

Laia Balada Monfort

**DETECCIÓ PRECOÇ D'ADOLESCENTS EN RISC
DE SUÏCIDI MITJANÇANT LA FORMACIÓ DE
GATEKEEPERS:
UNA REVISIÓ SISTEMÀTICA**

Treball fi de grau

Dirigit per: Dra. Georgina Casanova

Facultat infermeria



**UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI**

Tortosa 2019

“¿Cómo juzgar en un mundo donde se intenta sobrevivir a cualquier precio, a aquellas personas que deciden morir? Nadie puede juzgar. Sólo uno sabe la dimensión de su propio sufrimiento, o de la ausencia total de sentido de su vida.”

Paulo Coelho

A Miguel i Mari, els meus pares

A Marc, la meva parella

Agraïments

Amb aquest treball de fi de grau no només finalitzo els meus estudis per poder realitzar com a treball aquesta bonica vocació sinó que, també tanco una de les etapes més boniques d'aprenentatge, esforç i superació que he viscut mai fins ara. Per aquest motiu, vull donar les gràcies a les persones que m'han acompanyat no només durant l'elaboració d'aquest sinó que també, durant els darrers quatre anys.

Cadascun dels anys ha sigut un repte, començant per la incertesa i inseguretats del primer i seguint per la lluita per millorar constantment durant els següents. Això em porta a voler donar les gràcies a totes les persones que he tingut al meu voltant durant aquest recorregut que, a vegades, no ha estat fàcil.

A Miguel i Mari, els meus pares, per animar-me a lluitar pels meus somnis quan no creia que era el millor moment per fer-ho, per haver estat sempre al meu costat, per ser el meu suport incondicional i, sobretot, per haver-me educat amb uns valors tan humans que van fer que volgués elegir aquesta professió tan pura.

A Marc, per haver confiat en mi d'ençà que ens vam veure per primer cop, per no haver-me soltat la mà i per haver-me escoltat i animat quan tot ho veia fosc. Però sobretot, per escoltar cada història de la carrera amb la mateixa il·lusió amb la qual jo li explicava.

Als meus germans, per haver celebrat amb mi totes les coses bones que m'han portat aquests quatre anys. A Estíbaliz, per haver sigut sempre el meu exemple a seguir i per haver sigut no només una germana sinó que, també una amiga.

Als meus tiets, Doni i Ana i, cosins, Josep i Alba, per ser unes de les persones que confien més en mi, per regalar-me lliçons de vida, per escoltar-me sempre, per acompanyar-me des de que vaig néixer als moments més importants de la meua vida però sobretot, per haver estat al meu costat quan, per mi, no hi havia sortida.

A les Cristines, Maribel, Núria, Judit, Laia, Jonatan, Rubèn i Toni. Als meus amics, els de sempre, per haver-me animat des d'abans de començar, per haver-me acompanyat en tota aquesta aventura, per haver-me vist il·lusionada en cada pas que donava com a futura infermera i alegrar-se per veure'm feliç.

A Laia i a Anna, per ser les meves companyes durant aquests quatre anys, per donar-nos suport mútuament, per entendre'ns i superar-ho juntes.

I, sobretot, a la Dra. Georgina Casanova, la meua tutora. Gràcies per haver-me guiat durant tot el meu treball, per tots els consells sempre que ho he necessitat i pel teu temps dedicat durant aquest any però sobretot, gràcies per haver-lo viscut de veritat.

Índex

Resum	9
Abstract	10
Introducció	12
1. Marc conceptual	13
1.1. L'adolescència	13
1.1.1. Factors que envolten a l'adolescent, canvis i conflictes	14
1.1.2. Adolescència i salut mental	17
1.1.3. Adolescència i infermeria	18
1.2. El suïcidi	19
1.2.1. Epidemiologia	20
1.2.2. Suïcidi, estigmatització i polítiques preventives	22
1.2.3. Factors de risc per al suïcidi en adolescents	24
1.2.4. Infermeria i prevenció	26
1.3. Objectius	28
1.3.1. Objectiu general	28
1.3.2. Objectius específics	28
2. Material i mètodes	28
2.1. Criteris d'elecció i fonts d'informació	28
2.2. Estratègia de recerca	29
3. Resultats de l'estudi	31
3.1. Resultats de la recerca	31
3.2. Diagrama de flux	32
3.3. Taula de resultats	33
4. Anàlisi i discussió	42
5. Limitacions i línies de futur coherents	47
6. Conclusions	48
7. Annexes	50
8. Bibliografia	51

Índex de taules i figures

Taula 1	Classificació de factors de risc suïcides	25
Taula 2	Criteris d'inclusió i exclusió de la revisió sistemàtica sobre la prevenció del suïcidi en adolescents	29
Taula 3	Estratègia de recerca	29
Taula 4	Descriptors MeSH i DeCS	30
Taula 5	Equació de recerca	30
Taula 6	Taula de resultats	33
Figura 1	Tassa de suïcidi al món d'ambdós sexes estandarditzada per edat segons l'OMS	22
Figura 2	Comparació morts per accident de tràfic, per violència de gènere i per suïcidi durant l'any 2016	24
Figura 3	Identificació dels estudis i procés de selecció	32

Llista d'abreviatures

EEUU	Estats Units
ESO	Escola de Secundària Obligatòria
FR	Factor de Risc
GENCAT	Generalitat de Catalunya
IDESCAT	Institut d'estadística de Catalunya
INE	Institut Nacional d'Estadística
JF	Jason Foundation
MEP	Making Educators Partners
MHO	Mental Health Online
OMS	Organització Mundial de la Salut
PSiE	Programa de Salut i Escola
QPR	Question Persuade Refer
RAE	Real Acadèmia Espanyola
SM	Salut Mental
SNS	Sistema Nacional de Salut
TFG	Treball de Fi de Grau
UE	Unió Europea
UNICEF	United Nations Children's Fund

Resum

Introducció: el suïcidi, en l'actualitat, és considerat un greu problema de salut pública donat que les tasses d'aquest s'han mantingut o, inclòs, han anat incrementant exponencialment durant els darrers anys. Aquest fet fa que ens adonéssim que necessitem programes de prevenció. En el següent estudi, els programes van anar dirigits a la població adolescent, etapa de la vida que compren entre els 10 i 19 anys i que és un període de creixement i desenvolupament humà ple de canvis. En aquets programes van formar a Gatekeepers per poder detectar adolescents en risc a les escoles d'ensenyament secundari i universitats.

Objectiu: valorar, mitjançant una revisió sistemàtica, si la formació de Gatekeepers a les escoles d'ensenyament secundari i a les universitats ajuda a la detecció precoç d'adolescents en risc de suïcidi.

Metodologia: revisió sistemàtica d'articles científics i posterior anàlisi.

Resultats: per a aquesta revisió sistemàtica s'han pogut recuperar un total de 9 articles que aplicaven els programes de prevenció amb Gatekeepers per a la població adolescent en escoles d'ensenyament secundari i universitats. En aquests, es va veure que el personal que realitzava l'entrenament va augmentar significativament el coneixement real, el coneixement percebut i l'autoconfiança i, tot i que no es mantenia en la seva totalitat als posteriors mesos de seguiment, seguien tenint els coneixements per poder seguir posant-los en pràctica.

Conclusions: a pesar de la falta de suport per les institucions s'ha demostrat que podria ser una bona intervenció per detectar adolescents en risc de suïcidi.

Paraules clau: prevenció, suïcidi, adolescents, gatekeepers, escola, universitat

Abstract

Introduction: suicide, nowadays, is considered a serious public health problem because the suicide rate is kept on or even been increasing during the last years. This fact shows that we realize that we need prevention programs. In the next study, the programs were aimed at teenagers, period of time from 10 to 19 which is of growth and human development full of changes. In these programs they train Gatekeepers to detect teenagers in risk at secondary school and universities.

Objective: to assess, through a systematic review, if the training of Gatekeepers in high schools and universities helps the early detection of adolescents in risk of suicide.

Methodology: systematic review of scientific articles and after the analysis.

Results: for this systematic review, there have been recovered 9 articles that applied the prevention programs with Gatekeepers for the teenager population at secondary school and universities have been recovered. In these ones, it was seen that the personal that did the training increased significantly the real knowledge, the perceived knowledge and the self-confidence and, although it did not stay in its totality in the later months but continued having the knowledge to be able to continue putting them into practice.

Conclusions: despite the lack of support for the institutions, it has been shown that it could be a good tool for detecting teens in risk of suicide and increase the knowledge of it.

Key words: prevention, suicide, adolescents, gatekeepers, schools, university

Introducció

“Les tasses de suïcidi s’han mantingut o, inclòs, han anat incrementant exponencialment durant els darrers anys” (*Organització Mundial de la Salut [OMS], 2018*). Aquest fet fa que ens adonéssim que necessitem programes de prevenció i d’ajuda cap a aquest sector de la població.

Com a futurs infermers ens sentim vertaderament responsables en la detecció de persones en risc de suïcidi, ja que creiem que el nostre paper és fonamental en la salut pública i que, tota prevenció que puguem fer, sigui en l’àmbit que sigui, serà positiva per a la nostra societat. Però, aquesta detecció és fa complexa quan ens adonem que el tema del suïcidi és tabú a la societat en la que vivim, arran d’això les persones que realment ho necessiten no busquen ajuda per pudor i quan ho fan, en la majoria dels casos, les persones del voltant no sabien ni que tenien present fer-ho.

A causa d’això, el problema del suïcidi no s’ha abordat de la manera més efectiva durant els últims anys i, és ara quan s’està intentant girar la situació i fer visible el tema per poder ajudar a totes les persones que estan demanant a crits silenciosos suport per agafar forces per seguir vivint. La societat i el sistema de salut té un paper important per a poder evitar-ho, i és per això que ja “en 38 països s’han instaurat estratègies nacionals per prevenir-lo” (*OMS, 2018*).

Aquest treball de fi de grau (TFG) l’enfoquem específicament cap als adolescents perquè, “una mort prematura és un fet lamentable i dramàtic, i més si es tracta del suïcidi. Decidir morir-se als 14 anys, quan falta tant per viure, és un exemple d’això” (*Rivera et al., 2010*). Per aquest motiu, valorarem a través d’estudis ja fets, si amb el programa de formació de Gatekeeper podria incrementar la prevenció d’aquest.

El programa de prevenció amb Gatekeeper consisteix a entrenar i capacitar a professors, infermers de salut mental, persones que estan prop dels adolescents o als mateixos adolescents, entre d’altres, per poder donar ajuda als adolescents que estiguin en risc de suïcidi. Aquests adolescents en risc saben qui són els Gatekeepers i poden recórrer a ells, al mateix temps els Gatekeepers poden derivar a l’adolescent en risc als professionals especialitzats, ens expliquen Bustamante et al. (2013). Segons el QPR institute (2018), un Gatekeeper o, també anomenat Guardià, és algú en posició de reconèixer una crisi i les senyals d’advertència d’una persona que està pensant en suïcidar-se.

Per a nosaltres, com a persones i futurs infermers és molt important cuidar i tenir cura de les persones, i el suïcidi és un fet lamentable pel qual no acabem d’estar preparats.

Per això, després d'un seminari del suïcidi a tercer de carrera vam fer l'elecció d'aquest TFG, per endinsar-nos una mica més en aquests termes i començar a formar-nos per a, en un futur, estar més preparats per si algun dia s'escau.

Aquest treball consisteix en una revisió sistemàtica per a poder investigar, com ja hem dit anteriorment, si la formació de Gatekeepers a les escoles d'ensenyament secundari i universitats ajuden a la detecció d'adolescents en risc de suïcidi. Per a facilitar la recerca, aquesta es farà amb el mètode de pregunta PICO sent, aquesta, la següent:

“La formació de Gatekeepers a les escoles d'ensenyament secundari i universitats ajuda a la detecció d'adolescents en risc en suïcidi respecte a les mateixes escoles i universitats quan no la tenen?”

