto adverso de un tratamiento o medicamento específico

Población y fecha	- Tipo de población: población general
	- Edad: infancia (6-11 años) y adolescencia (10-19)
	- Fecha: Cualquier fecha de publicación
Idioma	Inglés y Castellano
Diseño del Estudio	Estudios longitudinales:
	- Cohortes poblacionales
	- Caso-control de base poblacional
	- Ensayo clínico
	- Serie de casos
	- Reporte de casos
Tipo de Estudio	Programas escolares
	Estudios que no sean un programa Programas aplicados fuera del contexto escolar
Otros	Tipo de publicación:
	- Artículo científico
	- Revisiones sistemáticas
	- Metaanálisis
	- Umbrella Reviews
	Tipo de publicación:
	- Comentarios
	- Cartas
	- Editoriales/Libros
	- Tesis/Disertaciones
	- Conferencias

Nota: Para delimitar el criterio de inclusión que define la edad de los participantes se ha tomado como referencia el rango de edad que establece la OMS para la infancia (6-11 años) y el que establece para la adolescencia (10-19 años)