1. Marc conceptual

1.1. L'adolescència

L'adolescència és l'etapa de la vida que compren entre els 10 i 19 anys segons l'OMS (2018). I, aquesta es pot dividir en tres etapes que segons Ponce et al. (2015), són les següents:

- Adolescència primerenca: etapa que va des dels 10 fins als 13 anys i consisteix en la transició entre la infància i l'adolescència.
- Adolescència mitjana: etapa que va des dels 14 fins als 16 anys i, en la qual estaran compresos els principals canvis de tipus hormonal i canvis físics els quals, tenen una sobtada acceleració del creixement, seguit pel desenvolupament dels òrgans sexuals i les característiques sexuals secundàries (*United Nations Children's Fund [UNICEF], 2011*).
- Adolescència tardana: etapa que va des dels 17 fins als 19 anys. El cos segueix desenvolupant-se tot i que ja han ocorregut els canvis més importants en l'etapa anterior (*UNICEF, 2011*). Última etapa abans d'entrar a l'edat adulta.

L'adolescència és un període de creixement i desenvolupament humà el qual et prepara per a l'edat adulta. En aquesta etapa, es produeix una maduració física i sexual (canvis corporals, canvis en pensaments i sentiments) i, a més a més, es produeixen experiències de desenvolupament personal tals com, independència social i econòmica, desenvolupament de la identitat, adquisició d'actituds necessàries per a establir relacions i la capacitat de raonament abstracte, autonomia i decisió (OMS, 2018).

En aquest període, a més a més, predomina l'angoixa, la preocupació, l'estrès, la confusió, la por i la incertesa, així com la pressió per tenir èxit i capacitat de pensar per si sols (*Stanford children's health*, 2018). Molts d'ells, també, es veuen pressionats a consumir alcohol, drogues, a tenir relacions sexuals... Si a això li sumem que molts adolescents experimenten problemes d'adaptació de salut mental (SM), canvis familiars com el divorci o mudances a llocs diferents, tot plegat farà que aquesta etapa sigui una etapa complexa a la nostra vida (*OMS*, 2018).

Aquest període és un període complex, com he dit anteriorment, perquè aquestes situacions complicades i doloroses per les quals passen els adolescents les viuen d'una manera més intensa que a l'edat adulta. Aquest fet ocorre per dos motius, **pel moment vital pel qual està passant l'adolescent i per la manca d'experiències prèvies** a les que està vivint en aquell moment. Hi ha experiències que posen a l'adolescent en situació de vulnerabilitat, això pot ser, segons Villar et al. (2017), per:

- La gravetat de la situació.
- La durada d'aquesta experiència que està vivint.
- L'acumulació de diferents escenaris.

1.1.1. Factors que envolten a l'adolescent, canvis i conflictes

Hi ha una sèrie de factors que envolten a l'adolescent. Aquests, poden ser factors familiars, factors socials, factors ambientals, entre d'altres. Tots plegats interaccionen amb l'adolescent i ajuden o perjudiquen que el seu creixement personal es pugui desenvolupar de la forma més adient.

Alguns dels factors familiars que poden perjudicar l'entorn de l'adolescent segons Herrera (2000), són els descrits a continuació:

- Sobreprotecció: aquesta es pot manifestar de diverses formes. De manera ansiosa quan es crea un sentiment de culpa cap a l'adolescent o de manera autoritària al provocar desobediència.
- Autoritarisme: aquest fet limita la independència i el desenvolupament de l'adolescent. Com a resposta provoca desconfiança cap als pares.
- Agressió: destrueix la integritat i la imatge de l'adolescent fent-lo sentir vulnerable i creen desconfiança.

- Permissivitat: provoca conductes inadequades per falta de límits establerts.
- Autoritat dividida: quan les figures familiars estableixen unes normes diferents, no permet que l'adolescent tingui un camí clar per seguir.
- Ambient frustrant: en aquest cas l'adolescent no té les manifestacions d'afecte correctes.
- Sexualitat mal orientada: quan dintre de la família hi ha perjudicis i l'adolescent ha d'anar a la recerca d'altres mitjans per trobar respostes a causa de la por a comunicar els seus sentiments. Això, provoca falta d'informació i formació respecte a aquest tema per la manca de comunicació familiar.

I, alguns dels factors socials i ambientals que envolten a l'adolescent i poden ser negatius, segons Herrera (2000) i Dillon (2009), són els següents:

- Inadequat ambient familiar: les famílies desestructurades que no compleixen les funcions bàsiques, on no hi ha ni rols, ni normes establertes, fan que dificultin el desenvolupament de la personalitat de l'adolescent.
- Pertinença a grups antisocial: els adolescents tenen la necessitat de sentir-se pertinents a un grup, autoafirmació. Aquesta necessitat fa que, si no troben el seu grup acabin amb el reconeixement d'aquest tipus de persones per a sentir-se pertinents.
- Promiscuïtat: factor de risc social en adolescents que fa disminuir l'autovaloració i l'autoestima, fet que pot deformar la personalitat d'aquest.
- Abandonament escolar i laboral: fet que fa que es desvinculi de la societat i no trobi la possibilitat d'una autoafirmació positiva. Com a conseqüència hi ha disminució de l'autoestima, de la confiança i de la possibilitat de desenvolupament social.
- Baix nivell escolar, cultural i econòmic: impedeix un afrontament adient en situacions de conflicte.
- Experimentació amb alcohol i drogues: la majoria dels adolescents experimenten amb alcohol i drogues. Un de cada tres joves han consumit algun cop a la seva vida una droga il·legal.

L'adolescent, a més a més, de tenir uns factors que l'envolten, està vivint en una etapa plena de canvis i conflictes, situació que el pot desorientar i tornar insegur a causa de la inestabilitat d'aquesta. Aquests canvis i conflictes poden ser, segons Fernández (2014), els següents:

- Construcció i recerca de la identitat: l'adolescència és l'etapa en la qual la societat et demana que seleccionis el camí que hauràs de seguir durant l'edat adulta, fet que pressiona notablement a l'adolescent, sobretot, si no té clar que vol elegir en un futur.
- Canvis físics: és un dels canvis més importants que hi ha, passes de tenir un cos de nen a un cos d'adult. Aquest canvi, visual, l'adolescent ha de saber sobreporta-lo, ja que li pot generar complexos.

Hi ha un augment de la consciència corporal i de les preocupacions sobre l'atractiu. Aquest canvi fa que l'adolescent senti ira, es pugui sentir buit i, també, senti excitació sexual (*McConville, 2009*).

- Canvis cognoscitius: desenvolupen el pensament abstracte i formació de la identitat degut als seus nous pensament. Es consideren independents i comencen a pensar amb el seu futur. Aquests canvis van juntament amb variacions emocionals i de la conducta (*Fernández, 2014*).
- Canvis psicoafectius: les emocions de l'adolescent, en aquesta etapa, són molt canviants. Hi ha moments d'eufòria, enuig, ira, tristesa, depressió, por, ansietat, timidesa, entre d'altres. Aquests canvis sorgeixen de forma ràpida i molts cops sense raons aparents.

“Durant aquesta transició els preocupa molt la seva aparença física en la qual, la majoria no es senten còmodes i, a causa d'això, poden aparèixer complexos i trastorns alimentaris. També, de vegades, hi ha grans depressions i fins i tot suïcidis a causa dels diversos canvis psicoafectius i la seva intensitat. El seu sentiment d'inadequació i imperfecció a vegades és gran i els fa sentir malament” (*Fernández, 2014*).

- Transformacions en la conducta: els adolescents necessiten un cert punt de llibertat alhora que uns límits que els facin frenar. Quan són privats d'aquesta s'enfaden i els pares poden sentir que no són obeïts.
- Conflictes familiars: la falta de comunicació per part dels adolescents fa que es compliqui la relació familiar. No volen regles i juguen amb elles per veure on estan els límits. Si els pares no saben gestionar la situació, venen els problemes de sobreprotecció o permissivitat.
- Conflictes escolars: a l'escola hi ha diversos factors que poden perjudicar a l'adolescent, per exemple, dificultat de pertinença a un grup d'iguals,

assetjament escolar, canvis en les emocions, hormonals i sexuals, entre d'altres, això pot afectar a l'aprenentatge i al rendiment acadèmic.

- Conflictes sexuals: primer contacte amb el sexe i les relacions sexuals afectives, món desconegut en el qual començaran a experimentar. Hi ha pocs adolescents que parlin d'aquest tema amb els adults, això fa que no tinguin suficient informació i/o que no tinguin l'adient. A causa d'aquesta manca d'informació poden passar per embarrassos no desitjats i contagis de malalties de transmissió sexual.
- Problemes amb les drogues: etapa en la qual solen provar tant l'alcohol com altres drogues per experimentar i descobrir. Si la persona no està emocionalment equilibrada, es pot arribar a excessos perillosos per a la seva salut física i mental.
- Comunicació i incomunicació: la comunicació ha de ser la base d'una relació, en aquest cas hauria de ser la base de l'adolescent amb el seu entorn. La importància d'aquesta arriba quan s'explica el que sent i el que pensa, en aquest punt l'adult haurà de marcar els límits i guiar-lo per demostrar que ell és el responsable

La incomunicació apareix quan l'adult no aconsegueix guiar de la manera adient a l'adolescent, quan ell es sent atacat o incomprès deixa d'explicar les coses. L'adolescent necessita ser escoltat i els pares necessiten acceptar-lo i saber quan han de posar límits i quan, simplement, han de negociar amb ell.

Aquests canvis sumats als factors del seu voltant poden fer que l'adolescent es torni vulnerable en determinades situacions. El cúmul de fets negatius o estressants poden fer que els adolescents es puguin plantejar el suïcidi per a fugir del dolor, de la inseguretats i de la realitat que els pressiona fent, com ja he dit anteriorment, que aquesta sigui la segona causa de mort en aquesta etapa de la vida.

1.1.2. Adolescència i salut mental

Els trastorns mentals i ser adolescent són uns dels factors que poden afectar a la integritat de l'individu, és a dir, són uns dels factors de risc (FR) del suïcidi.

Són moltes les malalties mentals que poden afectar-los però, les següents són algunes de les quals poden posar en risc de suïcidi a l'adolescent si evolucionen sense tractament a causa dels símptomes que presenten:

- Trastorn depressiu major: humor deprimit, sentiment de tristesa, aïllament social, dificultat per agafar el son, disminució de la capacitat de concentració, pèrdua

- d'energia, sentiment d'inutilitat, entre d'altres. (*Galanter et al., 2011; William et al., 2014*)
- Malaltia bipolar: símptomes maníacs i depressius, dificultat per dormir, estar molt animat o, al contrari, molt decaigut, etcètera. (*Galanter et al., 2011; William et al., 2014*)
 - Trastorns relacionats amb substàncies i trastorns addictius: dependència psicològica, augment de la tolerància, interferència en les activitats diàries, problemes socials o interpersonals, problemes a l'escola, problemes físics o psicològics de duració, agressivitat, en resum símptomes cognitius, comportamentals i fisiològics. (*Galanter et al., 2011; William et al., 2014*)
 - Psicosi: és una pèrdua del contacte amb la realitat. La persona pot tenir falses creences sobre el que està passant o sobre qui és (deliris) o, pot veure o escoltar coses que no existeixen (al·lucinacions) (*Medline, 2018*).
 - Els símptomes negatius són aplanament afectiu, falta de motivació, alògia, entre altres símptomes. (*Galanter et al., 2011; William et al., 2014*)
 - Els símptomes positius són idees delirants, al·lucinacions, llenguatge, comportament desorganitzat i d'altres. (*Galanter et al., 2011; William et al., 2014*)

1.1.3. Adolescència i infermeria

La complexitat d'aquesta etapa de la vida és deguda a la mateixa etapa que estan vivint els adolescents amb la suma dels diferents factors familiars, socials i ambientals que els envolten i els canvis que estan vivint.

Com a infermers tenim un paper fonamental per a orientar i ajudar als adolescents que puguin estar en una situació més vulnerables. Per a poder-ho fer, deixant de banda les visites programades al seu CAP, hi ha programes comunitaris com, per exemple, el programa Salut i Escola (PSiE).

“Aquest programa és realitzat a Catalunya amb l'objectiu de millorar la salut, tant física com mental, dels adolescents mitjançant promoció de la salut i prevenció de situacions de risc i atenció precoç per als principals problemes de la salut en adolescents” (*Generalitat de Catalunya [GENCAT], 2018*).

En aquest col·laboren, conjuntament, els centres educatius i els serveis comunitaris del sistema de salut i, tots plegats, es centren amb la salut mental, la salut afectiva i sexual, la violència i els maltractaments de gènere, hàbits de salut i trastorns de la conducta alimentària (GENCAT, 2018).

Des de la infermeria comunitària es fa un seguiment complet de l'adolescent per ajudar-lo a superar totes les dificultats que se li presentin. A més a més, gràcies a la infermeria es podran detectar precoçment malalties mentals i tota mena de problemes que pugui tenir l'adolescent.

1.2. El suïcidi

L'any 1986, es va definir el suïcidi com “un acte amb resultat letal, deliberadament iniciat i realitzat pel subjecte, sabent o esperant el seu resultat letal i a través del qual pretén obtenir els canvis desitjats” i els intents de suïcidi o, també anomenats, parasuïcidi com “un acte sense resultat fatal mitjançant el qual, sense ajuda d'altres, una persona s'autolesiona o ingereix substàncies amb la finalitat d'aconseguir canvis a través de les conseqüències actuals o esperades sobre el seu estat físic” (OMS, 1986).

I, el suïcidi segons el diccionari de la reial acadèmia Espanyola (RAE), “és l'acció o conducta que perjudica o pot perjudicar molt greument a qui la realitza” (RAE, 2018).

Per a aprofundir més en la definició de l'acte suïcida, definirem els conceptes claus sobre aquest. Aquests conceptes claus són els següents, segons A. Pérez Barrero (2018):

- Ideació suïcida: pensaments intrusius i repetitius sobre la mort autoinfligida, sobre les formes desitjades de morir i sobre els objectes, circumstàncies i condicions en què es proposa morir. Acte que apareix abans que l'acció.

Aquesta ideació, pot variar en gravetat depenent de l'especificitat dels plans i del grau d'intent suïcida. Pot tenir les següents formes de presentació segons A. Pérez Barrero (2018):

- Desig de morir: és comú que digui frases com “per estar així prefereixo estar mort”.
- Fantasies passives: imaginar-se penjat.
- Ideació suïcida com a mètode indeterminat: pot tenir present que ho vol fer però encara no saber com.

- Ideació suïcida com a mètode determinat: expressa les intencions i sap com ho vol fer però no ha elaborat la planificació.
 - Ideació suïcida planificada: la persona sap com, quan, on, perquè i per a que realitza l'acte suïcida.
- Comunicació suïcida: acte que va dirigit cap a altres persones per transmetre el pensament o intencionalitat de posar fi a la mateixa vida. Aquest acte no implica que hagi d'haver-hi un pla preestablert. Aquesta es classifica de les següents formes, tenint en compte la classificació que ha fet Barrero (2018):
- Comunicació suïcida directa verbal: s'expressa explícitament. Per exemple, "Em vaig a suïcidar".
 - Comunicació suïcida directa no verbal: actes que indiquen la possibilitat d'un pla a curt termini. Per exemple, deixar una nota de comiat.
 - Comunicació suïcida indirecta verbal: quan la persona s'acomiada indirectament. Per exemple, "No us preocupeu que no molestaré més" "Potser no ens tornem a veure".
 - Comunicació suïcida indirecta no verbal: fer el testament, planificar funeral, entre d'altres.
- Conducta suïcida: conducta lesiva, la qual dóna evidència que la persona desitja morir. Aquest terme inclou els pensaments, l'intent de suïcidi i el suïcidi.
- Comportament suïcida: acció orientada a causar la seva pròpia mort de manera voluntària.

En resum, la ideació suïcida, com ja he dit anteriorment, són els pensaments de suïcidi de voler treure's la vida i el comportament suïcida són les accions per a fer-ho (*Stanford children's health*, 2018).

1.2.1. Epidemiologia

Aquest comportament suïcida, amenaça la vida de prop de 800.000 persones que ho fan cada any a arreu del món. Això significa que cada 40 segons hi ha una mort al món degut a que una persona s'ha tret la vida (*OMS*, 2018) i nosaltres com a infermers tenim un paper fonamental en la detecció precoç de persones amb risc.

Si acotem aquestes dades veiem que, a nivell de la UE de cada 100.000 habitants una mitjana de 15.4 d'aquests es van suïcida durant l'any 2016. Als països que hi ha més suïcidis d'Europa són Lituània, Rússia, Bielorrússia, Kazakhstan, Ucraïna, Letònia, Bèlgica, Hongria, Eslovènia i Estònia amb un índex de suïcidi del 31.9, 31.0, 26.2, 22.5, 22.4, 21.2, 20.7, 19.1, 18.6, 17.8 per cada 100.000 habitants respectivament, podem observar que els països d'Europa Oriental presenten tasses de suïcidi més elevades. Espanya, es troba entre els 16 països que hi ha menys tasses de suïcidi de tota Europa, d'aquests 16 els tres que presenten les tasses més baixes són Tadjikistan (Àsia Central), Azerbaidjan i Grècia respectivament (OMS, 2018).

A Espanya, concretament l'any 2017, van haver-hi un total de 3.679 suïcidis, aproximadament 10 suïcidis al dia, augmentant a 110 més que l'any 2016 i fent que hi hagi un suïcidi cada 2 hores i 40 minuts. D'aquest nombre total, **63 estaven compresos en l'adolescència, sent 39 nois i 24 noies** (Institut Nacional d'Estadística [INE], 2017).

Dintre d'Espanya, si ens centrem en Catalunya i la província de Tarragona, l'any 2016 van haver-hi 510 i 63 suïcidis respectivament. Sent, Catalunya, un 14,3 % dels suïcidis totals del país (INE, 2016).

Els estudis epidemiològics indiquen que l'acte suïcida preval més en el sexe masculí que femení en una proporció de 5:1 en tots els rangs d'edat. En canvi, les dones realitzen més intents en la mateixa proporció (Gutierrez et al., 2006).

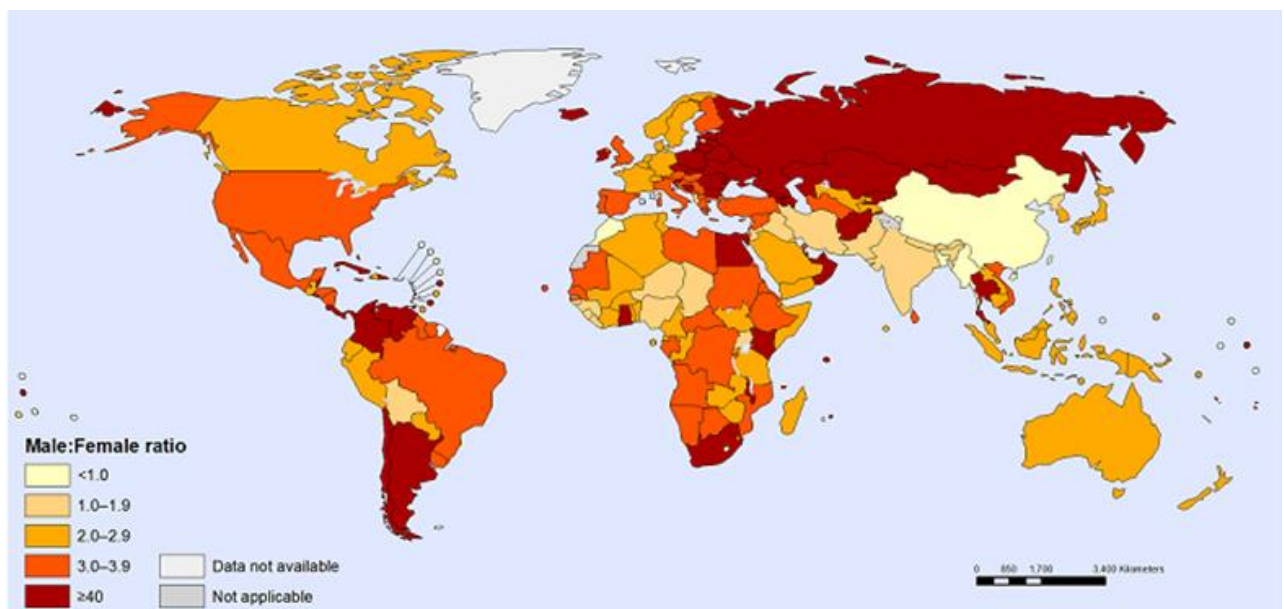
D'entre les persones de 15 a 29 anys, aquesta, és la segona causa de mort generant un vertader problema en el qual hem de treballar, ja que aquest no només afecta la persona que ho duu a terme, sinó que també ho fa a les famílies, amics i, a més a més, a la prevenció primària i polítiques del país (OMS, 2018), perquè aquestes xifres poden acabar significat la falta de recursos i campanyes preventives d'aquest.

Les tasses de suïcidi en adolescents són les que augmenten més ràpidament i, a més a més, per cada suïcidi d'un adolescent hi ha, almenys, 40 intents segons expliquen en l'article de Rezyan Goncheh et al. (2016).

El suïcidi en adolescents, encara que les xifres no siguin del tot alarmants, és un fet el qual hem de controlar i prevenir, ja que en l'estudi de Kokkevi et al. (2012) al voltant d'un terç dels estudiants de 17 països europeus han informat haver tingut ideacions suïcides almenys un cop a la seva vida. Sabent que l'adolescència és el període de vida de transició entre la infància i l'edat adulta, és dur saber que 1 de cada 3 adolescents, a Europa, afirma que li ha passat pel cap treure's la vida quan encara no havia tingut temps ni de gaudir-la.

A la **Figura 1** es mostren les tasses de suïcidi a arreu del món d'ambdós sexes durant l'any 2016, segons l'OMS. A les zones blanques no es poden quantificar les dades, ja que no tenen les suficients dades disponibles. En canvi, la resta de colors signifiquen les tasses de suïcidis del país, en els que presenten el color més clar hi ha menys incidència i els que presenten els colors més foscos n'hi ha més. Es pot observar com Rússia, Mongòlia, Kazakhstan i els països d'Europa Oriental, que he anomenat anteriorment, i Argentina, Chile, Veneçuela i Colòmbia hi ha una incidència més elevada. En canvi, a Bolívia, China, Níger, Nigèria i Chad són els països amb menys tasses de suïcidi de tot el món. També, podem observar com Espanya està dintre dels països amb més tasses de suïcidi.

Figura 1 Tasses de suïcidi al món d'ambdós sexes estandarditzada per edat segons l'OMS (OMS, 2018)



1.2.2. Suïcidi, estigmatització i polítiques preventives

El silenci i la por d'expressar que una persona del voltant s'ha suïcidat fa que no es parli el suficient i el necessari d'aquest tema, aquest tabú dificulta el treball i la prevenció del suïcidi.

Cada suïcidi afecta una mitja de 6 persones del voltant segons l'OMS, a més a més, aquesta pot ser una de les morts més cruels tant per a la persona que ho fa com per a les persones que estaven al seu voltant. "A aquest dolor, l'acompanyarà l'estigmatització i el tabú que genera la societat que els rodeja i, és que l'estigma augmenta el sofriment

individual i familiar i, a més a més, dificulta l'ús adient dels serveis de salut i la recerca d'ajuda" (*Albacar et al.*, 2011).

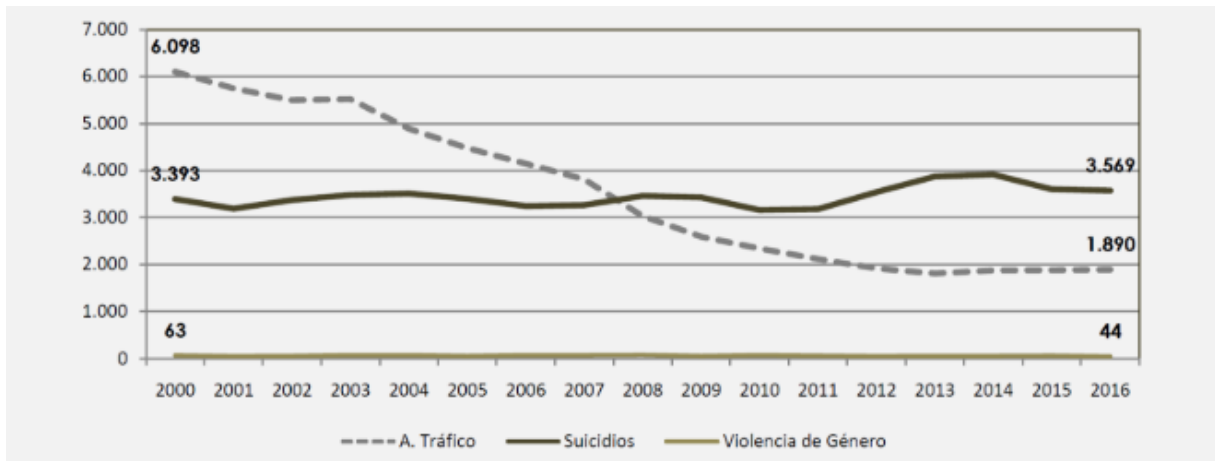
Les dades explicades anteriorment, una mort cada 40 segons, són silenciades per la família, la societat i els mitjans de comunicació. L'OMS recomana parlar del suïcidi per a poder combatre les seves causes i poder-lo prevenir però, recomana fer-ho de forma assenyada. I és que, la societat i els mitjans de comunicació també influeixen en el comportament suïcida (OMS, 2000), segons Philips (1982) va mostrar un augment de suïcidis a Estats Units (EEUU) fins deu dies després que a les notícies informessin sobre casos de suïcidi. Per aquest motiu, l'OMS (2000) va instaurar unes directrius per a prevenir aquests fets, aquestes són les següents:

- S'ha de treballar estretament amb els sistemes de salut en la presentació dels fets quan hi ha un suïcidi.
- Quan es fa referència a un suïcidi s'ha de fer com un fet aconseguit, no pas com un fet exitós.
- Presentar solament les dades més rellevants.
- Ressaltar les alternatives al suïcidi.
- Proporcionar informació sobre línies d'ajuda i recursos comunitaris.
- Fer publicitat d'indicadors de risc i senyes d'advertència.
- No s'han de publicar fotografies o notes suïcides.
- No s'han d'informar dels detalls específics com, per exemple, el mètode empleat per fer-ho.
- No sensacionalitzar el suïcidi.
- No utilitzar estereotips religiosos o culturals.
- No aportar culpa.

Encara avui en dia és difícil trobar persones que parlin d'aquest tema obertament i, a més a més, falten les campanyes de prevenció adients per part dels països d'arreu del món. A la **Figura 2** podem observar com, gràcies a les polítiques preventives d'Espanya, les morts per accident de tràfic i per violència de gènere han disminuït exponencialment els darrers anys. En canvi, els suïcidis han anat augmentant i, probablement, si les polítiques preventives del país hagueren fet més campanyes de

prevenció, seguint les directrius de l'OMS, haguessin pogut disminuir aquestes tràgiques morts.

Figura 2 Comparació morts per accident de tràfic, per violència de gènere i per suïcidi durant l'any 2016 (*Observatori del suïcidi, 2016*)



1.2.3. Factors de risc per al suïcidi en adolescents

Si bé hem estat parlant en tot moment del suïcidi i dels adolescents, també, haurem d'endinsar-nos una mica més i veure quins són els FR pels quals haurem d'estar alerta per a poder-los detectar, prevenir i, com a conseqüència, disminuir les taxes de suïcidi.

Les malalties mentals, principalment la depressió i els trastorns per consum d'alcohol, l'abús de substàncies, la violència, les sensacions de pèrdua i diversos entorns culturals i socials constitueixen importants FR per al suïcidi (OMS, 2018).

A més a més, a part dels FR generals que he mencionat anteriorment, n'hi ha més. Per fer una classificació clara ho dividirem, a la **Taula 1**, en FR modificables i FR no modificables. En aquesta, podem veure com les malalties de SM i els adolescents són uns dels FR del suïcidi.

Taula 1 Classificació de factors de risc suïcides (Guia de pràctica clínica del sistema nacional de salut [SNS], ministeri de sanitat, política social i igualtat, 2012)

Modificables	No modificables
<ul style="list-style-type: none"> - Malalties mentals: <ul style="list-style-type: none"> • Depressió. • Trastorns afectius. • Esquizofrènia. • Trastorn d'ansietat. • Trastorn de la personalitat. - Dimensions psicològiques. - Abús de substàncies tòxiques. - Salut física. 	<ul style="list-style-type: none"> - Heretabilitat. - Sexe. - Edat: <ul style="list-style-type: none"> • Adolescents i adults joves. • Edat geriàtrica. - Estat civil. - Situació laboral i econòmica. - Creences religioses. - Suport social. - Conducta suïcida prèvia.

Els FR, varien amb l'edat, gènere i cultura, si acotem més per a veure els que afecten directament als adolescents, aquests serien els següents (*Stanford children's health*, 2018):

- Trastorns mentals o abús de substàncies.
- Comportament impulsiu.
- Esdeveniments no desitjables o pèrdues recents (per exemple, mort o divorci dels pares).
- Historial familiar de suïcidi o haver estat present.
- Violència familiar, ja sigui abús físic, sexual, verbal o emocional.
- Previ intent de suïcidi.
- Armes de foc a la llar.
- Falta de suport social.

Els adolescents, a més a més, d'estar vivint una etapa complexa, se'ls hi suma l'inici precoç d'abús de substàncies tòxiques, exploració de la identitat sexual, salut física, violència (assetjament escolar), etcètera. Tots aquests FR, entre molts d'altres, fan que siguin una població de risc de la qual hem d'estar extremadament alerta.

1.2.4. Infermeria i prevenció

“La infermeria és la professió i titulació de la persona que es dedica a tenir cura i a l'atenció dels malalts i ferits, així com a tasques sanitàries, seguint unes pautes clíniques” (RAE, 2018).

Una d'aquestes tasques sanitàries que tenim com a infermers és la prevenció i detecció precoç de problemes de salut. En el cas d'aquest TFG, ho enfoquem en la prevenció i la detecció precoç de les persones adolescents amb risc de suïcidi.

“La prevenció és l'acció i efecte de prevenir” (RAE, 2018), és a dir, nosaltres com a professionals duem a terme unes accions per a poder prevenir, en aquest cas, el suïcidi. I, en el cas dels articles buscats han format a persones que majoritàriament no seran sanitaris i que s'anomenaran Gatekeepers, per poder detectar i prevenir el suïcidi gràcies a aquesta acció.

“La prevenció del suïcidi és un treball multidisciplinari, en el qual participen infermers, treballadors socials, psiquiatres i psicòlegs” (Almendros *et al.*, 2018). El paper dels infermers és molt important a causa dels recursos en els que treballem, per exemple, en atenció primària amb els PSiE, programa esmenat ja anteriorment.

Existeixen estratègies efectives per prevenir el suïcidi. Algunes de les estratègies més generals, segons l'OMS (2018) serien:

- Restricció de l'accés als medis de suïcidi, com substàncies tòxiques i armes de foc.
- Identificació o tractament de les persones que sofreixen trastorns mentals i/o per consum de substàncies.
- Millorar l'accés als serveis de salut i a l'assistència social.
- Augmentar la cobertura responsable de les notícies sobre suïcidis als medis.
- Augmentar els programes de prevenció enfocats a la població de risc.

Deixant de banda les estratègies generals per prevenir-lo, també veiem que hi ha factors protectors per a evitar-lo, aquests són els següents (*Child mind institute*, 2018):

- Bones habilitats per a resoldre problemes. Poden trobar formes eficaces per resoldre el problema.
- Vincles familiars estrets. Fa que es sentin més protegits i estimats.
- Creences culturals i religioses que censuren el suïcidi i donen suport a la prevenció d'aquest.

- Accés fàcil a les intervencions clíniques adequades (psicòlegs, teràpies individuals, grupals o familiars).
- Atenció adient per als trastorns mentals, físics i de substàncies.

En el cas d'aquesta recerca, com hem dit anteriorment, intentarem esbrinar si la formació de Gatekeepers a l'escola és una d'aquestes estratègies efectives per a la prevenció d'aquest.

Tot i que a causa de la complexitat del tema és més difícil posar en pràctica totes aquestes estratègies, cada cop s'està treballant més per a millorar aquestes accions i poder prevenir-lo.

La manera més efectiva de prevenir-lo és detectant-lo de forma precoç i posant una intervenció immediata. D'acord amb l'American Foundation for Suicide Prevention és important aprendre els senyals del suïcidi en l'adolescència per evitar un intent. Aquestes, segons Stanford children's Health (2018), són:

- Sentiments de tristesa, desesperació o aïllament.
- Disminució de les ganes d'estudiar i de les notes acadèmiques.
- Pèrdua d'interès en les activitats socials o d'esport.
- Dormir molt poc o massa.
- Canvis en el pes o de l'apetit.
- Nerviosisme, agitació o irritabilitat.
- Abús de substàncies.

“Els professionals d'infermeria tenim un paper molt important per desmitificar conceptes i orientar a la família per a la recuperació de la persona amb intents de suïcidi” (*Albacar et al.*, 2011).

1.3. Objectius

1.3.1. Objectiu general

1. Avaluar si la formació de Gatekeepers a les escoles d'ensenyament secundari i universitats ajuda a la detecció precoç d'adolescents en risc de suïcidi.

1.3.2. Objectius específics

1. Avaluar si després de la detecció precoç, els adolescents, són derivats i atesos pels serveis especials corresponents.
2. Estudiar si els cursos en línia podrien ser igual d'eficaços que els cursos presencials.
3. Veure si les persones que han fet cursos de formació de Gatekeepers de durada més llarga han detectat més adolescents en risc que altres que han fet cursos de formació que han durat menys hores.
4. Investigar si hi ha més beneficis del curs de capacitació de Gatekeepers depenent la formació professional de la persona que el realitza.

2. Material i mètodes

2.1. Criteris d'elecció i fonts d'informació

Els criteris seguits per a l'elecció dels articles científics adients per a fer la revisió sistemàtica sobre la prevenció del suïcidi en adolescents han estat escollits acuradament. Aquests són els següents:

- Tots els articles seleccionats havien de respondre a la pregunta PICO següent: *“La formació de Gatekeepers a les escoles d'ensenyament secundari i universitats ajuda a la detecció d'adolescents en risc en suïcidi respecte a les mateixes escoles i universitats quan no la tenen?”*
- Els articles de la present revisió sistemàtica es van escollir mitjançant una recerca automatitzada a les bases de dades Scopus i Pubmed.
- La revisió va durar 5 mesos, des de principis del mes de setembre del 2018 fins a finals del mes de febrer del 2019.
- Els articles havien d'haver estat publicats com a màxim l'any 2008. Tots els articles anteriors a aquest any no han sigut acceptats per a l'estudi.
- Els articles acceptats podien ser en català, castellà o anglès.

Per a concretar una mica més ab els criteris d'elecció, per a la recerca vam seguir els criteris d'inclusió i exclusió següents:

Taula 2 Criteris d'inclusió i exclusió de la revisió sistemàtica sobre la prevenció del suïcidi en adolescents

Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
<ul style="list-style-type: none"> - Articles publicats els darrers 10 anys. - Articles publicats amb català, castellà i anglès. - Articles que parlaven de la prevenció del suïcidi en adolescents. - Articles que parlaven de la prevenció del suïcidi a l'escola i universitat. - Text complet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Articles publicats fa més de 10 anys. - Articles publicats en idiomes que no fossin català, castellà o anglès. - Articles que parlaven de la prevenció del suïcidi en adults. - Articles que parlaven de la prevenció del suïcidi de totes les edats. - Articles que parlaven de la prevenció del suïcidi a llocs que no fossin l'escola o la universitat.

2.2. Estratègia de recerca

Els descriptors o paraules clau i els operadors booleans i truncaments per facilitar la recerca van ser els següents:

Taula 3 Estratègia de recerca

Operadors booleans i truncaments	AND	NOT
Paraules clau	Adolescents	Adults
	Suïcidi	Ciutat
	Gatekeepers	
	Escola	
	Universitat	

Els termes anteriors també van ser utilitzats amb anglès: adolescents, suicide, prevention, school, adults, university, city.

Taula 4 Descriptors MeSH i DeCS

Paraules clau	MeSH	DeCS
Suïcidi	Suicide	Suicidio
Adolescents	Adolescent	Adolescente
Escola	Schools	Servicios de salud escolar
Universitat	Universities	
Entrenament Gatekeeper		
Prevenició	Prevention and control	Prevención y control

Si presentem l'equació de recerca per a que aquesta pugui ser reproduïda, les següents serien uns dels exemples dels quals hem utilitzat:

Taula 5 Equació de recerca**Equació de recerca****Pubmed**

Gatekeeper AND adolescents AND suicide NOT adults AND prevention

Gatekeeper AND adolescents NOT adults AND suicide

Scopus

Gatekeeper AND suicide AND adolescents AND prevention NOT adults

A més a més, deixant de costat els descriptors i paraules clau, un altre punt decisiu de la recerca bibliogràfica va ser utilitzar els següents mètodes:

- Anàlisi dels articles extrets. Això ens va permetre extraure informació clau de cadascun d'ells.
- Síntesi de la informació clau. Fet que ens va ajudar a fer una avaluació dels estudis realitzats amb l'estratègia del mètode Gatekeeper i, també ens va permetre, rebutjar els articles que no creiem convenients.

Un cop acabada la recerca i després de la selecció dels articles adients, vam acabar seleccionant els articles utilitzats per a aquesta revisió sistemàtica. Seguidament, es va fer una lectura crítica de tots els documents obtinguts.

3. Resultats de l'estudi

3.1. Resultats de la cerca

El tema del qual hem fet la recerca, és un tema d'actualitat, però hi ha pocs estudis realitzats específicament de la formació de Gatekeepers a les escoles d'ensenyament secundari i a les universitats.

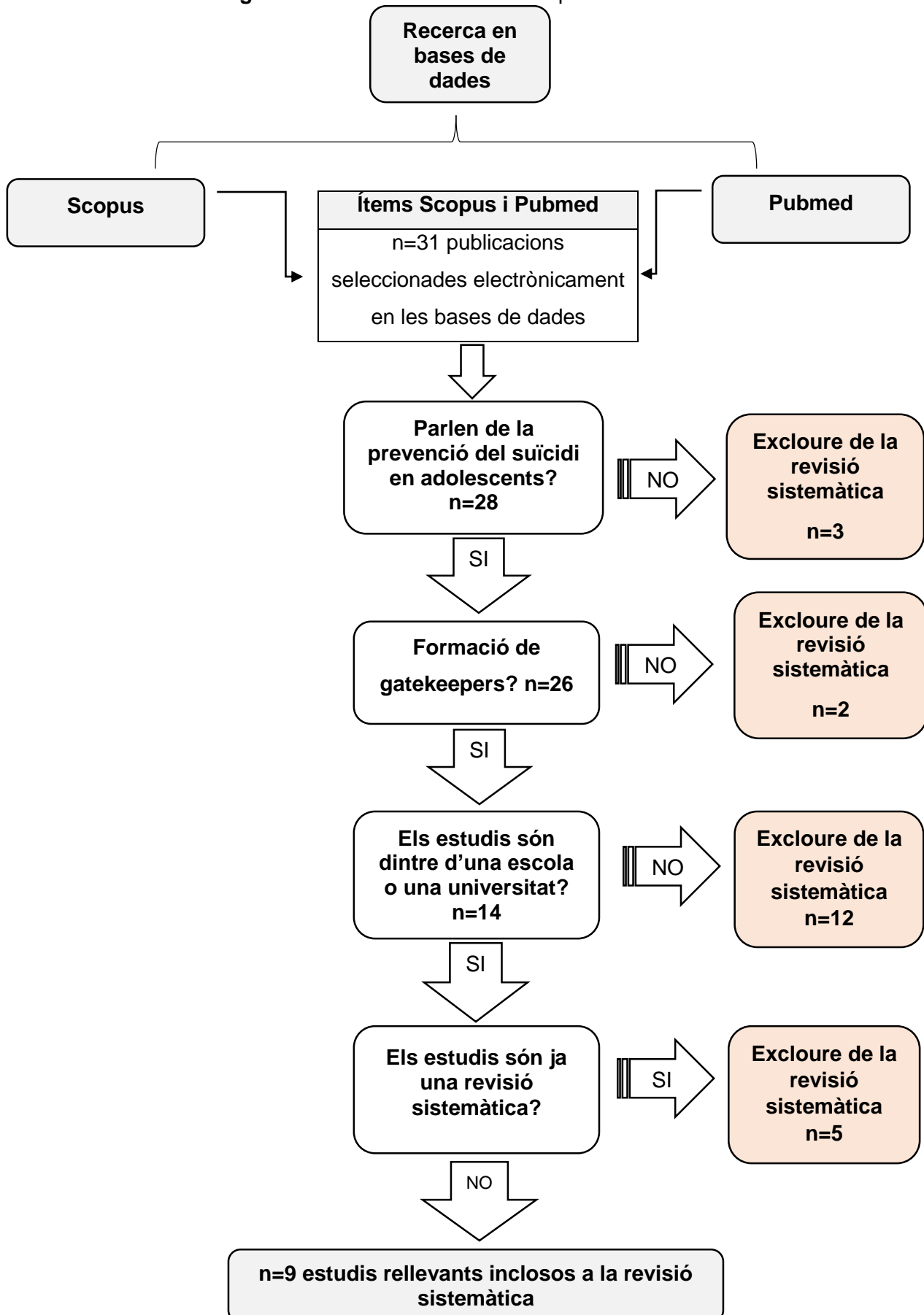
Un cop acabada la recerca d'articles vam obtenir 9 estudis vàlids. Aquests 9 són els que complien tots els criteris d'inclusió i cap d'exclusió, fent que fossin els que vam avaluar per poder obtenir els nostres resultats.

El 100% d'aquests articles eren en anglès.

La **Figura 3** i la **Taula 7** mostren les principals característiques dels 9 estudis inclosos. Es pot veure com els articles podien haver estat publicats des de l'any 2008 fins al 2018, sent més del 70% a partir de l'any 2015. Tots els estudis formaven a Gatekeepers per a prevenir el suïcidi en adolescents, ja fos a l'escola com a la universitat. Els estudis van ser desenvolupats en escoles i universitats de països diferents. Les mostres d'aquests van ser molt heterogènies, sent avaluats des de 36 fins a 1.084 participants. Pel que fa al lloc, 8 estudis es van realitzar a escoles d'ensenyament secundari i 1 a la universitat. A més a més, cada estudi formava a diferents tipus de professionals o alumnes, aquesta formació podia anar des de professors, pares, personal de l'escola, fins als mateixos alumnes.

3.2. Diagrama de flux

Figura 3 Identificació dels estudis i procés de selecció



3.3. Taula de resultats

TAULA 6 Taula de resultats

Autor/Any/ País	Títol	Objectiu	Disseny de l'estudi	Mostra	Intervenció	Qüestionaris	Conclusions/Enllaç
Donna Susanne Condron, Lucas Godoy Garraza, Christine M. Walrath, Richard Mckeon, David B. Goldston, Nicole S. Heilbron ANY: 2015	Identifying and Referring Youths at Risk for Suicide Following Participation in School-Based Gatekeeper Training	Valorar el coneixement i conductes d'identificació posterior a formar part del programa estatal de captació com a Gatekeeper i les tècniques apreses durant el programa.	Estudi experimental	Mostra 1.084	Es va realitzar entrenament de Gatekeepers de menys de 3 hores (h), d'entre 3 i 8 h, i de més de 8 h. Un cop acabat l'entrenament es va passar una enquesta de formació. I, cap als 3 mesos es va realitzar una altra enquesta per fer un seguiment dels coneixements.	Enquesta post entrenament. Enquesta de seguiment, al cap de 3 mesos d'haver acabat l'entrenament. No especificats.	En primer lloc, després del programa de captació de Gatekeepers es van identificar més joves en risc. En segon lloc, es va veure que hi havia diferències en la identificació depenent del temps del curs, és a dir, si l'entrenament era curt s'identificava 1 o menys joves en risc, en canvi, si l'entrenament era de més de 8 hores identificaven més d'un adolescent en risc de mitja durant l'aprenentatge i en els mesos de seguiment. També, el temps que es passava amb l'adolescent era significatiu a l'hora d'identificar-ne en risc, a més a més, especialistes en salut mental que estaven a l'entorn escolar feien més identificacions que altres personals de l'escola. https://bit.ly/2VROSek

Autor/Any/ País	Títol	Objectiu	Disseny de l'estudi	Mostra	Intervenció	Qüestionaris	Conclusions/Enllaç
Christine M. Wienke Totura, Christa D. Labouliere, Kim Gryglewicz, Marc S. Karver ANY: 2018	The Role of Youth Trainee-Trainer Alliance and Involvement in School-Based Prevention: A Moderated-Mediation Model of Student Gatekeeper Suicide Prevention Training	Examinar si la formació de Gatekeepers joves i l'aliança entre els Gatekeepers adults i els joves ajuda a la prevenció del suïcidi a l'escola.	Estudi experimental	Mostra 418	El programa va proporcionar els coneixements i recursos per interactuar amb joves en risc. Les sessions es van dur a terme per 6 professors a dues escoles de secundària. Van ser més de 3 classes de 40 minuts cadascuna. Una formació total de 2 h. Van utilitzar jocs de rol, torn de preguntes, sessions de formació, entre d'altres.	Enquesta pre formació. Enquesta post formació. No especificats.	Es va veure que els adolescents formats que mostraven més implicació funcionava com a moderadors i formava aliança entre l'adolescent en risc i el Gatekeeper. Es va poder veure que era més gran la implicació conjunta i això es traduïa a major adquisició d'habilitats i disposició a utilitzar les habilitats apreses. https://bit.ly/2EvUO2b

Autor/Any/ País	Títol	Objectiu	Disseny de l'estudi	Mostra	Intervenció	Qüestionaris	Conclusions/Enllaç
Rebecca C. Brown, Joana Straub, Isabelle Bohnacker and Paul L. Plener Alemanya ANY: 2018	Increasing Knowledge, Skills, and Confidence Concerning Students' Suicidality Through a Gatekeeper Workshop for School Staff	Avaluar la utilitat de la formació del personal d'escola com a Gatekeepers.	Estudi experimental	Mostra 603	Cada participant va participar en un dels 33 tallers de 1.5 dies. En aquests tallers podien augmentar els coneixements reals i els percebuts, les actituds i la confiança en les habilitats.	Enquesta pre avaluació. Enquesta post avaluació. Enquesta de seguiment, al cap de 6 mesos d'haver acabat. No especificats.	Aquest taller de Gatekeepers d'1,5 dies va ser eficaç per millorar el coneixement i confiança del personal de l'escola sobre la detecció d'adolescents en risc de suïcidi. Un cop acabat, el coneixement real, el coneixement percebut i la confiança en les competències relacionades amb el suïcidi van augmentar significativament. https://bit.ly/2Vx3yKR

Autor/Any/ País	Títol	Objectiu	Disseny de l'estudi	Mostra	Intervenció	Qüestionaris	Conclusions/Enllaç
Lisa A. Johnson, Mary E. Parsons, Oest EEUU ANY: 2012	Adolescent Suicide Prevention in a School Setting Use of a Gatekeeper Program	L'objectiu d'aquest projecte de millora va ser implementar i avaluar el programa de Gatekeeper per prevenir el suïcidi en adolescents a un districte escolar.	Estudi experimental	Mostra 36	Implementar i avaluar el Suicide Prevention Program (QPR). El supervisor d'infermeria va dur a terme les tres sessions de 90 minuts al personal de l'escola. Després de les sessions es va fer front a situacions potencials i es va fer un torn de preguntes.	Forma d'avaluació de la capacitat: Qüestionari pre-test de 9 preguntes. Qüestionari post-test amb les mateixes preguntes. Annex 1.	Aquest programa va demostrar que van augmentar els coneixements relacionats amb la prevenció del suïcidi d'adolescents en el personal escolar. A més a més, es va veure que tres mesos després de l'entrenament que va haver personal escolar que informava d'adolescents amb risc. A més, s'ha vist que les infermeres estan a un lloc privilegiat per coordinar aquesta formació, a causa de la formació sobre problemes de salut mental. Es valora la importància de la formació contínua. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23193724

Autor/Any/ País	Títol	Objectiu	Disseny de l'estudi	Mostra	Intervenció	Qüestionaris	Conclusions/Enllaç
Rezvan Ghoncheh, Madelyn S Gould, Jos WR Twisk, Ad JFM Kerkhof, Hans M Koot Amsterdam ANY: 2016	Efficacy of Adolescent Suicide Prevention E-Learning Modules for Gatekeepers: A Randomized Controlled Trial	Aquest assaig aleatoritzat va investigar l'eficàcia dels programes de prevenció del suïcidi en adolescents. L'objectiu era millorar el coneixement i confiança dels Gatekeepers que treballaven en adolescents per prevenir el suïcidi.	Estudi experimental	Mostra 190	El programa va consistir en 8 mòduls curts d'aprenentatge electrònic, cadascun dels quals tenia un aspecte important del procés de reconeixement precoç, orientació i derivació dels adolescents suïcides. Hi havia dos grups, un grup control i un grup experimental.	Es va fer una prova prèvia la formació. Una posterior. I una de seguiment als tres mesos. No especificats.	Les troballes de l'estudi indiquen que els mòduls d'aprenentatge electrònic basats en la web per a la prevenció del suïcidi en adolescents pot ser un mètode eficaç per a millorar el coneixement i confiança dels mateixos guardians. El motiu d'això és que tenen accessibilitat i flexibilitat degut a que les classes no són presencials. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4752692/

Autor/Any/ País	Títol	Objectiu	Disseny de l'estudi	Mostra	Intervenció	Qüestionaris	Conclusions/Enllaç
Lamis DA, Underwood M, D'Amore N ANY: 2017	Outcomes of a Suicide Prevention Gatekeeper Training Program Among School Personnel	Avaluar el programa de capacitació en línia per a augmentar el coneixement dels factors de risc de suïcidi així com les senyals d'advertència i l'autoeficàcia i confiança dels participants.	Estudi experimental	Mostra 700	Programa de capacitació Gatekeepers en línia.	de Enquesta abans de començar la capacitació com a Gatekeeper. Enquesta immediatament després d'acabar la capacitació com a Gatekeeper. No especificats.	Les troballes després de la capacitació en línia van ser prometedores. Van haver-hi augments significatius en el coneixement, les actituds i l'autoeficàcia en la detecció precòç en adolescents en risc de suïcidi. Tot i això, comenten, que fan falta avaluacions més rigoroses i més estudis aleatoritzats per a determinar adequadament l'efectivitat d'aquest programa. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27561223

<i>Autor/Any/ País</i>	<i>Títol</i>	<i>Objectiu</i>	<i>Disseny de l'estudi</i>	<i>Mostra</i>	<i>Intervenció</i>	<i>Qüestionaris</i>	<i>Conclusions/Enllaç</i>
Wendi F. Cross, David Seaburn, Danette Gibbs, Karen Schmeelk-Cone, Ann Marie White, Eric D. Caine Nova York ANY: 2011	Does practice make perfect? A randomized control trial of behavioral rehearsal on Suicide prevention Gatekeeper skills	Formació de Gatekeepers per a saber com intervenir en adolescents amb risc.	Estudi experimental	Mostra 114	Entrenament per a la prevenció d'adolescents en risc de suïcidi. Es van realitzar entrenaments separats per a pares i personal escolar. L'entrenament era d'una hora i consistia en un vídeo de 10 minuts, entrega de fullets d'informació, torn de preguntes, distribució de targetes de referència, informació addicional sobre depressió, joc de rol i debat.	Enquesta pre- formació, que incloïa elements sociodemogràfics. Enquesta post- formació on es va avaluar la relació dels Gatekeepers amb els estudiants. No especificats.	A les enquestes es va veure com havien millorat les habilitats dels Gatekeepers. En canvi, a la pràctica, la capacitat de preguntar directament no va tenir els resultats esperats. A més a més, es va veure com amb el temps es va anar deteriorant les habilitats dels dos grups experimentals. Es planteja en un futur posar mesures tecnològiques per mantenir les bases de l'aprenentatge en el temps. El personal escolar durant els tres mesos posteriors va fer més referències d'adolescents en risc de suïcidi. https://bit.ly/2EjHmhr

Autor/Any/ País	Títol	Objectiu	Disseny de l'estudi	Mostra	Intervenció	Qüestionaris	Conclusions/Enllaç
Bethany A. Rallis, Christianne Esposito-Smythers, David J. Disabato, Robyn S. Mehlenbeck, Seth Kaplan, Leslie Geer, Ryn Adams, Barbara Meehan Costa d'Atlàntic Midland – EEUU ANY: 2017	A brief peer gatekeeper suicide prevention training: Results of an open pilot trial	Veure el resultat d'un entrenament de Gatekeepers a alumnes d'universitat per prevenir el suïcidi en adolescents.	Estudi experimental	Mostra 231	Entrenament de Gatekeepers per a la prevenció d'adolescents en risc de suïcidi.	Avaluació mitjançant un test pre-entrenament. Avaluació mitjançant un test post-entrenament. Avaluació de seguiment mitjançant un test després de 3 mesos de l'entrenament. No especificats.	Com a conclusions van poder extreure que, van augmentar els coneixements sobre la prevenció del suïcidi, va augmentar el nombre d'estudiants que van identificar joves en risc al moment de l'entrenament i al cap de tres mesos posteriors d'aquest. Les noies van tenir una major millora de les habilitats i el coneixement post-formació que els nois. Oferir formació de Gatekeepers entre els estudiants universitaris pot tenir resultats prometedors en la prevenció del suïcidi d'adolescents. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18229988

Autor/Any/ País	Títol	Objectiu	Disseny de l'estudi	Mostra	Intervenció	Qüestionaris	Conclusions/Enllaç
Peter A. Wyman, Jeff Inman, Jing Guo, C. Hendricks Brown, Wendi Cross, Karen Schmeelk-Cone, Juan B. Pena EEUU, Comtat de Cobb ANY: 2008	Randomized Trial of a Gatekeeper Program for Suicide Prevention: 1-Year Impact on Secondary School Staff	Examinar l'impacte de formació de preguntar, persuadir i referir (QPR), i formar Gatekeepers amb seguiment durant any.	Estudi experimental	Mostra 249	Els autors van contrastar el model de formació mitjançant QPR i, també, van avaluar el nivell de comunicació dels Gatekeepers després de la formació.	No especificats.	Els efectes de la formació van variar de manera sorprenent. Els comportaments d'identificació del suïcidi van augmentar per al personal escolar. Es recomana l'entrenament de Gatekeeper per al personal, a més d'intervencions que modifiquen els comportaments de cerca d'ajuda dels estudiants per complementar la capacitat universal del gatekeeper. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18229988

4. Anàlisi i discussió

Actualment, hi ha molts estudis en referència a la prevenció del suïcidi, sobretot, en persones adultes. Això és degut a la repercussió d'aquest en la nostra societat, les alarmants tasses que representa fa que sigui un punt clau per a la investigació actual. Tot i que a molts països com, per exemple, EEUU es realitzin molts d'aquests estudis, Espanya segons Mora (2018), manca d'una guia específica per a la prevenció del suïcidi en adolescents i, la investigació realitzada en el nostre país és escassa.

L'objectiu de la present revisió sistemàtica va ser proporcionar una valoració de l'eficàcia i viabilitat de la formació de Gatekeepers, mitjançant cursos presencials i en línia dirigits a persones que passaven temps amb els adolescents, a través de la revisió de publicacions d'investigació.

La totalitat dels estudis revisats per realitzar aquest treball aporten evidències sobre l'eficàcia de la formació de Gatekeepers en la detecció precoç d'adolescents en risc de suïcidi. Però, els estudis han estat heterogenis tant per la mostra de cadascun d'ells, com pel tipus d'intervencions realitzades, com pel temps de formació, com per la institució on es duen a terme (institut o universitat). Aquesta heterogeneïtat pot dificultar poder arribar a unes conclusions fermes i claus.

La major part dels estudis van realitzar els cursos de Gatekeepers de forma presencial (*Condrón et al., 2015; Brown et al., 2018; Wienke et al., 2018; Johnson et al., 2012; Cross et al., 2011; Rallis et al., 2017; Wyman et al., 2008*), els dos restants van realitzar els cursos en línia (*Ghoncheh et al., 2016; Lamis et al., 2017*). A més a més, també la major part van estar dirigits per al personal que estava en contacte d'adolescents que cursaven l'ESO (*Condrón et al., 2015; Brown et al., 2018; Wienke et al., 2018; Johnson et al., 2012; Cross et al., 2011; Wyman et al., 2008; Ghoncheh et al., 2016; Lamis et al., 2017*), en canvi, un dels estudis anava dirigit per als alumnes que estaven en contacte en adolescents que cursaven estudis universitaris (*Rallis et al., 2017*).

També, gran part dels estudis van utilitzar material didàctic complementari com, per exemple, vídeos, jocs de rol, fullets amb informació sobre el suïcidi en adolescents, informació addicional sobre malalties de SM, torn de preguntes, entre d'altres. Aquest material complementari no podia ser-hi als cursos realitzats en línia (*Ghoncheh et al., 2016; Lamis et al., 2017*) fet que podia dificultar l'aprenentatge per la disminució de recursos, per una altra part, aquests cursos en línia facilitaven la realització d'aquesta a causa de la disponibilitat horària. Les persones que el realitzaven podien adaptar-lo al

seu horari de feina i a la seva disponibilitat, en canvi, els cursos presencials eren un dia i unes hores concretes, fet que dificultava realitzar-lo en la seva totalitat.

Cadascun dels cursos de formació de Gatekeepers posseïa una duració d'unes hores determinades. Els tallers van anar des d'un mínim d'una hora de formació sumant, després, el material didàctic en el cas de Cross et al. (2011), fins a un màxim de 32 hores de formació en diverses sessions en l'estudi de Brown et al. (2018), passant per mòduls d'1 hora i mitja en el de Wyman et al. (2008), de 2 hores dividides en tres sessions diferents en el de Wienke et al. (2018), de 4 hores de formació en un mateix dia en el de Rallis et al. (2017) i de 4 i mitja dividit en tres mòduls de 90 minuts cadascun en el de Johnson et al. (2012). Els estudis que van dur a terme sessions en línia, Ghocnheh et al. (2016) i Lamis et al. (2017), no descriuen un temps determinat per realitzar el curs, ja que era a demanda de la persona que el realitzava. A més a més, Condrón et al. (2015) van dividir la seva investigació en tres tipus de formació diferents, aquestes es diferenciaven en la durada dels mòduls de formació començant per una formació de menys de 3 hores, seguit per una formació d'entre 3 i 8 hores, i acabant per una formació de més de 8 hores. Això va servir per veure si les persones que feien els mòduls de formació de més hores detectaven més adolescents en risc de suïcidi que les persones que feien el mòdul amb menys hores. Segons Condrón et al. (2015) van poder veure que el temps de capacitació influïa en el nombre de joves identificats, els participants en entrenaments més perllongats (> de 8 hores) van identificar un nombre d'adolescents més elevat que els participants que van fer les sessions més curtes (< de 3 hores).

En els entrenaments de Gatekeepers van poder participar una mostra molt heterogènia de persones que podien estar en contacte amb els adolescents. Segons Condrón et al. (2015) en la seva gran majoria van participar dones, blancs i persones amb "altres" rols professionals, referint-se amb la paraula "altres" a personal no escolar. També, van participar administradors escolars, assessors acadèmics i la mateixa infermera de l'escola, la majoria d'aquests participants passaven un mínim de 2 hores interactuant amb aquests adolescents diàriament. En canvi, els participants dels estudis de Brown et al. (2018), Johnson et al. (2012), Lamis et al. (2017) i Wyman et al. (2008) van ser en la seva totalitat personal escolar, passant pel psicòleg i treballador social escolars, personal de transport, conserges, fins a arribar al propi professorat. En el cas dels estudis de Wyman et al. (2008), Rallis et al. (2017) i Wyman et al. (2008) els participants van ser majoritàriament dones. En canvi, en el de Cross et al. (2011) no només van convidar a participar al personal escolar sinó que, també als pares dels adolescents. A diferència de les cinc investigacions anteriors, en les de Wienke et al. (2018) i Rallis et

al. (2017) els participants a la formació de Gatekeepers van ser en la seva totalitat adolescents. I, en el cas de Ghoncheh et al. (2016) van preferir incloure en la formació de Gatekeepers a persones que la seva professió involucrés responsabilitats en l'atenció de SM d'aquests, per tant, en aquesta investigació es van incloure exclusivament als membres d'atenció de SM. A més a més, un altre criteri d'inclusió, i no menys important, era que tinguessin accés a internet, ja que aquests mòduls eren en línia.

En quant a la mida de les mostres, aquestes van ser multiformes, passant d'una mida petita a una extensa. La mostra més reduïda va ser de 36 participants en l'estudi de Johnson et al. (2012) representant el 18% del personal escolar. A aquesta, va anar seguida d'unes mostres de 114, 190, 231, 249, 418, 603 i 700 participants (*Cross et al., 2011; Ghoncheh et al., 2016; Rallis et al., 2017; Wymn et al., 2008; Wienke et al., 2018; Brown et al., 2018; Lamis et al., 2017*), acabant per ser la mida més nombrosa la de l'estudi de Condrón et al. (2015) participant un total de 1.084 persones. En l'estudi de Johnson et al. (2012), el qual va tenir la mostra més reduïda, es va fer una prova de 9 preguntes abans de la capacitació i la mateixa prova posterior a la capacitació, després d'aquesta es va veure que augmentava el coneixement sobre el suïcidi, a més a més, un dels participants va poder implementar la intervenció QPR. Aquesta intervenció, segons QPR institute (2018), ensenya a reconèixer els senyals d'advertència d'una persona en risc, de com preguntar, com persuadir i com referir a algú la teva ajuda. Aquest estudi es converteix en poc significatiu a causa del seu volum mostral, tot i que els resultats són gratificants i de gran importància.

El temps de formació són molt desiguals entre tots els estudis considerats, fet que fa que els resultats de cadascun d'ells puguin ser variables. En el cas de la investigació de Brown et al. (2018) van realitzar les mateixes hores formació per a tots els Gatekeepers, 33 tallers en un total de 36 hores, tenint una mitjana de 17 participants per taller. Aquests participants van contestar un qüestionari pre i post formació i, a més a més, un altre 6 mesos després d'aquesta, en els qüestionaris es va avaluar el coneixement, el coneixement percebut, la confiança en les habilitats i les actituds. Els mateixos punts sumant, també, l'autoeficàcia del suïcidi van ser els que van avaluar Lamis et al. (2017) a diferència de Condrón et al. (2015) que van avaluar, més explícitament, els joves identificats. En el cas dels participants de l'estudi de Brown et al. (2018) van augmentar significativament en el coneixement, com en el cas de Cross et al. (2011), però també van augmentar el coneixement percebut i en la confiança de les habilitats i actituds un cop acabada la formació, a més a més, van disminuir significativament les actituds negatives cap als adolescents suïcides i, en el cas de Rallis et al. (2017) també es va

avaluar el coneixement real i el coneixement percebut, augmentant els dos durant la intervenció i mantenint-se una bona part d'aquests coneixements 3 mesos més tard.

Als qüestionaris post-formació, els participants de l'estudi de Brown et al. (2018) van contestar el 81,5% que es sentien confiats per a identificar estudiants en risc i el 92,6% que es sentien còmodes preguntant a un estudiant sobre el suïcidi. Al cap de 6 mesos aquests resultats van disminuir significativament, per aquest motiu Brown et al. (2018) es plantegen implementar una xarxa social on els participants puguin seguir en contacte entre ells i intercanviar experiències. A pesar d'aquest fet, la majoria es seguien sentint segurs per a identificar adolescents en risc, fet que és important per seguir en la identificació activa d'aquests. En canvi, a diferència de Brown et al. (2018), Cross et al. (2011) afirmen el contrari, comenten que el coneixement va augmentar des de la pre-formació a la formació posterior i que, a més a més, es va mantenir en l'avaluació de seguiment. I, Rallis et al. (2017) afirmen que un 16,9% dels participants van identificar a, almenys, un estudiant en risc de suïcidi i que l'11,8% van derivar a un estudiant als serveis especials.

A diferència dels estudis anteriors, en el de Johnson et al. (2012) on els participants van ser la mostra més petita de tots els estudis d'aquesta recerca, van avaluar tant el nivell de coneixement preliminar i posterior a la formació com els participants que havien pogut utilitzar el mètode QPR després d'aquesta. En aquesta investigació el coneixement sobre el suïcidi va augmentar significativament i un dels 36 participants totals va informar que, posteriorment, va utilitzar el mètode QPR en un estudiant suïcida. Els 35 participants restants no van implementar aquest mètode pel fet que no es va detectar cap adolescent en risc, de fet durant l'avaluació posterior no es va registrar cap intent de suïcidi a aquestes escoles.

En el cas de Ghoncheh et al. (2016) van comparar dos grups. Un d'ells, el grup experimental, va rebre la intervenció i l'altre, va servir de grup control. La majoria dels participants van ser dones 81,6% i tenien un alt nivell professional 55,8%, a més a més, el 78,9% van reportar conèixer almenys un adolescent que va realitzar un intent de suïcidi. El resultat general del programa en línia, segons Ghoncheh et al. (2016) va ser altament significatiu al llarg del temps. Aquesta intervenció va tenir un efecte positiu en el coneixement real, coneixement percebut i l'autoconfiança percebuda dels participants que van completar el programa a comparació amb el grup control. També, els efectes van ser mantinguts durant els tres mesos següents de fet, el 45% dels porters del grup experimental van informar que havien aplicat el coneixement adquirit durant els darrers tres mesos.

En l'estudi de Wyman et al. (2008) també es van comparar dos grups, l'experimental i el control. L'anàlisi d'aquest estudi van mostrar efectes significatius en l'àmbit escolar sobre els coneixements, avaluacions i conductes. Wyman et al. (2008) comenten que la formació no va afectar la comunicació del personal escolar amb els. El 100% del grup format va parlar amb un o més estudiants sobre el suïcidi en comparació amb només el 58% del grup control. Dels adolescents que van ser detectats, des del grup experimental en van detectar 1 cada 4 professionals i des del grup control 1 cada 10 professionals. Pel que fa al coneixement Wyman et al. (2008) comenten que la formació va augmentar la precisió dels participants per identificar els signes d'alerta i els FR per al suïcidi juvenil.

A diferència de tota la resta d'investigacions, Wienke et al. (2018) no van avaluar explícitament els coneixements o els adolescents identificats, sinó que van avaluar l'aliança com a mediador davant del moderador, la implicació com a mediador davant del moderador i la relació entre aliança i participació. En aquest cas, els participants eren alumnes i, aquests amb alta intenció pre-entrenament van mantenir, segons Wienke et al. (2018), altes intencions post-entrenament; en canvi, els participants amb baixes intencions de pre-entrenament que van ser altament involucrats en aquest van augmentar significativament les intencions post-entrenament.

En l'estudi de Condrón et al. (2015), als Gatekeepers que van identificar adolescents en risc se'ls hi va preguntar si tenien coneixement que hi havia serveis especials per poder-los derivar, als que van contestar afirmativament se'ls hi va preguntar a quants dels que van detectar es van derivar a aquests serveis, la majoria de les respostes van variar entre "Tots (100%)" o "Ningú (0%)" i un percentatge molt petit va contestar "Alguns (25 – 50%)" i "Alguns (1 – 25%)". En el cas de Brown et al. (2018) els adolescents també podien ser derivats a serveis especials, i el 85,6% dels professionals que van participar es sentien confiats per a recomanar a un estudiant l'atenció professional de SM.

Condrón et al. (2015) comenten que el rol professional i el temps dedicat a interactuar amb els joves estaven relacionats amb la identificació de joves en risc. Brown et al. (2018) coincideix en l'afirmació anterior, i és que en el seu article també expliquen que el coneixement percebut i la confiança en les habilitats era més elevada depenent del tipus de professional que responia el qüestionari, els professors presentaven un major augment de confiança que persones amb altres rols professionals. Lamis et al. (2017) també corroboren el mencionat anteriorment, el professorat eren els professionals més beneficiats de la formació demostrant augments significatius, major que els altres, en la confiança. Però, en canvi, Cross et al. (2011) conclou que no van trobar diferències significatives entre grups de professionals en referència al coneixement, tot i que sí que

coincideixen en què els professors van informar significativament més referències durant el període d'intervenció. Aquest fet és degut a que els professors estaven més hores amb els adolescents.

A més a més, en alguns dels estudis es van detectar obstacles per a la identificació d'adolescents en risc mitjançant la formació de Gatekeepers. En el cas de Brown et al. (2018) comenten que la falta de suport de l'administració escolar i dels recursos adients és un obstacle per a l'augment de coneixements per identificar adolescents en risc. A diferència d'aquest, la dificultat que es van trobar Johnson et al. (2012) va ser la baixa participació en l'estudi, sent un màxim de 36 participants en total però, també nomenen la importància del suport dels consells escolars i dels mateixos polítics en la detecció d'adolescents en risc. En canvi, en l'estudi de Wienke et al. (2018) com que els participants eren en la seva totalitat adolescents, la dificultat en la qual van topar va ser que no va quedar clar si la participació va ser impulsada pel desig de participar i aprendre habilitats o si aquesta va estar motivada per altres factors com, per exemple, la cerca de qualificacions.

5. Limitacions i línies de futur coherents

Aquesta revisió sistemàtica ha estat realitzada com a treball de fi de grau amb signe d'investigar sobre la detecció precoç d'adolescents mitjançant la formació de gatekeepers. Aquesta recerca no pretén generalitzar sinó que, vol informar sobre la situació actual a través dels articles estudiats.

Limitació 1: falta d'investigació sobre la formació de Gatekeepers en escoles d'ensenyament secundari i universitats, això va dificultar la cerca limitant-la a, només, 9 estudis adients per a aquesta.

Línia de futur coherent: es proposa dur a terme més estudis on s'investigui l'eficàcia de la formació de Gatekeepers en les escoles d'ensenyament secundari i universitats.

Limitació 2: la dificultat per implementar tots els criteris PRISMA que, en el cas d'aquest estudi no s'han pogut seguir tots els ítems preestablerts.

Línia de futur coherent: es proposa realitzar més formació sobre revisions sistemàtiques per poder realitzar-les seguint tots els criteris PRISMA.

Limitació 3: manca de comparació entre els programes de formació de Gatekeepers amb més hores de duració amb els que no disposen de cursos tan llargs. En la nostra recerca només hem pogut trobar un article que feia aquesta comparativa.

Línia de futur coherent: es proposa realitzar més estudis on es compari el temps dels cursos amb la posterior detecció d'adolescents en risc.

Limitació 4: falta de comparació entre els programes de formació de Gatekeepers que són en línia amb els que són de forma presencial. En la nostra cerca hem pogut obtenir els estudis per separat però no de forma comparativa fet que ha dificultat la verificació del més eficaç.

Línia de futur coherent: es proposa dur a terme estudis comparatius entre els programes de formació de Gatekeepers en línia amb els que són de forma presencial per poder avaluar el més eficaç en la detecció d'adolescents en risc de suïcidi.

Deixant de banda aquestes limitacions, els resultats d'aquesta revisió sistemàtica posa en evidència la importància de la formació de Gatekeepers a les escoles i universitats. Aquesta informació pot servir en un futur per a continuar investigant i millorant aquest tipus de formació per seguir lluitant en la prevenció del suïcidi en els adolescents i la detecció precoç d'aquests.

6. Conclusions

Els resultats dels diferents articles ens mostren si després de la capacitació hi ha hagut una major detecció d'adolescents en risc o si han augmentat el coneixement percebut, el coneixement real i la confiança del porter que ha realitzat el curs. Després d'una lectura crítica d'aquests podem concloure que:

- La formació de Gatekeepers a l'escola és eficaç en la detecció d'adolescents en risc de suïcidi i en l'augment del coneixement real, coneixement percebut i l'autoconfiança, ja que tots els articles utilitzats per a aquesta revisió han tingut resultats positius.
- Depenent del tipus de formació professional de la persona la qual participava en l'estudi, eren més eficaços els mòduls per formar a Gatekeepers. És a dir, els professors i professionals de salut mental eren els més beneficiats a l'hora de detectar els adolescents, sigui pels seus coneixements o per la proporció d'hores que passen amb aquests. Aquest fet feia que aquests grups de professionals detectessin més adolescents en risc.

- Hem pogut comparar l'eficàcia tant dels cursos en línia com dels presencials, podent veure que els cursos en línia eren més flexibles per a la gent que treballava però en els presencials es podien fer més activitats per acabar d'assolir tots els coneixements. Per acabar d'establir quin dels dos mètodes és més efectiu s'hi haurien de realitzar estudis comparatius com ja he dit anteriorment.
- Les hores dedicades a la formació són importants però, en aquests estudis no s'ha pogut relacionar el temps amb la detecció excepte en un d'ells, el qual comenta que a més hores de formació més detecció d'adolescents en risc.
- Respecte als voluntaris que es presentaven per a realitzar els cursos, podem afirmar que en la majoria d'aquests hi havia més dones que homes.
- Els guardians derivaven a l'adolescent en risc a un servei especial en cas que consideressin convenient la necessitat d'aquest.

Aquest tipus d'intervencions podria suposar una ferramenta clau per augmentar la detecció precoç d'adolescents en risc a les escoles i universitats, sobretot depenent del tipus tipus de professionals que es capacita o de les hores que passen amb els adolescents, ja que, com hem dit anteriorment, els professionals amb estudis superiors i les persones que passen més temps amb els adolescents són els més beneficiats en aquesta detecció. Tot i això, hem pogut comprovar, a causa dels pocs articles que actualment dediquen la formació de Gatekeepers exclusivament a les escoles i universitats, que queda molt treball per fer i moltes investigacions per acabar d'analitzar aquest tipus d'intervencions en aquest àmbit.

Per a finalitzar aquesta revisió sistemàtica, ens agradaria destacar quina és la contribució d'aquesta en la societat actual. Creiem que el present estudi pot permetre augmentar els coneixements bàsics respecte al suïcidi i fer veure la importància de la necessitat de programes de prevenció tant al nostre país com a arreu del món, ja que aquest és un fet tràgic pel qual hauríem d'estar preparats per detectar-lo i, també, posar les eines necessàries per prevenir-lo. A més a més, aquesta revisió ens permet conèixer alguns factors de risc i factors protectors a tenir en compte per identificar als adolescents en risc de forma precoç.

7. Annexes

1. Qüestionari article “Adolescent suicide prevention in a school setting”

Question	Description
Pre-1 Post-1	Asking someone about suicide is appropriate.
Pre-2 Post-2	Rate your knowledge about suicide prevention facts.
Pre-3 Post-3	Rate your knowledge of warnings signs of suicide.
Pre-4 Post-4	Rate your knowledge of how to ask someone about suicide.
Pre-5 Post-5	Rate your knowledge of how to persuade someone to get help.
Pre-6 Post-6	Rate your knowledge of how to get help for someone.
Pre-7 Post-7	Rate your knowledge about information of local resources for help with suicide.
Pre-8 Post-8	Rate your level of understanding about suicide and suicide prevention.
Pre-9 Post-9	Rate your knowledge of or experience with development and use of safety plans.

8. Bibliografia

Adhanom Ghebreyesus T. El suicidio [Internet]. Organización mundial de la salud. 2018 [citad el 10 de novembre del 2018]. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>

Adhanom Ghebreyesus T. El suicidio. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citad el 12 de novembre del 2018]. Disponible a: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Ponce Malaver M. [Internet]. Ministerio Publico - Gerencia General Lima. 2015 [citad el 12 de novembre del 2018]. Disponible a: https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3962_03ponce.pdf

Anthony D, Brazier C, Ascencios M, Di Noia M, GebreEgziabher H, Grojec A et al. La adolescencia Una época de oportunidades [Internet]. Unicef.org. 2011 [citad el 5 de gener del 2019]. Disponible a: https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf

Herrera Santi P. Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente [Internet]. 1999 [citad el 5 de gener del 2019]. Disponible a: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol71_1_99/ped06199.htm

Dillon, P. (2009). *Adolescentes, alcohol y drogas. Todo lo que sus hijos quieren y deben saber acerca de las drogas y el alcohol* (pp. 2-3). Ediciones medici.

Fernández Poncela, Anna Maria Adolescencia, crecimiento emocional, proceso familiar y expresiones humorísticas EDUCAR, vol. 50, núm. 2, julio-diciembre, 2014, pp. 445-466 Universitat Autònoma de Barcelona Barcelona, España.

Mcconville, M. (2009). *Adolescentes: El self emergente y la psicoterapia*. Madrid: Sociedad de Cultura.

Galanter, C., & Jense, P. (2011). *DSM-IV-TR, salud mental en niños y adolescentes* (pp. 63-64, 78-79, 94-95, 104). Madrid: Médica Panamericana.

American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5®), 5ª Ed. (pp. 482, 483) Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014.

Corominas, P., Prats, R., & Coll, M. (2008). *Programa salut i escola. Contingut i quia d'implementació* (pp. 9-10). Barcelona: Departament de salut - Generalitat de Catalunya.

Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Madrid: 20018.

Pérez Barrero A. Glosario de Términos Suicidológicos [Internet]. Psicología online. 2018 [citad el 5 de gener del 2019]. Disponible a: <https://www.psicologia-online.com/glosario-de-terminos-suicidologicos-704.html>

Organització Mundial de la salut. Prevenció del suïcidi un imperatiu global [Internet]. Washington, DC: OPS; 2018 [citad el 20 de novembre del 2018] Disponible a: https://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates/en/

Rivera Heredia M. Prevención del suicidio en los adolescentes. PDF. Mexico; 2010. [citad el 20 de novembre del 2018].

Bustamante F, Florenzo R. Programas de prevención del suicidio adolescente en establecimientos escolares: una revisión de la literatura Suicide prevention programs for adolescents in schools: a review. 2013. [citad el 20 de novembre del 2018].

Almendros, A. (2018). *Las enfermeras, puerta de entrada para la prevención del suicidio - Noticias de enfermería y salud*. [online] Diario enfermero. [citad el 13 de desembre del 2018]. Disponible a: <http://diarioenfermero.es/las-enfermeras-puerta-entrada-la-prevencion-del-suicidio/>

Suicidio, factores de riesgo [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citad el 20 de desembre del 2018]. Disponible a: <https://www.who.int/topics/suicide/es/>

Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida [Internet]. Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias de Galicia, avalia-t. Consellería de sanidad.; 2012 [citad el 20 de desembre de 2018]. Disponible a: http://www.quiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf

Organització Mundial de la salut. | Prevención del suicidio [Internet]. Who.int. 2018 [citad el 27 de desembre del 2018]. Disponible a:

https://www.who.int/mental_health/prevention/es/

Grupo de Trabajo de Guía de Práctica Clínica de prevención y tratamiento de la conducta suïcida. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2012. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Availa-t 2010/2012. [Citad el 29 de desembre del 2018]. Disponible a:

http://www.quiasalud.es/egpc/conducta_suicida/completa/apartado01/introduccion.html

Silverman MM, Berman AL, Sanddal MD, O'Carroll PW, Joiner TE. *Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors. Part 2: Suicide-Related Ideations, Communications, and Behaviors*. *Suicide Life Threat Behav*. 2007;37(3):264-77.

Vila Grifoll M, Sanchez Fernandez B. Conducta suïcida i adolescència: factors de protecció i signes d'alarma [Internet]. Hospital Sant Joan de Déu - Barcelona - FAROS. 2017 [citad el 2 de gener del 2019]. Disponible a: <https://faros.hsjdbcn.org/ca/articulo/conducta-suicida-adolescencia-factors-proteccio-signes-dalarma>

Lucile Packard Children's Hospital. Suicidio en adolescentes [Internet]. default - Stanford Children's Health. 2018 [citad el 2 de gener del 2019]. Disponible a: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=suicidio-de-adolescentes-90-P05694>

Kaslow N. Suicidio en adolescentes. ¿Cuáles son los factores de riesgo? [Internet]. Child Mind Institute. 2017 [citad el 2 de gener del 2019]. Disponible a: <https://childmind.org/article/suicidio-en-adolescentes-cuales-son-los-factores-de-riesgo/>

Condrón D, Godoy Garraza L, M. Walrath C, Mckee R, B. Goldston D, S. Heilbron N. Identifying and Referring Youths at Risk for Suicide Following Participation in School-Based Gatekeeper Training. - PubMed - NCBI [Internet]. Pubmed. 2015 [citad el 15 de gener del 2019]. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25442731>

Brown R, Straub J, Bohnacker I, Plener P. Increasing Knowledge, Skills, and Confidence Concerning Students' Suicidality Through a Gatekeeper Workshop for School Staff [Internet]. Pubmed. 2018 [citad el 15 de gener del 2019]. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30079042>

Wienke Totura C, Labouliere C, Gryglewicz K, Karver M. The Role of Youth Trainee-Trainer Alliance and Involvement in School-Based Prevention: A Moderated-Mediation Model of Student Gatekeeper Suicide Pr... - PubMed - NCBI [Internet]. Pubmed. 2018 [citad el 15 de gener del 2019]. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30460591>

Johnson L, Parson M. Adolescent suicide prevention in a school setting: use of a gatekeeper program. - PubMed - NCBI [Internet]. Pubmed. 2012 [citad el 15 de gener del 2019]. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23193724>

Ghoncheh R, Gould M, Twisk J, Kerkhof A, Koot H. Efficacy of Adolescent Suicide Prevention E-Learning Modules for Gatekeepers: A Randomized Controlled Trial [Internet]. Pubmed. 2016 [citad el 15 de gener del 2019]. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26825006>

DA Lamis, M Underwood, N D'Amore. Outcomes of a Suicide Prevention Gatekeeper Training Program Among School Personnel. - PubMed - NCBI [Internet]. Pubmed. 2017 [citad el 15 de gener del 2019]. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27561223>

Cross W, Seaburn D, Gibbs D, Schmeelk-Cone K, White A, Caine E. Does Practice Make Perfect? A Randomized Control Trial of Behavioral Rehearsal on Suicide Prevention Gatekeeper Skills [Internet]. Pubmed. 2011 [citad el 15 de gener del 2019]. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21814869>

Rallis B, Esposito-Smythers C, Disabato D, Mehlenbeck R, Kaplan S, Geer L et al. A brief peer gatekeeper suicide prevention training: Results of an open pilot trial. - Centre for Suicide Prevention [Internet]. Pubmed. 2018 [citad el 15 de gener del 2019]. Disponible a: <https://www.suicideinfo.ca/resource/a-brief-peer-gatekeeper-suicide-prevention-training-results-of-an-open-pilot-trial/>

Wyman P, Brown C, Inman J, Cross W, Schmeelk-Cone K, Guo J et al. Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention: 1-year impact on secondary school staff. [Internet]. Pubmed. 2008 [citad el 15 de gener del 2019]. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18229988>

Gutiérrez-García, Ana G., Contreras, Carlos M., & Orozco-Rodríguez, Rosselli Chantal. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud mental*, 29(5), 66-74. Recuperado en 23 de marzo de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252006000500066&lng=es&tlng=es.

Philips DP, The impact of fictional television stories on US adult fatalities: new evidence on the effect of the mass media on violence. *American journal of sociology*, 1982, 87: 1340-1359.

Organización Mundial de la Salud (2000). *PREVENCIÓN DEL SUICIDIO UN INSTRUMENTO PARA PROFESIONALES DE LOS MEDIOS DE*

COMUNICACION [Ebook] (pp. 7 i 11). Ginebra. Retrieved from https://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf

Ferré-Grau, Carme, Montescó-Curto, Pilar, Mulet-Valles, Magi, LLeixá-Fortuño, Mar, Albacar-Riobó, Nuria, & Adell-Argentó, Bárbara. (2011). El estigma del suicidio vivencias de pacientes y familiares con intentos de autolisis. *Index de Enfermería*, 20(3),155-159. https://dx.doi.org/10.4321/S1132_12962011000200004

FSME. Observatorio del suicidio [página a internet]. Madrid: Fundación Salud Mental España para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio; 2016 [consultat el 23 de març del 2019]. Disponible en: <https://www.fsme.es/>

Mora Encinas, M.P. (2018). Prevención de la Conducta Suicida en Jóvenes y Adolescentes: Una revisión desde 1997. *Revista de Psicoterapia*, 29 (109), 203-226.

Casanova, G. (2017). *Diferencias en los factores de riesgo entre la población que consulta por un intento de suicidio y la que acude por otros motivos en un servicio de urgencias* (Doctorado). Universitat Rovira i Virgili.